

СОДЕРЖАНИЕ

1. ВВЕДЕНИЕ

2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ ПАЦИЕНТОВ ПРИ ОКАЗАНИИ ИМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

- 2.1. Право на охрану здоровья
- 2.2. Право на медицинскую помощь
- 2.3. Обязанности пациентов

3. ОСНОВАНИЯ ПОЛУЧЕНИЯ ЛЬГОТ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

3.1. Льготы (в том числе лекарственное обеспечение), предоставляемые за счет средств федерального бюджета (путем предоставления субвенций из федерального бюджета бюджетам субъектов РФ)

3.1.1. Социальная помощь, включающая в себя бесплатное лекарственное обеспечение

- Обеспечение лекарственными препаратами, медицинскими изделиями и специализированными продуктами лечебного питания.
- Предоставление путевок на санаторно-курортное лечение
- Бесплатный проезд к месту лечения и обратно

3.1.2. Лекарственное обеспечение граждан, страдающих заболеваниями и состояниями, включенными в государственную программу "7 высокотратных нозологий"

3.2. Льготы на лекарственное обеспечение, предоставляемые за счет средств регионального бюджета

3.2.1 Лекарственное обеспечение населения, изделиями медицинского назначения и специализированными продуктами лечебного питания, назначаемыми по рецептам врача бесплатно или с 50% скидкой

3.2.2 Лекарственное обеспечение граждан, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности

4. ГОСУДАРСТВЕННЫЕ ГАРАНТИИ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

4.1. Государственные гарантии бесплатного оказания медицинской помощи, реализуемые за счет средств обязательного медицинского страхования

4.2. Государственные гарантии бесплатного оказания медицинской помощи, реализуемые за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета

4.3. Государственные гарантии бесплатного оказания медицинской помощи, реализуемые, а счет бюджетных ассигнований бюджетов субъектов Российской Федерации

4.4. Организация оказания медицинской помощи пациенту за пределами Российской Федерации

5. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ПРИЗНАНИЯ ЛИЦА ИНВАЛИДОМ

6. ВИДЫ, УСЛОВИЯ И ФОРМЫ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ И ПОРЯДОК ИХ ПОЛУЧЕНИЯ

- 6.1. Первичная медико-санитарная помощь
- 6.2. Специализированная и высокотехнологичная медицинская помощь
- 6.3. Скорая и скорая специализированная медицинская помощь
- 6.4. Паллиативная медицинская помощь

7. ПОРЯДОК ОРГАНИЗАЦИИ ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ГРАЖДАН И ОРГАНИЗАЦИИ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ГРАЖДАН ИЗДЕЛИЯМИ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ И СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫМИ ПРОДУКТАМИ ЛЕЧЕБНОГО ПИТАНИЯ

7.1. Врачебная комиссия и консилиум врачей

7.2. Порядок организации лекарственного обеспечения граждан зарегистрированными на территории Российской Федерации лекарственными препаратами

- Назначение и применение лекарственных препаратов в условиях стационара
- Назначение и выписывание лекарственных препаратов в амбулаторных условиях

7.3. Выписывание и отпуск лекарственных препаратов, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания

7.4. Организация лекарственного обеспечения граждан незарегистрированными на территории РФ лекарственными препаратами

7.5. Назначение и выписывание медицинских изделий и лечебного питания

8. КАЧЕСТВО ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

8.1. Критерии, применяемые при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях

8.2. Критерии, применяемые при оказании медицинской помощи в стационарных условиях и в условиях дневного стационара

8.3. Контроль качества и безопасности медицинской деятельности

8.4. Контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию

8.5. Экспертиза качества медицинской помощи

9. ПУТЬ ПАЦИЕНТА

Шаг 1. Установление диагноза

Шаг 2. Направление к месту лечения (обследования)

Шаг 3. Выбор метода лечения

Шаг 4. Включение данных пациента в регистр (для пациентов, которым установлен диагноз включенный в Перечень жизнеугрожающих редких (орфанных) заболеваний и так называемый перечень 7 высокочувствительных нозологий)

Шаг 5. Назначение лекарственных препаратов и медицинских изделий

Шаг 6. Выписывание льготных рецептов на лекарственные препараты и медицинские изделия

Шаг 7. Предъявление рецепта в аптечную организацию

Шаг 8. Организация лекарственного обеспечения и обеспечения медицинскими изделиями

10. СЛОВАРЬ ТЕРМИНОВ

ВВЕДЕНИЕ

Жизнь и здоровье человека являются высшими социальными ценностями. Согласно Всеобщей декларации прав человека каждый человек имеет право на такой жизненный уровень, включая пищу, одежду, жилище, медицинский уход и необходимое социальное обслуживание, который необходим для поддержания здоровья и благосостояния его самого и его семьи.

В соответствии с Хартией социальных прав и гарантий граждан независимых государств: «государства гарантируют право граждан на бесплатную медицинскую помощь в необходимых объемах, включая амбулаторно-поликлиническое обслуживание, в том числе визиты врача на дом, специализированное обслуживание в больницах, клиниках и вне стен этих учреждений; обеспечиваются потребности населения в медикаментах и предметах ухода за больными».

Конституция РФ провозглашает, что человек, его права и свободы являются высшей ценностью. Признание, соблюдение и защита прав и свобод человека и гражданина – обязанность государства.

Согласно конституции 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.

Охрана здоровья — это совокупность мер политического, экономического, правового, социального, культурного, научного, медицинского, санитарно-гигиенического и противоэпидемического характера, направленных на сохранение и укрепление физического и психического здоровья каждого человека, поддержание его долголетней активной жизни, предоставление ему медицинской помощи в случае утраты здоровья.

Охрана здоровья основывается на нормах конституции, общепризнанных принципах и нормах международного права, международных договорах Российской Федерации.

Будучи социальным государством, Российская Федерация призвана охранять здоровье своих граждан, оказывать им бесплатную (за счет средств соответствующего бюджета, страховых взносов, других поступлений) медицинскую помощь.

Неслучайно в настоящее время государством уделяется первостепенное значение такой социально значимой сфере как здравоохранение и лекарственное обеспечение населения.

Указом Президента РФ о совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения утверждена и в настоящее время реализуется Стратегия лекарственного обеспечения населения до 2025 года, согласно которой «адекватное лекарственное обеспечение критически важно для достижения необходимых целей системы здравоохранения – сохранение и укрепление здоровья населения как главной социально-экономической ценности государства.»

При этом особой охране подлежат жизнь и здоровье детей, которым законодательством гарантирован приоритет при оказании медицинской помощи.

Согласно уже указанной выше Всеобщей декларации прав человека дети имеют право на особую заботу и помощь.

Конституция РФ гарантирует государственную поддержку семьи, материнства и детства.

Подписав Конвенцию о правах ребенка и иные международные акты в сфере обеспечения прав детей, Российская Федерация выразила приверженность участию в усилиях мирового сообщества по формированию среды, комфортной и доброжелательной для жизни детей.

В Российской Федерации разработаны и приняты на разных уровнях государственной власти программы охраны и укрепления здоровья детей.

Так указом Президента РФ утверждена «Национальная стратегия действий в интересах детей на 2012-2107 годы», которая направлена на создание условий для здорового развития каждого ребенка с рождения, обеспечение доступа всех категорий детей к качественным услугам и стандартам системы здравоохранения, средствам лечения болезней и восстановления здоровья. В соответствии с утвержденной Президентом РФ стратегией «В Российской Федерации должны приниматься меры, направленные на формирование у семьи и детей потребности в здоровом образе жизни, всеобщую раннюю профилактику заболеваемости, внедрение здоровьесберегающих технологий во все сферы жизни ребенка, предоставление квалифицированной медицинской помощи в любых ситуациях.

Во всех случаях особое и достаточное внимание должно быть уделено детям, относящимся к уязвимым категориям. Необходимо разрабатывать и внедрять формы работы с такими детьми, позволяющие преодолевать их социальную исключенность и способствующие реабилитации и полноценной интеграции в общество».

В нашем государстве финансируются федеральные программы охраны и укрепления здоровья населения и лекарственного обеспечения: «Государственная программа развития здравоохранения», «Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи» и принятые на ее основании территориальные программы.

Принимаются меры по развитию государственной, муниципальной, частной систем здравоохранения, поощряются деятельность по укреплению здоровья человека, развитию физической культуры и спорта, экологическому и санитарно-эпидемиологическому благополучию.

Активно развивается и совершенствуется законодательство в данной сфере, гарантирующее бесплатное оказание населению медицинской помощи и обеспечение необходимыми лекарственными препаратами.

На всех уровнях государственной власти отмечена недопустимость отказов населению в оказании медицинской помощи и организации лекарственного обеспечения.

Однако, несмотря на обширную правовую базу, гарантирующую пациенту получение своевременной и необходимой медицинской помощи, и лекарственного обеспечения, после постановки диагноза и установления нуждаемости в лечении, пациент может столкнуться с различными проблемами, препятствующими ему в реализации его прав в сфере охраны здоровья и оказания медицинской помощи.

Так начинается путь пациента к необходимому ему лечению, а то, насколько он будет успешным, зависит, в том числе, и от правовой грамотности самого пациента.

При этом следует отметить, что законодательство в сфере здравоохранения является обширным, включает в себя федеральные нормативно-правовые акты, нормативно-правовые акты субъектов Российской Федерации, локальные акты и разобраться в нем достаточно сложно.

Данный справочник содержит основные правовые аспекты оказания медицинской помощи и организации лекарственного обеспечения населению и призван оказать помощь пациентам в эффективной защите их прав.

ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ ПАЦИЕНТОВ ПРИ ОКАЗАНИИ ИМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Мероприятия по охране здоровья (37) должны проводиться на основе признания, соблюдения и защиты прав граждан и в соответствии с общепризнанными принципами и нормами международного права.

Государство обеспечивает гражданам охрану здоровья независимо от пола, расы, возраста, национальности, языка, наличия заболеваний, состояний (51), происхождения, имущественного и должностного положения, места жительства, отношения к религии, убеждений, принадлежности к общественным объединениям и от других обстоятельств.

Государство гарантирует гражданам защиту от любых форм дискриминации, обусловленной наличием у них каких-либо заболеваний.

Законодателем за пациентом закреплены права, соблюдение которых возложено, в том числе и на медицинских работников (24), врачей.

Право на охрану здоровья



ВАЖНО ЗНАТЬ! Каждому гарантируется право на охрану здоровья.

Право на охрану здоровья обеспечивается охраной окружающей среды, созданием безопасных условий труда, благоприятных условий труда, быта, отдыха, воспитания и обучения граждан, производством и реализацией продуктов питания соответствующего качества, качественных, безопасных и доступных лекарственных препаратов (14), а также оказанием доступной и качественной медицинской помощи (10).

Право на медицинскую помощь



ВАЖНО ЗНАТЬ! Каждый имеет право на медицинскую помощь (21) в гарантированном объеме, оказываемую без взимания платы в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, а также на получение платных медицинских услуг (23) и иных услуг, в том числе в соответствии с договором добровольного медицинского страхования.

Право на медицинскую помощь иностранных граждан, проживающих и пребывающих на территории Российской Федерации, устанавливается законодательством Российской Федерации и соответствующими международными договорами Российской Федерации. Лица без гражданства, постоянно проживающие в Российской Федерации, пользуются правом на медицинскую помощь наравне с гражданами Российской Федерации.

Право на медицинскую помощь включает в себя ряд правомочий, таких как:

- 1) выбор врача и выбор медицинской организации (20);
- 2) профилактику (44), диагностику (7), лечение (17), медицинскую реабилитацию (22) в медицинских организациях в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям;
- 3) получение консультаций врачей-специалистов;
- 4) облегчение боли, связанной с заболеванием (8) и (или) медицинским вмешательством (26), доступными методами и лекарственными препаратами;
- 5) получение информации о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья, выбор лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья;
- 6) получение лечебного питания (16) в случае нахождения пациента на лечении в стационарных условиях (36);

- 7) защиту сведений, составляющих врачебную тайну;
- 8) отказ от медицинского вмешательства;
- 9) возмещение вреда, причиненного здоровью при оказании ему медицинской помощи;
- 10) допуск к нему адвоката или законного представителя для защиты своих прав;
- 11) допуск к нему священнослужителя, а в случае нахождения пациента на лечении в стационарных условиях - на предоставление условий для отправления религиозных обрядов, проведение которых возможно в стационарных условиях, в том числе на предоставление отдельного помещения, если это не нарушает внутренний распорядок медицинской организации.



Важным является правомочие пациента на выбор врача и медицинской организации.

При оказании пациенту медицинской помощи он имеет право на выбор медицинской организации и на выбор врача с учетом согласия врача.

Для получения первичной медико-санитарной помощи (38) и первичной специализированной медико-санитарной помощи пациент выбирает медицинскую организацию, в том числе по территориально-участковому принципу, не чаще чем один раз в год (за исключением случаев изменения места жительства или места пребывания гражданина). В выбранной медицинской организации пациент осуществляет выбор не чаще чем один раз в год врача-терапевта, врача-терапевта участкового, врача-педиатра, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача) или фельдшера путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации.

Для получения специализированной медицинской помощи в плановой форме (40) выбор медицинской организации осуществляется по направлению лечащего врача (15). В случае наличия нескольких медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по соответствующему профилю, лечащий врач обязан проинформировать пациента о возможности выбора медицинской организации.

При оказании пациенту медицинской помощи пациент имеет право выбора медицинской организации (за исключением случаев оказания скорой медицинской помощи) в том числе за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором он проживает.

При выборе врача и медицинской организации пациент имеет право на получение информации в доступной для него форме, в том числе размещенной в сети "Интернет", о медицинской организации, об осуществляемой ею медицинской деятельности (19) и о врачах, об уровне их образования и квалификации.

При оказании пациенту медицинской помощи в рамках практической подготовки обучающихся по профессиональным образовательным программам медицинского образования пациент должен быть проинформирован об участии обучающихся в оказании ему медицинской помощи и вправе отказаться от участия обучающихся в оказании ему медицинской помощи. В этом случае медицинская организация обязана оказать такому пациенту медицинскую помощь без участия обучающихся.



Еще одним важным правомочием пациента является получение информации о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья, выбор лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья.

Для реализации данного права пациента и обеспечения доступа его представителей (родственников) к медицинской документации и/или информации о здоровье пациента, в его медицинской документации должно быть указано такое контактное лицо или оформлена нотариальная доверенность с подробным указанием полномочий.

При этом законом предусмотрено не только право пациента на доступ к информации о его здоровье выбранных им лиц, но и на допуск к нему адвоката или законного представителя для защиты его прав. Возможны ситуации, когда больной в силу своего беспомощного состояния не может самостоятельно защищать свои права. В связи с чем наличие возможности привлечения профессионального защитника имеет существенное значение.

Сведения о факте обращения гражданина за оказанием медицинской помощи, состоянии его здоровья и диагнозе (6), иные сведения, полученные при его медицинском обследовании и лечении, составляют врачебную тайну (3).

Не допускается разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, в том числе после смерти человека, лицами, которым они стали известны при обучении, исполнении трудовых, должностных, служебных и иных обязанностей.

С письменного согласия гражданина или его законного представителя допускается разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, другим гражданам, в том числе должностным лицам, в целях медицинского обследования и лечения пациента, проведения научных исследований, их опубликования в научных изданиях, использования в учебном процессе и в иных целях.

Направление персональных данных пациентов врачом в целях медицинского обследования и лечения пациентов может осуществляться только с письменного согласия пациента (его законного представителя) и с учетом выбора им медицинской организации и врача, порядок осуществления которого будет рассмотрен в следующем разделе.

Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина или его законного представителя допускается:

1) в целях проведения медицинского обследования и лечения гражданина, который в результате своего состояния не способен выразить свою волю;

2) при угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых отравлений и поражений;

3) по запросу органов дознания и следствия, суда в связи с проведением расследования или судебным разбирательством, по запросу органов прокуратуры в связи с осуществлением ими прокурорского надзора, по запросу органа уголовно-исполнительной системы в связи с исполнением уголовного наказания и осуществлением контроля за поведением условно осужденного;

4) в случае оказания медицинской помощи несовершеннолетнему, для информирования одного из его родителей или иного законного представителя;

5) в целях информирования органов внутренних дел о поступлении пациента, в отношении которого имеются достаточные основания полагать, что вред его здоровью причинен в результате противоправных действий;

6) в целях расследования несчастного случая на производстве и профессионального заболевания, а также несчастного случая с обучающимся во время пребывания в организации, осуществляющей образовательную деятельность;

8) при обмене информацией медицинскими организациями, в том числе размещенной в медицинских информационных системах, в целях оказания медицинской помощи с учетом требований законодательства Российской Федерации о персональных данных;

9) в целях осуществления учета и контроля в системе обязательного социального страхования;

10) в целях осуществления контроля качества и безопасности медицинской деятельности в соответствии с настоящим Федеральным законом.

При этом каждый имеет право получить в доступной для него форме имеющуюся в медицинской организации информацию о состоянии своего здоровья, в том числе сведения о результатах медицинского обследования, наличии заболевания, об установленном диагнозе и о прогнозе развития заболевания, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных видах медицинского вмешательства, его последствиях и результатах оказания медицинской помощи.

Информация о состоянии здоровья предоставляется пациенту лично лечащим врачом или другими медицинскими работниками, принимающими непосредственное участие в медицинском обследовании и лечении. В отношении несовершеннолетних лиц, и граждан, признанных в установленном законом порядке недееспособными, информация о состоянии здоровья предоставляется их законным представителям.

Информация о состоянии здоровья не может быть предоставлена пациенту против его воли. В случае неблагоприятного прогноза развития заболевания информация должна сообщаться в деликатной форме гражданину или его супругу (супруге), одному из близких родственников (детям, родителям, усыновленным, усыновителям, родным братьям и родным сестрам, внукам, дедушкам, бабушкам), если пациент не запретил сообщать им об этом и (или) не определил иное лицо, которому должна быть передана такая информация.



ВАЖНО ЗНАТЬ! Пациент либо его законный представитель имеет право непосредственно знакомиться с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья, в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, и получать на основании такой документации консультации у других специалистов.

ВАЖНО ЗНАТЬ! Пациент либо его законный представитель имеет право на основании письменного заявления получать отражающие состояние здоровья медицинские документы, их копии и выписки из медицинских документов.

Среди всех правомочий пациента особое место занимает отказ от медицинского вмешательства. В данном случае пациент имеет право полностью отказаться от медицинских вмешательств или потребовать его прекращения, а также отказаться от конкретного медицинского вмешательства при наличии выбора различных вариантов медицинских вмешательств.

Условием реализации этого права является предоставление пациенту или его законным представителям медицинским работником в доступной форме полной информации о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи.

В соответствии с действующим законодательством необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является дача информированного добровольного согласия гражданина или его законного представителя на медицинское вмешательство на основании предоставленной медицинским работником в доступной форме полной информации о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи.

Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство дает один из родителей или иной законный представитель в отношении несовершеннолетнего лица или лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, если такое лицо по своему состоянию не способно дать согласие на медицинское вмешательство;



ВАЖНО ЗНАТЬ! Таким образом, пациенту могут быть рекомендованы различные варианты (методы) лечения, а будет ли лицо следовать тем или иным рекомендациям либо откажется от них – его безусловное право, при этом обязанность обеспечить выполнение этих рекомендаций лежит на уполномоченных органах исполнительной власти и медицинских работниках.

При отказе от медицинского вмешательства гражданину, одному из родителей или иному законному представителю в доступной для него форме должны быть разъяснены возможные последствия такого отказа.

При отказе одного из родителей или иного законного представителя несовершеннолетнего или недееспособного лица от медицинского вмешательства, необходимого для спасения его жизни, медицинская организация имеет право обратиться в суд для защиты интересов такого лица.

Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или отказ от медицинского вмешательства оформляется в письменной форме, подписывается гражданином, одним из родителей или иным законным представителем, медицинским работником и содержится в медицинской документации пациента.

Порядок дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства, в том числе в отношении определенных видов медицинского вмешательства, форма информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и форма отказа от медицинского вмешательства утверждаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти в сфере здравоохранения.

При этом следует иметь ввиду, что право пациента на отказ от медицинского вмешательства не является абсолютным. Законодателем установлен ряд случаев, при которых оказание пациенту медицинской помощи осуществляется без его согласия, то есть пациент не может воспользоваться своим правом на отказ от медицинского вмешательства.

Медицинское вмешательство без согласия гражданина, одного из родителей или иного законного представителя допускается:

- 1) если медицинское вмешательство необходимо по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни человека и если его состояние не позволяет выразить свою волю или отсутствуют законные представители (несовершеннолетнего или недееспособного лица);
- 2) в отношении лиц, страдающих заболеваниями, представляющими опасность для окружающих;
- 3) в отношении лиц, страдающих тяжелыми психическими расстройствами;
- 4) в отношении лиц, совершивших общественно опасные деяния (преступления);
- 5) при проведении судебно-медицинской экспертизы и (или) судебно-психиатрической экспертизы.

В настоящее время проблемы врачебной тайны и информированности пациентов получили актуальность.

Участились случаи обращений пациентов в суды в виду нарушений медицинскими работниками врачебной тайны, а также осуществлении медицинских вмешательств без их согласия, а также и в случаях отказов медицинских работников в предоставлении

информации о состоянии здоровья. При этом судебная практика в большинстве случаев поддерживает позицию пациентов.

Обязанности пациентов

Перечень возложенных на пациента обязанностей также установлен законом и является исчерпывающим. Пациенты обязаны заботиться о сохранении своего здоровья, в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, обязаны проходить медицинские осмотры, а пациенты, страдающие заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, обязаны проходить медицинское обследование и лечение, а также заниматься профилактикой этих заболеваний.

Также пациенты, находящиеся на лечении, обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях.

Таким образом, законодателем за пациентом закреплены обширные права в сфере здравоохранения, при этом обязанности у пациентов практически отсутствуют, кроме того ответственность за несоблюдение пациентом своих обязанностей законодательством не предусмотрена.



ВАЖНО ЗНАТЬ! При организации оказания гражданам медицинской помощи врачи и должностные лица, осуществляющие свою деятельность в сфере здравоохранения, должны руководствоваться приоритетом интересов пациента.

Приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи реализуется путем:

- 1) соблюдения этических и моральных норм, а также уважительного и гуманного отношения со стороны медицинских работников и иных работников медицинской организации;
- 2) оказания медицинской помощи пациенту с учетом его физического состояния и с соблюдением по возможности культурных и религиозных традиций пациента;
- 3) обеспечения ухода при оказании медицинской помощи;
- 4) организации оказания медицинской помощи пациенту с учетом рационального использования его времени;
- 5) установления требований к проектированию и размещению медицинских организаций с учетом соблюдения санитарно-гигиенических норм и обеспечения комфортных условий пребывания пациентов в медицинских организациях;
- 6) создания условий, обеспечивающих возможность посещения пациента и пребывания родственников с ним в медицинской организации с учетом состояния пациента, соблюдения противоэпидемического режима и интересов иных лиц, работающих и (или) находящихся в медицинской организации.

Органы государственной власти и органы местного самоуправления, должностные лица организаций и врачи несут ответственность за обеспечение реализации гарантий и соблюдение прав и свобод в сфере охраны здоровья, установленных законодательством Российской Федерации.

ВАЖНО ЗНАТЬ! Вред, причиненный жизни и (или) здоровью граждан при оказании им медицинской помощи, возмещается медицинскими организациями.

Возмещение вреда, причиненного жизни и (или) здоровью граждан, не освобождает должностных лиц медицинских организаций и медицинских работников от привлечения их к ответственности в соответствии с законодательством Российской Федерации (гражданской, административной, уголовной и дисциплинарной).

ОСНОВАНИЯ ПОЛУЧЕНИЯ ЛЬГОТ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАЕНИЯ

Предоставление льгот в сфере здравоохранения является ключевым направлением в решении социальных проблем, улучшения качества жизни граждан, утративших здоровье, и ставит перед собой задачу обеспечения гарантированного доступа к необходимым лекарственным препаратам (14), изделиями медицинского назначения (25) и специализированными продуктами лечебного питания (16).

Лекарственная помощь тесно связана с медицинской помощью (21). Эффективность лечения (17) непосредственно зависит от своевременного обеспечения больных всеми необходимыми лекарственными средствами.

Из системного толкования законодательства Российской Федерации следует, что "льготное лекарственное обеспечение" - это организация лекарственного обеспечения не за счет личных средств граждан, а бесплатно или со скидкой.

Важно понимать, что не каждый гражданин Российской Федерации имеет право на льготное обеспечение лекарственными препаратами, изделиями медицинского назначения и специализированными продуктами лечебного питания.

Бесплатная лекарственная помощь, в гарантированном законодательством объеме, предоставляется:

- а) определённым категориям граждан (группам населения);
- б) лицам, страдающим определенными тяжелыми заболеваниями;
- в) при лечении граждан в стационарных условиях (36) при отдельных состояниях (51) и заболеваниях.

Организация лекарственного обеспечения, в соответствии с нормативно правовыми актами Российской Федерации, возложена на исполнительные органы субъектов Российской Федерации (данные полномочия непосредственно относятся к компетенции Министерств (Департаментов, Комитетов) по здравоохранения субъектов Российской Федерации. Однако, не смотря на то, что полномочия по организации лекарственного обеспечения возложены исключительно на органы исполнительной власти субъектов РФ, реализуются данные полномочия за счет различных финансовых источников, а именно средств федерального и регионального бюджетов, а также средств ОМС.

Льготы (в том числе лекарственное обеспечение), предоставляемые за счет средств федерального бюджета (путем предоставления субвенций (54) из федерального бюджета бюджетам субъектов РФ)



ВАЖНО ЗНАТЬ! За счет федерального бюджета гражданам предоставляется социальная помощь (5) в виде набора социальных, а также лекарственное обеспечение лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипопитарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, лиц после трансплантации органов и (или) тканей.

Социальная помощь, включающая в себя бесплатное лекарственное обеспечение

К полномочиям Российской Федерации в области оказания государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг (30), переданным для осуществления органам государственной власти субъектов Российской Федерации, относятся полномочия по:

осуществлению закупок лекарственных препаратов для медицинского применения, медицинских изделий, а также специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов (9);

организации обеспечения граждан, включенных в Федеральный регистр лиц, имеющих право на получение государственной социальной помощи, и не отказавшихся от получения социальной услуги, лекарственными препаратами для медицинского применения, медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов.

На получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг имеют право следующие категории граждан:

- 1) инвалиды войны;
- 2) участники Великой Отечественной войны;
- 3) ветераны боевых действий из числа лиц, указанных в подпунктах 1-4 пункта 1 статьи 3 Федерального закона "О ветеранах";
- 4) военнослужащие, проходившие военную службу в воинских частях, учреждениях, военно-учебных заведениях, не входивших в состав действующей армии, в период с 22 июня 1941 года по 3 сентября 1945 года не менее шести месяцев, военнослужащие, награжденные орденами или медалями СССР за службу в указанный период;
- 5) лица, награжденные знаком "Жителю блокадного Ленинграда";
- 6) лица, работавшие в период Великой Отечественной войны на объектах противовоздушной обороны, местной противовоздушной обороны, на строительстве оборонительных сооружений, военно-морских баз, аэродромов и других военных объектов в пределах тыловых границ действующих фронтов, операционных зон действующих флотов, на прифронтовых участках железных и автомобильных дорог, а также члены экипажей судов транспортного флота, интернированных в начале Великой Отечественной войны в портах других государств;
- 7) члены семей погибших (умерших) инвалидов войны, участников Великой Отечественной войны и ветеранов боевых действий, члены семей погибших в Великой Отечественной войне лиц из числа личного состава групп самозащиты объектовых и аварийных команд местной противовоздушной обороны, а также члены семей погибших работников госпиталей и больниц города Ленинграда;
- 8) инвалиды;
- 9) дети-инвалиды.

Набор социальных услуг включает в себя следующие услуги, предоставляемые гражданам в сфере здравоохранения:

Обеспечение лекарственными препаратами, медицинскими изделиями и специализированными продуктами лечебного питания.

Обеспечение в соответствии со стандартами медицинской помощи (53) необходимыми лекарственными препаратами для медицинского применения по рецептам (46) на лекарственные препараты, медицинскими изделиями по рецептам на медицинские изделия, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов.

Стандарты оказания медицинской помощи утверждаются Министерством здравоохранения РФ. Ознакомиться со стандартами оказания медицинской помощи можно на официальном сайте министерства в сети «Интернет».



ВАЖНО ЗНАТЬ! Правительство Российской Федерации ежегодно утверждает перечень лекарственных препаратов для медицинского применения, в том числе лекарственных препаратов для медицинского применения, назначаемых по решению врачебных комиссий (4) медицинских организаций (20), перечень медицинских изделий, перечень специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов (так называемый Перечнем ОНЛС).

В рамках предоставления социальных услуг, обеспечение лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов осуществляется строго в рамках данных перечней.

Предоставление путевок на санаторно-курортное лечение

Предоставление при наличии медицинских показаний путевок на санаторно-курортное лечение (48), осуществляемое в целях профилактики (44) основных заболеваний, в санаторно-курортные организации, определенные в соответствии с законодательством Российской Федерации о контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд.

Длительность санаторно-курортного лечения в рамках предоставляемого гражданам набора социальных услуг в санаторно-курортной организации составляет 18 дней, для детей-инвалидов - 21 день, а для инвалидов с заболеваниями и последствиями травм спинного и головного мозга - от 24 до 42 дней.

Медицинский отбор и направление больных, нуждающихся в санаторно-курортном лечении, осуществляет лечащий врач (15) 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 (34), стационарного), данных лабораторных, функциональных, рентгенологических и других исследований.

В сложных и конфликтных ситуациях по представлению лечащего врача и заведующего отделением заключение о показанности санаторно-курортного лечения выдает врачебная комиссия лечебно-профилактического учреждения.

При решении вопроса о выборе курорта, помимо заболевания, в соответствии с которым больному рекомендовано санаторно-курортное лечение, учитывается наличие сопутствующих заболеваний, условия поездки на курорт, контрастность климатогеографических условий, особенности природных лечебных факторов и других условий лечения на рекомендуемых курортах.

Бесплатный проезд к месту лечения и обратно

При предоставлении социальных услуг граждане, имеющие I группу инвалидности, 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.

При наличии у гражданина медицинских показаний в соответствии с заключением врачебной комиссии медицинской организации в орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения направляется выписка из истории болезни, содержащая данные клинических, рентгенологических, лабораторных и других исследований, для решения вопроса о выдаче ему направления на лечение.

Орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения при подтверждении наличия у гражданина медицинских показаний к госпитализации направляет в адрес руководителя принимающего медицинского

учреждения медицинскую документацию пациента и заключение с обоснованием необходимости его лечения в указанном учреждении.

Принимающее медицинское учреждение в течение 14 дней со дня поступления выписки из истории болезни гражданина, а при очной консультации в день получения заключения о результатах проведенного обследования гражданина рассматривает эти документы и выносит решение о необходимости госпитализации. О принятом решении принимающее медицинское учреждение информирует соответствующий орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения с указанием даты госпитализации гражданина.

На основании данных документов орган исполнительной власти субъекта РФ в сфере здравоохранения оформляет и выдает гражданину направление на лечение в медицинское учреждение в соответствии с установленным законом образцом (Талон N2).

Талон N2 представляется гражданином в исполнительные органы Фонда социального страхования Российской Федерации для обеспечения их специальными талонами или именными направлениями на право бесплатного получения проездных документов к месту лечения и обратно.

Учет права граждан на получение социальных услуг, осуществляется по месту жительства гражданина, с даты установления ему в соответствии с законодательством Российской Федерации ежемесячной денежной выплаты.

Периодом предоставления гражданам социальных услуг является календарный год.

В случае, если гражданин в течение календарного года приобрел право на получение социальных услуг, периодом предоставления ему социальных услуг является период с даты приобретения гражданином права на получение социальных услуг до 31 декабря текущего года.

В случае, если гражданин в течение календарного года утратил право на получение социальных услуг, периодом предоставления ему социальных услуг является период с 1 января до даты утраты гражданином права на получение социальных услуг.

Гражданин имеет право до 1 октября текущего года подать заявление об отказе от получения набора социальных услуг (социальной услуги) на период с 1 января года, следующего за годом подачи указанного заявления, и по 31 декабря года, в котором гражданин обратится с заявлением о возобновлении предоставления ему набора социальных услуг (социальной услуги). Путем подачи заявления в территориальный орган Пенсионного фонда Российской Федерации, осуществляющий ему ежемесячную денежную выплату, непосредственно в территориальный орган Пенсионного фонда Российской Федерации, через многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг или иным способом (в том числе направить заявление в форме электронного документа и который направляется с использованием информационно-телекоммуникационных сетей, включая единый портал государственных и муниципальных услуг).

Допускается отказ от получения набора социальных услуг полностью, отказ от получения одной или двух из социальных услуг.

Заявление о возобновлении предоставления набора социальных услуг (социальной услуги) подается до 1 октября текущего года на период с 1 января года, следующего за годом подачи заявления.

В целях обеспечения реализации прав граждан на получение социальных услуг, осуществляется ведение Федерального регистра лиц, имеющих право на получение государственной социальной помощи.

Орган, осуществляющий ведение Федерального регистра лиц, имеющих право на получение государственной социальной помощи, и порядок ведения указанного Федерального регистра устанавливаются федеральным органом исполнительной власти.

Органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации, передают персональные данные, необходимые для ведения Федерального регистра лиц, имеющих право на получение государственной социальной помощи, в орган, уполномоченный осуществлять ведение указанного Федерального регистра.

Органом, осуществляющим ведение федерального регистра лиц, имеющих право на получение государственной социальной помощи, является Пенсионный фонд Российской Федерации и его территориальные органы.

Лекарственное обеспечение лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, лиц после трансплантации органов и (или) тканей (так называемая государственная программа "7 высокочувствительных нозологий")

Российская Федерация передала органам государственной власти субъектов Российской Федерации осуществление полномочий по организации обеспечения лекарственными препаратами лиц, больных заболеваниями, входящими в государственную программу «7 высокочувствительных нозологий» по Перечню лекарственных препаратов, предназначенных для обеспечения лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, лиц после трансплантации органов и (или) тканей", ежегодно утверждаемому Правительством Российской Федерации.

Для целей организации лекарственного обеспечения данной категории граждан осуществляется ведение Федерального регистра больных заболеваниями, входящими в государственную программу «7 высокочувствительных нозологий». Обязанность по ведению данного регистра возложена на Министерство здравоохранения Российской Федерации на основании сведений, представляемых уполномоченными органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации.

Ведение региональных сегментов осуществляется уполномоченными органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации.

Льготы на лекарственное обеспечение, предоставляемые за счет средств региональных бюджетов



ВАЖНО ЗНАТЬ! За счет региональных бюджетов осуществляется предоставление льгот в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и медицинские изделия в соответствии с законодательством Российской Федерации отпускаются по рецептам врачей бесплатно или со скидкой 50-процентной скидкой, а также лекарственное обеспечение граждан, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности.

Лекарственное обеспечение населения, изделиями медицинского назначения и специализированными продуктами лечебного питания, назначаемыми по рецептам врача бесплатно или с 50% скидкой

За счет бюджетных ассигнований бюджетов субъектов Российской Федерации осуществляется:

обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и медицинские изделия в соответствии с законодательством Российской Федерации отпускаются по рецептам врачей бесплатно;

обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой; Органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации.

Вышеуказанные перечни групп населения и категорий заболеваний установлены Постановлением Правительства РФ от 30 июля 1994 г. N 890 "О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения".

На региональном уровне в целях контроля целевого расходования средств областного бюджета для предоставления мер социальной поддержки по лекарственному обеспечению отдельных категорий граждан ведутся регистры граждан, имеющих право на предоставление мер социальной поддержки по лекарственному обеспечению за счет средств регионального бюджета.

Необходимо отметить, что инвалиды, обеспечиваются лекарственными препаратами за счет средств федерального бюджета, но только лекарственными препаратами в рамках Перечня ОНЛС. Если гражданину, относящемуся к льготным категориям граждан, назначены препараты не входящие в Перечень ОНЛС, то организация лекарственного обеспечения будет осуществляться им в рамках Постановления Правительства РФ от 30 июля 1994 г. N 890 "О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения", за счет средств бюджета субъекта РФ.

В рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи органы государственной власти субъектов Российской Федерации устанавливают собственный Перечень лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с Перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с Перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства отпускаются по рецептам врачей с пятидесятипроцентной скидкой исходя из потребностей населения.

На органы исполнительной власти субъектов РФ возложены обязанности по осуществлению мер контроля за наличием в аптечных учреждениях (2) независимо от форм собственности лекарственных, профилактических и диагностических средств и изделий медицинского назначения, вошедших в обязательный ассортиментный перечень (28). При отсутствии в аптечных учреждениях лекарственных, профилактических и диагностических средств и изделий медицинского назначения, входящих в обязательный ассортиментный перечень исполнительные органы субъектов РФ принимать соответствующие меры.

Законодательством РФ определена обязанность своевременно обеспечивать оплату лекарственных средств и изделий медицинского назначения, отпускаемых в установленном порядке населению по рецептам врачей бесплатно или со скидкой

Лекарственное обеспечение граждан, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности

Редкими (орфанными) заболеваниями являются заболевания, которые имеют распространенность не более 10 случаев заболевания на 100 тысяч населения.

В настоящее время существует два перечня больных орфанными заболеваниями:

1. Перечень редких (орфанных) заболеваний формируемый уполномоченным федеральным органом исполнительной власти (Министерством здравоохранения РФ) на

основании статистических данных и размещается на его официальном сайте в сети "Интернет" <https://www.rosminzdrav.ru/documents/8048>. Данный перечень является формальным подсчетом заболеваний признанных орфанными и не дает право на получение каких-либо льгот, в связи с установленным заболеванием (8).

2. Перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, включающий в себя 24 заболевания, сформированный из числа заболеваний входящих в общий перечень орфанных заболеваний и утвержденный Правительством РФ.

Следует отметить, что ряд орфанных заболеваний, входит в иные льготные перечни, как, например, так называемый перечень 7 высокозатратных нозологий, а также в перечень заболеваний и состояний, утвержденный Постановлением Правительства РФ от 30 июля 1994 г. N 890 "О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения".

Утвержден
постановлением Правительства
Российской Федерации
от 26 апреля 2012 г. N 403

**ПЕРЕЧЕНЬ
ЖИЗНЕУГРОЖАЮЩИХ И ХРОНИЧЕСКИХ ПРОГРЕССИРУЮЩИХ
РЕДКИХ (ОРФАННЫХ) ЗАБОЛЕВАНИЙ, ПРИВОДЯЩИХ К СОКРАЩЕНИЮ
ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ЖИЗНИ ГРАЖДАН ИЛИ ИХ ИНВАЛИДНОСТИ**

	Код заболевания <*>
1. Гемолитико-уремический синдром	D59.3
2. Пароксизмальная ночная гемоглобинурия (Маркиафавы-Микели)	D59.5
3. Апластическая анемия неуточненная	D61.9
4. Наследственный дефицит факторов II (фибриногена), VII (лабильного), X (Стюарта-Прауэра)	D68.2
5. Идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура (синдром Эванса)	D69.3
6. Дефект в системе комплемента	D84.1
7. Преждевременная половая зрелость центрального происхождения	E22.8
8. Нарушения обмена ароматических аминокислот (классическая фенилкетонурия, другие виды гиперфенилаланинемии)	E70.0, E70.1
9. Тирозинемия	E70.2
10. Болезнь "кленового сиропа"	E71.0
11. Другие виды нарушений обмена аминокислот с разветвленной цепью (изовалериановая ацидемия, метилмалоновая ацидемия, пропионовая ацидемия)	E71.1
12. Нарушения обмена жирных кислот	E71.3
13. Гомоцистинурия	E72.1
14. Глютарикацидурия	E72.3
15. Галактоземия	E74.2
16. Другие сфинголипидозы: болезнь Фабри (Фабри-Андерсона), Нимана-Пика	E75.2
17. Мукополисахаридоз, тип I	E76.0
18. Мукополисахаридоз, тип II	E76.1
19. Мукополисахаридоз, тип VI	E76.2
20. Острая перемежающаяся (печеночная) порфирия	E80.2

21. Нарушения обмена меди (болезнь Вильсона)	E83.0
22. Незавершенный остеогенез	Q78.0
23. Легочная (артериальная) гипертензия (идиопатическая) (первичная)	I27.0
24. Юношеский артрит с системным началом	M08.2

<*> Указывается в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра.

Лечение пациентов страдающих орфанными заболеваниями является дорогостоящим и длительным, так как в большинстве случаев пациент будет нуждаться в пожизненном лечении. Основные затраты на лечение пациентов данной категории пациентов относятся на их лекарственное обеспечение.

В целях обеспечения граждан лекарственными препаратами осуществляется ведение Федерального регистра лиц, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности.

К полномочиям органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья (37) относятся организация обеспечения граждан лекарственными препаратами для лечения заболеваний, включенных в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни гражданина или инвалидности.

Обеспечение граждан зарегистрированными в установленном порядке на территории Российской Федерации лекарственными препаратами для лечения заболеваний, включенных в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни гражданина или его инвалидности, осуществляется за счет средств бюджетов субъектов Российской Федерации.

Отдельный Перечень лекарственных препаратов для лекарственного обеспечения граждан включенных в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни гражданина или инвалидности, не принят.

Все пациенты с редкими жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, имеют право на льготное (бесплатное) получение необходимых им по медицинским показаниям лекарственных препаратов. Право на получение лекарственных препаратов не зависит от наличия или отсутствия инвалидности, а также от того, отказался или нет пациент, страдающий редким заболеванием из перечня 24 заболеваний, от лекарственной части набора социальных услуг.



МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(Минздрав России)

Ракмановский пер., 3, Москва, ГСП-4, 127994
тел.: (495) 628-44-53, факс: (495) 628-50-58

08 июля 2013

№ 21-6/10/2-4848

Органы исполнительной власти
субъектов Российской Федерации
в сфере здравоохранения

На № _____ от _____

В связи с тем, что в последнее время участились случаи отказа органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения по обеспечению граждан, страдающих редкими заболеваниями, лекарственными средствами, Министерство здравоохранения Российской Федерации сообщает следующее.

В соответствии со статьями 16 и 83 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» организация обеспечения граждан лекарственными препаратами для лечения заболеваний, включенных в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни гражданина или инвалидности, относится к полномочиям органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья.

Постановлением Правительства Российской Федерации от 26 апреля 2012 г. № 403 «О порядке ведения федерального регистра лиц, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, и его регионального сегмента» утвержден Перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности (далее – Перечень), а также правила ведения Федерального регистра лиц, страдающих редкими (орфанными) заболеваниями (далее – Федеральный регистр), включенными в Перечень.

Кроме того, постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июля 1994 г. № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения» закреплены обязательства органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации по обеспечению граждан Российской Федерации лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения на региональном уровне.

Минздрав России



2004878 08.07.13

Так, указанным постановлением Правительства Российской Федерации установлено, что дети первых трех лет жизни и дети-инвалиды в возрасте до 18 лет обеспечиваются всеми лекарственными средствами по рецептам врачей бесплатно. Одновременно с этим, больные с некоторыми редкими (орфанными) заболеваниями (фенилкетонурией, острой перемежающей порфирией, преждевременным половым развитием, гематологическими заболеваниями, гемобластомами, цитопениями, наследственными гемопатиями) также обеспечиваются необходимыми лекарственными средствами по рецептам врачей бесплатно.

В отдельных случаях при отказе гражданам в лекарственном обеспечении региональными органами управления здравоохранением отмечается отсутствие утвержденного Министерством здравоохранения Российской Федерации стандарта лечения соответствующего заболевания.

Вместе с тем стандарт медицинской помощи содержит усредненные показатели частоты предоставления и кратности применения, в том числе медицинских услуг, зарегистрированных на территории Российской Федерации лекарственных препаратов, медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, компонентов крови, видов лечебного питания, включая специализированные продукты лечебного питания и иного исходя из особенностей заболевания (состояния), в связи с чем не является алгоритмом лечения конкретного заболевания (состояния) пациента, а служит инструментом для планирования объемов и стоимости медицинской помощи при формировании программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Кроме того, Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ не предполагает установления каких-либо ограничительных перечней лекарственных препаратов для обеспечения больных, страдающих редкими (орфанными) заболеваниями.

Учитывая изложенное, обращаем внимание на недопустимость отказов гражданам, страдающим редкими заболеваниями, в лекарственном обеспечении за счет средств бюджетов субъектов Российской Федерации.

Врио Министра



И.Н. Каграманян

Бенна Л.И. (495) 627-24-00 (2163)

Рассмотрим льготное положение граждан, страдающих жизнеугрожающими (редкими) заболеваниями, на примере пароксизмальной ночной гемоглобинурии.

Граждане, страдающие пароксизмальной ночной гемоглобинурией, имеют право на льготное обеспечение лекарственными препаратами:



1) **ВАЖНО ЗНАТЬ!** как граждане страдающие заболеванием, отнесенным к "жизнеугрожающим и хроническим прогрессирующим редким (орфанным) заболеваний, приводящим к сокращению продолжительности жизни гражданина или инвалидности" имеют право на льготное (бесплатное) обеспечение лекарственными **ПРЕДНАЗНАЧЕННЫХ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ДАННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ** (то есть лекарственными препаратами, предназначенными для патогенетического (таргетного) лечения).

2) по категории заболевания - как больные гематологическими заболеваниями, цитопениями (к которым относится пароксизмальная ночная гемоглобинурия), граждане имеют право на льготное (бесплатное) обеспечение цитостатиками,

иммунодепрессантами, иммунокорректорами, стероидными и нестероидными гормонами, антибиотиками и другими препаратами для лечения данных заболеваний и коррекции осложнений их лечения.

3) как инвалиды, в случае установления инвалидности, имеют право на льготное обеспечение лекарственными препаратами:

- в соответствии с Федеральным законом от 17.07.1999 г. № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи» в рамках Перечня ОНЛС;

- в случае не вхождения необходимого лекарственного препарата в Перечень ОНЛС, по Постановлению Правительства РФ от 30 июля 1994 г. N 890 "О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения".

Основополагающей государственной гарантией бесплатного лекарственного обеспечения граждан страдающих пароксизмальной ночной гемоглобинурией, является включения в Федеральный регистр лиц страдающих, жизнеугрожающим и хроническим прогрессирующим редким (орфанным) заболеваний, приводящим к сокращению продолжительности жизни гражданина или инвалидности.

В связи с чем, пациентам страдающим пароксизмальной ночной гемоглобинурией, не имеющим установленной группы инвалидности или отказавшимся от социального пакета, право на обеспечение патогенетической терапией гарантировано по остальным основаниям.



ВАЖНО ЗНАТЬ! Этиотропная терапия направлена на устранение причины заболевания (например, антибактериальная терапия при инфекционных болезнях).

Патогенетическая терапия направлена на механизмы развития заболевания направленная на коррекцию нарушенных функций органов, нормализацию обмена веществ, повышение неспецифической резистентности и иммунной реактивности организма. Она применяется при отсутствии этиотропной терапии.

Например:

- терапия инсулином при сахарном диабете в связи с недостаточной продукцией этого гормона поджелудочной железой;

- терапия экулизумабом при пароксизмальной ночной гемоглобинурии в связи разрушением клеток крови (имеющих дефект якорного белка) собственной системой комплемента. Терапии восстанавливающей данный дефект, в настоящее время нет. Однако препарат экулизумаб предотвращает разрушение клеток и нормализует работу организма.

Симптоматическая (паллиативная) терапия применяется для устранения отдельных симптомов заболевания (например, применение анальгетиков при боли, жаропонижающих препаратов при «высокой температуре» и др.) Она применяется в дополнение к этиотропной и патогенетической терапии.

Симптоматическая терапия, так же осуществляется в рамках спектра лечебно-социальных мероприятий, называемого паллиативной помощью.

Рассмотрим льготное положение граждан страдающих заболеваниями по Перечню 7 высокочатотных нозологий на примере заболевания болезнь Гоше.

Граждане, страдающие болезнью Гоше, имеют право на льготное обеспечение лекарственными препаратами и медицинскими изделиями:

1) как граждане страдающие заболеванием, отнесенным к "7 высокочатотным нозологиям" имеют право на льготное (бесплатное) обеспечение лекарственными в соответствии с Перечнем лекарственных препаратов, предназначенных для обеспечения лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше,

злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, лиц после трансплантации органов и (или) тканей.

2) как инвалиды, имеют право на льготное обеспечение лекарственными препаратами:

- в соответствии с Федеральным законом от 17.07.1999 г. № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи» в рамках Перечня ОНЛС;

- в случае не вхождения необходимого лекарственного препарата в Перечень ОНЛС, по Постановлению Правительства РФ от 30 июля 1994 г. N 890 "О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения".

Основополагающей государственной гарантией бесплатного лекарственного обеспечения граждан страдающих болезнью Гоше, является включения в Федеральный регистр лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, лиц после трансплантации органов и (или) тканей.

В связи с чем, пациентам страдающим болезнью Гоше, не имеющим установленной группы инвалидности или отказавшимся от социального пакета, право на обеспечение патогенетической терапией гарантировано по остальным основаниям.

Организация лекарственного обеспечения больных с заболеванием болезней Гоше передана органам исполнительной власти субъектов РФ, но обеспечивается за счет средств федерального бюджета в рамках федеральной программы. В связи, с чем данная категория пациентов в настоящее время является более защищенной.



ВАЖНО ЗНАТЬ! Отказываться от социального пакета в части лекарственного обеспечения, гражданам страдающим заболеваниями по перечню 7 высокозатратных нозологий и перечню 24 не рекомендуется. Данные действия могут повлечь затруднение в получении иной необходимой терапии, так как по программам 7 высокозатратных нозологий и перечню 24 пациентам гарантировано право только на получение патогенетической терапии данных заболеваний.



ВАЖНО ЗНАТЬ! Таким образом, в Российской Федерации гражданам предоставляются различные виды льгот, гарантирующие право на бесплатное оказание медицинской помощи, в том числе лекарственное обеспечение. В связи с чем, федеральные льготники, отказавшиеся от лекарственной части набора социальных услуг, сохраняют право на получение льготных лекарств по региональной льготе. Отказ от социального пакета или отсутствие оформленной инвалидности не лишает гражданина права на бесплатное лекарственное обеспечение и не ограничивает врача в возможности назначения необходимого лекарственного препарата.

Региональная льгота обеспечивается за счёт регионального бюджета. Соответственно, порядок реализации региональной льготы установлен законодательством субъекта РФ. В основе региональной льготы лежит Постановление Правительства Российской Федерации № 890 от 30 июля 1994 г. «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшения обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения», сохранившее свою силу с учётом внесённых в него изменений. Для обеспечения необходимым лекарственным препаратом имеет значение только наличие в первичной

медицинской документации информации об установленном диагнозе и подтвержденных лечащим врачом медицинских показаний (назначение препарата).



ВАЖНО ЗНАТЬ! И федеральные, и региональные льготники имеют право на обеспечение не входящими в льготные перечни лекарственными препаратами, назначенными по решению врачебной комиссии поликлиники (диспансера). Этими лекарственными препаратами они обеспечиваются за счёт регионального бюджета.

Нормативно-правовая база:

1. Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"
2. Федеральный закон Российской Федерации от 17.07.1999 г. №178-ФЗ "О государственной социальной помощи"
3. Федеральный закон Российской Федерации от 17.09.1998 № 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней»
4. Федеральный закон от 22 декабря 2014 г. N 421-ФЗ "Об особенностях правового регулирования отношений, связанных с предоставлением мер социальной защиты (поддержки), а также выплат по обязательному социальному страхованию отдельным категориям граждан, проживающих на территориях Республики Крым и города федерального значения Севастополя"
5. Постановление Правительства РФ "О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи" **ВАЖНО! Программа госгарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, территориальные программы принимаются ежегодно.**
6. Постановление Правительства РФ от 27.12.2012 года №1438 «О финансовом обеспечении закупок диагностических средств и противовирусных препаратов для профилактики, выявления, мониторинга лечения и лечения лиц, инфицированных вирусами иммунодефицита человека и гепатитов В и С, а также о реализации мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции и гепатитов В и С»
7. Постановление Правительства РФ от 26 апреля 2012 г. N 404 "Об утверждении Правил ведения Федерального регистра лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипоплазией гортани, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, лиц после трансплантации органов и (или) тканей"
8. Постановление Правительства РФ от 26 апреля 2012 г. N 403 "Об утверждении перечня жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности»
9. Постановление Правительства РФ от 1 декабря 2004 г. N 715 "Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих"
10. Постановление Правительства РФ от 1 апреля 2005 г. N 176 "О компенсации пенсионерам из категорий граждан, не использовавшим при предоставлении путевки на санаторно-курортное лечение право на получение социальной услуги в виде бесплатного проезда на междугородном транспорте к месту лечения и обратно"
11. Приказ Минздравсоцразвития России от 29.12.2004 № 328 "О порядке предоставления набора социальных услуг отдельным категориям граждан"
12. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 9 января 2007 г. N 1 "Об утверждении Перечня 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"

13. Приказ Минздрава РФ от 21.10.2002 № 322 «О применении в практике здравоохранения иммуноферментных тест-систем для выявления поверхностного антигена вируса гепатита В (HBsAg) и антител к вирусу гепатита С (анти-ВГС) в сыворотке крови человека»

14. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 19 ноября 2012 г. № 950н "О формах документов для ведения регионального сегмента Федерального регистра лиц, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, и порядке их представления"

15. Приказ Минздравсоцразвития России от 22 ноября 2004 г. N 256 "О порядке медицинского отбора и направления больных на санаторно-курортное лечение"

16. Распоряжение Правительства РФ от 26.12.2015 года №2724-р «Об утверждении перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов на 2016 год, а также перечней лекарственных препаратов для медицинского применения и минимального ассортимента лекарственных препаратов, необходимых для оказания медицинской» **ВАЖНО! Данные перечни лекарственных препаратов принимаются ежегодно.**

17. Распоряжение Правительства РФ от 22 октября 2016 г. N 2229-р «Об утверждении перечней медицинских изделий, имплантируемых в организм человека при оказании медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и отпускаемых по рецептам на медицинские изделия при предоставлении набора социальных услуг».

18. Письмо Минздравсоцразвития России от 03.02.2006 г. № 489-ВС «Об отпуске лекарственных средств населению по рецептам врачей при амбулаторном лечении бесплатно и с 50-процентной скидкой»

19. Письмо Фонда социального страхования РФ от 22 декабря 2004 г. N 02-18/01-9530 "О рекомендациях по организации проезда на междугородном транспорте к месту лечения и обратно граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи"

20. Письмо Минздравсоцразвития России от 17 февраля 2006 г. N 780-АЛ "О предоставлении гражданам санаторно-курортного лечения"

21. Письмо Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 11 апреля 2006 г. N 1793-ВС "О предоставлении гражданам санаторно-курортного лечения"

22. Письмо Фонда социального страхования РФ от 6 декабря 2004 г. N 02-18/03-9092 "Об организации работы по обеспечению бесплатного проезда на автомобильном транспорте к месту санаторно-курортного лечения"

23. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 30.09.2004 года №143 «Об органе, осуществляющем ведение федерального регистра лиц, имеющих право на получение государственной социальной помощи»

24. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 05.10.2005 года №617 «О порядке направления граждан органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения к месту лечения при наличии медицинских показаний»

25. Письмо Министерства здравоохранения РФ от 08.07.2013 года №21-6/10/2-4878

26. Письмо Министерства здравоохранения РФ от 27.03.2015 года №25-3/10/2-788

ГОСУДАРСТВЕННЫЕ ГАРАНТИИ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Оказание медицинской помощи (21) населению является приоритетной задачей любого государства. Ведь от качества и доступности медицинской помощи зависит здоровье нации.

В связи с социальной значимостью такой сферы как здравоохранения в Российской Федерации гражданам гарантировано бесплатное оказание медицинской помощи. Объем государственных гарантий определяется ежегодно принимаемой Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, а также принятыми на ее основаниях Территориальными программами регионов.

Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и Территориальные программы содержат перечень видов, форм и условий медицинской помощи, заболеваний и состояний (51), оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, а также перечень категорий граждан, отнесение к которым дает право на бесплатное оказание медицинской помощи.

Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, а также территориальные программы содержат базовые программы обязательного медицинского страхования (33) и перечни видов высокотехнологичной медицинской помощи.

Территориальная программа обязательного медицинского страхования в рамках реализации базовой программы обязательного медицинского страхования определяет на территории субъекта Российской Федерации способы оплаты медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам по обязательному медицинскому страхованию, структуру тарифа на оплату медицинской помощи, содержит реестр медицинских организаций (20), участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования, определяет условия оказания медицинской помощи в них, а также целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи.

Территориальная программа обязательного медицинского страхования может включать в себя перечень страховых случаев, видов и условий оказания медицинской помощи в дополнение к установленным базовой программой обязательного медицинского страхования при условии выполнения требований, установленных базовой программой обязательного медицинского страхования.

При установлении территориальной программой обязательного медицинского страхования перечня страховых случаев, видов и условий оказания медицинской помощи в дополнение к установленным базовой программой обязательного медицинского страхования территориальная программа обязательного медицинского страхования должна включать в себя также значения нормативов объемов предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо, нормативов финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо, значение норматива финансового обеспечения в расчете на одно застрахованное лицо, способы оплаты медицинской помощи, оказываемой по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, структуру тарифа на оплату медицинской помощи, реестр медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования, условия оказания медицинской помощи в таких медицинских организациях.

При оказании медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальных программ не подлежат оплате за счет личных средств граждан:

1) оказание медицинских услуг (23), назначение и применение лекарственных препаратов (14), включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов (39), медицинских изделий (25), компонентов крови, лечебного

питания (16), в том числе специализированных продуктов лечебного питания, по медицинским показаниям в соответствии со стандартами медицинской помощи (53);

2) назначение и применение по медицинским показаниям лекарственных препаратов, не входящих в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, - в случаях их замены из-за индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям;

Следует отметить, что в рамках реализации Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи пациент по жизненным показаниям может быть обеспечен и незарегистрированным на территории Российской Федерации лекарственным препаратом.

3) размещение в маломестных палатах (боксах) пациентов - по медицинским и (или) эпидемиологическим показаниям;

4) создание условий пребывания в стационарных условиях (36), включая предоставление спального места и питания, при совместном нахождении одного из родителей, иного члена семьи или законного представителя в медицинской организации в стационарных условиях с ребенком до достижения им возраста четырех лет, а с ребенком старше указанного возраста - при наличии медицинских показаний;

5) транспортные услуги при сопровождении медицинским работником (24) пациента, находящегося на лечении (17) в стационарных условиях, в целях выполнения порядков оказания медицинской помощи (43) и стандартов медицинской помощи в случае необходимости проведения такому пациенту диагностических исследований - при отсутствии возможности их проведения медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь пациенту;

6) транспортировка и хранение в морге поступившего для исследования биологического материала, трупов пациентов, умерших в медицинских и иных организациях, и утилизация биологического материала;

7) медицинская деятельность (19), связанная с донорством органов и тканей человека в целях трансплантации (пересадки), включающая проведение мероприятий по медицинскому обследованию донора, обеспечение сохранности донорских органов и тканей до их изъятия у донора, изъятие донорских органов и тканей, хранение и транспортировку донорских органов и тканей.

В рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (за исключением медицинской помощи, оказываемой в рамках клинической апробации) бесплатно предоставляются:

первичная медико-санитарная помощь (38), в том числе первичная доврачебная, первичная врачебная и первичная специализированная;

специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь;

скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь;

паллиативная медицинская помощь, оказываемая медицинскими организациями.

Гражданам медицинская помощь оказывается бесплатно при следующих заболеваниях и состояниях:

инфекционные и паразитарные болезни;

новообразования;

болезни эндокринной системы;

расстройства питания и нарушения обмена веществ;

болезни нервной системы;

болезни крови, кроветворных органов;

отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм;

болезни глаза и его придаточного аппарата;

болезни уха и сосцевидного отростка;

болезни системы кровообращения;

болезни органов дыхания;
болезни органов пищеварения, в том числе болезни полости рта, слюнных желез и челюстей (за исключением зубного протезирования);
болезни мочеполовой системы;
болезни кожи и подкожной клетчатки;
болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани;
травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин;
врожденные аномалии (пороки развития);
деформации и хромосомные нарушения;
беременность, роды, послеродовой период и аборты;
отдельные состояния, возникающие у детей в перинатальный период;
психические расстройства и расстройства поведения;
симптомы, признаки и отклонения от нормы, не отнесенные к заболеваниям и состояниям.

В соответствии с законодательством Российской Федерации отдельным категориям граждан осуществляются:

обеспечение лекарственными препаратами;
профилактические медицинские осмотры и диспансеризация определенных групп взрослого населения (в возрасте 18 лет и старше), в том числе работающих и неработающих граждан, обучающихся в образовательных организациях по очной форме;
медицинские осмотры несовершеннолетних, в том числе при поступлении в образовательные организации и в период обучения в них;
диспансеризация пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, а также детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью;
пренатальная (дородовая) диагностика (7) нарушений развития ребенка у беременных женщин, неонатальный скрининг на 5 наследственных и врожденных заболеваний и аудиологический скрининг.



ВАЖНО ЗНАТЬ! Источниками финансового обеспечения Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи являются средства федерального бюджета, бюджетов субъектов РФ, местных бюджетов, средства ОМС. Данный перечень является исчерпывающим и не включает личные средства граждан.

За счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования осуществляется:

оказание застрахованным лицам первичной медико-санитарной помощи, включая профилактическую помощь, скорой медицинской помощи (за исключением санитарно-авиационной эвакуации), специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, включенной в базовую программу ОМС, при заболеваниях и состояниях, указанных в Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальных программах, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома (50) приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения;

финансовое обеспечение мероприятий по диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, а также детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том

числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью и профилактическим медицинским осмотрам несовершеннолетних, медицинской реабилитации (22), осуществляемой в медицинских организациях, аудиологическому скринингу, а также по применению вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая обеспечение лекарственными препаратами.



ВАЖНО ЗНАТЬ! Структура тарифа на оплату медицинской помощи включает в себя расходы на заработную плату, начисления на оплату труда, прочие выплаты, приобретение лекарственных средств, расходных материалов, продуктов питания, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, прочих материальных запасов, расходы на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других учреждениях (при отсутствии в медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования), организации питания (при отсутствии организованного питания в медицинской организации), расходы на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, расходы на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения и прочих услуг, социальное обеспечение работников медицинских организаций, установленное законодательством Российской Федерации, прочие расходы, расходы на приобретение основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью до ста тысяч рублей за единицу.

За счет бюджетных ассигнований федерального бюджета осуществляется:

оказание скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти (в части медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, при заболеваниях, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения, а также финансировании расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную базовой программой обязательного медицинского страхования);

медицинская эвакуация медицинскими организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти;

оказание скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, подведомственными Федеральному медико-биологическому агентству;

оказание медицинской помощи, предусмотренной федеральными законами для определенных категорий граждан, оказываемой в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти;

лечение граждан Российской Федерации за пределами территории Российской Федерации, направленных в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации;

санаторно-курортное лечение (48) отдельных категорий граждан;

закупка лекарственных препаратов, предназначенных для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей по перечню заболеваний, утверждаемому Правительством Российской Федерации, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше,

рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей, по перечню лекарственных препаратов, сформированному в установленном порядке и утверждаемому Правительством Российской Федерации;

мероприятия национального календаря профилактических прививок в рамках подпрограммы "Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи" государственной программы Российской Федерации "Развитие здравоохранения",

медицинская деятельность, связанная с донорством органов и тканей человека в целях трансплантации (пересадки);

высокотехнологичная медицинская помощь, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования.

За счет бюджетных ассигнований бюджетов субъектов Российской Федерации осуществляется:

оказание скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, не включенной в территориальную программу обязательного медицинского страхования, не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию лицам, специализированной санитарно-авиационной эвакуации, а также расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в территориальных программах обязательного медицинского страхования;

первичная медико-санитарная и специализированная медицинская помощь в части медицинской помощи при заболеваниях, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования (заболевания, передаваемые половым путем, вызванные вирусом иммунодефицита человека, синдром приобретенного иммунодефицита, туберкулез, психические расстройства и расстройства поведения, в том числе связанные с употреблением психоактивных веществ, включая профилактические медицинские осмотры обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также в образовательных организациях высшего образования в целях раннего (своевременного) выявления незаконного потребления наркотических средств (31) и психотропных веществ), а также в части финансирования расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в территориальных программах обязательного медицинского страхования;

паллиативная медицинская помощь, оказываемая амбулаторно (34), в том числе выездными патронажными службами, и стационарно, в том числе в хосписах и на койках сестринского ухода;

высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях, подведомственных исполнительным органам государственной власти субъектов Российской Федерации, в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи.

Кроме того, за счет бюджетных ассигнований бюджетов субъектов Российской Федерации осуществляется:

обеспечение граждан зарегистрированными в установленном порядке на территории Российской Федерации лекарственными препаратами для лечения заболеваний, включенных в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни гражданина или его инвалидности;

обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и медицинские изделия в соответствии с законодательством Российской Федерации отпускаются по рецептам (46) врачей бесплатно;

обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой;

пренатальная (дородовая) диагностика нарушений развития ребенка у беременных женщин, неонатальный скрининг на 5 наследственных и врожденных заболеваний в части исследований и консультаций, осуществляемых медико-генетическими центрами (консультациями), а также медико-генетических исследований в соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций;

обеспечение медицинской деятельности, связанной с донорством органов и тканей человека в целях трансплантации (пересадки), в медицинских организациях, подведомственных исполнительным органам государственной власти субъектов Российской Федерации.

За счет средств местных бюджетов может оказываться предусмотренная Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи медицинская помощь в медицинских организациях муниципальной системы здравоохранения в случае передачи органами государственной власти субъектов Российской Федерации соответствующих полномочий в сфере охраны здоровья (37) граждан для осуществления органами местного самоуправления.



ВАЖНО ЗНАТЬ! Законодательством установлено, что отказ в оказании медицинской помощи в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и взимание платы за ее оказание медицинской организацией, участвующей в реализации этой программы, и медицинскими работниками такой медицинской организации не допускаются.

Более того, пациент подлежит обязательному информированию медицинской организацией о возможности получения медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальных программ, а также о порядке, об объеме и условиях оказания медицинской помощи в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Неисполнение медицинской организацией обязанности по информированию пациента в данном случае влечет привлечение должностных и юридических лиц к административной ответственности в соответствии с Кодексом об административных правонарушениях РФ и наказывается штрафом.

Организация оказания медицинской помощи пациенту за пределами Российской Федерации.



ВАЖНО ЗНАТЬ! При необходимости пациенту может быть организовано бесплатное оказание медицинской помощи за пределами Российской Федерации. В данном случае оказание медицинской помощи организуется в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и осуществляется за счет средств федерального бюджета.

Организацию направления граждан на лечение за пределы Российской Федерации осуществляет Министерство здравоохранения РФ при предоставлении государственной услуги.

Заявителем на получение государственной услуги по оказанию медицинской помощи за пределами РФ могут выступать:

1) граждане Российской Федерации, страдающие заболеванием (8), по поводу которого согласно рекомендации федерального медицинского учреждения следует проводить диагностику и/или лечение за пределами территории Российской Федерации (пациент);

2) законные представители пациента;

3) граждане, представляющие интересы пациента на основании доверенности.

Данное заявление составляется по образцу предусмотренному законом.

ФОРМА НА ПОЛУЧЕНИЕ ГОСУДАРСТВЕННОЙ УСЛУГИ ПО ОКАЗАНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЗА ПРЕДЕЛАМИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Приложение № 1
к Административному регламенту
Министерства здравоохранения и
социального развития Российской
Федерации по предоставлению
государственной услуги по направлению
граждан Российской Федерации на
лечение за пределы территории
Российской Федерации за счет бюджетных
ассигнований федерального бюджета,
утвержденному приказом Министерства
здравоохранения и социального развития
Российской Федерации
от 19.12.2011 № 1571н

Образец

В Министерство здравоохранения
и социального развития Российской
Федерации

Рахмановский пер., д. 3,
г. Москва, ГСП-4, 127994

от _____,
(фамилия, имя, отчество (при наличии))
проживающего(ей) по адресу: _____

контактный телефон: _____

Заявление

о предоставлении государственной услуги по направлению на лечение за пределы территории Российской Федерации

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

прошу направить меня на лечение за пределы территории Российской Федерации за счет
средств федерального бюджета.

1. Дата рождения

(число, месяц, год)

2. Пол

(женский, мужской – указать нужное)

3. Документ, удостоверяющий личность

(наименование, номер и серия документа, кем и когда выдан)

4. Адрес регистрации по месту жительства

(почтовый адрес, контактный телефон)

5. Адрес фактического проживания

(почтовый адрес фактического проживания, контактный телефон)

6. Сведения о законном представителе (доверенном лице)

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

7. Дата рождения законного представителя (доверенного лица)

(число, месяц, год)

8. Адрес регистрации по месту жительства законного представителя (доверенного лица)

(почтовый адрес, контактный телефон)

9. Адрес фактического проживания законного представителя (доверенного лица)

(почтовый адрес фактического проживания, контактный телефон)

10. Документ, удостоверяющий личность законного представителя (доверенного лица)

(наименование, номер и серия документа, кем и когда выдан)

11. Документ, подтверждающий полномочия законного представителя (доверенного лица)

(наименование, номер и серия документа, кем и когда выдан)

12. Данные, указанные в настоящем заявлении, соответствуют приложенным к нему документам. Об ответственности за достоверность представленных сведений предупрежден (предупреждена).
(нужное подчеркнуть)

13. Согласен (согласна) на направление

(полное наименование федерального медицинского учреждения)

в Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации настоящего заявления и прилагаемых к нему документов.

Пациент, законный представитель пациента, доверенное лицо пациента
(нужное подчеркнуть)

(Ф.И.О. полностью, подпись)

Дата “ ____ ” _____ 20 ____ г.

Прилагаемые документы:

1. _____ ;
 2. _____ ;
 3. _____ ;
 4. _____ ;
 5. _____ ;
- и т.д.

Примечания:

1. Пункты 6 – 11 заполняются в случае предоставления заявления законным представителем (доверенным лицом) гражданина Российской Федерации.
2. Пункт 13 заполняется в случае, когда заявление и прилагаемые к нему документы направляются в Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации федеральным медицинским учреждением.

Письменное заявление о получение государственной услуги по оказанию медицинской помощи за пределами РФ направляется в адрес Министерства здравоохранения РФ по почте, курьером или путем личной подачи.

С согласия пациента заявление об организации лечения пациента за пределами Российской Федерации и прилагаемые к нему документы, могут направляться в Министерство здравоохранения РФ непосредственно самим федеральным медицинским учреждением, выдавшим выписной эпикриз из медицинской карты стационарного больного или органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения (по месту проживания пациента).

При этом Министерству здравоохранения РФ запрещается требовать от пациента (законного представителя пациента или доверенного лица пациента) осуществления действий, в том числе согласований, необходимых для получения государственной услуги и связанных с обращением в иные государственные органы и организации, за исключением получения в федеральном медицинском учреждении выписного эпикриза из медицинской карты стационарного больного с указанием сведений о состоянии здоровья, обоснованных рекомендаций о необходимости диагностики и лечения за пределами территории Российской Федерации.

К заявлению об организации лечения пациента за пределами Российской Федерации должны быть приложены следующие документы:

- 1) копия паспорта пациента или копия свидетельства о рождении пациента (для детей в возрасте до 14 лет);
- 2) копия выписного эпикриза из медицинской карты стационарного больного, выданного федеральным медицинским учреждением, с указанием сведений о состоянии здоровья (основной и сопутствующий диагнозы (6), анамнез заболевания, результаты проведенных обследований и проведенное лечение) и рекомендаций о необходимости диагностики и/или лечения за пределами территории Российской Федерации, выданных на основании заключения врачебной комиссии (4) федерального медицинского учреждения.

В случае, если заявление о предоставлении государственной услуги представлено законным представителем пациента или доверенным лицом пациента, дополнительно к документам, прилагаются копия паспорта законного представителя пациента или доверенного лица пациента и копия документа, удостоверяющего полномочия законного представителя пациента или доверенного лица пациента.

Следует иметь в виду, что срок выдачи выписного эпикриза из медицинской карты стационарного больного не должен превышать 3 месяца со дня направления пациентом (законным представителем или доверенным лицом пациента) заявления в Министерство здравоохранения РФ.

По результатам рассмотрения заявления пациента об организации лечения за пределами Российской Федерации принимается решение об организации или отказе в организации лечения.

Срок рассмотрения заявления пациента не должен превышать 92 дней. По результатам рассмотрения заявления принимается решение о направлении или отказе в направлении пациента на лечение за пределы Российской Федерации.

Перечень оснований для отказа в организации лечения пациента за пределами Российской Федерации являются:

- 1) отсутствие у пациента гражданства Российской Федерации;
- 2) непредставление пациентом документов (одного или нескольких), необходимых для предоставления государственной услуги, в течение 30 календарных дней со дня направления письменного запроса Министерства здравоохранения РФ об их представлении;
- 3) наличие возможности оказания необходимой медицинской помощи пациенту на территории Российской Федерации;
- 4) отказ пациента от направления на лечение за пределы территории Российской Федерации;
- 5) отсутствие возможности направления пациента на лечение за пределы территории Российской Федерации за счет средств федерального бюджета в результате отказа иностранной организации в предоставлении услуг, связанных с лечением пациента.

Данный перечень является исчерпывающим, в связи с чем, отказ в предоставлении гражданам данной услуги по иным основаниям будет являться незаконным.

Плата за предоставление государственной услуги с пациента (законного представителя пациента, доверенного лица пациента) не взимается.

При удовлетворении заявления пациента об организации оказания ему медицинской помощи за пределами РФ первым этапом производится заключение договора о проведении лечения пациента за пределами территории Российской Федерации с иностранной организацией, вторым этапом - заключение договора о выделении средств с пациентом (сопровождающим лицом).

Срок заключения с пациентом договора о выделении средств не должен превышать 13 дней.



ВАЖНО ЗНАТЬ! Финансовое обеспечение мероприятий, связанных с лечением граждан Российской Федерации за пределами территории Российской Федерации, осуществляется в пределах бюджетных ассигнований, предусмотренных на эти цели в федеральном бюджете на соответствующий финансовый год.

Бюджетные ассигнования на цели обеспечения мероприятий связанных с лечением граждан Российской Федерации за пределами Российской Федерации предназначаются для:

- 1) оплаты в иностранной валюте услуг иностранных организаций, связанных с лечением граждан Российской Федерации;
- 2) выплат в валюте Российской Федерации гражданам Российской Федерации, направляемым на лечение за пределы территории Российской Федерации, и сопровождающим их лицам (при условии, что сопровождение обусловлено медицинскими показаниями):

- суточных - в размере, установленном для работников федеральных государственных органов, государственных внебюджетных фондов Российской Федерации и федеральных государственных учреждений при служебных командировках на территории иностранных государств;

- средств для оплаты расходов по найму жилого помещения - в размере, установленном нормативными правовыми актами Российской Федерации о возмещении расходов, связанных со служебными командировками на территории иностранных государств работников федеральных государственных органов, государственных внебюджетных фондов Российской Федерации и федеральных государственных учреждений;

- средств для оплаты расходов на проезд к месту лечения и обратно, но не более стоимости проезда:

воздушным транспортом - в салоне экономического класса.

При использовании воздушного транспорта для проезда гражданина Российской Федерации и сопровождающего его лица (при условии, что сопровождение обусловлено медицинскими показаниями) к месту лечения указанного гражданина за пределами территории Российской Федерации и (или) обратно проездные документы оформляются (приобретаются) только на рейсы российских авиакомпаний или авиакомпаний других государств - членов Евразийского экономического союза, за исключением случаев, если указанные авиакомпании не осуществляют пассажирские перевозки к месту лечения либо если оформление (приобретение) проездных документов на рейсы этих авиакомпаний невозможно ввиду их отсутствия на день вылета к месту лечения и (или) обратно;

железнодорожным транспортом - в купейном вагоне скорого поезда;

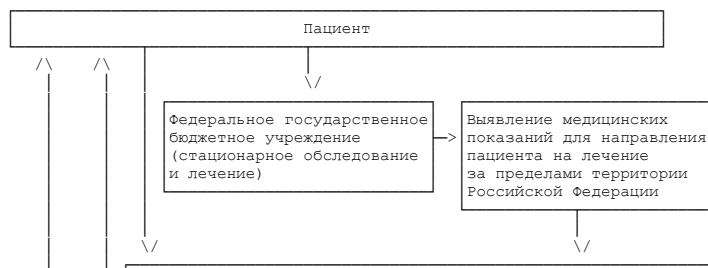
водным транспортом - в каюте V группы морского судна регулярных транспортных линий и линий с комплексным обслуживанием пассажиров, в каюте II категории речного судна всех линий сообщения, в каюте I категории судна паромной переправы;

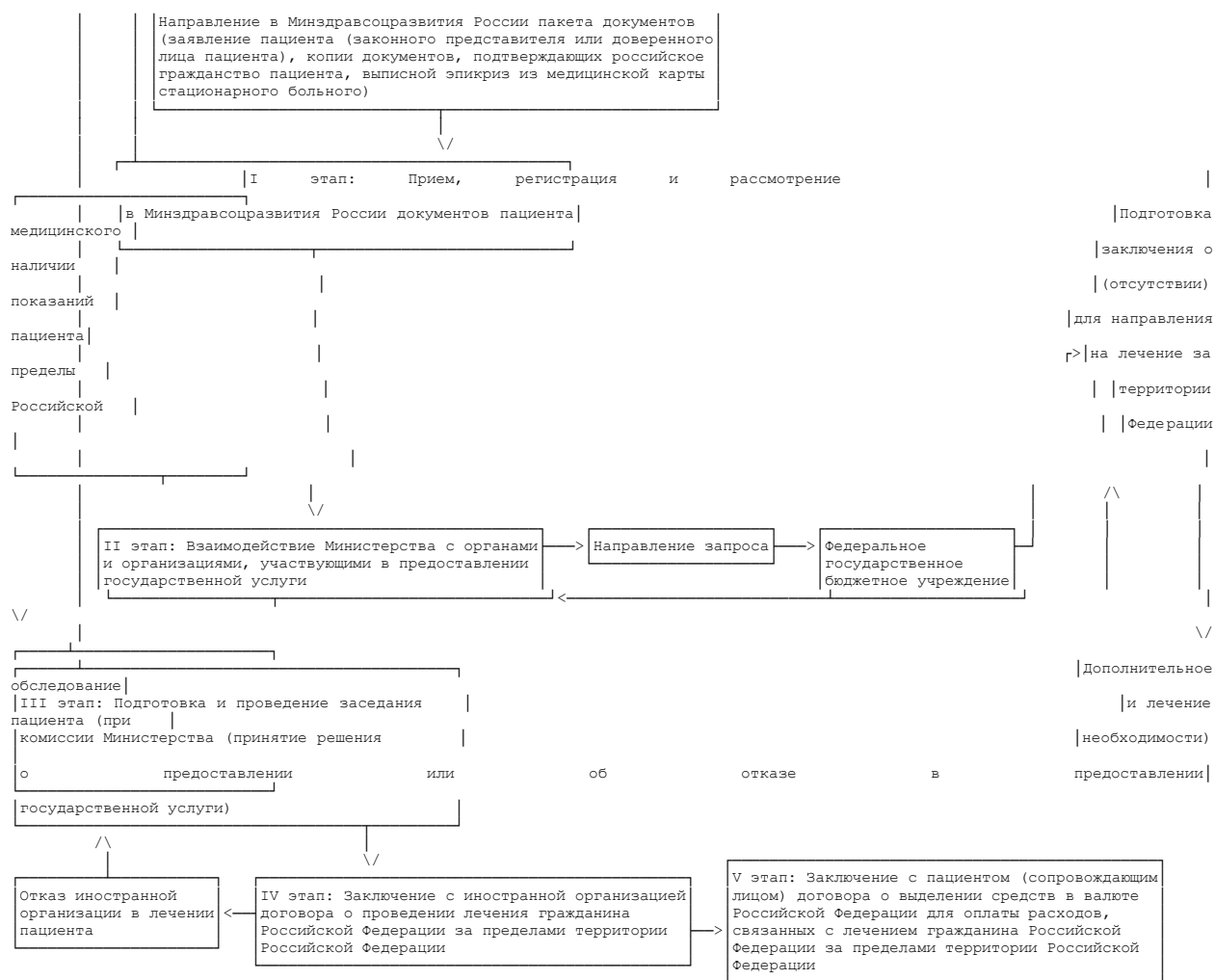
автомобильным транспортом - в автотранспортном средстве общего пользования (кроме такси).

Перечисление гражданину Российской Федерации, направляемому на лечение за пределы территории Российской Федерации, или сопровождающему его лицу средств, осуществляется в соответствии с договором на счета указанных граждан, открытые ими в российских кредитных организациях. Граждане Российской Федерации, направленные на лечение за пределы территории Российской Федерации, или сопровождающие их лица в течение 14 дней по возвращении в Российскую Федерацию обязаны представить в Министерство здравоохранения Российской Федерации отчет о произведенных расходах, к которому прилагаются подтверждающие их документы.

Остаток неиспользованных пациентом средств подлежит возврату.

БЛОК-СХЕМА
"ЭТАПЫ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ УСЛУГИ ПО НАПРАВЛЕНИЮ
ГРАЖДАН РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ НА ЛЕЧЕНИЕ ЗА ПРЕДЕЛЫ
ТЕРРИТОРИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ"





Решения, принятые в ходе предоставления государственной услуги по организации оказания гражданам медицинской помощи за пределами Российской Федерации (на любом этапе), действия (бездействие) должностных лиц Министерства здравоохранения РФ могут быть обжалованы заинтересованными лицами как в досудебном порядке путем подачи жалобы, так и судебном порядке.

Нормативно-правовая база:

1. Ст. 79 Федерального закона Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"
2. ст. 6.30 Кодекса об административных правонарушениях РФ
3. Постановление Правительства России от 19 декабря 2015 г. №1382 «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2016 год»
4. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 19.12.2011 года №1571н «Об утверждении Административного регламента Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации по предоставлению государственной услуги по направлению граждан Российской Федерации на лечение за пределы территории Российской Федерации за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета»

5. Постановление Правительства РФ от 15.02.2008 года №72 «О порядке направления средств федерального бюджета на оплату расходов, связанных с лечением граждан Российской Федерации за пределами территории Российской Федерации»

6. Постановление Правительства РФ от 01.12.2004 года №715 «Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих»

ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ПРИЗНАНИЯ ЛИЦА ИНВАЛИДОМ

Признание гражданина инвалидом (9) осуществляется при проведении медико-социальной экспертизы (18) исходя из комплексной оценки состояния организма гражданина на основе анализа его клинико-функциональных, социально-бытовых, профессионально-трудовых и психологических данных с использованием классификаций и критериев

Условиями признания гражданина инвалидом являются:

- 1) нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами;
- 2) ограничение жизнедеятельности (полная или частичная утрата гражданином способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться или заниматься трудовой деятельностью);
- 3) необходимость в мерах социальной защиты, включая реабилитацию (22) и абилитацию (1).



ВАЖНО ЗНАТЬ! При этом наличие одного из условий не является основанием, достаточным для признания гражданина инвалидом.

В зависимости от степени выраженности стойких расстройств функций организма, возникших 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".

Инвалидность I группы устанавливается на 2 года, II и III групп - на 1 год. Категория "ребенок-инвалид" устанавливается на 1 год, 2 года, 5 лет либо до достижения гражданином возраста 18 лет. Категория "ребенок-инвалид" сроком на 5 лет устанавливается при повторном освидетельствовании в случае достижения первой полной ремиссии злокачественного новообразования, в том числе при любой форме острого или хронического лейкоза.

Гражданин направляется на медико-социальную экспертизу медицинской организацией (20) независимо от ее организационно-правовой формы, органом, осуществляющим пенсионное обеспечение либо органом социальной защиты населения.

Медицинская организация направляет гражданина на медико-социальную экспертизу после проведения необходимых диагностических, лечебных и реабилитационных или абилитационных 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 Российской Федерации, указываются данные о состоянии здоровья гражданина, отражающие степень нарушения функций органов и систем, состояние компенсаторных возможностей организма, а также результаты проведенных реабилитационных или абилитационных мероприятий.



ВАЖНО ЗНАТЬ! В зависимости от полноты и правильности заполнения врачом медицинской документации для проведения медико-социальной экспертизы гражданина зависит получение пациентом статуса инвалида, а также группа инвалидности.

Медицинские организации несут ответственность за достоверность и полноту сведений, указанных в направлении на медико-социальную экспертизу.

В случае если медицинская организация отказала 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 или абилитационных мероприятий, после выполнения которой рассматривают вопрос о наличии у него ограничений жизнедеятельности.

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.



ВАЖНО ЗНАТЬ! 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 медицинской организации, или в стационаре, где гражданин находится на лечении (17), или заочно по решению соответствующего бюро.

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.

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.

Для гражданина, признанного инвалидом, специалистами бюро (главного бюро, Федерального бюро), проводившими медико-социальную экспертизу, разрабатывается индивидуальная программа реабилитации или абилитации.

Гражданину, признанному инвалидом, выдаются справка, подтверждающая факт установления инвалидности, с указанием группы инвалидности, а также индивидуальная программа реабилитации или абилитации.



ВАЖНО ЗНАТЬ! Решение об отказе в установлении инвалидности может быть обжаловано гражданином или его законным представителем в месячный срок в порядке подчиненности (решение бюро в Главное бюро, решение главного бюро в Федеральное бюро) или в судебном порядке.

Классификации, используемые при осуществлении медико-социальной экспертизы, определяют основные виды стойких расстройств функций организма человека, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами, и степени их выраженности, а также основные категории жизнедеятельности человека и степени выраженности ограничений этих категорий.

К основным видам стойких расстройств функций организма человека относятся:

нарушения психических функций (сознания, ориентации, интеллекта, личностных особенностей, волевых и побудительных функций, внимания, памяти, психомоторных функций, эмоций, восприятия, мышления, познавательных функций высокого уровня, умственных функций речи, последовательных сложных движений);

нарушения языковых и речевых функций (устной (ринолалия, дизартрия, заикание, алалия, афазия); письменной (дисграфия, дислексия), вербальной и невербальной речи; нарушение голосообразования);

нарушения сенсорных функций (зрения; слуха; обоняния; осязания; тактильной, болевой, температурной, вибрационной и других видов чувствительности; вестибулярной функции; боль);

нарушения нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций (движения головы, туловища, конечностей, в том числе костей, суставов, мышц; статики, координации движений);

нарушения функций сердечно-сосудистой системы, дыхательной системы, пищеварительной, эндокринной систем и метаболизма, системы крови и иммунной системы, мочевыделительной функции, функции кожи и связанных с ней систем;

нарушения, обусловленные физическим внешним уродством (деформации лица, головы, туловища, конечностей, приводящие к внешнему уродству; аномальные отверстия пищеварительного, мочевыделительного, дыхательного трактов; нарушение размеров тела).

Степень выраженности стойких нарушений функций организма человека, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами, оценивается в процентах и устанавливается в диапазоне от 10 до 100, с шагом в 10 процентов.

Выделяются 4 степени выраженности стойких нарушений функций организма человека:

I степень - стойкие незначительные нарушения функций организма человека, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, в диапазоне от 10 до 30 процентов;

II степень - стойкие умеренные нарушения функций организма человека, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, в диапазоне от 40 до 60 процентов;

III степень - стойкие выраженные нарушения функций организма человека, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, в диапазоне от 70 до 80 процентов;

IV степень - стойкие значительно выраженные нарушения функций организма человека, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, в диапазоне от 90 до 100 процентов.

При наличии нескольких стойких нарушений функций организма человека, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами, отдельно оценивается и устанавливается степень выраженности каждого из таких нарушений в процентах. Сначала устанавливается максимально выраженное в процентах нарушение той или иной функции организма человека, после чего определяется наличие (отсутствие) влияния всех других имеющихся стойких нарушений функций организма человека на максимально выраженное нарушение функции организма человека. При наличии указанного влияния суммарная оценка степени нарушения функции организма человека в

процентном выражении может быть выше максимально выраженного нарушения функций организма, но не более чем на 10 процентов.

К основным категориям жизнедеятельности человека относятся:

- а) способность к самообслуживанию;
- б) способность к самостоятельному передвижению;
- в) способность к ориентации;
- г) способность к общению;
- д) способность контролировать свое поведение;
- е) способность к обучению;
- ж) способность к трудовой деятельности.

Выделяются 3 степени выраженности ограничений каждой из основных категорий жизнедеятельности человека:

а) способность к самообслуживанию - способность человека самостоятельно осуществлять основные физиологические потребности, выполнять повседневную бытовую деятельность, в том числе использовать навыки личной гигиены:

1 степень - способность к самообслуживанию при более длительном затрачивании времени, дробности его выполнения, сокращении объема с использованием при необходимости вспомогательных технических средств;

2 степень - способность к самообслуживанию с регулярной частичной помощью других лиц с использованием при необходимости вспомогательных технических средств;

3 степень - неспособность к самообслуживанию, нуждаемость в постоянной посторонней помощи и уходе, полная зависимость от других лиц;

б) способность к самостоятельному передвижению - способность самостоятельно перемещаться в пространстве, сохранять равновесие тела при передвижении, в покое и при перемене положения тела, пользоваться общественным транспортом:

1 степень - способность к самостоятельному передвижению при более длительном затрачивании времени, дробности выполнения и сокращении расстояния с использованием при необходимости вспомогательных технических средств;

2 степень - способность к самостоятельному передвижению с регулярной частичной помощью других лиц с использованием при необходимости вспомогательных технических средств;

3 степень - неспособность к самостоятельному передвижению и нуждаемость в постоянной помощи других лиц;

в) способность к ориентации - способность к адекватному восприятию личности и окружающей обстановки, оценке ситуации, к определению времени и места нахождения:

1 степень - способность к ориентации только в привычной ситуации самостоятельно и (или) с помощью вспомогательных технических средств;

2 степень - способность к ориентации с регулярной частичной помощью других лиц с использованием при необходимости вспомогательных технических средств;

3 степень - неспособность к ориентации (дезориентация) и нуждаемость в постоянной помощи и (или) надзоре других лиц;

г) способность к общению - способность к установлению контактов между людьми путем восприятия, переработки, хранения, воспроизведения и передачи информации:

1 степень - способность к общению со снижением темпа и объема получения и передачи информации, использование при необходимости вспомогательных технических средств помощи, при изолированном поражении органа слуха - способность к общению с использованием невербальных способов общения и услуг по сурдопереводу;

2 степень - способность к общению при регулярной частичной помощи других лиц с использованием при необходимости вспомогательных технических средств;

3 степень - неспособность к общению и нуждаемость в постоянной помощи других лиц;

д) способность контролировать свое поведение - способность к осознанию себя и адекватному поведению с учетом социально-правовых и морально-этических норм:

1 степень - периодически возникающее ограничение способности контролировать свое поведение в сложных жизненных ситуациях и (или) постоянное затруднение выполнения ролевых функций, затрагивающих отдельные сферы жизни, с возможностью частичной самокоррекции;

2 степень - постоянное снижение критики к своему поведению и окружающей обстановке с возможностью частичной коррекции только при регулярной помощи других лиц;

3 степень - неспособность контролировать свое поведение, невозможность его коррекции, нуждаемость в постоянной помощи (надзоре) других лиц;

е) способность к обучению - способность к целенаправленному процессу организации деятельности по овладению знаниями, умениями, навыками и компетенцией, приобретению опыта деятельности (в том числе профессионального, социального, культурного, бытового характера), развитию способностей, приобретению опыта применения знаний в повседневной жизни и формированию мотивации получения образования в течение всей жизни:

1 степень - способность к обучению и получению образования в рамках федеральных государственных образовательных стандартов в организациях, осуществляющих образовательную деятельность, с созданием специальных условий (при необходимости) для получения образования обучающимися с ограниченными возможностями здоровья, в том числе обучение с применением (при необходимости) специальных технических средств обучения, определяемая с учетом заключения психолого-медико-педагогической комиссии;

2 степень - способность к обучению и получению образования в рамках федеральных государственных образовательных стандартов в организациях, осуществляющих образовательную деятельность, с созданием специальных условий для получения образования только по адаптированным образовательным программам при необходимости обучение на дому и/или с использованием дистанционных образовательных технологий с применением (при необходимости) специальных технических средств обучения, определяемая с учетом заключения психолого-медико-педагогической комиссии;

3 степень - способность к обучению только элементарным навыкам и умениям (профессиональным, социальным, культурным, бытовым), в том числе правилам выполнения только элементарных целенаправленных действий в привычной бытовой сфере или ограниченные возможности способности к такому обучению в связи с имеющимися значительно выраженными нарушениями функций организма, определяемые с учетом заключения психолого-медико-педагогической комиссии;

ж) способность к трудовой деятельности - способность осуществлять трудовую деятельность в соответствии с требованиями к содержанию, объему, качеству и условиям выполнения работы:

1 степень - способность к выполнению трудовой деятельности в обычных условиях труда при снижении квалификации, тяжести, напряженности и (или) уменьшении объема работы, неспособность продолжать работу по основной профессии (должности, специальности) при сохранении возможности в обычных условиях труда выполнять трудовую деятельность более низкой квалификации;

2 степень - способность к выполнению трудовой деятельности в специально созданных условиях с использованием вспомогательных технических средств;

3 степень - способность к выполнению элементарной трудовой деятельности со значительной помощью других лиц или невозможность (противопоказанность) ее осуществления в связи с имеющимися значительно выраженными нарушениями функций организма.

Степень ограничения основных категорий жизнедеятельности человека определяется исходя из оценки их отклонения от нормы, соответствующей определенному периоду (возрасту) биологического развития человека.

Критерием для установления инвалидности является нарушение здоровья со II и более выраженной степенью выраженности стойких нарушений функций организма человека (в диапазоне от 40 до 100 процентов), обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению 2 или 3 степени выраженности одной из основных категорий жизнедеятельности человека или 1 степени выраженности двух и более категорий жизнедеятельности человека в их различных сочетаниях, определяющих необходимость его социальной защиты.

Критерием для установления первой группы инвалидности является нарушение здоровья человека с IV степенью выраженности стойких нарушений функций организма человека (в диапазоне от 90 до 100 процентов), обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами.

Критерием для установления второй группы инвалидности является нарушение здоровья человека с III степенью выраженности стойких нарушений функций организма (в диапазоне от 70 до 80 процентов), обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами.

Критерием для установления третьей группы инвалидности является нарушение здоровья человека со II степенью выраженности стойких нарушений функций организма (в диапазоне от 40 до 60 процентов), обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами.

Категория "ребенок-инвалид" устанавливается при наличии у ребенка II, III либо IV степени выраженности стойких нарушений функций организма (в диапазоне от 40 до 100 процентов), обусловленных заболеваниями, последствиями травм и дефектами.

Нормативно-правовая база:

1. Постановление Правительства РФ от 20.02.2006 года №95 «О порядке и условиях признания лица инвалидом»
2. Приказ Минтруда России от 17.12.2015 N 1024н "О классификациях и критериях, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы"
3. Федеральный закон от 17.07.1999 года №178-ФЗ «О государственной социальной помощи»
4. Постановление Правительства РФ от 30.07.94 № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения»

ВИДЫ, УСЛОВИЯ И ФОРМЫ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ И ПОРЯДОК ИХ ПОЛУЧЕНИЯ

Медицинская помощь - это комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг (23), а именно медицинских вмешательств (26) или комплекса медицинских вмешательств, выполняемых медицинским работником (24) и иным работником, имеющим право на осуществление медицинской деятельности (19), по отношению к пациенту, затрагивающие физическое или психическое состояние человека и имеющие профилактическую, исследовательскую, диагностическую, лечебную, реабилитационную направленность (22), за качество и результат осуществления которых медицинские работники несут ответственность.

Обязанность по организации оказания медицинской помощи населению возложена на органы исполнительной власти всех уровней.

Медицинская помощь оказывается медицинскими организациями (20) и классифицируется по видам, условиям и форме оказания такой помощи.

К видам медицинской помощи относятся:

- 1) первичная медико-санитарная помощь;
- 2) специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь;
- 3) скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь;
- 4) паллиативная медицинская помощь.

Медицинская помощь может оказываться в условиях:

1) вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации);

2) амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения (17)), в том числе на дому при вызове медицинского работника;

3) в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);

4) стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

Формами оказания медицинской помощи являются:

1) экстренная - медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях (51), обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента;

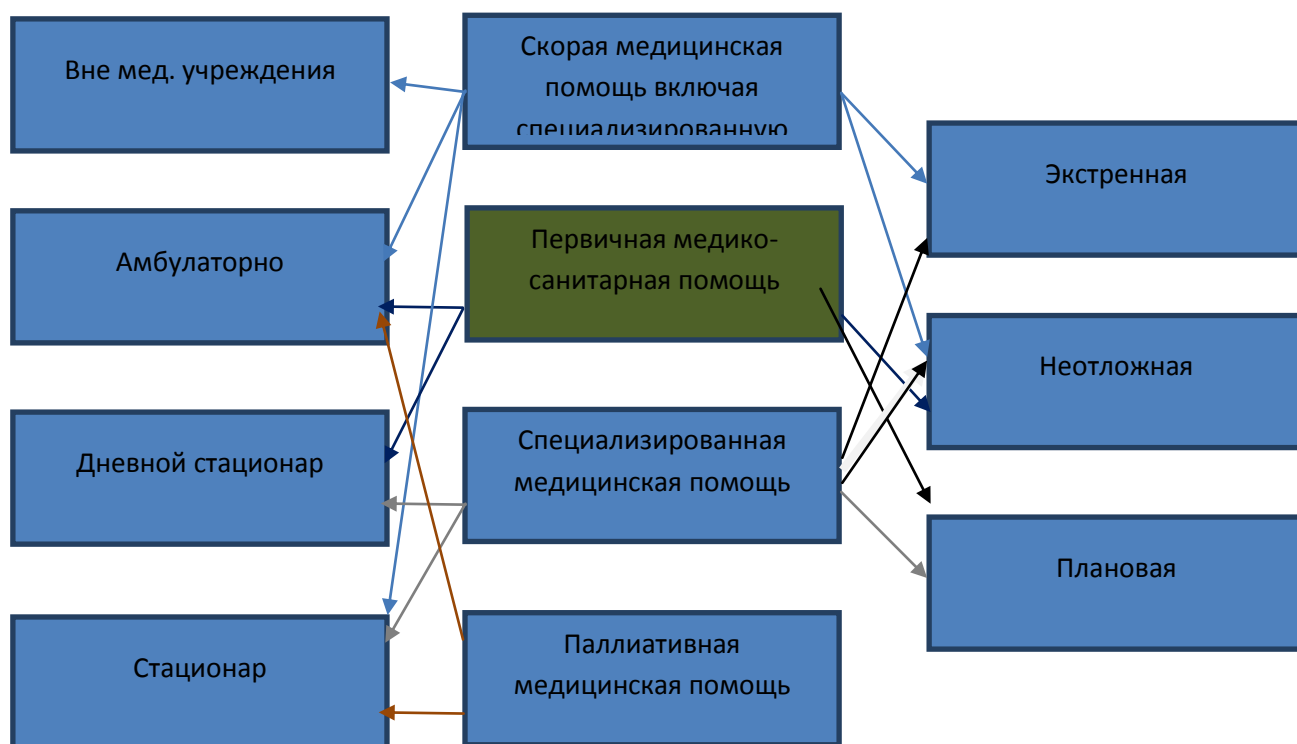
2) неотложная - медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента;

3) плановая - медицинская помощь, которая оказывается при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, и отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью.

Условия оказания МП

Виды медицинской
помощи

Формы оказания МП



Первичная медико-санитарная помощь.

Первичная медико-санитарная помощь является основой системы оказания медицинской помощи и включает в себя мероприятия по профилактике (44), диагностике (7), лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, наблюдению за течением беременности, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.

Организация оказания первичной медико-санитарной помощи гражданам в целях приближения к их месту жительства, месту работы или обучения осуществляется по территориально-участковому принципу, предусматривающему формирование групп обслуживаемого населения по месту жительства, месту работы или учебы в определенных организациях.

Первичная доврачебная медико-санитарная помощь оказывается фельдшерами, акушерами и другими медицинскими работниками со средним медицинским образованием.

Первичная врачебная медико-санитарная помощь оказывается врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами, врачами-педиатрами участковыми и врачами общей практики (семейными врачами).

Первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается врачами-специалистами, включая врачей-специалистов медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь.

Первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается по направлению медицинских работников, оказывающих первичную доврачебную и первичную врачебную медико-санитарную помощь, а также при самостоятельном обращении пациента в медицинскую организацию.

Первичная медико-санитарная помощь в медицинских организациях может оказываться населению: в качестве бесплатной - в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования (33) и средств соответствующих бюджетов, а также в иных случаях, установленных законодательством

Российской Федерации, в качестве платной медицинской помощи - за счет средств граждан и организаций.

Первичная медико-санитарная помощь оказывается в плановой и неотложной формах.

Первичная медико-санитарная помощь оказывается:

1) амбулаторно, в том числе: в медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, или ее подразделении по месту жительства (пребывания) пациента - при острых заболеваниях, обострениях хронических заболеваний в случае вызова медицинского работника или при посещении им пациента с целью наблюдения за его состоянием, течением заболевания и своевременного назначения (коррекции) необходимого обследования и (или) лечения (активное посещение), при патронаже отдельных групп населения при выявлении или угрозе возникновения эпидемии инфекционного заболевания, больных инфекционным заболеванием (8), контактных с ними лиц и лиц, подозрительных на инфекционное заболевание, в том числе путем подворных (поквартирных) обходов, осмотров работников и учащихся; по месту выезда мобильной медицинской бригады, в том числе для оказания медицинской помощи жителям населенных пунктов с преимущественным проживанием лиц старше трудоспособного возраста, либо расположенных на значительном удалении от медицинской организации и (или) имеющих плохую транспортную доступность с учетом климато-географических условий.

2) в условиях дневного стационара, в том числе стационара на дому.

Дневной стационар организуется для осуществления лечебных и диагностических мероприятий при заболеваниях и состояниях, не требующих круглосуточного медицинского наблюдения.

Для оказания медицинской помощи больным с острыми хроническими заболеваниями и их обострениями, нуждающимся в стационарном лечении, но не направленным для оказания стационарной медицинской помощи в медицинскую организацию, может организовываться стационар на дому при условии, что состояние здоровья больного и его домашние условия позволяют организовать медицинскую помощь и уход на дому.

Отбор больных для лечения в стационаре на дому проводится по представлению врачей участковых терапевтов, врачей общей практики (семейных врачей) и врачей-специалистов.



ВАЖНО ЗНАТЬ! При организации стационара на дому осуществляются ежедневное наблюдение больного врачом-специалистом и медицинской сестрой, проведение лабораторно-диагностических обследований, медикаментозной терапии, различных процедур, а также консультации врачей-специалистов по профилю заболевания.

В субботние, воскресные и праздничные дни наблюдение за больными может осуществляться дежурными врачами и медицинскими сестрами, а также службой неотложной медицинской помощи. При ухудшении течения заболевания больной должен быть незамедлительно переведен в круглосуточный стационар.

Специализированная и высокотехнологичная медицинская помощь.

Специализированная медицинская помощь оказывается врачами-специалистами и включает в себя профилактику, диагностику и лечение заболеваний и состояний (в том числе в период беременности, родов и послеродовой период), требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий, а также медицинскую реабилитацию.

Высокотехнологичная медицинская помощь, являющаяся частью специализированной медицинской помощи, включает в себя применение новых сложных и (или) уникальных методов лечения, а также ресурсоемких методов лечения с научно доказанной эффективностью, в том числе клеточных технологий, роботизированной техники, информационных технологий и методов геномной инженерии, разработанных на основе достижений медицинской науки и смежных отраслей науки и техники.

Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь оказывается в следующих условиях: в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения), стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

Медицинскими показаниями для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях являются:

1) наличие или подозрение на наличие у пациента заболевания и (или) состояния, требующего оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в экстренной или неотложной форме в целях диагностики и лечения;

2) наличие или подозрение на наличие у пациента заболевания и (или) состояния, требующего оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в плановой форме в целях профилактики, диагностики, лечения, реабилитации;

3) наличие или подозрение на наличие у пациента заболевания и (или) состояния, представляющего угрозу жизни и здоровью окружающих (изоляция пациента, в том числе по эпидемическим показаниям);

4) риск развития осложнений при проведении пациенту медицинских вмешательств, связанных с диагностикой и лечением;

5) отсутствие возможности оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в условиях дневного стационара в связи с возрастом пациента (дети, престарелые граждане) и инвалидностью 1 группы (9).

Медицинскими показаниями для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в условиях дневного стационара являются наличие или подозрение на наличие у пациента заболевания и (или) состояния, требующего оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в плановой форме в целях профилактики, диагностики, лечения и реабилитации.

Определение наличия медицинских показаний для оказания специализированной медицинской помощи в плановой форме в стационарных условиях или в условиях дневного стационара осуществляется лечащим врачом (15).

Определение наличия медицинских показаний для оказания высокотехнологичной медицинской помощи в плановой форме осуществляется врачебной комиссией (4) медицинской организации, в которой пациенту оказывается первичная специализированная медико-санитарная помощь или специализированная медицинская помощь. Решение врачебной комиссии медицинской организации оформляется протоколом с записью в медицинской документации пациента.

Для получения специализированной медицинской помощи в экстренной или неотложной форме пациент самостоятельно обращается в медицинскую организацию или доставляется выездной бригадой скорой медицинской помощи.

В случае самостоятельного обращения пациента в медицинскую организацию, оказывающую специализированную медицинскую помощь, определение медицинских показаний для оказания специализированной медицинской помощи стационарно, осуществляется врачом-специалистом (врачами-специалистами) данной медицинской

организации с оформлением записи в учетной документации медицинской организации и медицинской документации пациента.

В случае отказа пациента от госпитализации при наличии медицинских показаний для оказания специализированной медицинской помощи в экстренной или неотложной форме врач-специалист медицинской организации, оказывающей специализированную медицинскую помощь, дает разъяснения пациенту (законному представителю пациента) о возможных последствиях данного отказа для состояния здоровья и жизни пациента.



ВАЖНО ЗНАТЬ! Для получения специализированной медицинской помощи в плановой форме выбор медицинской организации осуществляется по направлению лечащего врача. Следует иметь в виду, что пациент имеет право выбора медицинской организации, в том числе, за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором он проживает.

В случае если в реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи принимают участие несколько медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по соответствующему профилю, лечащий врач (15) обязан проинформировать пациента (законного представителя пациента) о возможности выбора медицинской организации.

В случае выявления у пациента медицинских показаний для оказания специализированной медицинской помощи лечащий врач оформляет выписку из медицинской документации пациента и направление на госпитализацию в медицинскую организацию, оказывающую специализированную медицинскую помощь. Выписка из медицинской документации и направление на госпитализацию выдается пациенту (его законному представителю).

Выписка из медицинской документации должна содержать диагноз (6) заболевания (состояния), код диагноза по МКБ-10 (Международная классификация болезней 10 пересмотра) (29), сведения о состоянии здоровья, проведенных диагностике и лечении, рекомендации о необходимости оказания специализированной медицинской помощи с указанием формы ее оказания (неотложная, плановая). Направление на госпитализацию оформляется лечащим врачом на бланке медицинской организации, должно быть написано разборчиво от руки или в печатном виде, заверено личной подписью и печатью лечащего врача.

Направление пациентов в федеральные медицинские организации для оказания специализированной медицинской помощи и определение показаний осуществляется лечащим врачом медицинской организации, в которой пациент проходит диагностику и лечение в рамках оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи или специализированной медицинской помощи.

Медицинскими показаниями для оказания специализированной медицинской помощи в федеральных медицинских организациях являются наличие или подозрение на наличие у пациента заболевания и (или) состояния, требующего оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в плановой форме в целях профилактики, диагностики, лечения, реабилитации при условии:

1) нетипичного течения заболевания и (или) отсутствия эффекта от проводимого лечения;

2) необходимости применения методов лечения, не выполняемых в медицинских организациях, подведомственных органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения;

3) высокого риска хирургического лечения в связи с осложненным течением основного заболевания или наличием коморбидных заболеваний;

4) необходимости выполнения повторных хирургических вмешательств в случаях, необходимости дополнительного обследования в диагностически сложных случаях и (или) комплексной предоперационной подготовки у больных с осложненными формами заболевания и (или) коморбидными заболеваниями для последующего хирургического лечения;

5) необходимости повторной госпитализации по рекомендации федеральной медицинской организации.

В случае выявления у пациента медицинских показаний для оказания специализированной медицинской помощи в федеральной медицинской организации лечащий врач оформляет выписку из медицинской документации пациента и направление на госпитализацию в федеральную медицинскую организацию, оказывающую специализированную медицинскую помощь.

Выписка из медицинской документации пациента и направление на госпитализацию в федеральную медицинскую организацию, оказывающую специализированную медицинскую помощь, выдается на руки пациенту (его законному представителю).



ВАЖНО ЗНАТЬ! Основанием для госпитализации пациента в федеральную медицинскую организацию для оказания специализированной медицинской помощи является решение врачебной комиссии федеральной медицинской организации.

Для рассмотрения на врачебной комиссии федеральной медицинской организации вопроса о наличии (отсутствии) медицинских показаний для госпитализации пациента в целях оказания специализированной медицинской помощи необходимо предоставление выписки из медицинской документации пациента и направления на госпитализацию.

Врачебная комиссия федеральной медицинской организации в срок, не превышающий семи рабочих дней принимает решение о наличии (отсутствии) медицинских показаний для госпитализации пациента в целях оказания специализированной медицинской помощи. Решение врачебной комиссии оформляется протоколом.

Орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения обеспечивает лечение пациента в соответствии с рекомендациями, указанными в выписке из протокола решения врачебной комиссии федеральной медицинской организации.



ВАЖНО ЗНАТЬ! В случае если пациент не имеет регистрации по месту жительства (временного проживания или пребывания) на территории Российской Федерации или орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения по месту жительства (временного проживания или пребывания) пациента не обеспечил направление пациента в федеральную медицинскую организацию для оказания специализированной медицинской помощи, то направление пациентов для оказания им специализированной медицинской помощи в федеральные медицинские организации осуществляет Министерство здравоохранения РФ на основании письменного обращения пациента (его законного представителя).

Пациент вправе обжаловать решения, принятые в ходе его направления в федеральную медицинскую организацию для оказания специализированной медицинской помощи на любом этапе, а также действия (бездействие) органов, организаций, должностных и иных лиц.

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

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

При наличии медицинских показаний к оказанию высокотехнологичной медицинской помощи, лечащий врач медицинской организации, в которой пациент проходит диагностику и лечение в рамках оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи и (или) специализированной медицинской помощи оформляет направление на госпитализацию для оказания высокотехнологичной медицинской помощи на бланке направляющей медицинской организации, которое должно быть написано разборчиво от руки или в печатном виде, заверено личной подписью лечащего врача, личной подписью руководителя медицинской организации (уполномоченного лица), печатью.

Руководитель направляющей медицинской организации или иной уполномоченный руководителем работник медицинской организации представляет комплект документов пациента в медицинскую организацию, оказывающую высокотехнологичную медицинскую помощь, в случае оказания высокотехнологичной медицинской помощи, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования или в орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения, в случае оказания высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования.

Перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования установлен Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на соответствующий период.

При направлении пациента в принимающую медицинскую организацию оформление на пациента талона на оказание высокотехнологичной медицинской помощи обеспечивает принимающая медицинская организация.

При направлении пациента на оказание высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, оформление талона на оказание высокотехнологичной медицинской помощи обеспечивает орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения с прикреплением комплекта документов и заключения Комиссии органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения по отбору пациентов для оказания высокотехнологичной медицинской помощи. Решение Комиссии по отбору пациентов для оказания высокотехнологичной медицинской помощи оформляется протоколом.

Пациент (его законный представитель) вправе самостоятельно представить оформленный комплект документов в орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения (в случае оказания высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования) или в принимающую медицинскую

организацию (в случае оказания высокотехнологичной медицинской помощи, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования).



ВАЖНО ЗНАТЬ! При организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи пациент имеет право выбора медицинской организации, в том числе за пределами территории своего проживания.

Скорая и скорая специализированная медицинская помощь.

Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается гражданам при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь медицинскими организациями государственной и муниципальной систем здравоохранения оказывается гражданам бесплатно.

Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается в следующих условиях:

1) вне медицинской организации - по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации;

2) амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);

3) стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается в следующих формах:

1) экстренной - при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента;

2) неотложной - при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента. На территории Российской Федерации в целях оказания скорой медицинской помощи функционирует система единого номера вызова скорой медицинской помощи.

Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь вне медицинской организации оказывается медицинскими работниками выездных бригад скорой медицинской помощи.

Выездные бригады скорой медицинской помощи направляются на вызов фельдшером по приему вызовов скорой медицинской помощи и передаче их выездным бригадам скорой медицинской помощи или медицинской сестрой по приему вызовов скорой медицинской помощи и передаче их выездным бригадам скорой медицинской помощи с учетом профиля выездной бригады скорой медицинской помощи и формы оказания медицинской помощи.

Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь в амбулаторных и стационарных условиях оказывается медицинскими работниками медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях.

Поводами для вызова скорой медицинской помощи в экстренной форме являются внезапные острые заболевания, состояния, обострения хронических заболеваний, представляющие угрозу жизни пациента, в том числе:

- а) нарушения сознания;
- б) нарушения дыхания;
- в) нарушения системы кровообращения;

- г) психические расстройства, сопровождающиеся действиями пациента, представляющими непосредственную опасность для него или других лиц;
- д) болевой синдром (50);
- е) травмы любой этиологии, отравления, ранения (сопровождаящиеся кровотечением, представляющим угрозу жизни, или повреждением внутренних органов);
- ж) термические и химические ожоги;
- з) кровотечения любой этиологии;
- и) роды, угроза прерывания беременности.

Поводами для вызова скорой медицинской помощи в неотложной форме являются:

- а) внезапные острые заболевания, состояния, обострения хронических заболеваний, требующие срочного медицинского вмешательства, без явных признаков угрозы жизни;
- б) констатация смерти (за исключением часов работы медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях).



ВАЖНО ЗНАТЬ! При оказании скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи в случае необходимости осуществляется медицинская эвакуация, представляющая собой транспортировку граждан в целях спасения жизни и сохранения здоровья (в том числе лиц, находящихся на лечении в медицинских организациях, в которых отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи при угрожающих жизни состояниях, женщин в период беременности, родов, послеродовой период и новорожденных, лиц, пострадавших в результате чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий).

Медицинская эвакуация включает в себя:

- 1) санитарно-авиационную эвакуацию, осуществляемую воздушными судами;
- 2) санитарную эвакуацию, осуществляемую наземным, водным и другими видами транспорта.

Медицинская эвакуация осуществляется выездными бригадами скорой медицинской помощи с проведением во время транспортировки мероприятий по оказанию медицинской помощи, в том числе с применением медицинского оборудования.

Паллиативная медицинская помощь.

Паллиативная медицинская помощь представляет собой комплекс медицинских вмешательств, направленных на избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания, в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан.

Оказание паллиативной медицинской помощи осуществляется медицинскими организациями и иными организациями, осуществляющими медицинскую деятельность, государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения с учетом права пациента на выбор врача и медицинской организации.

Паллиативная медицинская помощь оказывается на основе принципов соблюдения этических и моральных норм, а также уважительного и гуманного отношения к пациенту и его родственникам со стороны медицинских и иных работников.

Паллиативная медицинская помощь оказывается в следующих условиях:

- амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения), в том числе на дому при вызове медицинского работника;
- стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

Паллиативная медицинская помощь оказывается пациентам с неизлечимыми прогрессирующими заболеваниями и состояниями, среди которых выделяют следующие основные группы:

- пациенты с различными формами злокачественных новообразований;
- пациенты с органной недостаточностью в стадии декомпенсации, при невозможности достичь ремиссии заболевания или стабилизации состояния пациента;
- пациенты с хроническими прогрессирующими заболеваниями терапевтического профиля в терминальной стадии развития;
- пациенты с тяжелыми необратимыми последствиями нарушений мозгового кровообращения, нуждающиеся в симптоматическом лечении и в обеспечении ухода при оказании медицинской помощи;
- пациенты с тяжелыми необратимыми последствиями травм, нуждающиеся в симптоматической терапии и в обеспечении ухода при оказании медицинской помощи;
- пациенты с дегенеративными заболеваниями нервной системы на поздних стадиях развития заболевания;
- пациенты с различными формами деменции, в том числе с болезнью Альцгеймера, в терминальной стадии заболевания.

Паллиативная медицинская помощь в амбулаторных условиях оказывается в кабинетах паллиативной медицинской помощи и выездными патронажными службами паллиативной медицинской помощи, созданными в медицинских организациях (в том числе в хосписах), на основе взаимодействия врачей-терапевтов, врачей-терапевтов участковых, врачей общей практики (семейных врачей), врачей по паллиативной медицинской помощи, иных врачей-специалистов и медицинских работников.

Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях оказывается в отделениях паллиативной медицинской помощи, отделениях сестринского ухода медицинских организаций, хосписах и домах (больницах) сестринского ухода.

При наличии медицинских показаний для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи и невозможности ее оказания в медицинской организации, оказывающей паллиативную медицинскую помощь, пациент направляется в медицинские организации, оказывающие специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь соответствующего профиля.

При выписке из медицинской организации, оказывающей паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях, пациент направляется в медицинскую организацию, оказывающую паллиативную медицинскую помощь в амбулаторных условиях, для организации динамического наблюдения и лечения. Пациенты, нуждающиеся в круглосуточном сестринском уходе, в случае если отсутствуют медицинские показания для постоянного наблюдения врача, направляются в отделения сестринского ухода.

Нормативно-правовая база:

1. Ст. 33-36 Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
2. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 15.05.2012 года №543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению»
3. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 02.12.2014 года №796н «Об утверждении Положения об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи»
4. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 29.12.2014 года №930н «Об утверждении Порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением специализированной информационной системы»

5. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 20.06.2013 года №388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи»

6. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 14.04.2015 года №187н «Об утверждении Порядка оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению»

7. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 декабря 2012 года N 1342н "Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации (за исключением случаев оказания скорой медицинской помощи) за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором проживает гражданин, при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи"

8. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26 апреля 2012 года N 406 "Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи"

ПОРЯДОК ОРГАНИЗАЦИИ ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ГРАЖДАН И ОРГАНИЗАЦИИ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ГРАЖДАН ИЗДЕЛИЯМИ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ И СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫМИ ПРОДУКТАМИ ЛЕЧЕБНОГО ПИТАНИЯ

Назначение и выписывание лекарственных средств (14) вызывает наибольшее число проблем как у врачей, так и их пациентов. Именно несоблюдение требований закона в части назначения и выписывания лекарственных средств является наиболее частой причиной невозможности получения пациентом необходимой и своевременной медицинской помощи (21).

Порядок назначения и выписывания лекарственных препаратов (14) зависит от условий оказания медицинской помощи (амбулаторно (34) или стационарно (36)), наличия стандарта оказания медицинской помощи (53) при заболевании пациента, а также от наличия у лекарственного препарата государственной регистрации на территории Российской Федерации.

Назначение пациентам лекарственных препаратов может осуществляться единолично лечащим врачом (15), врачебной комиссией (4), а также консилиумом врачей (13).

Врачебная комиссия и консилиум врачей.

Врачебная комиссия создается в медицинской организации (20) в целях совершенствования организации оказания медицинской помощи, принятия решений в наиболее сложных и конфликтных случаях по вопросам профилактики (44), диагностики (7), лечения (17) и медицинской реабилитации (22), определения трудоспособности граждан и профессиональной пригодности некоторых категорий работников, осуществления оценки качества, обоснованности и эффективности лечебно-диагностических мероприятий, в том числе назначения лекарственных препаратов, обеспечения назначения и коррекции лечения в целях учета данных пациентов при обеспечении лекарственными препаратами, трансплантации (пересадки) органов и тканей человека, а также принятия решения по иным медицинским вопросам.

Кроме перечисленных выше врачебная комиссия осуществляет следующие функции:

1. продление листов нетрудоспособности;
2. принятие решения по вопросу о направлении пациента на медико-социальную экспертизу (18) в соответствии с законодательством Российской Федерации;
3. принятие решения о назначении лекарственных препаратов при наличии медицинских показаний (индивидуальная непереносимость, по жизненным показаниям) не входящих в соответствующий стандарт медицинской помощи по торговым наименованиям (55);
4. направление сообщений в Федеральную службу по надзору сфере здравоохранения в целях осуществления мониторинга безопасности лекарственных препаратов о выявленных случаях побочных действий (42), не указанных в инструкции по применению лекарственного препарата, серьезных нежелательных реакций (49) и непредвиденных нежелательных реакций (49) при применении лекарственных препаратов;
5. оценка соблюдения в медицинской организации установленного порядка ведения медицинской документации;
6. разработка мероприятий по устранению и предупреждению нарушений в процессе диагностики и лечения пациентов;
7. изучение каждого случая смерти пациента в целях выявления причины смерти, а также выработки мероприятий по устранению нарушений в деятельности медицинской организации и медицинских работников (24) в случае, если такие нарушения привели к смерти пациента;

8. принятие решения о назначении лекарственных препаратов в случаях и в порядке, которые установлены нормативными правовыми актами Российской Федерации и субъектов Российской Федерации, устанавливающими порядок назначения и выписывания лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты (45), а также лекарственных препаратов, обеспечение которыми осуществляется в соответствии со стандартами медицинской помощи по рецептам (46) врача (фельдшера) при оказании государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг (30);

9. проведение отбора пациентов, формирование и направление комплекта документов в Комиссию органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения по отбору пациентов для оказания высокотехнологичной медицинской помощи;

10. выдача заключения о нуждаемости ветерана в обеспечении протезами (кроме зубных протезов), протезно-ортопедическими изделиями в соответствии с Правилами обеспечения инвалидов (9) техническими средствами реабилитации и отдельных категорий граждан из числа ветеранов протезами (кроме зубных протезов), протезно-ортопедическими изделиями, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 7 апреля 2008 года N 240

11. проведение обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда;

12. организация и проведение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности (19) (по решению руководителя медицинской организации); В состав врачебной комиссии включаются заведующие структурными подразделениями медицинской организации, врачи-специалисты из числа работников медицинской организации.

Врачебная комиссия состоит из врачей и возглавляется руководителем медицинской организации или одним из его заместителей.

Врачебная комиссия состоит из председателя, одного или двух заместителей председателя, секретаря и членов комиссии.



ВАЖНО ЗНАТЬ! В состав врачебной комиссии включаются заведующие структурными подразделениями медицинской организации, врачи-специалисты из числа работников медицинской организации.

Заседания врачебной комиссии проводятся не реже одного раза в неделю на основании планов-графиков, утверждаемых руководителем медицинской организации.



ВАЖНО ЗНАТЬ! В случае необходимости по решению руководителя медицинской организации могут проводиться внеплановые заседания врачебной комиссии.

Контроль за деятельностью врачебной комиссии осуществляет руководитель медицинской организации.



ВАЖНО ЗНАТЬ! Решение врачебной комиссии оформляется в виде протокола.

Протокол врачебной комиссии подписывается членами врачебной комиссии и содержит следующие сведения:

1. дата проведения заседания врачебной комиссии;
2. список членов врачебной комиссии, присутствовавших на заседании;
3. перечень обсуждаемых вопросов;
4. решения врачебной комиссии (ее подкомиссии) и его обоснование.



ВАЖНО ЗНАТЬ! При этом в решении врачебной комиссии обязательно должно быть указано, что лекарственный препарат «НАЗНАЧЕН!», указана дозировка, режим и период введения и рассчитана потребность пациента в препарате.

Принятое врачебной комиссией решение вносится в медицинскую документацию пациента, а также в журнал врачебных комиссий.

Выписка из протокола решения врачебной комиссии выдается на руки пациенту либо его законному представителю только на основании письменного заявления.

Однако часто пациент сталкивается с ситуацией, когда нуждаемость (необходимость применения) в лекарственном препарате у пациента зафиксирована только в протоколе (заключении) консилиума врачей, однако в соответствии с действующим законодательством это может быть недостаточным для организации лекарственного обеспечения пациента.

В соответствии с действующим законодательством консилиум врачей - совещание нескольких врачей одной или нескольких специальностей, необходимое для установления состояния здоровья пациента, диагноза (б), определения прогноза и тактики медицинского обследования и лечения, целесообразности направления в специализированные отделения медицинской организации или другую медицинскую организацию.

Консилиум врачей созывается по инициативе лечащего врача в медицинской организации либо вне медицинской организации (включая дистанционный консилиум врачей). Решение консилиума врачей оформляется протоколом, подписывается участниками консилиума врачей и вносится в медицинскую документацию пациента. В протоколе консилиума врачей указываются фамилии врачей, включенных в состав консилиума врачей, сведения о причинах проведения консилиума врачей, течении заболевания пациента, состоянии пациента на момент проведения консилиума врачей, включая интерпретацию клинических данных, лабораторных, инструментальных и иных методов исследования и решение консилиума врачей. При наличии особого мнения участника консилиума врачей в протокол вносится соответствующая запись. Мнение участника дистанционного консилиума врачей с его слов вносится в протокол медицинским работником, находящимся рядом с пациентом.

Таким образом, из толкования закона следует, что в состав врачебной комиссии могут входить врачи любых специальностей, в состав же консилиума входят специалисты по профилю заболевания пациента.

Подобная ситуация приводит к тому, что при наличии заключения профильных специалистов пациенту для организации его лекарственного обеспечения необходимо получение решения врачебной комиссии. И в данном случае, правильность назначения пациенту лекарственного препарата, соблюдение порядка назначения лекарственного препарата требованиям закона, напрямую зависит от лечащего врача.



ВАЖНО ЗНАТЬ! Рекомендации консилиума обязательны для лечащих врачей, в отличие от рекомендаций консультанта, которые реализуются

только по согласованию с лечащим врачом, за исключением случаев оказания экстренной медицинской помощи (59).

Что полностью соответствует критериям качества оказания медицинской помощи, в соответствии с которыми в рамках оказания качественной медицинской помощи при затруднении установления клинического диагноза и (или) выбора метода лечения в обязательном порядке подлежит применению заключение проведенного по данным вопросам консилиума врачей.



ВАЖНО ЗНАТЬ! Кроме того, к полномочиям консилиума врачей федерального медицинского учреждения относится назначение пациентам незарегистрированных на территории Российской Федерации лекарственных препаратов.

Порядок организации лекарственного обеспечения граждан зарегистрированными на территории Российской Федерации лекарственными препаратами.

По общему правилу назначение и выписывание лекарственных препаратов осуществляется лечащим врачом, фельдшером, акушеркой в случае возложения на них полномочий лечащего врача.



ВАЖНО ЗНАТЬ! При этом, лечащий врач, рекомендуя пациенту лекарственный препарат, медицинское изделие (25), специализированный продукт лечебного питания (16) или заменитель грудного молока, обязан информировать пациента о возможности получения им соответствующих лекарственного препарата, медицинского изделия, специализированного продукта лечебного питания или заменителя грудного молока без взимания платы в соответствии с законодательством Российской Федерации.

При наличии медицинских показаний (индивидуальная непереносимость, по жизненным показаниям) по решению врачебной комиссии медицинской организации осуществляется назначение и выписывание лекарственных препаратов, не входящих в стандарты медицинской помощи, по торговым наименованиям. Решение врачебной комиссии медицинской организации фиксируется в медицинских документах пациента и журнале врачебной комиссии.

Это часто встречаемая ситуация, так как по многим заболеваниям принятые стандарты оказания медицинской помощи отсутствуют, и лекарственные препараты назначаются и применяются пациентам по жизненным показаниям.



ВАЖНО ЗНАТЬ! Отсутствие стандарта медицинской помощи не может служить основанием отказа в лекарственном обеспечении.

Порядок назначения и отпуска для применения лекарственных средств зависит от условий, в которых гражданину оказывается медицинская помощь (в амбулаторных условиях или в условиях стационара).

Назначение и применение лекарственных препаратов в условиях стационара.

При оказании пациенту медицинской помощи в стационарных условиях назначение лекарственных препаратов производится врачом единолично без выписывания рецепта.

Согласование назначения лекарственных препаратов с заведующим отделением или ответственным дежурным врачом либо другим лицом, уполномоченным приказом главного врача медицинской организации, а также, при наличии, с врачом - клиническим фармакологом, необходимо в случаях:

1) одновременного назначения пяти и более лекарственных препаратов одному пациенту;

2) назначения лекарственных препаратов, не входящих в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов (39), при нетипичном течении заболевания, наличии осложнений основного заболевания и (или) сопутствующих заболеваний, при назначении лекарственных препаратов, особенности взаимодействия и совместимости которых согласно инструкциям по их применению приводят к снижению эффективности и безопасности фармакотерапии и (или) создают потенциальную опасность для жизни и здоровья пациента.

В указанных случаях назначение лекарственных препаратов фиксируется в медицинских документах пациента и заверяется подписью медицинского работника и заведующего отделением (ответственного дежурного врача или другого уполномоченного лица).

По решению врачебной комиссии пациентам при оказании им медицинской помощи в стационарных условиях назначаются лекарственные препараты, не включенные в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, в случае их замены из-за индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям.

Решение врачебной комиссии фиксируется в медицинских документах пациента и журнале врачебной комиссии.

Назначение и выписывание лекарственных препаратов в амбулаторных условиях.

При оказании первичной медико-санитарной помощи (38) и паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях назначение и выписывание лекарственных препаратов осуществляется медицинским работником в случаях типичного течения заболевания пациента исходя из тяжести и характера заболевания (56).



ВАЖНО ЗНАТЬ! Что в случае если пациент состоит на учете у врача-специалиста, то при обращении пациента к соответствующему врачу-специалисту для выписывания рецептов на лекарственные препараты для амбулаторного лечения направление от участкового врача-терапевта не требуется.



**МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(Минздрав России)**

ЗАМЕСТИТЕЛЬ МИНИСТРА

Рахмановский пер., 3, Москва, ГСП-4, 127994
тел.: (495) 628-44-53, факс: (495) 628-50-58

17 ДЕК 2015

№

17-9/10/2-7699

На № _____ от _____

Руководителям органов
исполнительной власти субъектов
Российской Федерации в сфере
охраны здоровья

Министерство здравоохранения Российской Федерации в связи с многочисленным количеством обращений граждан по вопросам назначения и выписывания лекарственных препаратов при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях сообщает следующее.

Назначение и выписывание лекарственных препаратов при оказании медицинской помощи в медицинских организациях, иных организациях, осуществляющих медицинскую помощь, и индивидуальными предпринимателями, имеющими лицензию на медицинскую деятельность, осуществляется в соответствии с Порядком назначения и выписывания лекарственных препаратов, утвержденным приказом Минздрава России от 20 декабря 2012 г. № 1175н «Об утверждении порядка назначения и выписывания лекарственных препаратов, а также форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения» (далее – Порядок).

В соответствии с пунктами 30 и 34 Порядка назначение и выписывание лекарственных препаратов при оказании первичной медико-санитарной помощи и паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе льготным категориям граждан, осуществляется исходя из тяжести и характера заболевания пациента либо единолично лечащим врачом в случаях типичного течения заболевания, либо по согласованию с врачебной комиссией – в случаях нетипичного течения заболевания, наличия осложнений основного заболевания и (или) сопутствующих заболеваний и других случаях.

При этом в соответствии с пунктом 6.1. Порядка медицинским работникам запрещается выписывать рецепты на лекарственные препараты только:

при отсутствии медицинских показаний;

на лекарственные препараты, не зарегистрированные на территории Российской Федерации;

на лекарственные препараты, которые в соответствии с инструкцией по медицинскому применению используются только в медицинских организациях;

на наркотические средства и психотропные вещества, внесенные в список II Перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июня 1998 г. № 681, зарегистрированные в качестве лекарственных препаратов для лечения наркомании.

Таким образом, Порядком не предусмотрены иные запретные нормы, позволяющие медицинским работникам не выписывать рецепт на лекарственный препарат, который жизненно необходим конкретному пациенту в рамках оказания ему медицинской помощи, в том числе в случае временного отсутствия лекарственного препарата в аптечной организации.

В соответствии с пунктами 2.12 и 2.13 Порядка отпуска лекарственных средств, утвержденного приказом Минздравсоцразвития России от 14 декабря 2005 г. № 785, в случае временного отсутствия лекарственного препарата в аптечной организации рецепт должен быть поставлен на «отсроченное обслуживание».

При этом сроки «отсроченного обслуживания» установлены для разных групп лекарственных препаратов или обслуживаемых категорий граждан. Так, например, рецепты на лекарственные препараты с пометкой "cito" (срочно) обслуживаются в срок, не превышающий двух рабочих дней с момента обращения пациента в аптечную организацию, рецепты на лекарственные препараты, входящие в минимальный ассортимент лекарственных средств, - в срок, не превышающий пяти рабочих дней, а рецепты на лекарственные препараты, отпускаемые льготным категориям граждан, и не вошедшие в минимальный ассортимент, - в срок, не превышающий десяти рабочих дней.

Обращаем внимание на то, что от граждан поступают обращения о требовании получения направления от врача-терапевта для выписывания

рецептов на лекарственные препараты для амбулаторного лечения пациентам, уже состоящим на учете у врача-специалиста.

Вместе с тем частью 3 статьи 21 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» определено, что оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи осуществляется по направлению врача-терапевта участкового, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача), фельдшера и врача-специалиста, а также в случае самостоятельного обращения гражданина в медицинскую организацию.

Таким образом, при обращении пациента, уже состоящего на учете у врача-специалиста, к соответствующему врачу-специалисту для выписывания рецептов на лекарственные препараты для амбулаторного лечения направление от участкового врача-терапевта не требуется.

Министерство здравоохранения Российской Федерации предлагает довести данную информацию до сведения всех руководителей медицинских и иных организаций, осуществляющих медицинскую деятельность, а также врачей специалистов.



Т.В. Яковлева

И.А. Осипов 8 (495) 627-24-00 (1791)

Назначение и выписывание лекарственных препаратов по решению врачебной комиссии при оказании первичной медико-санитарной помощи, паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях производится в случаях:

1) одновременного назначения одному пациенту пяти и более лекарственных препаратов в течение одних суток или свыше десяти наименований в течение одного месяца;

2) назначения лекарственных препаратов при нетипичном течении заболевания, наличии осложнений основного заболевания и (или) сопутствующих заболеваний, при назначении лекарственных препаратов, особенности взаимодействия и совместимости которых согласно инструкциям по их применению приводят к снижению эффективности и безопасности фармакотерапии и (или) создают потенциальную опасность для жизни и здоровья пациента.



ВАЖНО ЗНАТЬ! При возникновении необходимости врач не имеет права отказать пациенту в проведении врачебной комиссии по вопросу назначения лекарственного препарата.

Медицинские работники выписывают рецепты на лекарственные препараты за своей подписью.

Назначение и выписывание лекарственных препаратов осуществляется медицинским работником по международному непатентованному наименованию (27), а при его отсутствии - группировочному наименованию. В случае отсутствия международного непатентованного наименования и группировочного наименования лекарственного препарата, лекарственный препарат назначается и выписывается медицинским работником по торговому наименованию.

Рецепт, выписанный с нарушением установленных законом требований, считается недействительным.

Сведения о назначенном и выписанном лекарственном препарате (наименование лекарственного препарата, разовая доза, способ и кратность приема или введения, длительность курса, обоснование назначения лекарственного препарата) указываются в медицинской карте пациента.

Рецепт на лекарственный препарат выписывается на имя пациента, для которого предназначен лекарственный препарат.

Рецепт на лекарственный препарат может быть получен пациентом или его законным представителем. Факт выдачи рецепта на лекарственный препарат законному представителю фиксируется записью в медицинской карте пациента.

Назначение и выписывание лекарственных препаратов гражданам, имеющим право на бесплатное получение лекарственных препаратов или получение лекарственных препаратов со скидкой, при оказании им первичной медико-санитарной помощи осуществляется медицинским работником:

1) отдельным категориям граждан, имеющим право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг, в соответствии с перечнем лекарственных препаратов для медицинского применения, в том числе лекарственных препаратов для медицинского применения, назначаемых по решению врачебных комиссий медицинских организаций;

2) гражданам, страдающим злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также гражданам после трансплантации органов и (или) тканей, в соответствии с перечнем централизованнокупаемых за счет средств федерального бюджета лекарственных препаратов, утвержденным Правительством Российской Федерации;

3) гражданам, страдающим заболеваниями, входящими в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению жизни граждан или их инвалидности;

4) гражданам, имеющим право на получение лекарственных препаратов бесплатно или получение лекарственных препаратов со скидкой за счет средств бюджетов субъектов Российской Федерации, в соответствии с Перечнем групп населения и категорий

заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, и Перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июля 1994 г. N 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения».



ВАЖНО ЗНАТЬ! Наличие временной регистрации у иногородних граждан, имеющих право на льготное лекарственное обеспечение, не может служить основанием к отказу в лекарственном обеспечении.

Такие граждане для оказания им медицинской помощи подлежат прикреплению к лечебно-профилактическому учреждению по месту временной регистрации, с подтверждением такого прикрепления полисом ОМС (41), и включению в льготные федеральные и региональные регистры лиц, имеющих право, в том числе, на льготное лекарственное обеспечение.



ВАЖНО ЗНАТЬ! В случае выезда лиц, включенных в льготные федеральные и региональные регистры за пределы территории субъекта Российской Федерации, в котором они проживали, в связи с изменением места жительства или на срок более 6 месяцев сведения о них подлежат исключению из регионального сегмента этого субъекта Российской Федерации и включению в региональный сегмент субъекта Российской Федерации, на территорию которого въехал гражданин.

При этом, организация включения иногороднего пациента в льготные федеральные и региональные регистры лиц возложена на медицинских работников, оказывающих им первичную медико-санитарную помощь по месту временной регистрации.

Выписывание и отпуск лекарственных препаратов, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания.

Медицинским работникам запрещается выписывать рецепты на лекарственные препараты:

при отсутствии медицинских показаний;

на лекарственные препараты, не зарегистрированные на территории Российской Федерации;

на лекарственные препараты, которые в соответствии с инструкцией по медицинскому применению используются только в медицинских организациях;

на наркотические средства и психотропные вещества, внесенные в список II Перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июня 1998 г. N 681, зарегистрированные в качестве лекарственных препаратов для лечения наркомании.



ВАЖНО ЗНАТЬ! Законом не предусмотрены иные запретные нормы, позволяющие медицинским работникам не выписывать рецепт на

лекарственный препарат, который необходим конкретному пациенту в рамках оказания ему медицинской помощи, в том числе в случае временного отсутствия лекарственного препарата в аптечной организации (2). Отказ в выписке рецепта по иным основаниям, кроме как по указанным выше, незаконен.

Также не может служить основанием для отказа в выписке рецепта стоимость лекарственного препарата, так как ограничений по сумме выписываемых лекарственных средств не существует.

Рецепты на лекарственные препараты выписываются на рецептурных бланках (47) по формам N 148-1/у-88, N 148-1/у-04 (л), N 148-1/у-06 (л) и "N 107-1/у".

Наркотические и психотропные лекарственные препараты из Перечня лекарственных препаратов, обращение которых подлежит контролю на территории РФ, за исключением лекарственных препаратов в виде трансдермальных терапевтических систем, выписываются на специальном рецептурном бланке.

При этом рецепты заполняются в 3 экземплярах на рецептурных бланках, имеющих единую серию и номер. Рецепт и первая копия рецепта отдаются на руки больному для обращения в аптечную организацию, вторая копия рецепта подклеивается в амбулаторную карту больного.

Рецептурный бланк формы N 148-1/у-88 предназначен для выписывания:

1) наркотических и психотропных лекарственных препаратов в виде трансдермальных терапевтических систем, психотропных веществ, зарегистрированных в установленном порядке в качестве лекарственных,

2) иных лекарственных препаратов, подлежащих предметно-количественному учету,

3) лекарственных препаратов, обладающих анаболической активностью,

4) лекарственных препаратов индивидуального изготовления, содержащих наркотическое средство или психотропное вещество и другие фармакологические активные вещества в дозе, не превышающей высшую разовую дозу, и при условии, что этот комбинированный лекарственный препарат не является наркотическим или психотропным лекарственным препаратом.

5) лекарственных препаратов, указанных в пункте 5 Порядка отпуска физическим лицам лекарственных препаратов для медицинского применения, содержащих кроме малых количеств наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров другие фармакологические активные вещества, утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 17 мая 2012 года N 562н.

Рецептурные бланки форм N 148-1/у-04 (л), N 148-1/у-06 (л) предназначены для выписывания лекарственных препаратов гражданам, имеющим право на бесплатное получение лекарственных препаратов или получение лекарственных препаратов со скидкой.

Рецептурный бланк формы N 107-1/у предназначен для выписывания: лекарственных препаратов, указанных в пункте 4 Порядка отпуска физическим лицам лекарственных препаратов для медицинского применения, содержащих кроме малых количеств наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров другие фармакологические активные вещества, утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 17 мая 2012 года N 562н и иных лекарственных препаратов.

На лекарственные препараты индивидуального изготовления так же выписываются рецепты.



ВАЖНО ЗНАТЬ! При необходимости немедленного или срочного отпуска лекарственного препарата пациенту в верхней части рецепта проставляются обозначения "cito" (срочно) или "statim" (немедленно).

Рецепты на лекарственные препараты, выписанные на рецептурных бланках формы N 148-1/у-04 (л) и формы N 148-1/у-06 (л), действительны в течение 30 дней со дня выписывания.



ВАЖНО ЗНАТЬ! Рецепты на лекарственные препараты, выписанные на рецептурных бланках формы N 148-1/у-04 (л) и формы N 148-1/у-06 (л), гражданам, достигшим пенсионного возраста, инвалидам первой группы, детям-инвалидам, а также гражданам, страдающим хроническими заболеваниями, требующими длительного курсового лечения, действительны в течение 90 дней со дня выписывания.

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

При выписывании медицинским работником рецептов на готовые лекарственные препараты и лекарственные препараты индивидуального изготовления пациентам с хроническими заболеваниями на рецептурных бланках формы N 107-1/у разрешается устанавливать срок действия рецепта в пределах до одного года и превышать рекомендуемое количество лекарственного препарата для выписывания на один рецепт.

Рецепты на производные барбитуровой кислоты, комбинированные лекарственные препараты, содержащие кодеин (его соли), иные комбинированные лекарственные препараты, подлежащие предметно-количественному учету, лекарственные препараты, обладающие анаболической активностью в соответствии с основным фармакологическим действием, для лечения пациентов с хроническими заболеваниями могут выписываться на курс лечения до 60 дней. Выписанные по рецепту врача лекарственные средства подлежат отпуску аптеками и аптечными пунктами.

Для бесперебойного обеспечения населения лекарственными средствами аптечные учреждения (организации) обязаны иметь в наличии минимальный ассортимент лекарственных средств (28), необходимых для оказания медицинской помощи

Аптечным учреждениям (организациям) запрещается отпускать лекарственные средства по рецептам с истекшим сроком действия, за исключением лекарственных средств по рецептам, срок действия которых истек в период нахождения рецептов на отсроченном обслуживании.

При отпуске лекарственных средств по рецепту врача работник аптечного учреждения (организации) делает отметку на рецепте об отпуске препарата (наименование или номер аптечного учреждения (организации), наименование и дозировка лекарственного средства, отпущенное количество, подпись отпустившего и дата отпуска).

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 лекарственного средства принимает врач, выписавший рецепт.

При этом больному предоставляется информация об изменении разовой дозы приема лекарственного средства.

При отпуске лекарственных средств по рецептам врача, действующим в течение одного года, рецепт возвращается больному с указанием на обороте наименования или номера аптечного учреждения (организации), подписи работника аптечного учреждения (организации), количества отпущенного препарата и даты отпуска.

При очередном обращении больного в аптечное учреждение (организацию) учитываются отметки о предыдущем получении лекарственного средства. По истечении срока действия рецепт гасится штампом "Рецепт недействителен" и оставляется в аптечном учреждении (организации).

В исключительных случаях (отъезд больного за город, невозможность регулярно посещать аптечное учреждение (организацию) и т.д.) фармацевтическим работникам (57) аптечного учреждения (организации) разрешается производить единовременный отпуск назначенного врачом лекарственного средства по рецептам, действующим в течение одного года, в количестве, необходимом для лечения в течение двух месяцев.



ВАЖНО ЗНАТЬ! В случае отсутствия выписанного лекарственного препарата в аптечном учреждении (организации) рецепт ставится на «отсроченное обслуживание». Отказ в постановке рецепта на «отсроченное обслуживание» не допускается.

Рецепты на лекарственные средства с пометкой "statim" (немедленно) обслуживаются в срок, не превышающий один рабочий день с момента обращения больного в аптечное учреждение (организацию).

Рецепты на лекарственные средства с пометкой "cito" (срочно) обслуживаются в срок, не превышающий двух рабочих дней с момента обращения больного в аптечное учреждение (организацию).

Рецепты на лекарственные средства, входящие в минимальный ассортимент лекарственных средств, обслуживаются в срок, не превышающий пяти рабочих дней с момента обращения больного в аптечное учреждение (организацию).

Рецепты на лекарственные средства, включенные в Перечень лекарственных средств, отпускаемых по рецептам врача (фельдшера), и не вошедшие в минимальный ассортимент лекарственных средств, обслуживаются в срок, не превышающий десяти рабочих дней с момента обращения больного в аптечное учреждение (организацию).

Все остальные рецепты обслуживаются в срок, не превышающий пятнадцати рабочих дней с момента обращения больного в аптечное учреждение (организацию).



ВАЖНО ЗНАТЬ! Рецепты на медицинские изделия и специализированные продукты лечебного питания выписываются в общем порядке. В случае временного отсутствия изделий медицинского назначения и специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов, необходимых гражданину, аптечное учреждение организует в течение 10 рабочих дней с даты обращения его отсроченное обслуживание.

Источниками финансирования льготного лекарственного обеспечения граждан зарегистрированными на территории РФ лекарственными препаратами являются средства федерального бюджета, средства бюджетов регионов, а также средства ОМС.

Организация лекарственного обеспечения граждан незарегистрированными на территории РФ лекарственными препаратами.



ВАЖНО ЗНАТЬ! При необходимости пациенту может быть организовано обеспечение незарегистрированным на территории Российской Федерации лекарственным препаратом.

В случае необходимости индивидуального применения по жизненным показаниям лекарственного средства, не зарегистрированного на территории Российской Федерации, решение о назначении указанного препарата принимается консилиумом федеральной специализированной медицинской организации.

В отношении незарегистрированных лекарственных препаратов организация обеспечения пациентов включает также ввоз данных лекарственных препаратов на территорию РФ.

На территорию Российской Федерации могут быть ввезены незарегистрированные лекарственные препараты, предназначенные для проведения клинических исследований лекарственных препаратов, конкретная партия незарегистрированных лекарственных средств, предназначенных для проведения экспертизы лекарственных средств в целях осуществления государственной регистрации лекарственных препаратов, конкретная партия незарегистрированных лекарственных средств для оказания медицинской помощи по жизненным показаниям конкретного пациента на основании разрешения, выдаваемого Министерством здравоохранения Российской Федерации.



ВАЖНО ЗНАТЬ! Законодательством установлено, что для оказания медицинской помощи по жизненным показаниям конкретного пациента ввоз лекарственного средства на территорию Российской Федерации осуществляют медицинские организации при наличии разрешения Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Для получения разрешения Министерства здравоохранения Российской Федерации на ввоз лекарственного препарата для оказания медицинской помощи по жизненным показаниям конкретного пациента медицинской организации необходимо сформировать пакет документов состоящий из:

1) заключение консилиума врачей федерального учреждения или учреждения Российской академии медицинских наук, в котором оказывается медицинская помощь конкретному пациенту, подписанное главным врачом (директором) или лицом, исполняющим его обязанности, и его электронная копия, подписанная электронной цифровой подписью, о назначении этому пациенту незарегистрированного лекарственного препарата для оказания ему медицинской помощи по жизненным показаниям и необходимости его ввоза;

2) обращение уполномоченного органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в форме электронного документа, подписанного электронной цифровой подписью, о необходимости ввоза незарегистрированного лекарственного препарата для оказания медицинской помощи по жизненным показаниям конкретного пациента с приложением копии заключения консилиума врачей учреждения субъекта Российской Федерации, в котором оказывается медицинская помощь этому пациенту, о назначении ему незарегистрированного лекарственного препарата для оказания медицинской помощи по жизненным показаниям и необходимости его ввоза, подписанного главным врачом (директором) или лицом, исполняющим его обязанности;

3) копия паспорта или свидетельства о рождении пациента, которому назначен незарегистрированный лекарственный препарат по жизненным показаниям для оказания

медицинской помощи, заверенная федеральным учреждением (учреждением), оказывающим медицинскую помощь, в форме электронного документа, подписанного электронной цифровой подписью.

Заявление с приложением полностью сформированного пакета документов для получения разрешения на ввоз незарегистрированного лекарственного препарата для оказания медицинской помощи конкретному пациенту медицинская организация направляет в Министерство здравоохранения РФ.

Министерство здравоохранения Российской Федерации в срок, не превышающий 5 рабочих дней со дня получения заявления о выдаче разрешения на ввоз конкретной партии лекарственных средств и документов проводит проверку и принимает решение о выдаче разрешения на ввоз конкретной партии лекарственных средств или решение об отказе в выдаче такого разрешения с указанием причин отказа.

Разрешение Министерства здравоохранения Российской Федерации на ввоз незарегистрированных лекарственных препаратов для оказания медицинской помощи по жизненным показаниям конкретного пациента оформляется в форме электронного документа, подписанного электронной цифровой подписью.



ВАЖНО ЗНАТЬ! Применение незарегистрированных лекарственных препаратов пациентам в соответствии с действующим законодательством может осуществляться только в стационарных условиях.

На незарегистрированные лекарственные препараты запрещено выписывание рецептов.

Следует отличать ввоз незарегистрированных лекарственных препаратов для оказания медицинской помощи по жизненным показаниям с ввозом незарегистрированных лекарственных препаратов пациентом для личного использования.



ВАЖНО ЗНАТЬ! Личное использование незарегистрированных на территории Российской Федерации лекарственных препаратов подразумевает, что лицо, использующее лекарственный препарат осуществляет это использование самостоятельно (своим риском), даже законодатель указывает слово «использование», а не «медицинское применение» лекарственных препаратов и самостоятельно несет ответственность за качество данного лекарственного препарата, соблюдение правил хранения, а также результат такого использования.

Отличие личного использования незарегистрированных лекарственных препаратов от применения таких лекарственных препаратов при оказании медицинской помощи заключается в следующем:

- 1. Медицинское применение лекарственных препаратов осуществляется в рамках получения медицинских услуг (23)***
- 2. Медицинское применение лекарственных препаратов осуществляет медицинским работником и/или по назначению медицинских работников***
- 3. За качество оказания медицинской помощи и результата медицинского применения лекарственных препаратов ответственность несет медицинский работник***

Таким образом, для того, чтобы ввоз незарегистрированного лекарственного препарата (партии лекарственного препарата для конкретного пациента) был осуществлен для целей оказания медицинской помощи ему необходимо придать правовую форму, то есть соблюсти порядок, установленный законом.

Ввоз незарегистрированных лекарственных препаратов для организации оказания медицинской помощи по жизненным показаниям конкретному пациенту, как указывалось выше, осуществляется на основании разрешения, выданного Министерством здравоохранения РФ, за счет средств соответствующего бюджета.

Ввоз незарегистрированных лекарственных препаратов для личного использования пациента осуществляется пациентом самостоятельно и не требует разрешения на ввоз Министерства здравоохранения РФ.



ВАЖНО ЗНАТЬ! *Право на бесплатное лекарственное обеспечение незарегистрированным лекарственным препаратом по медицинским жизненным показаниям гарантировано пациенту Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (Территориальными программами) при условии, что заболевание (8) входит в перечень заболеваний и состояний (51), оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, утвержденных данной программой.*

Источником финансирования в данном случае будут выступать средства ОМС и средства региональных бюджетов, так как в структура тарифа на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию (33) в рамках указанных программ включает в себя также расходы на приобретение лекарственных средств, а расходы, не включенные в структуру тарифов, на оплату медицинской помощи, предусмотренную программами обязательного медицинского страхования подлежат финансированию за счет бюджетных ассигнований бюджетов субъектов Российской Федерации.



**МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(Минздрав России)**

Рахмановский пер., 3, Москва, ГСП-4, 127994
тел.: (495) 628-44-53, факс: (495) 628-50-58

04.02.2015 № 20-2/74

На № _____ от _____

Руководителям органов
управления здравоохранением
субъектов
Российской Федерации

Субъектам обращения
лекарственных средств

Медицинским, научным
медицинским
и (или) фармацевтическим
организациям

Общественным объединениям
в сферах здравоохранения,
обращения лекарственных
средств, защиты прав граждан
в сфере охраны здоровья

Департамент лекарственного обеспечения и регулирования обращения медицинских изделий Минздрава России в связи с принятием Федерального закона от 31.12.2014 № 532-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в части противодействия обороту фальсифицированных, контрафактных, недоброкачественных и незарегистрированных лекарственных средств, медицинских изделий и фальсифицированных биологически активных добавок» (далее - Закон № 532-ФЗ), информирует о следующем.

Закон № 532-ФЗ направлен на комплексное эффективное противодействие обращению на территории Российской Федерации небезопасной фармацевтической и медицинской (в том числе фальсифицированной и недоброкачественной), а также незарегистрированной продукции.

Вышеуказанный закон разработан с учетом положений подписанной Российской Федерацией в Москве в октябре 2011 года Конвенции Совета Европы о борьбе с фальсификацией медицинской продукции и сходными преступлениями, угрожающими здоровью населения» в Москве состоялось подписание Конвенции Совета Европы «О борьбе с фальсификацией медицинской продукции и сходными преступлениями, угрожающими здоровью населения» (Конвенция «Медикрим»).

Основными целями Конвенции «Медикрим» являются установление уголовной ответственности за фальсификацию медицинской продукции и сходные преступления (производство, хранение и предложения по реализации данной продукции, подделка соответствующей документации и упаковочных материалов), защита прав потерпевших вследствие данных правонарушений, развитие сотрудничества на внутригосударственном уровне.

Росздравнадзор Международным Отдел делопроизводства и архива	
Вх. № 1698	06 ФЕВ 2015
17/16	

Изменения законодательной базы Российской Федерации на основе гармонизированных с международной практикой правовых и организационных подходов позволят эффективно предотвращать и бороться с широким кругом правонарушений и преступлений в сферах обращения лекарственных средств и медицинских изделий.

Законом № 532-ФЗ среди прочих механизмов противодействия обращению фальсифицированных, недоброкачественных и небезопасных лекарственных средств устанавливается запрет на незаконные производство, сбыт или ввоз на территорию Российской Федерации в целях сбыта незарегистрированных лекарственных средств или медицинских изделий, а также соответствующие санкции в Уголовном Кодексе Российской Федерации и Кодексе Российской Федерации об административных правонарушениях.

Предметом преступления являются лекарственные средства, определение которых содержится в Федеральном законе от 12.04.2010 № 61-ФЗ (ред. от 22.10.2014) «Об обращении лекарственных средств» (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.01.2015) (далее — Федеральный закон № 61-ФЗ).

Субъективная сторона рассматриваемого преступления характеризуется виной в форме прямого умысла и специальной целью - желание сбыта незарегистрированных лекарственных средств.

При отсутствии цели сбыта лицо не должно подлежать уголовной ответственности. Таким образом, ответственность по ч. 1 ст. 238¹ УК РФ, т.е. за незаконный ввоз на территорию Российской Федерации незарегистрированных лекарственных средств наступит лишь в том случае, когда лицо преследует цель сбыта ввезенных средств (при прочих условиях).

В случае же приобретения физическим лицом незарегистрированных лекарственных препаратов за пределами территории Российской Федерации, которые предназначены для его личного использования, уголовная ответственность не наступает.

Данное правило вытекает из требований п. 3 ч. 5 ст. 13 и п. 1 ч. 1 статьи 50 Федерального закона № 61-ФЗ. В соответствии с названными нормами лекарственные препараты, приобретенные физическими лицами за пределами территории Российской Федерации и предназначенные для личного использования государственной регистрации не подлежат. Для таких средств не предусмотрены особые правила их ввоза.

Следовательно, такое лицо также не должно подвергаться уголовному преследованию по новой статье 238¹ УК РФ.

Департамент государственного регулирования обращения лекарственных средств Минздрава России отмечает, что Федеральный закон № 61-ФЗ урегулировал возможность ввоза в Российскую Федерацию конкретной партии незарегистрированных лекарственных средств, предназначенных для оказания медицинской помощи по жизненным показаниям конкретного пациента.

В соответствии с ч. 3 ст. 47 Федерального закона № 61-ФЗ, ввоз незарегистрированных лекарственных средств производится на основании разрешения, выданного уполномоченным федеральным органом

исполнительной власти по заявлениям лиц. К числу таких лиц отнесены медицинские организации, производители лекарственных средств; организации оптовой торговли лекарственными средствами; научно-исследовательские организации, образовательные организации высшего образования, а также иные указанные в пунктах 1-4 статьи 48 Федерального закона № 61-ФЗ.

Рассмотрение Минздравом России заявления и принятие решения о выдаче разрешения на ввоз конкретной партии незарегистрированных лекарственных средств, предназначенных для оказания медицинской помощи по жизненным показаниям конкретного пациента либо об отказе в выдаче указанного разрешения производится в срок, не превышающий пяти рабочих дней. Плата за выдачу указанного разрешения не взимается.

Соответствующие положения о возможности ввоза незарегистрированных лекарственных препаратов для оказания медицинской помощи по жизненным показаниям конкретного пациента предусмотрены пунктом 10 Правил ввоза лекарственных средств для медицинского применения на территорию Российской Федерации, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 29.09.2010 № 771 «О порядке ввоза лекарственных средств для медицинского применения на территорию Российской Федерации».

Во исполнение вышеуказанных норм издан приказ Минздрава России от 02.08.2012 № 58н «Об утверждении Административного регламента Министерства здравоохранения Российской Федерации по предоставлению государственной услуги по выдаче разрешений на ввоз на территорию Российской Федерации конкретной партии зарегистрированных и (или) незарегистрированных лекарственных средств, предназначенных для проведения клинических исследований лекарственных препаратов, конкретной партии незарегистрированных лекарственных средств, предназначенных для проведения экспертизы лекарственных средств в целях осуществления государственной регистрации лекарственных препаратов, конкретной партии незарегистрированных лекарственных средств для оказания медицинской помощи по жизненным показаниям конкретного пациента» (зарегистрирован в Минюсте России 04.03.2013, № 27438).

Порядок назначения и применения таких препаратов установлен приказом Минздравсоцразвития России от 09.08.2005 № 494 «О порядке применения лекарственных средств у больных по жизненным показаниям».

Решение о необходимости назначения препарата принимается консилиумом федеральной специализированной медицинской организации, или учреждения Российской академии медицинских наук, либо учреждения субъекта Российской Федерации, в котором оказывается медицинская помощь конкретному пациенту, оформляется протоколом и подписывается главным врачом или директором специализированной медицинской организации.

Одновременно отмечаем, что согласно пункту 9 постановления Правительства Российской Федерации от 29.09.2010 № 771 «Об утверждении правил ввоза лекарственных средств для медицинского применения на территорию Российской Федерации» лекарственные препараты для

медицинского применения (как не зарегистрированные в Российской Федерации, так и зарегистрированные) могут быть ввезены на территорию Российской Федерации без разрешения Министерства здравоохранения Российской Федерации, если они предназначены в целях личного использования лекарственных препаратов физическими лицами, прибывшими на территорию Российской Федерации.

Также частью 5 Положения о порядке ввоза на таможенную территорию Таможенного союза лекарственных средств и фармацевтических субстанций предусмотрено, что помещение под таможенные процедуры, незарегистрированных лекарственных средств, предназначенных для проведения клинических исследований, экспертизы лекарственных средств, осуществления государственной регистрации лекарственных средств, оказания медицинской помощи по жизненным показаниям конкретного пациента либо оказания медицинской помощи ограниченному контингенту пациентов с редко и (или) особо тяжелой патологией, а также зарегистрированных лекарственных средств, предназначенных для проведения клинических исследований, зарегистрированных или незарегистрированных лекарственных средств, предназначенных для оказания гуманитарной помощи (содействия), помощи при чрезвычайных ситуациях, осуществляется на основании заключений (разрешений), выдаваемых уполномоченным органом в соответствии с законодательством государства - члена Таможенного союза (в ред. решения Коллегии Евразийской экономической комиссии от 18.12.2014 № 235).

Таким образом, действующим законодательством установлена возможность ввоза на территорию Российской Федерации не имеющих государственной регистрации лекарственных препаратов, приобретенных за пределами территории Российской Федерации физическими лицами для личного использования и юридическими лицами для оказания медицинской помощи по жизненным показаниям конкретного пациента, и определен порядок осуществления такого ввоза, а именно.

Для получения разрешения на ввоз на территорию Российской Федерации незарегистрированных лекарственных средств для оказания медицинской помощи по жизненным показаниям конкретного пациента заявитель представляет в Министерство здравоохранения Российской Федерации заявление (оформляется заявителем на бумажном носителе, заполняется на печатающем устройстве и в виде электронной копии по форме согласно приложению № 1) и прилагает следующие документы:

- заключение консилиума врачей федерального учреждения, в котором оказывается медицинская помощь конкретному пациенту, подписанное главным врачом (директором) или лицом, исполняющим его обязанности, и его электронная копия, подписанная электронной цифровой подписью, о назначении этому пациенту незарегистрированного лекарственного препарата для оказания ему медицинской помощи по жизненным показаниям и необходимости его ввоза;

- обращение уполномоченного органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в форме электронного документа, подписанного электронной цифровой подписью, о необходимости ввоза

незарегистрированного лекарственного препарата для оказания медицинской помощи по жизненным показаниям конкретного пациента с приложением копии заключения консилиума врачей учреждения субъекта Российской Федерации, в котором оказывается медицинская помощь этому пациенту, о назначении ему незарегистрированного лекарственного препарата для оказания медицинской помощи по жизненным показаниям и необходимости его ввоза, подписанного главным врачом (директором) или лицом, исполняющим его обязанности;

- копия паспорта или свидетельства о рождении пациента, которому назначен незарегистрированный лекарственный препарат по жизненным показаниям для оказания медицинской помощи, заверенная федеральным учреждением (учреждением), оказывающим медицинскую помощь, в форме электронного документа, подписанного электронной цифровой подписью.

Документы для получения государственной услуги должны представляться на русском языке либо иметь заверенный в установленном порядке перевод на русский язык.

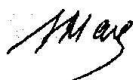
В случае отсутствия сертификата на электронную цифровую подпись, необходимо обратиться по адресу <http://www.crt.rosminzdrav.ru/> «Удостоверяющий Центр Министерства здравоохранения Российской Федерации».

Приём электронных заявлений, подписанных электронной цифровой подписью, осуществляется по электронному адресу vozlekpriparatov@rosminzdrav.ru.

В рамках деятельности Совета общественных организаций по защите прав пациентов при Министерстве здравоохранения Российской Федерации осуществляется эффективное взаимодействие с медицинским сообществом, общественными организациями, в том числе благотворительными, по вопросам совершенствования оказания медицинской помощи и обеспечения доступности необходимых лекарственных препаратов, в том числе незарегистрированных.

Принятые изменения законодательства Российской Федерации создают условия для повышения ответственности субъектов обращения лекарственных средств, пресечения незаконных трансграничных перемещений, защиты населения от небезопасной фармацевтической продукции и недобросовестных участников рынка.

Директор Департамента
лекарственного обеспечения
и регулирования обращения
медицинских изделий



Е.А. Максимкина

Директор Департамента
государственного регулирования
обращения лекарственных средств



А.Г. Цындымеев

О.В.Северцева 627-24-00 (2022)

Назначение и выписывание медицинских изделий и лечебного питания.

Медицинскими изделиями являются любые инструменты, аппараты, приборы, оборудование, материалы и прочие изделия, применяемые в медицинских целях отдельно

или в сочетании между собой, а также вместе с другими принадлежностями, необходимыми для применения указанных изделий по назначению, включая специальное программное обеспечение, и предназначенные производителем для профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации заболеваний, мониторинга состояния организма человека, проведения медицинских исследований, восстановления, замещения, изменения анатомической структуры или физиологических функций организма, предотвращения или прерывания беременности, функциональное назначение которых не реализуется путем фармакологического, иммунологического, генетического или метаболитического воздействия на организм человека. Медицинские изделия могут признаваться взаимозаменяемыми, если они сравнимы по функциональному назначению, качественным и техническим характеристикам и способны заменить друг друга.

На территории Российской Федерации разрешается обращение медицинских изделий, зарегистрированных в порядке, установленном Правительством Российской Федерации, уполномоченным им федеральным органом исполнительной власти.

Медицинские изделия, которые изготовлены по индивидуальным заказам пациентов, к которым предъявляются специальные требования по назначению медицинских работников и которые предназначены исключительно для личного использования конкретным пациентом, а также медицинские изделия, предназначенные для использования на территории международного медицинского кластера, государственной регистрации не подлежат.

Изделия медицинского назначения назначаются и выписываются по общим правилам врачами (фельдшерами) медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь.

Запрещается выписывать рецепты медицинским работникам:

при отсутствии медицинских показаний;

на медицинские изделия, не зарегистрированные на территории Российской Федерации.



ВАЖНО ЗНАТЬ! Как и в случае с назначением и выписыванием лекарственных препаратов, перечень оснований для отказа в выписывании рецептов на медицинские изделия является исчерпывающим и отказы по иным основаниям незаконны.

Рецепты на медицинские изделия выписываются на рецептурных бланках форм N 1-МИ, N 2-МИ, 3-МИ.

При необходимости немедленного или срочного отпуска медицинского изделия пациенту в верхней части рецепта проставляются обозначения "cito" (срочно) или "statim" (немедленно).

Срок действия рецепта на медицинское изделие составляет один месяц со дня выписки.



ВАЖНО ЗНАТЬ! В случае выписывания рецептов гражданам, достигшим пенсионного возраста, инвалидам первой группы и детям-инвалидам срок действия рецепта составляет три месяца со дня выписки.

Для диагностики и лечения хронических заболеваний рецепты на медицинские изделия выписываются на курс лечения и диагностики до трех месяцев.

При выписывании рецептов на медицинские изделия лицам, страдающим хроническими заболеваниями, медицинскими работниками устанавливается срок действия рецепта в пределах до одного года.

При выписывании медицинских изделий отдельным категориям граждан, предусмотренным законодательством Российской Федерации и имеющим право на бесплатное получение медицинских изделий, медицинский работник делает в рецептурном бланке пометку "Бесплатно".

Лечебное питание – это питание, обеспечивающее удовлетворение физиологических потребностей организма человека в пищевых веществах и энергии с учетом механизмов развития заболевания, особенностей течения основного и сопутствующего заболеваний и выполняющее профилактические и лечебные задачи.

Лечебное питание является неотъемлемым компонентом лечебного процесса и профилактических мероприятий, включает в себя пищевые рационы, которые имеют установленный химический состав, энергетическую ценность, состоят из определенных продуктов, в том числе специализированных продуктов лечебного питания, подвергаемых соответствующей технологической обработке.

Специализированными продуктами лечебного питания являются пищевые продукты с установленным химическим составом, энергетической ценностью и физическими свойствами, доказанным лечебным эффектом, которые оказывают специфическое влияние на восстановление нарушенных или утраченных в результате заболевания функций организма, профилактику этих нарушений, а также на повышение адаптивных возможностей организма.

Специализированные продукты лечебного питания для детей-инвалидов назначаются врачами медицинских организаций, оказывающих медико-генетическую помощь, и выписываются врачами медицинских организаций, оказывающих медико-генетическую помощь, или врачами-специалистами (в случае их отсутствия лечащим врачом) медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь.



ВАЖНО ЗНАТЬ! При выписывании хроническим больным рецептов на специализированные продукты лечебного питания для детей-инвалидов врачам разрешается устанавливать срок действия рецепта в пределах до одного года.

При выписывании таких рецептов врач должен сделать пометку "Хроническому больному", указать срок действия рецепта и периодичность отпуска специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов из аптечного учреждения (организации) (еженедельно, ежемесячно и т.п.), заверить это указание своей подписью и личной печатью, а также печатью медицинской организации "Для рецептов".

Назначение и применение медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания, не входящих в соответствующий стандарт медицинской помощи, допускаются в случае наличия медицинских показаний (индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям) по решению врачебной комиссии.

Источниками финансирования льготного обеспечения граждан медицинскими изделиями и специализированными продуктами лечебного питания являются средства федерального бюджета, средства бюджетов регионов, а также средства ОМС.

Нормативно-правовая база:

1. ст. 37, 48, 78 «Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

2. п. 7 ст. 35 ФЗ от 29.11.2010 года №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»

3. Приказ Минздравсоцразвития России от 05.05.2012 года №502н «Об утверждении Порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации».

4. Федеральный закон от 12.04.2010 года №ФЗ-61 «Об обращении лекарственных средств».

5. Постановление Правительства РФ от 30 июля 1994 г. N 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения»

6. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 01.08.2012 года N 54н "Об утверждении формы бланков рецептов, содержащих назначение наркотических средств или психотропных веществ, порядка их изготовления, распределения, регистрации, учета и хранения, а также правил оформления"

7. Приказ Минздрава России от 20 декабря 2012 г. N 1175н "Об утверждении порядка назначения и выписывания лекарственных препаратов, а также форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения".

8. «Методические указания о порядке организации консультаций и консилиумов в лечебных учреждениях» (утв. Минздравом СССР 14.11.1982 N 06-14/14)

9. Приказ Минздравсоцразвития России от 14 декабря 2005 г. N 785н "О порядке отпуска лекарственных средств"

10. Приказ Минздрава России «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи»

11. Письмо Министерства здравоохранения РФ №17-9/10/2-7699 от 17.12.2015 года

12. Письмо Министерства здравоохранения РФ от 08.07.2013 года №21-6/10/2-4878

13. Письмо Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения РФ от 06.02.2006 года №01И-60/06 «О порядке обеспечения временно отсутствующими лекарственными препаратами»

14. Постановление Правительства РФ от 29.09.2010 года №771 «Правила ввоза лекарственных средств для медицинского применения на территорию Российской Федерации».

15. Федеральный закон от 12.04.2010 года №ФЗ-61 «Об обращении лекарственных средств».

16. Приказ Минздравсоцразвития России от 09.08.2005 года №494 «О порядке применения лекарственных средств у больных по жизненным показаниям».

17. Письмо Министерства здравоохранения РФ от 04.02.2015 года №20-2/74

18. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 12.02.2007 года №110 «О порядке назначения и выписывания лекарственных препаратов, изделий медицинского назначения и специализированных продуктов лечебного питания»

19. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 14.12.2005 года №785 «О порядке отпуска лекарственных средств»

20. Письмо Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 24.05.2007 года №4185-ВС «О приказе Минздравсоцразвития РФ от 12.02.2007 года №110 «О порядке назначения и выписывания лекарственных препаратов, изделий медицинского назначения и специализированных продуктов лечебного питания»

21. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 20.12.2012 года №1181н «Об утверждении порядка назначения и выписывания медицинских изделий, а также форм рецептурных бланков на медицинские изделия и порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения».

КАЧЕСТВО ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

В современных условиях развития здравоохранения особое место уделяется качеству оказания населению медицинской помощи (21).

Качество медицинской помощи - совокупность характеристик, отражающих своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики (44), диагностики (7), лечения (17) и реабилитации (22) при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата.

В соответствии с действующим законодательством доступность и качество медицинской помощи являются одним из основных принципов охраны здоровья (37).

Доступность и качество медицинской помощи обеспечиваются:

- 1) организацией оказания медицинской помощи по принципу приближенности к месту жительства, месту работы или обучения;
- 2) наличием необходимого количества медицинских работников (24) и уровнем их квалификации;
- 3) возможностью выбора медицинской организации (20) и врача;
- 4) применением порядков оказания медицинской помощи (43) и стандартов медицинской помощи (53);
- 5) предоставлением медицинской организацией гарантированного объема медицинской помощи в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;
- 6) установлением в соответствии с законодательством Российской Федерации требований к размещению медицинских организаций государственной системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения и иных объектов инфраструктуры в сфере здравоохранения исходя из потребностей населения;
- 7) транспортной доступностью медицинских организаций для всех групп населения, в том числе инвалидов (9) и других групп населения с ограниченными возможностями передвижения;
- 8) возможностью беспрепятственного и бесплатного использования медицинским работником средств связи или транспортных средств для перевозки пациента в ближайшую медицинскую организацию в случаях, угрожающих его жизни и здоровью;
- 9) оснащением медицинских организаций оборудованием для оказания медицинской помощи с учетом особых потребностей инвалидов и других групп населения с ограниченными возможностями здоровья.

Однако, кроме развития системы медицинских организаций, их финансирования и материального и кадрового оснащения, развития и внедрения новых технологий в здравоохранение, включая применение инновационных лекарственных препаратов (14) и медицинских изделий (25), на качество медицинской помощи отдельное влияние оказывает установленное законодателем правовое регулирование в данной сфере.

Для целей унификации требований к качеству оказания медицинской помощи разработаны и приняты критерии оценки качества медицинской помощи.

Критерии оценки качества медицинской помощи формируются по группам заболеваний или состояний (51) на основе соответствующих порядков оказания медицинской помощи, стандартов медицинской помощи и, что особенно важно в сегодняшних условиях, когда для целого ряда заболеваний стандарты оказания медицинской помощи отсутствуют, клинических рекомендаций (протоколов лечения) (12) по вопросам оказания медицинской помощи, разрабатываемых и утверждаемых уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

В настоящее время утверждены и действуют критерии, применяемые при оказании медицинской помощи в амбулаторных (34) и стационарных условиях (36).

Критерии, применяемые при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях:

- 1) правильность и полнота ведения медицинской документации пациента;
- 2) наличие информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство (26);
- 3) соблюдение сроков оказания медицинской помощи



ВАЖНО ЗНАТЬ! Так при проведении осмотра пациента при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме не позднее 2 часов с момента обращения в регистратуру медицинской организации.

4) своевременное установление предварительного и клинического диагноза пациента, формирование плана обследования и лечения с учетом предварительного диагноза (6), клинических проявлений заболевания, тяжести заболевания или состояния пациента (56).

Установление клинического диагноза на основании данных анамнеза, осмотра, данных лабораторных, инструментальных и иных методов исследования, результатов консультаций врачей-специалистов, предусмотренных стандартами медицинской помощи, а также клинических рекомендаций (протоколов лечения):

установление клинического диагноза в течение 10 дней с момента обращения;

проведение при затруднении установления клинического диагноза консилиума врачей (13) с внесением соответствующей записи в амбулаторную карту;



ВАЖНО ЗНАТЬ! Критерием качества оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях является включение в план обследования и план лечения перечня лекарственных препаратов для медицинского применения с учетом лекарственных препаратов, включенных в стандарты медицинской помощи, имеющих частоту применения 1,0, и клинические рекомендации (протоколы лечения).

Назначение лекарственных препаратов для медицинского применения с учетом инструкций по применению лекарственных препаратов, возраста пациента, пола пациента, тяжести заболевания, наличия осложнений основного заболевания (состояния) и сопутствующих заболеваний

5) внесение соответствующей записи в амбулаторную карту при наличии заболевания (состояния), требующего оказания медицинской помощи в стационарных условиях с оформлением направления с указанием клинического диагноза при необходимости оказания медицинской помощи в стационарных условиях в плановой форме (40);

6) проведение коррекции плана обследования и плана лечения с учетом клинического диагноза, состояния пациента, особенностей течения заболевания, наличия сопутствующих заболеваний, осложнений заболевания и результатов проводимого лечения на основе стандартов медицинской помощи и клинических рекомендаций (протоколов лечения);

7) назначение и выписывание лекарственных препаратов в соответствии с установленным Приказом Минздрава России от 20 декабря 2012 г. N 1175н "Об

утверждении порядка назначения и выписывания лекарственных препаратов, а также форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения" порядком.

В случае необходимости назначения пациенту лекарственных препаратов, которые в соответствии с требованиями вышеуказанного нормативного акта подлежат назначению по решению врачебной комиссии (4) медицинской организации, оформление протокола врачебной комиссии с внесением данных в амбулаторную карту пациента.

8) наличие положительного результата лечения.

Критерии, применяемые при оказании медицинской помощи в стационарных условиях и в условиях дневного стационара (35):

1) правильность и полнота ведения медицинской документации пациента;

2) наличие информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство;

3) соблюдение сроков первичного осмотра пациента с оформлением результатов в стационарной карте пациента.

Проведение первичного осмотра пациента при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента, требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме, безотлагательно (не применяется при оказании медицинской помощи в условиях дневного стационара).

Проведение первичного осмотра пациента при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме, не позднее 2 часов с момента поступления пациента в приемное отделение (дневной стационар) медицинской организации.

Проведение первичного осмотра врачом профильного отделения медицинской организации не позднее 3 часов с момента поступления пациента в профильное отделение (дневной стационар).

Установление предварительного диагноза врачом приемного отделения или врачом профильного отделения (дневного стационара) или врачом отделения (центра) анестезиологии-реанимации медицинской организации не позднее 2 часов с момента поступления пациента в медицинскую организацию.

4) формирование плана обследования пациента при первичном осмотре с учетом предварительного диагноза, клинических проявлений заболевания, тяжести заболевания или состояния пациента, лабораторных и инструментальных методов исследования (при наличии);



ВАЖНО ЗНАТЬ! Критерием качества оказания медицинской помощи в стационарных условиях и условиях дневного стационара является включение в план обследования и план лечения перечня лекарственных препаратов для медицинского применения с учетом лекарственных препаратов, включенных в стандарты медицинской помощи, имеющих частоту применения I, II, и клинические рекомендации (протоколы лечения).

Назначение лекарственных препаратов с учетом инструкций по применению лекарственных препаратов, возраста пациента, пола пациента, тяжести заболевания, наличия осложнений основного заболевания (состояния) и сопутствующих заболеваний.

5) указание в плане лечения метода (объема) хирургического вмешательства при заболевании (состоянии) и наличии медицинских показаний, требующих хирургических методов лечения и (или) диагностики;

6) своевременное установление клинического диагноза на основании данных анамнеза, осмотра, данных лабораторных и инструментальных методов обследования, результатов консультаций врачей-специалистов, предусмотренных стандартами медицинской помощи, а также клинических рекомендаций (протоколов лечения) с внесением данных в стационарную карту пациента:

установление клинического диагноза в течение 72 часов с момента поступления пациента в профильное отделение (дневной стационар) медицинской организации;

установление клинического диагноза при поступлении пациента по экстренным показаниям не позднее 24 часов с момента поступления пациента в профильное отделение;

7) внесение в стационарную карту в случае особенностей течения заболевания, требующих дополнительных сложных и длительно проводимых методов исследований, соответствующей записи:

принятие решения о необходимости проведения дополнительных исследований вне данной медицинской организации врачебной комиссией медицинской организации с оформлением протокола и внесением в стационарную карту;

принятие при затруднении установления клинического диагноза и (или) выбора метода лечения решения консилиумом врачей с оформлением протокола и внесением в стационарную карту.

8) проведение в обязательном порядке осмотра заведующим профильным отделением (дневным стационаром) в течение 48 часов (рабочие дни) с момента поступления пациента в профильное отделение (дневной стационар) медицинской организации, далее по необходимости, но не реже 1 раза в неделю, с внесением в стационарную карту соответствующей записи, подписанной заведующим профильным отделением (дневным стационаром);

9) проведение коррекции плана обследования и плана лечения с учетом клинического диагноза, состояния пациента, особенностей течения заболевания, наличия сопутствующих заболеваний, осложнений заболевания и результатов проводимого лечения;

10) назначение и выписывание лекарственных препаратов в соответствии с приказом Минздрава России от 20 декабря 2012 г. N 1175н "Об утверждении порядка назначения и выписывания лекарственных препаратов, а также форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения" порядком.



ВАЖНО ЗНАТЬ! Назначение лекарственных препаратов, не включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов (39) для медицинского применения и перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека при оказании медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, осуществляется врачебной комиссией медицинской организации, с оформлением решения протоколом с внесением в стационарную карту.

11) осуществление при наличии медицинских показаний перевода пациента в другое отделение или другую медицинскую организацию с оформлением такого перевода в стационарной карте пациента;

12) наличие положительного результата лечения;

13) оформление по результатам лечения в стационарных условиях и в условиях дневного стационара выписки из стационарной карты с указанием клинического диагноза, данных обследования, результатов проведенного лечения и рекомендаций по дальнейшему лечению, обследованию и наблюдению, подписанной лечащим врачом (15), заведующим профильным отделением (дневным стационаром) и заверенной печатью медицинской организации, на которой идентифицируется полное наименование медицинской организации в соответствии с учредительными документами, выданной на руки пациенту (его законному представителю) в день выписки из медицинской организации.

Безусловно, для качественного оказания пациентам медицинской помощи подлежат соблюдению медицинскими работниками все приведенные выше критерии, однако, несоблюдение ряда критериев, является грубейшим нарушением и может в большей степени повлечь неблагоприятные последствия для пациентов в виде причинения вреда их здоровью и жизни.

Как указывалось, выше, в соответствии с законодательством критерии оценки качества медицинской помощи должны формироваться по группам заболеваний или состояний.

Действующие в настоящее время критерии оценки качества оказания медицинской помощи не соответствуют требованиям законодательства. А именно в них отсутствуют критерии оценки качества медицинской помощи по группам заболеваний.

Данное несоответствие законодатель постарался устранить при формировании новых критериев оценки качества медицинской помощи, которые утверждены Приказом Минздрава России от 15.07.2016 N 520н "Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи" и вступят в силу с 01 июля 2017 года.

Новые критерии качества оказания медицинской помощи сформированы по группам заболеваний (состояний) и по условиям оказания медицинской помощи (в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара и стационарных условиях).

Однако новые критерии также не являются исчерпывающими и включают в себя только группы заболеваний, которые являются основной причиной смертности.

Таким образом, можно ожидать и дальнейшего совершенствования законодательной базы в сфере качества оказания медицинской помощи.

Контроль качества и безопасности медицинской деятельности (19).

Действующим законодательством предусмотрена многоступенчатая система контроля качества, безопасности и доступности медицинской помощи.

Контроль качества и безопасности оказания гражданам медицинской помощи осуществляется на федеральном и региональном уровне, а также на уровне медицинской организации.

Федеральный контроль осуществляется путем проведения проверок соблюдения субъектами, осуществляющими медицинскую деятельность, прав граждан в сфере охраны здоровья, в том числе на качественную медицинскую помощь, а также организации и осуществления регионального и внутреннего контроля уполномоченными органами.

Из толкования положений законодательства следует, что осуществление федерального контроля в части контроля качества и безопасности медицинской деятельности возложено на Федеральную службу по надзору в сфере здравоохранения.

Контроль качества и безопасности оказания гражданам медицинской помощи на региональном уровне осуществляется так же в форме проверок органами исполнительной

власти субъектов РФ в сфере здравоохранения и Территориальными органами Росздравнадзора.

Внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется органами, организациями государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения в порядке, установленном руководителями указанных органов, организаций.

Контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию.

Отдельное правовое регулирование установлено для контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию (33).

Осуществление контроля в сфере предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию направлено на реализацию прав застрахованных лиц на получение бесплатной медицинской помощи в установленных территориальной программой обязательного медицинского страхования и договором на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию объемах, сроках и условиях, надлежащего качества в медицинских организациях, участвующих в реализации программ обязательного медицинского страхования.

Данная форма контроля осуществляется территориальными фондами обязательного медицинского страхования, страховыми медицинскими организациями, медицинскими организациями, имеющими право на осуществление медицинской деятельности и включенными в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования.

Целями контроля предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию является:

1. обеспечение бесплатного предоставления застрахованному лицу медицинской помощи в объеме и на условиях, установленных территориальной программой обязательного медицинского страхования;

2. защита прав застрахованного лица на получение бесплатной медицинской помощи в объеме и на условиях, установленных территориальной программой обязательного медицинского страхования, надлежащего качества в медицинских организациях, участвующих в реализации программ обязательного медицинского страхования, в соответствии с договорами на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию;

3. предупреждение дефектов медицинской помощи, являющихся результатом несоответствия оказанной медицинской помощи состоянию здоровья застрахованного лица; невыполнения и/или неправильного выполнения порядков оказания медицинской помощи и/или стандартов медицинской помощи, клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, медицинских технологий путем анализа наиболее распространенных нарушений по результатам контроля и принятие мер уполномоченными органами;

4. проверка исполнения страховыми медицинскими организациями и медицинскими организациями обязательств по оплате и бесплатному оказанию застрахованным лицам медицинской помощи по программам обязательного медицинского страхования;

5. проверка исполнения страховыми медицинскими организациями обязательств по изучению удовлетворенности застрахованных лиц объемом, доступностью и качеством медицинской помощи;

6. оптимизация расходов по оплате медицинской помощи при наступлении страхового случая и снижение страховых рисков в обязательном медицинском страховании.

Контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию осуществляется путем проведения экспертизы качества медицинской помощи.

Экспертиза качества медицинской помощи.

Экспертиза качества медицинской помощи является одним из основных инструментов при осуществлении контроля качества и безопасности медицинской деятельности и контроля сроков, объемов, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию.

Экспертиза качества медицинской помощи проводится в целях выявления нарушений при оказании медицинской помощи, в том числе оценки своевременности ее оказания, правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, степени достижения запланированного результата.

Экспертиза качества медицинской помощи, оказываемой в рамках программ обязательного медицинского страхования, проводится в соответствии с законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании.

Экспертиза качества медицинской помощи проводится путем проверки соответствия предоставленной застрахованному лицу медицинской помощи договору на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, порядкам оказания медицинской помощи и стандартам медицинской помощи, клиническим рекомендациям (протоколам лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, сложившейся клинической практике.

Экспертиза качества медицинской помощи проводится экспертом качества медицинской помощи, включенным в территориальный реестр экспертов качества медицинской помощи по поручению территориального фонда обязательного медицинского страхования или страховой медицинской организации.

Экспертиза качества медицинской помощи может проводиться в период оказания застрахованному лицу медицинской помощи (далее - очная экспертиза качества медицинской помощи), в том числе по обращению застрахованного лица или его представителя. Основной целью очной экспертизы качества медицинской помощи является предотвращение и/или минимизация отрицательного влияния на состояние здоровья пациента дефектов медицинской помощи.



ВАЖНО ЗНАТЬ! При проведении очной экспертизы качества медицинской помощи экспертом с уведомлением администрации медицинской организации может проводиться обход подразделений медицинской организации с целью контроля условий оказания медицинской помощи, подготовки материалов для экспертного заключения, а также консультирования застрахованного лица.

При консультировании обратившееся застрахованное лицо информируется о состоянии его здоровья, степени соответствия оказываемой медицинской помощи порядкам оказания медицинской помощи и стандартам медицинской помощи, клиническим рекомендациям (протоколам лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, договору на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию с разъяснением его прав в соответствии с законодательством Российской Федерации.

По результатам проведения экспертизы качества медицинской помощи, оформляется экспертное заключение, содержащее описание проведения и результаты экспертизы качества медицинской помощи, на основании которого составляется акт экспертизы качества медицинской помощи.

Результаты экспертизы качества медицинской помощи, оформленные соответствующим актом, являются основанием для применения к медицинской

организации штрафных санкций, а также неоплаты или неполной оплаты оказанной пациенту медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию.

Страховые медицинские организации на основании актов экспертизы качества медицинской помощи по согласованию с территориальным фондом обязательного медицинского страхования готовят предложения по улучшению качества медицинской помощи.

Экспертиза качества медицинской помощи, за исключением медицинской помощи, оказываемой в соответствии с законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании, осуществляется в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Однако до настоящего времени требования к проведению экспертизы качества медицинской помощи, которые должны быть установлены федеральным органом исполнительной власти, не приняты.

Нормативно-правовая база:

1. Приказ Минздрава России от 15.07.2016 N 520н "Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи"
2. Раздел IX Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.
3. Раздел II, IV Методических рекомендаций ФФОМС РФ «Возмещение вреда (ущерба) застрахованным в случае оказания некачественной медицинской помощи в рамках программы обязательного медицинского страхования», утвержденных 27.04.1998 года
4. ст. 64, 85, 86, 88, 89, 90 Федеральный закон от 21.11.2011 года №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
5. Приказ Минздрава России от 21.12.2012 года N 1340н "Об утверждении порядка организации и проведения ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности"
6. Федеральный закон от 26.12.2008 года №294-ФЗ "О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля"
7. Постановление Правительства РФ от 12.11.2012 года №1152 «Об утверждении положения о государственном контроле качества и безопасности медицинской деятельности».
8. Глава 9 Федеральный закон "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" от 29.11.2010 N 326-ФЗ
9. Приказ ФФОМС от 01.12.2010 года №230 «Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию»
10. Письмо ФФОМС от 31.12.2015 года №8240/30-5/4 «Об экспертизе качества медицинской помощи, оказываемой в рамках программ обязательного медицинского страхования».

ПУТЬ ПАЦИЕНТА

Несмотря на наличие обширных прав граждан в сфере здравоохранения и наличие государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи пациенты продолжают сталкиваться с отказами в организации лекарственного обеспечения и иными нарушениями их прав.

Для защиты своих прав граждане могут обращаться лично, а также направлять индивидуальные и коллективные обращения, включая обращения объединений граждан, в том числе юридических лиц, в государственные органы, органы местного самоуправления и их должностным лицам, в государственные и муниципальные учреждения и иные организации, на которые возложено осуществление публично значимых функций, и их должностным лицам (Федеральный закон от 02.05.2006 года №59 «О порядке рассмотрения обращений граждан РФ»).

Для того, чтобы обращение имело результат необходимо правильно выбрать адресата обращения, в полномочия которого входит решение проблемы, и подавать обращения в письменном виде. При этом следует иметь в виду, что при подаче жалоб в контролирующие органы или заявления в суд, пациент обязан доказать нарушение своего права, то есть предоставить документы, свидетельствующие об отказе в оказании медицинской помощи или лекарственном обеспечении.

Обращения пациентов могут быть поданы в виде заявления, жалобы или искового заявления.

За защитой своих прав пациент может обратиться:

1. к руководителю медицинской организации (главному врачу), в случае если нарушение его прав допущено медицинскими работниками данного учреждения;
2. в орган исполнительной власти в сфере здравоохранения региона (Министерство, Комитете, Департамент), в случае нарушения прав пациента медицинскими организациями подведомственными данному органу, а также при необходимости решения проблем, относящихся к его компетенции. Подробный перечень полномочий органов исполнительной власти в сфере здравоохранения регионов содержится в Положениях об этих органах, которые размещены на их официальных сайтах в сети «Интернет»
3. в Территориальные фонды обязательного медицинского страхования РФ и Федеральный фонд обязательного медицинского страхования РФ, в случае нарушения прав пациентов при оказании медицинской помощи по программе обязательного медицинского страхования
4. в Территориальные органы Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения РФ и Федеральную службу по надзору в сфере здравоохранения РФ, в случае нарушения прав пациентов органами исполнительной власти и иными органами, и организациями, осуществляющими деятельность в сфере здравоохранения.
5. в органы Прокуратуры РФ по месту жительства или по месту нахождения органа или организации, допустившей нарушение права пациента, при нарушении прав граждан в сфере здравоохранения любыми субъектами.

При этом следует отметить, что в полномочия органов Прокуратуры РФ в соответствии со ст. 45 Гражданского процессуального кодекса РФ входит обращение в суд с заявлением в защиту прав на охрану здоровья, включая медицинскую помощь, граждан, неопределенного круга лиц на основании поданного ими обращения.

6. в суд по общему правилу иск подается по месту нахождения ответчика, в случае если иск вытекает из правоотношений связанных с защитой прав потребителей (в данном случае защиты прав потребителей медицинских услуг (23)) иск может быть предъявлен в суд по месту нахождения ответчика, месту жительства истца или по месту заключения договора

Кроме того, пациент, чьи права на оказание медицинской помощи нарушены, может обратиться в органы исполнительной власти и должностным лицам региона: Главе

субъекта, Правительство субъекта, Главному федеральному инспектору в субъекте (Аппарат полномочного представителя Президента РФ в субъекте), Уполномоченному по правам человека в субъекте, Уполномоченному по правам ребенка в субъекте, региональное представительство ОНФ, депутатам местного Законодательного собрания, а также в органы исполнительной власти и должностным лицам на федеральном уровне: Президенту РФ (в Администрацию Президента РФ), Правительство РФ, Министерство здравоохранения РФ, Уполномоченному по правам человека РФ, Уполномоченному по правам детей РФ.

При этом следует иметь ввиду, что обращения на федеральный уровень следует подавать в случае получения пациентом отказов в восстановлении нарушенных прав и защите их законных интересов органами, организациями и должностными лицами регионов РФ, осуществляющими деятельность в сфере здравоохранения. Несоблюдение указанного порядка приводит к перенаправлению обращений пациентов, поданных на федеральный уровень, в органы исполнительной власти и должностным лицам в регионы для рассмотрения, по существу.

Для того, чтобы обращение было рассмотрено, оно должно соответствовать требованиям, установленным законом. Пациент в своем письменном обращении в обязательном порядке указывает либо наименование государственного органа или органа местного самоуправления, в которые направляет письменное обращение, либо фамилию, имя, отчество соответствующего должностного лица, либо должность соответствующего лица, а также свои фамилию, имя, отчество, почтовый адрес, по которому должны быть направлены ответ, уведомление о переадресации обращения, излагает суть предложения, заявления или жалобы, ставит личную подпись и дату.

В случае необходимости в подтверждение своих доводов пациент прилагает к письменному обращению документы и материалы либо их копии. Чтобы не допустить утрату приложений и добиться полного и всестороннего рассмотрения обращения, перечень прилагаемых документов должен быть указан в обращении.

Письменное обращение пациента в государственный орган, орган местного самоуправления или должностному лицу может быть подано в форме электронного документа и подлежит рассмотрению в общем порядке. В электронном обращении пациент в обязательном порядке указывает свои фамилию, имя, отчество, адрес электронной почты, если ответ должен быть направлен в форме электронного документа, и почтовый адрес, если ответ должен быть направлен в письменной форме. Пациент вправе приложить к такому обращению необходимые документы и материалы в электронной форме либо направить указанные документы и материалы или их копии в письменной форме.

ШАБЛОН ОБРАЩЕНИЯ

Прембула

Наименование органа и должностного лица,
которому адресовано обращение, адрес

от

Фамилия, имя, отчество пациента, представителя

ВАЖНО! (если обращение подается в интересах ребенка указывается «в интересах несовершеннолетнего фамилия, имя, отчество ребенка, дата рождения ребенка»)

ОБЯЗАТЕЛЬНО! Адрес и контактный телефон, e-mail.

Заявление(жалоба)

ИЛИ

Уважаемый (-ая) фамилия, имя, отчество лица, которому адресовано обращение!

1. Вводная часть: краткое изложение причин обращения
2. Описательная часть: изложение обстоятельства

3. Мотивировочная часть: указание правовых норм и в чем конкретно выражено их нарушение
4. Просительная часть: указание требований

Приложения:

(указываются документы, на которые делается ссылка в обращении, как на подтверждение тех или иных обстоятельств и основание требований)

Число и подпись

Каждое обращение, поступившее в государственный орган, орган местного самоуправления или должностному лицу, подлежит обязательному рассмотрению.

Государственный орган, орган местного самоуправления или должностное лицо:

- 1) обеспечивает объективное, всестороннее и своевременное рассмотрение обращения, в случае необходимости - с участием гражданина, направившего обращение;
- 2) запрашивает, в том числе в электронной форме, необходимые для рассмотрения обращения документы и материалы в других государственных органах, органах местного самоуправления и у иных должностных лиц, за исключением судов, органов дознания и органов предварительного следствия;
- 3) принимает меры, направленные на восстановление или защиту нарушенных прав, свобод и законных интересов гражданина;
- 4) дает письменный ответ по существу поставленных в обращении вопросов;
- 5) уведомляет гражданина о направлении его обращения на рассмотрение в другой государственный орган, орган местного самоуправления или иному должностному лицу в соответствии с их компетенцией.

Письменное обращение, поступившее в государственный орган, орган местного самоуправления или должностному лицу в соответствии с их компетенцией, рассматривается в течение 30 дней со дня регистрации письменного обращения. При этом, гражданин имеет право просить предоставить ответ на обращение в более короткий срок, на что должно быть указано в обращении. Срок рассмотрения жалоб зависит от того, в какой орган она была подана, и может составлять от 10 до 30 дней. При необходимости дополнительной проверки срок рассмотрения жалобы может быть продлен, но не может превышать 30 дней. Срок рассмотрения искового заявления судом в соответствии с действующим законодательством не должен превышать 2 месяцев со дня поступления заявления в суд.

Кроме письменных обращений, пациент имеет право обратиться лично к должностным лицам органов и организаций, в компетенцию которых входит решение вопросов, затрагивающих права и интересы пациента.

Личный прием граждан в государственных органах, органах местного самоуправления проводится их руководителями и уполномоченными на то лицами. Информация о месте приема, а также об установленных для приема днях и часах доводится до сведения граждан.

При личном приеме гражданин предъявляет документ, удостоверяющий его личность.

Содержание устного обращения заносится в карточку личного приема гражданина (или журнал). В случае, если изложенные в устном обращении факты и обстоятельства являются очевидными и не требуют дополнительной проверки, ответ на обращение с согласия гражданина может быть дан устно в ходе личного приема, о чем делается запись в карточке личного приема гражданина.

В остальных случаях дается письменный ответ по существу поставленных в обращении вопросов.

В ходе личного приема гражданином может быть подано письменное обращение. Письменное обращение, принятое в ходе личного приема, подлежит регистрации и рассмотрению в общем порядке.

В случае, если в обращении содержатся вопросы, решение которых не входит в компетенцию данных государственного органа, органа местного самоуправления или должностного лица, гражданину дается разъяснение, куда и в каком порядке ему следует обратиться.

Безусловно, пациенту трудно самостоятельно результативно осуществить защиту своих прав, в связи с чем в Российской Федерации создаются и действуют общественные организации пациентов, в которые пациент имеет возможность обратиться. В задачу таких общественных организаций входит помощь пациентам в организации им медицинской помощи, в том числе лекарственного обеспечения, обеспечения медицинскими изделиями и специализированными продуктами лечебного питания, юридическая помощь, информирование общественности и лиц, принимающих решения, о проблемах пациентов, продвижение законодательных инициатив.

Как правило, общественные организации пациентов имеют профильную направленность, то есть оказывают помощь пациентам с конкретными заболеваниями. Контактную информацию общественной организации пациент может получить у врача, пациентов с аналогичным заболеванием, а также в сети «Интернет».

Данный справочник также подготовлен в помощь пациентам в целях реализации и защиты их прав, в нем представлен пошаговый путь пациента и наиболее часто встречающиеся проблемы на этом пути, а также подготовлены шаблоны документов, призванные помочь пациенту в решении этих проблем.

Шаг 1. Установление диагноза

Если пациент сомневается в установленном ему диагнозе (диагноз еще не установлен), то ему необходимо:

1. Обратиться к лечащему врачу по месту жительства - с просьбой направить его на обследование к главному специалисту по профилю заболевания (генетику, педиатру) региона проживания пациента. В случае получения отказа – необходимо письменно обратиться с данной просьбой к главному врачу медицинской организации, в которой пациент получает лечение по месту жительства.

2. По направлению главного специалиста пациент проходит диагностику в федеральном медицинском учреждении и получает заключение с установленным диагнозом и рекомендации по лечению.

ШАБЛОН ОБРАЩЕНИЯ О НАПРАВЛЕНИИ К ВРАЧУ - СПЕЦИАЛИСТУ

Главному врачу
ГБУЗ «Поликлиника №3»
Петрову Петру Петровичу
г. Москва, пр. Мира, д. 24

от

Иванова Ивана Ивановича
Адрес регистрации и фактического проживания: г. Москва,
пр., Мира., д. 7, кв. 201
Тел. 8 (916) 234-56-78
e-mail: ivanov9000@ivanov.ru

Заявление

В соответствии с п. 3. ст. 10 и п. 1 ст. 21 Федерального закона от 21.11.2011 года №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее по тексту - Закона) доступность и качество медицинской помощи обеспечиваются возможностью выбора медицинской организации и врача.

В силу положений п. 5 ст. 19 Закона пациент имеет право на:

- 1) выбор врача и выбор медицинской организации;
- 3) получение консультаций врачей-специалистов;
- 5) получение информации о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья, выбор лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья.

П. 4 ст. 22 Закона установлено, что пациент либо его законный представитель имеет право непосредственно ознакомиться с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья, и получать на основании такой документации консультации у других специалистов.

Лечащий врач организует своевременное квалифицированное обследование и лечение пациента, в том числе организует консультации у врачей-специалистов.

Согласно, Приказа Минздрава России "Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи" критерием качественного оказания медицинской помощи является:

- установление клинического диагноза на основании данных анамнеза, осмотра, данных лабораторных, инструментальных и иных методов исследования, результатов консультаций врачей-специалистов.

Пользуясь своим правом на получение консультаций врачей-специалистов,

Прошу Вас организовать консультацию у врача-специалиста по профилю моего заболевания.

«12» июля 2018 года

/Иванов И.И./

ШАБЛОН ОБРАЩЕНИЯ О ПРОВЕДЕНИИ ДИСТАНЦИОННОГО КОНСИЛИУМА ВРАЧЕЙ

Главному врачу
ГБУЗ «Поликлиника №3»
Петрову Петру Петровичу
г. Москва, пр. Мира, д. 24

от

Иванова Ивана Ивановича

Адрес регистрации и фактического проживания: г. Москва,
пр., Мира, д. 7, кв. 201
Тел. 8 (916) 234-56-78
e-mail: ivanov9000@ivanov.ru

Заявление

В соответствии Федерального закона от 21.11.2011 года №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее по тексту- Закона) лечащий врач организует своевременное квалифицированное обследование и лечение пациента, предоставляет информацию о состоянии его здоровья, по требованию пациента или его законного представителя приглашает для консультаций врачей-специалистов, при необходимости созывает консилиум врачей.

Консилиум врачей - совещание нескольких врачей одной или нескольких специальностей, необходимое для установления состояния здоровья пациента, диагноза, определения прогноза и тактики медицинского обследования и лечения и другим вопросам.

Консилиум врачей созывается по инициативе лечащего врача в медицинской организации либо вне медицинской организации (включая дистанционный консилиум врачей). При проведении дистанционного консилиума мнение участника дистанционного консилиума врачей с его слов вносится в протокол медицинским работником, находящимся рядом с пациентом.

Согласно, Приказа Минздрава России "Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи" критерием качественного оказания медицинской помощи является:

- проведение при затруднении установления клинического диагноза консилиума врачей с внесением соответствующей записи в медицинскую документацию.

Прошу Вас организовать дистанционный консилиум врачей.

«12» июля 2018 года

/Иванов И.И./

Шаг. 2 Направление к месту лечения (обследования)

При необходимости направления пациента на обследование или лечения за пределы региона его проживания, пациент, относящийся к льготным категориям, имеет право на бесплатный проезд к месту лечения и обратно.

Если речь идет о ребенке-инвалиде, то бесплатно к месту лечения и обратно направляется также его законный представитель, который его будет сопровождать.

На данном этапе у пациента может возникнуть две проблемы: первая- отказ в оформлении необходимых для организации льготного проезда документов медицинской организацией, оказывающей этому пациенту медицинскую помощь по месту жительства, вторая- отказ в выдаче талона №2 (документа, дающего право на бесплатный проезд к месту лечения и обратно) органом исполнительной власти в сфере здравоохранения региона (Министерством, Департаментом, Комитетом).

В зависимости от того, на каком этапе возникли проблемы с оформлением и получением услуги по бесплатному проезду к месту лечения и обратно, пациенту следует обращаться в медицинскую организацию по месту своего жительства или в орган исполнительной власти в сфере здравоохранения региона. При этом следует иметь ввиду, что рассмотрение обращений занимает значительное время, поэтому действия по организации бесплатного проезда к месту лечения пациенту следует начать совершать, как только ему стало известно о необходимости направления на лечение (обследование) за пределы региона.

ШАБЛОН ОБРАЩЕНИЯ О ВЫДАЧЕ ПАКЕТА ДОКУМЕНТОВ ДЛЯ ОФОРМЛЕНИЯ ТАЛОНА №2 (В МЕДИЦИНСКУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ)

Главному врачу
ГБУЗ «Поликлиника №4»
Петрову Петру Петровичу
г. Нижний Новгород, пр. Славы, д. 6

от

**Кириллова Кирилла Павловича, действующего в интересах своего
несовершеннолетнего ребенка Семенова Семена Семеновича, 09.02.2010 г.р.**

Адрес регистрации и фактического проживания: г. Нижний Новгород,
ул. Победы, д. 9, кв. 1

Тел. 766-87

e-mail: kirillov9000@kirillov.ru

Заявление

Мой сын, Кириллов Кирилл Кириллович, 09.02.2010 года рождения, является ребенком-инвалидом, болен редким (орфанным) заболеванием – болезнь Гоше.

В связи с тяжестью заболевания моему ребенку Кириллову К.К. Выписным эпикризом из истории болезни №1752/С2015 ФГБУ «НЦЗД» (г. Москвы) рекомендована повторная госпитализация в ФГБУ «ЭНЦ» через 3-6 месяцев.

16.03.2016 года мной получен вызов на госпитализацию моего ребенка в ФГБУ «ЭНЦ» на 21.04.2016 года.

Таким образом, необходимо организовать бесплатный проезд моего ребенка Кириллова К.К. и меня, как законного представителя и сопровождающего несовершеннолетнего ребенка к месту лечения и обратно, право на который гарантировано действующим законодательством:

Основы оказания государственной социальной помощи, в том числе в виде предоставления гражданам набора социальных услуг, закреплены Федеральным законом от 17.07.1999 года N 178-ФЗ "О государственной социальной помощи".

Согласно ч. 5 ст. 6.3 данного Федерального закона, установление порядка предоставления гражданам государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг отнесено к ведению федерального органа исполнительной власти, осуществляющего выработку государственной политики и нормативное правовое регулирование в сфере здравоохранения и социального развития.

Как указывалось, выше, мой ребенок Кириллов К.К. является ребенком-инвалидом.

Таким образом, он относится к категории граждан, указанных в ст. 6.1. Федерального закона "О государственной социальной помощи" 17 июля 1999 г. N 178-ФЗ, имеющих право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг в соответствии с нормами названного закона.

В состав набора социальных услуг согласно п. 2 ч. 1 ст. 6.2 Закона N 178-ФЗ включается бесплатный проезд на пригородном железнодорожном транспорте, а также на междугородном транспорте к месту лечения и обратно. Кроме того, при предоставлении социальных услуг в соответствии с настоящей статьей граждане, дети-инвалиды, имеют право на бесплатный проезд на пригородном железнодорожном транспорте, а также на междугородном транспорте к месту лечения и обратно для сопровождающего их лица.

В целях реализации указанных положений законодательства Министерством здравоохранения и социального развития РФ издан Приказ от 29 декабря 2004 г. N 328, которым утвержден Порядок предоставления набора социальных

услуг отдельным категориям граждан, регламентирующий, в том числе, организацию перевозки граждан к месту лечения и обратно.

В соответствии с п. 4.4 названного Порядка обеспечение в рамках предоставления социальных услуг граждан бесплатным проездом к месту лечения и обратно, в том числе к месту санаторно-курортного лечения по путевкам, предоставленным органами исполнительной власти субъектов РФ в сфере здравоохранения в санаторно-курортные учреждения, находящиеся в ведении Министерства здравоохранения и социального развития РФ и Федерального медико-биологического агентства, а также к месту лечения при наличии медицинских показаний осуществляется на основании направления и талона N 2, оформленных органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения, в порядке, определяемом Министерством здравоохранения и социального развития РФ.

В свою очередь, порядок получения направления и талон N 2 регламентирован приказом Минздравсоцразвития РФ от 05.10.2005 г. N 617 "О Порядке направления граждан органами исполнительной власти субъектов РФ в сфере здравоохранения к месту лечения при наличии медицинских показаний".

Талон N 2 и направление, дающие право на обеспечение граждан специальными талонами или именными направлениями на бесплатное получение проездных документов к месту лечения и обратно, выдается органом исполнительной власти субъекта РФ в сфере здравоохранения (коим в рассматриваемом случае является Министерство здравоохранения Нижегородской области). Данные документы оформляются в следующем порядке: при наличии заключения врачебной комиссии лечебно-профилактического учреждения в орган исполнительной власти субъекта РФ в сфере здравоохранения направляется выписка из истории болезни гражданина, содержащая данные клинических, рентгенологических, лабораторных и других исследований.

Мой ребенок Кириллов К.К. получает медицинскую помощь в ГБУЗ «Поликлиника №4», таким образом именно данным медицинским учреждением должна быть проведена врачебная комиссия, подготовлена выписка из истории болезни моего ребенка Кириллова К.К. и направлены данные документы в Министерство здравоохранения Нижегородской области для получения мною направления на госпитализацию и талона N2.

На основании изложенного, прошу:

1. Провести врачебную комиссию и подготовить выписку из истории болезни моего ребенка Кириллова К.К., необходимые для получения мною направления на госпитализацию в ФГБУ «ЭНЦ» и талона N 2.

2. Направить перечисленные в п. 1 настоящего заявления документы в Министерство здравоохранения Нижегородской области для организации бесплатного проезда моего ребенка Кириллова К.К. и меня к месту лечения и обратно (сообщить мне дату направления).

3. Выдать мне на руки оригиналы врачебной комиссии и выписке из истории болезни моего ребенка Кириллова К.К., подготовленные для направления в Министерство здравоохранения Нижегородской области.

Приложения:

1. Справка об инвалидности Кириллова К.К.- 01 экземпляр на 01 листе
2. Копия Выписки из истории болезни №1752/С2015 ФГБУ «ЭНЦ» (г. Москвы)- 01 экземпляр на 01 листе
3. Копия вызова ФГБУ «НЦЗД» на госпитализацию- 01 экземпляр на 01 листе
4. Копия свидетельства о рождении Кириллова К.К.- 01 экземпляр на 01 листе
5. Копия паспорта законного представителя- 01 экземпляр на 01 листе

«15» апреля 2018 года

/Кириллов К.П./

**ШАБЛОН ОБРАЩЕНИЯ О ВЫДАЧЕ ПАКЕТА ДОКУМЕНТОВ ДЛЯ
ОФОРМЛЕНИЯ ТАЛОНА №2 (В ОРГАН ИСПОЛНИТЕЛЬНОЙ ВЛАСТИ В СФЕРЕ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕГИОНА)**

Министерство здравоохранения Нижегородской области-

Министру здравоохранения

Петрову Петру Петровичу

г. Нижний Новгород, Пролетарская ул, д. 11

от

**Кириллова Кирилла Павловича, действующего в интересах своего
несовершеннолетнего ребенка Семенова Семена Семеновича, 09.02.2010 г.р.**

Адрес регистрации и фактического проживания: г. Нижний Новгород,

ул. Победы, д. 9, кв. 1

Тел. 766-87

e-mail: kirillov9000@kirillov.ru

Заявление

Мой сын, Кириллов Кирилл Кириллович, 09.02.2010 года рождения, является ребенком-инвалидом, болен редким (орфанным) заболеванием – болезнь Гоше.

В связи с тяжестью заболевания моему ребенку Кириллову К.К. Выписным эпикризом из истории болезни №1752/С2015 ФГБУ «НЦЗД» (г. Москвы) рекомендована повторная госпитализация в ФГБУ «ЭНЦ» через 3-6 месяцев.

16.03.2016 года мной получен вызов на госпитализацию моего ребенка в ФГБУ «ЭНЦ» на 21.04.2016 года.

Таким образом, необходимо организовать бесплатный проезд моего ребенка Кириллова К.К. и меня, как законного представителя и сопровождающего несовершеннолетнего ребенка к месту лечения и обратно, право на который гарантировано действующим законодательством:

Основы оказания государственной социальной помощи, в том числе в виде предоставления гражданам набора социальных услуг, закреплены Федеральным законом от 17.07.1999 года N 178-ФЗ "О государственной социальной помощи".

Согласно ч. 5 ст. 6.3 данного Федерального закона, установление порядка предоставления гражданам государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг отнесено к ведению федерального органа исполнительной власти, осуществляющего выработку государственной политики и нормативное правовое регулирование в сфере здравоохранения и социального развития.

Как указывалось, выше, мой ребенок Кириллов К.К. является ребенком-инвалидом.

Таким образом, он относится к категории граждан, указанных в ст. 6.1. Федерального закона "О государственной социальной помощи" 17 июля 1999 г. N 178-ФЗ, имеющих право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг в соответствии с нормами названного закона.

В состав набора социальных услуг согласно п. 2 ч. 1 ст. 6.2 Закона N 178-ФЗ включается бесплатный проезд на пригородном железнодорожном транспорте, а также на междугородном транспорте к месту лечения и обратно. Кроме того, при предоставлении социальных услуг в соответствии с настоящей статьей граждане, дети-инвалиды, имеют право на бесплатный проезд на пригородном железнодорожном транспорте, а также на междугородном транспорте к месту лечения и обратно для сопровождающего их лица.

В целях реализации указанных положений законодательства Министерством здравоохранения и социального развития РФ издан Приказ от 29 декабря 2004 г. N 328, которым утвержден Порядок предоставления набора социальных услуг отдельным категориям граждан, регламентирующий, в том числе, организацию перевозки граждан к месту лечения и обратно.

В соответствии с п. 4.4 названного Порядка обеспечение в рамках предоставления социальных услуг граждан бесплатным проездом к месту лечения и обратно, в том числе к месту санаторно-курортного лечения по путевкам, предоставленным органами исполнительной власти субъектов РФ в сфере здравоохранения в санаторно-курортные учреждения, находящиеся в ведении Министерства здравоохранения и социального развития РФ и Федерального медико-биологического агентства, а также к месту лечения при наличии медицинских показаний осуществляется на основании направления и талона N 2, оформленных органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения, в порядке, определяемом Министерством здравоохранения и социального развития РФ.

В свою очередь, порядок получения направления и талон N 2 регламентирован приказом Минздравсоцразвития РФ от 05.10.2005 г. N 617 "О Порядке направления граждан органами исполнительной власти субъектов РФ в сфере здравоохранения к месту лечения при наличии медицинских показаний".

Талон N 2 и направление, дающие право на обеспечение граждан специальными талонами или именными направлениями на бесплатное получение проездных документов к месту лечения и обратно, выдается органом исполнительной власти субъекта РФ в сфере здравоохранения (коим в рассматриваемом случае является Министерство здравоохранения Нижегородской области). Данные документы оформляются в следующем порядке: при наличии заключения врачебной комиссии лечебно-профилактического учреждения в орган исполнительной власти субъекта РФ в сфере здравоохранения направляется выписка из истории болезни гражданина, содержащая данные клинических, рентгенологических, лабораторных и других исследований.

18.03.2016 года в отношении моего ребенка Кириллова К.К. проведена врачебная комиссия ГБУЗ «Поликлиника №4» (Протокол врачебной комиссии №1 от 18.03.2016 года), которой установлены показания для направления моего ребенка в ФГБУ «НЦЗД» и подготовлена выписка из истории болезни, которая направлена в адрес Министерства здравоохранения Нижегородской области (подтверждающие медицинские документы прилагаются).

Обязанность по организации медицинской помощи и реализации государственных гарантий, в соответствии со ст. 29 ФЗ №323 от 21.11.2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» возложена на органы исполнительной власти, то есть в данном случае на Министерство здравоохранения Нижегородской области.

В соответствии со ст. 9, 98 ФЗ № 323 "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" органы государственной власти и органы местного самоуправления, медицинские организации и иные организации осуществляют взаимодействие в целях обеспечения прав граждан в сфере охраны здоровья. Органы государственной власти и органы местного самоуправления, должностные лица организаций несут в пределах своих полномочий ответственность за обеспечение и реализацию государственных гарантий в сфере охраны здоровья и соблюдение прав и свобод граждан в сфере охраны здоровья, установленных законодательством Российской Федерации.

На основании изложенного, прошу:

1. Выдать мне Талон №2 для предоставления в органы социального страхования для оформления бесплатного проезда моего ребенка Кириллова К.К. и меня, как законного представителя несовершеннолетнего ребенка-инвалида, к месту лечения и обратно.

Приложения:

1. Справка об инвалидности Кириллова К.К. - 01 экземпляр на 01 листе
2. Выписка ГБУЗ «Поликлиника №4» от 18.03.2016 года (оригинал) - 01 экземпляр на 01 листе
3. Копия Выписки из истории болезни №1752/С2015 ФГБУ «ЭНЦ» (г. Москвы) - 01 экземпляр на 01 листе
4. Копия вызова ФГБУ «НЦЗД» на госпитализацию - 01 экземпляр на 01 листе
5. Копия свидетельства о рождении Кириллова К.К. - 01 экземпляр на 01 листе
6. Копия паспорта законного представителя - 01 экземпляр на 01 листе

«19» апреля 2018 года

/Кириллов К.П./

Шаг. 3. Выбор метода лечения

Если, пройдя обследование в разных медицинских учреждениях, пациент получил разные рекомендации в части установленной тактики лечения (например, в одном лечебном учреждении пациенту рекомендовали одни лекарственные препараты для лечения заболевания, в другом- иные). В данном случае право выбора метода лечения принадлежит пациенту.

В такой ситуации пациенту необходимо обратиться к лечащему врачу по месту жительства - с просьбой организовать лечение. Обсудить с лечащим врачом, рекомендованные пациенту методы лечения. Сообщить врачу о выбранном им методе лечения из рекомендованных врачами - специалистами. В случае если лечащий врач отказывает пациенту в назначении выбранного им метода лечения – необходимо письменно обратиться с данной просьбой к главному врачу медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь пациенту по месту жительства.

ШАБЛОН ОБРАЩЕНИЯ О ВЫБОРЕ МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ

Главному врачу
ГБУЗ «Поликлиника №51»
Петрову Петру Петровичу
г. Нижний Новгород, пр. Ленина, д. 3

от

Иванова Ивана Ивановича
Адрес регистрации и фактического проживания: г. Нижний Новгород,
Пролетарская ул., д. 15, кв. 1
Тел. 766-87
e-mail: ivanov9000@ivanov.ru

Заявление

Я, Иванов Иван Иванович, являюсь инвалидом 2-ой группы, страдаю заболеванием, включенным в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких заболеваний- пароксизмальная ночная гемоглобинурия (ПНГ).

В период с 02.02.2016 года по 10.02.2016 года я проходил обследование и получал лечение в ФГБУ ГНЦ МЗ РФ, решением консилиума врачей с учетом тяжелого течения заболевания с выраженным внутрисосудистым гемолизом (ЛДГ 2 409 Е/л, при норме 240 Е/л), анемией, гемоглобинурией, дисфагией, диспноэ, трансфузионной зависимостью и высоким риском развития жизнеугрожающих осложнений, мне по жизненным показаниям назначен препарат экулизумаб.

Также в данном заключении указано, что проводимая мне в настоящее время терапия (инфузионно-детоксикационная терапия, глюкокортикоидные гормоны) является симптоматической и недостаточной, в связи с этим в настоящее время отмечается прогрессия заболевания. Копия консилиума врачей передана лечащему врачу Сидорову С.С.

В соответствии со ст. 20 Закона необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является дача информированного добровольного согласия гражданина или его законного представителя на медицинское вмешательство на основании предоставленной медицинским работником в доступной форме полной информации о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи.

Пациенту могут быть рекомендованы различные варианты лечения, а будет ли лицо следовать тем или иным рекомендациям либо откажется от них – его безусловное право.

Однако необходимое мне лечение до настоящего времени не организовано и не проводится, я не обеспечен лекарственным препаратом Экулизумаб.

Прошу Вас организовать мне лечение жизненно необходимым лекарственным препаратом Экулизумаб .

Приложения:

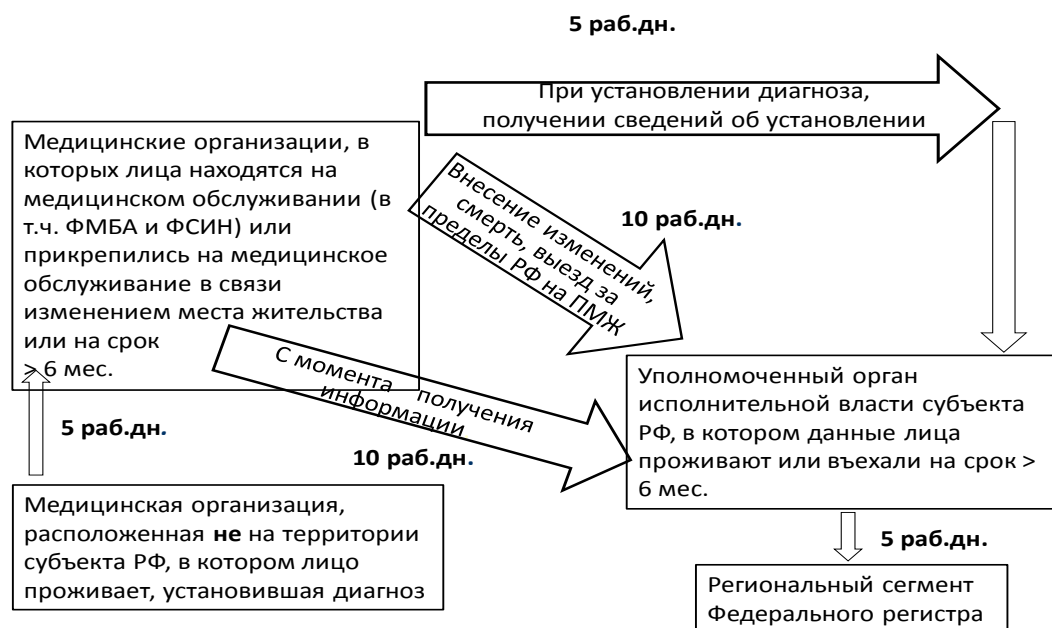
1. Копия консилиума врачей ФГБУ ГНЦ МЗ РФ - 01 экземпляр на 01 листе
2. Копия паспорта пациента- 01 экземпляр на 01 листе

Шаг 4. Включение данных пациента в регистр (для пациентов, которым установлен диагноз, включенный в Перечень жизнеугрожающих редких (орфанных) заболеваний и так называемый перечень 7 высокочатотных нозологий)

Для учета данных пациентов, страдающих заболеваниями, включенными в перечень жизнеугрожающих редких (орфанных) заболеваний и перечень 7 высокочатотных нозологий и организации их лекарственного обеспечения ведутся Федеральные регистры.

Федеральные регистры ведутся Министерством здравоохранения РФ на основании сведений, включенных в региональные сегменты Федерального регистра. В свою очередь региональные сегменты Федерального регистра ведутся органами исполнительной власти субъектов РФ в сфере здравоохранения на основании информации, предоставленной медицинскими учреждениями, оказывающими данным пациентам медицинскую помощь по месту жительства.

СХЕМА ВКЛЮЧЕНИЯ ДАННЫХ ПАЦИЕНТОВ В РЕГИОНАЛЬНЫЕ СЕГМЕНТЫ ФЕДЕРАЛЬНЫХ РЕГИСТРОВ



Сведения о пациентах, у которых установлены диагнозы 24 и 7 подлежат обязательному включению в региональный сегмент Федерального регистра.

ШАБЛОН ОБРАЩЕНИЯ О ВКЛЮЧЕНИИ В РЕГИСТР (ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ИЗ ПЕРЕЧНЯ ЖИЗНЕУГРОЖАЮЩИХ РЕДКИХ (ОРФАННЫХ) ЗАБОЛЕВАНИЙ)

Главному врачу
ГБУЗ «Поликлиника №51»
Петрову Петру Петровичу
г. Нижний Новгород, пр. Ленина, д. 3

от

Иванова Ивана Ивановича

Адрес регистрации и фактического проживания: г. Нижний Новгород,
Пролетарская ул., д. 15, кв. 1
Тел. 766-87
e-mail: ivanov9000@ivanov.ru

Заявление

На основании Постановления Правительства РФ от 26 апреля 2012г. N 403 г. «О порядке ведения Федерального регистра лиц, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, и его регионального сегмента» прошу Вас внести сведения обо мне в региональный сегмент Федерального регистра лиц, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности.

Обращаю Ваше внимание, что в соответствии с законодательством, предоставление моих данных в исполнительный орган здравоохранения и их включение в Регистр должно быть проведено Вашим медицинским учреждением установленным порядком в течение 5 рабочих дней со дня установления диагноза заболевания.

Прошу Вас письменно уведомить меня о номере и дате включения сведений обо мне в региональный сегмент Федерального регистра больных редкими заболеваниями.

Приложения:

3. Копия медицинской документации с подтверждением диагноза- 01 экземпляр на 01 листе
4. Копия паспорта пациента (копия свидетельства о рождении ребенка)- 01 экземпляр на 01 листе

«12» июля 2018 года

/Иванов И.И./

ШАБЛОН ОБРАЩЕНИЯ О ВКЛЮЧЕНИИ В РЕГИСТР (ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ИЗ ПЕРЕЧНЯ 7 ВЫСОКОЗАТРАТНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ)

Главному врачу

ГБУЗ «Поликлиника №51»

Петрову Петру Петровичу

г. Нижний Новгород, пр. Ленина, д. 3

от

Иванова Ивана Ивановича

Адрес регистрации и фактического проживания: г. Нижний Новгород,
Пролетарская ул., д. 15, кв. 1
Тел. 766-87
e-mail: ivanov9000@ivanov.ru

Заявление

На основании Постановления Правительства РФ от 26.04.2012 года №404 «Об утверждении Правил ведения Федерального регистра лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, лиц после трансплантации органов и (или) тканей» прошу Вас внести сведения обо мне в региональный сегмент Федерального регистра лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, лиц после трансплантации органов и (или) тканей.

Обращаю Ваше внимание, что в соответствии с законодательством, предоставление моих данных в исполнительный орган здравоохранения и их включение в Регистр должно быть проведено Вашим медицинским учреждением установленным порядком в течение 5 рабочих дней со дня установления диагноза заболевания.

Прошу Вас письменно уведомить меня о номере и дате включения сведений обо мне (моем ребенке) в региональный сегмент Федерального регистра больных редкими заболеваниями.

Приложения:

1. Копия медицинской документации с подтверждением диагноза- 01 экземпляр на 01 листе
2. Копия паспорта пациента (копия свидетельства о рождении ребенка)- 01 экземпляр на 01 листе

«12» октября 2016 года

/Иванов И.И./

Шаг 5. Назначение лекарственных препаратов и медицинских изделий

После получения рекомендаций профильных врачей- специалистов или установления тактики лечения пациента консилиумом врачей, пациент может столкнуться с проблемой реализации данных рекомендаций и оформления назначения лекарственных препаратов. Наиболее часто с проблемой назначения лекарственных препаратов сталкиваются пациенты, которым рекомендованы лекарственные препараты, подлежащие назначению по решению врачебной комиссии. Пациентам отказывают в проведении врачебной комиссии и оформлении назначения рекомендованного лекарственного препарата. За проведением врачебной комиссии по вопросу назначения лекарственного препарата и выписыванием льготного рецепта для его отпуска пациенту необходимо обратиться в медицинское учреждение по месту жительства.

ШАБЛОН ОБРАЩЕНИЯ О ПРОВЕДЕНИИ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ ПО НАЗНАЧЕНИЮ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА

**Главному врачу
ГБУЗ «Поликлиника №51»
Петрову Петру Петровичу
г. Нижний Новгород, пр. Ленина, д. 3**

от

Иванова Ивана Ивановича
Адрес регистрации и фактического проживания: г. Нижний Новгород,
Пролетарская ул., д. 15, кв. 1
Тел. 766-87
e-mail: ivanov9000@ivanov.ru

Заявление

Я, Иванов Иван Иванович, являюсь инвалидом 1 группы, страдаю заболеванием пароксизмальная ночная гемоглобинурия.

Заболевание пароксизмальная ночная гемоглобинурия включено в Перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, утвержденный Постановлением Правительства РФ от 26.04.2012 года №403.

Кроме того, я включен в региональный сегмент Федерального регистра лиц, страдающих заболеваниями включенными в региональный сегмент Федерального регистра лиц, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности.

Врачами-специалистами ГБОУ ВПО СЗГМУ им. И.И. Мечникова МЗ РФ мне рекомендован лекарственный препарат Экулизумаб, кроме того в отношении меня проведен консилиум врачей ФГБУ «Гематологический научный центр» МЗ РФ, которым мне установлена тактика лечения лекарственным препаратом Экулизумаб (подтверждающие документы прилагаются).

В связи с установленным мне диагнозом, которое относится к гематологическим заболеваниям, цитопениям, а также установленным мне статусом инвалида я имею право на бесплатное лекарственное обеспечение препаратом Экулизумаб в соответствии с ч. 9 ст. 83 ФЗ № 323 "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" и Постановлением Правительства Российской Федерации №890 от 30.07.1994 года «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшения обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения».

Однако до настоящего времени я не обеспечен необходимым для моего лечения лекарственным препаратом.

Назначение и выписывание лекарственных препаратов при оказании медицинской помощи в медицинских организациях, иных организациях, осуществляющих медицинскую помощь, и индивидуальными предпринимателями, имеющими лицензию на медицинскую деятельность, осуществляется в соответствии с п. 5 ст. 37, ст. 48 ФЗ-323 от

21.11.2011 года «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее- Законом) и Порядком назначения и выписывания лекарственных препаратов, утвержденным приказом Минздрава России от 20 декабря 2012 г. N 1175н "Об утверждении порядка назначения и выписывания лекарственных препаратов, а также форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения", в соответствии с которыми рекомендованный мне лекарственный препарат Экулизумаб подлежит назначению по решению врачебной комиссии.

Согласно ч. 2 ст. 48 Закона врачебная комиссия создается в медицинской организации в целях совершенствования организации оказания медицинской помощи, принятия решений в наиболее сложных и конфликтных случаях по вопросам профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации, определения трудоспособности граждан и профессиональной пригодности некоторых категорий работников, осуществления оценки качества, обоснованности и эффективности лечебно-диагностических мероприятий, в том числе назначения лекарственных препаратов, обеспечения назначения и коррекции лечения в целях учета данных пациентов при обеспечении лекарственными препаратами, трансплантации (пересадки) органов и тканей человека, медицинской реабилитации, а также принятия решения по иным медицинским вопросам.

Решение врачебной комиссии оформляется протоколом и вносится в медицинскую документацию пациента.

Кроме того, на назначенный лекарственный препарат подлежит выписыванию рецепт.

По месту жительства я прохожу обследование и получаю лечение в ГБУЗ «Поликлиника №51», следовательно, в настоящее время от действий врачей именно данного медицинского учреждения зависит дальнейшая организация моего лечения, в том числе оформление назначения необходимого мне лекарственного препарата Экулизумаб, обеспечение назначения и отпуска данного лекарственного препарата.

На основании изложенного, прошу:

1. Провести в отношении меня врачебную комиссию по вопросу назначения мне лекарственного препарата Экулизумаб.

2. В соответствии с п. 18 Приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 05.05.2012 года №502н «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации» выдать мне на руки копию Протокола врачебной комиссии.

3. Выписать и выдать мне на руки рецепты на бесплатное получение назначенного мне лекарственного препарата Экулизумаб.

Приложения:

1. Копия медицинской документации с рекомендациями лекарственного препарата- 01 экземпляр на 01 листе
2. Копия паспорта пациента- 01 экземпляр на 01 листе
3. Копия справки об инвалидности- 01 экземпляр на 01 листе

«12» октября 2018 года

/Иванов И.И./

ШАБЛОН ОБРАЩЕНИЯ О ПРОВЕДЕНИИ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ

**Главному врачу
ГБУЗ «Поликлиника №51»
Петрову Петру Петровичу
г. Нижний Новгород, пр. Ленина, д. 3**

от

Иванова Ивана Ивановича
Адрес регистрации и фактического проживания: г. Нижний Новгород,
Пролетарская ул., д. 15, кв. 1
Тел. 766-87
e-mail: ivanov9000@ivanov.ru

Заявление

Я, Иванов Иван Иванович, являюсь инвалидом 2 группы, страдаю аГУС и нуждаюсь в терапии.

В связи с установленным мне диагнозом аГУС я имею право на бесплатное обеспечение данными медицинскими изделиями в соответствии с Постановлением Правительства РФ от 30.07.94 № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения» и п. 10. Ст. 16 Федерального закона 323-ФЗ.

Однако до настоящего времени я не обеспечен необходимыми мне средствами диагностики.

Назначение и выписывание медицинских изделий при оказании медицинской помощи в медицинских организациях, иных организациях, осуществляющих медицинскую помощь, и индивидуальными предпринимателями, имеющими лицензию на медицинскую деятельность, осуществляется в соответствии с п. 5 ст. 37, ст. 48 ФЗ-323 от 21.11.2011 года «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее- Законом) и Порядком назначения и выписывания лекарственных препаратов утвержденной Приказом МЗ РФ № 1175н.

Согласно ч. 2 ст. 48 Закона врачебная комиссия создается в медицинской организации в целях совершенствования организации оказания медицинской помощи, принятия решений в наиболее сложных и конфликтных случаях по вопросам профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации, определения трудоспособности граждан и профессиональной пригодности некоторых категорий работников, осуществления оценки качества, обоснованности и эффективности лечебно-диагностических мероприятий, в том числе назначения лекарственных препаратов, обеспечения назначения и коррекции лечения в целях учета данных пациентов при обеспечении лекарственными препаратами, трансплантации (пересадки) органов и тканей человека, медицинской реабилитации, а также принятия решения по иным медицинским вопросам.

Решение врачебной комиссии оформляется протоколом и вносится в медицинскую документацию пациента.

На основании изложенного, прошу:

1. Провести в отношении меня врачебную комиссию по вопросу назначения мне лекарств.
2. В соответствии с п. 18 Приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 05.05.2012 года №502н «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации» выдать мне на руки копию Протокола врачебной комиссии.
3. Выписать и выдать мне на руки рецепты на бесплатное получение назначенных мне лекарств.

Приложения:

1. Копия медицинской документации, подтверждающей установленный диагноз- 01 экземпляр на 01 листе
2. Копия паспорта пациента- 01 экземпляр на 01 листе
3. Копия справки об инвалидности- 01 экземпляр на 01 листе

«12» октября 2018 года

/Иванов И.И./

Шаг 6. Выписывание льготных рецептов на лекарственные препараты и медицинские изделия

После назначения необходимых пациенту лекарственных препаратов и медицинских изделий в целях их отпуска аптечными организациями подлежат выписыванию рецепты. Однако в выписывание рецепта пациенту может быть отказано. Самым распространенным основанием отказа в выписывании пациенту льготного рецепта является отсутствие назначенного лекарственного препарата или медицинского изделия в аптечной организации. Данный отказ является незаконным. Для реализации назначения пациенту надлежит обратиться в медицинскую организацию по месту жительства или по месту наблюдения врачом-специалистом.

ШАБЛОН ОБРАЩЕНИЯ О ВЫПИСЫВАНИИ И ВЫДАЧЕ РЕЦЕПТА НА ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ПРЕПАРАТ

Главному врачу
ГБУЗ «Поликлиника №51»
Петрову Петру Петровичу
г. Нижний Новгород, пр. Ленина, д. 3

от

Иванова Ивана Ивановича
Адрес регистрации и фактического проживания: г. Нижний Новгород,
Пролетарская ул., д. 15, кв. 1
Тел. 766-87
e-mail: ivanov9000@ivanov.ru

Заявление

Я, Иванов Иван Иванович, являюсь инвалидом 2 группы.

В отношении меня 10.10.2016 года проведена врачебная комиссия ГБУЗ «Поликлиника №51», которой мне назначен лекарственный препарат Боцепревир в дозировке 800 мг 3 раза в день (Протокол врачебной комиссии №34 от 10.10.2016 года- прилагается).

В связи с установленным мне статусом инвалида я имею право на бесплатное лекарственное обеспечение препаратом Боцепревир в соответствии с Постановлением Правительства РФ от 30.07.94 № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения», согласно которому инвалиды 2 группы обеспечиваются бесплатно всеми лекарственными препаратами.

Однако до настоящего времени я не обеспечен назначенным мне лекарственным препаратом, рецепт на его отпуск мне не выписан.

Назначение и выписывание лекарственных препаратов при оказании медицинской помощи в медицинских организациях, иных организациях, осуществляющих медицинскую помощь, и индивидуальными предпринимателями, имеющими лицензию на медицинскую деятельность, осуществляется в соответствии с Порядком назначения и выписывания лекарственных препаратов, утвержденным приказом Минздрава России от 20 декабря 2012 г. N 1175н "Об утверждении порядка назначения и выписывания лекарственных препаратов, а также форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения" (далее - Порядок).

В соответствии с п. 30 и 34 Порядка назначение и выписывание лекарственных препаратов при оказании первичной медико-санитарной помощи и паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе льготным категориям граждан, осуществляется исходя из тяжести и характера заболевания пациента либо единолично лечащим врачом в случаях типичного течения заболевания, либо по согласованию с врачебной комиссией - в случаях нетипичного течения заболевания, наличия осложнений основного заболевания и (или) сопутствующих заболеваний и других случаях.

В силу положений п. 2 Порядка назначение и выписывание лекарственных препаратов осуществляется лечащим врачом.

Как указано выше, в отношении меня проведена врачебная комиссия, то есть необходимый для моего лечения лекарственный препарат назначен мне в надлежащей форме.

Таким образом, в настоящее время в целях отпуска назначенного мне лекарственного препарата необходимо выписать и выдать мне рецепт на его бесплатное получение.

При этом следует отметить, что выписывание рецептов на лекарственные препараты законодатель не связывает с наличием или отсутствием данных лекарственных препаратов в аптечной организации.

В соответствии с пунктом 6.1 Порядка медицинским работникам запрещается выписывать рецепты на лекарственные препараты только:

- при отсутствии медицинских показаний;
- на лекарственные препараты, не зарегистрированные на территории Российской Федерации;
- на лекарственные препараты, которые в соответствии с инструкцией по медицинскому применению используются только в медицинских организациях;
- на наркотические средства и психотропные вещества, внесенные в список II Перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июня 1998 г. N 681, зарегистрированные в качестве лекарственных препаратов для лечения наркомании.

То есть Порядком не предусмотрены иные запретные нормы, позволяющие медицинским работникам не выписывать рецепт на лекарственный препарат, который жизненно необходим конкретному пациенту в рамках оказания ему медицинской помощи, в том числе в случае временного отсутствия лекарственного препарата в аптечной организации.

В соответствии с пунктами 2.12 и 2.13 Порядка отпуска лекарственных средств, утвержденного приказом Минздравсоцразвития России от 14 декабря 2005 г. N 785, в случае временного отсутствия лекарственного препарата в аптечной организации рецепт должен быть поставлен на "отсроченное обслуживание".

По месту жительства я прохожу обследование и получаю лечение в ГБУЗ «Поликлиника №51», следовательно, в настоящее время от действий врачей именно данного медицинского учреждения зависит дальнейшая организация моего лечения и отпуска данного лекарственного препарата.

На основании изложенного, прошу:

1. Выписать и выдать мне рецепт на льготное лекарственное обеспечение препаратом Боцепревир в полном соответствии с протоколом врачебной комиссии ГБУЗ «Поликлиника №51» №34 от 10.10.2016 год.

О готовности рецепта уведомить по телефону, указанному в обращении.

Приложения:

1. Копия Протокола врачебной комиссии ГБУЗ «Поликлиника №51» №34 от 10.10.2016 года- 01 экземпляр на 01 листе
2. Копия паспорта пациента- 01 экземпляр на 01 листе
3. Копия справки об инвалидности- 01 экземпляр на 01 листе

«12» октября 2018 года

/Иванов И.И./

Шаг 7. Предъявление рецепта в аптечную организацию

ШАБЛОН ОБРАЩЕНИЯ О ПОСТАНОВКЕ РЕЦЕПТА НА ОТСРОЧЕННОЕ ОБСЛУЖИВАНИЯ И ОТПУСКЕ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА

ГБУЗ «Городская аптека №2»
г. Нижний Новгород, Октябрьский бульвар, д. 3

от

Иванова Ивана Ивановича
Адрес регистрации и фактического проживания: г. Нижний Новгород,
Пролетарская ул., д. 15, кв. 1
Тел. 766-87
e-mail: ivanov9000@ivanov.ru

Заявление

Я, Иванов Иван Иванович, являюсь инвалидом 2 группы.
Для лечения, имеющегося у меня заболевания мне назначен лекарственный препарат Боцепревир и выписан льготный рецепт серия 54-15 №12345678912345 от 13.10.2016 года (оригинал прилагается).
Однако в настоящее время необходимый мне лекарственный препарат отсутствует в ГБУЗ «Городская аптека №2».

В соответствии с пунктами 2.12 и 2.13 Порядка отпуска лекарственных средств, утвержденного приказом Минздравсоцразвития России от 14 декабря 2005 г. N 785, в случае временного отсутствия лекарственного препарата в аптечной организации рецепт должен быть поставлен на «отсроченное обслуживание».

При этом законодательством установлены сроки «отсроченного обслуживания» для разных групп лекарственных препаратов или обслуживаемых категорий граждан.

В данном случае срок «отсроченного обслуживания» не должен превышать 15 рабочих дней с момента обращения больного в аптечное учреждение (организацию).

На основании изложенного, прошу:

1. Поставить рецепт серия 54-15 №12345678912345 от 13.10.2016 года на отсроченное обслуживание и осуществить мне отпуск лекарственного препарата Боцепревир в соответствии с рецептом в срок не превышающий 15 рабочих дней.

О поступлении лекарственного препарата в аптеку и возможности его получения уведомить меня по телефону, указанному в обращении.

Приложения:

1. Оригинал рецепта серия 54-15 №12345678912345 от 13.10.2016 года - 01 экземпляр на 01 листе
2. Копия паспорта пациента - 01 экземпляр на 01 листе

«14» октября 2018 года

/Иванов И.И./

ШАБЛОН ОБРАЩЕНИЯ О ПОСТАНОВКЕ РЕЦЕПТА НА ОТСРОЧЕННОЕ ОБСЛУЖИВАНИЯ И ОТПУСКЕ ЛЕКАРСТВ

ГБУЗ «Городская аптека №2»
г. Нижний Новгород, Октябрьский бульвар, д. 3

от

Иванова Ивана Ивановича
Адрес регистрации и фактического проживания: г. Нижний Новгород,
Пролетарская ул., д. 15, кв. 1
Тел. 766-87
e-mail: ivanov9000@ivanov.ru

Заявление

Я, Иванов Иван Иванович, являюсь инвалидом 1 группы.
Мне назначен ЛП и выписан льготный рецепт серия 54-15 №12345678912345 от 13.10.2016 года (оригинал прилагается).
Однако в настоящее время необходимые мне лекарства отсутствуют в ГБУЗ «Городская аптека №2».

В соответствии с пунктами 2.12 и 2.13 Порядка отпуска лекарственных средств, утвержденного приказом Минздравсоцразвития России от 14 декабря 2005 г. N 785, в случае временного отсутствия лекарственного препарата в аптечной организации рецепт должен быть поставлен на «отсроченное обслуживание» (применяется по аналогии в отношении медицинских изделий в соответствии со ст. 6 Гражданского кодекса РФ).

При этом законодательством установлены сроки «отсроченного обслуживания». В данном случае срок «отсроченного обслуживания» не должен превышать 10 рабочих дней с момента обращения больного в аптечное учреждение (организацию).

На основании изложенного, прошу:

1. Поставить рецепт серия 54-15 №12345678912345 от 13.10.2016 года на отсроченное обслуживание и осуществить мне отпуск назначенных мне лекарств в соответствии с рецептом в срок не превышающий 10 рабочих дней.

О поступлении лекарств в аптеку и возможности их получения уведомить меня по телефону, указанному в обращении.

Приложения:

1. Оригинал рецепта серия 54-15 №12345678912345 от 13.10.2016 года - 01 экземпляр на 01 листе
2. Копия паспорта пациента - 01 экземпляр на 01 листе

«14» октября 2018 года

/Иванов И.И./

Шаг 8. Организация лекарственного обеспечения и обеспечения медицинскими изделиями

Назначение лекарственного препарата и получение на них льготного рецепта не гарантирует пациенту обеспечение ими. За организацией лекарственного обеспечения и обеспечения медицинскими изделиями пациенту необходимо обратиться в орган исполнительной власти в сфере здравоохранения региона проживания пациента (Министерство, Департамент, Комитет).

ШАБЛОН ОБРАЩЕНИЯ ОБ ОРГАНИЗАЦИИ ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ

**Министерство здравоохранения Кировской области-
Министру здравоохранения
Петрову Петру Петровичу
г. Киров, пр. Ленина, д. 100**

от

Иванова Ивана Ивановича
Адрес регистрации и фактического проживания: г. Киров,
Пролетарская ул., д. 15, кв. 1
Тел. 766-87
e-mail: ivanov9000@ivanov.ru

Заявление

Я, Иванов Иван Иванович, являюсь инвалидом 2 группы.

В отношении меня 10.10.2016 года проведена врачебная комиссия ГБУЗ «Поликлиника №51», которой мне назначен лекарственный препарат Боцепревир в дозировке 800 мг 3 раза в день (Протокол врачебной комиссии №34 от 10.10.2016 года) и выписан льготный рецепт серия 54-15 №12345678912345 от 13.10.2016 года (подтверждающие документы прилагаются).

В связи с установленным мне статусом инвалида я имею право на бесплатное лекарственное обеспечение препаратом Боцепревир в соответствии с Постановлением Правительства РФ от 30.07.94 № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения», согласно которому инвалиды 2 группы обеспечиваются бесплатно всеми лекарственными препаратами.

Однако до настоящего времени я не обеспечен назначенным мне лекарственным препаратом Боцепревир, его отпуск мне не произведен, в связи отсутствием лекарственного препарата в ГБУЗ «Городская аптека №2» рецепт стоит на отсроченном обслуживании.

Обязанность по организации медицинской помощи, в том числе лекарственного обеспечения населения, в соответствии со ст. 29 ФЗ №323 от 21.11.2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» возложена на органы исполнительной власти, то есть в данном случае на Министерство здравоохранения Кировской области.

В соответствии со ст. 9, 98 ФЗ № 323 "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" органы государственной власти и органы местного самоуправления, медицинские организации и иные организации осуществляют взаимодействие в целях обеспечения прав граждан в сфере охраны здоровья. Органы государственной власти и органы местного самоуправления, должностные лица организаций несут в пределах своих полномочий ответственность за обеспечение и реализацию государственных гарантий в сфере охраны здоровья и соблюдение прав и свобод граждан в сфере охраны здоровья, установленных законодательством Российской Федерации.

На основании изложенного, прошу:

1. Организовать мое лекарственное обеспечение препаратом Боцепревир в полном соответствии с назначением врачей ГБУЗ «Поликлиника №51».

Приложения:

1. Копия Протокола врачебной комиссии ГБУЗ «Поликлиника №51» №34 от 10.10.2016 года- 01 экземпляр на 01 листе
2. Копия рецепта серия 54-15 №12345678912345 от 13.10.2016 года- 01 экземпляр на 01 листе
3. Копия справки об инвалидности- 01 экземпляр на 01 листе
4. Копия паспорта пациента- 01 экземпляр на 01 листе

«12» ноября 2018 года

/Иванов И.И./

При получении отказа в организации лекарственного обеспечения пациент может обжаловать действия органов исполнительной власти, должностных лиц и организаций, осуществляющих деятельность в сфере оказания медицинской помощи населению, в Прокуратуру РФ или Территориальные органы Росздравнадзора РФ.

**ШАБЛОН ЖАЛОБЫ В ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЕ ОРГАНЫ РОСЗДРАВНАДЗОРА
РФ**

**Территориальный орган Росздравнадзора по
Нижегородской области-
Руководителю
Петрову Петру Петровичу**
г. Нижний Новгород, ул. Пушкинская, д. 4

от

**Семенова Семена Ивановича, действующего в интересах своего
несовершеннолетнего ребенка Семенова Семена Семеновича, 09.02.2004 г.р.**
Адрес регистрации и фактического проживания: г. Нижний Новгород,
Пролетарская ул., д. 15, кв. 1
Тел. 766-87
e-mail: semenov9000@semenov.ru

**ЖАЛОБА
на бездействие
органов исполнительной власти в сфере здравоохранения Нижегородской области**

Мой сын, Семенов Семен Семенович, 09.02.2004 года рождения, является ребенком-инвалидом, болен редким (орфанным) гематологическим заболеванием – атипичный гемалитико-уремический синдром (далее - аГУС).

аГУС- включен в Перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению жизни гражданина или его инвалидности, утвержденный Постановлением Правительства РФ № 403 от 26.04.2012 года. Кроме того, Семенов С.С. включен в регистр лиц, страдающих данными заболеваниями.

Заключением врачебного консилиума ведущих специалистов ФГБНУ «НЦЗД» (г. Москва) Семенову С.С. установлена тактика лечения лекарственным препаратом Экулизумаб («Солирис») (Протокол консилиума от 06.08.2016 года).

В отношении Семенова С.С. 10.10.2016 года проведена врачебная комиссия ГБУЗ «Поликлиника №4», которой ему назначен лекарственный препарат Экулизумаб в дозировке 900 мг (3 флакона) в 1 инфузию 1 раз в 2 недели пожизненно (то есть на 6 месяцев потребность пациента составит 72 флакона) (Протокол врачебной комиссии №90 от 10.10.2016 года) и выписан льготный рецепт серия 54-15 №12345678912345 от 13.10.2016 года (подтверждающие документы прилагаются).

Следует отметить, что приказом Министерства здравоохранения РФ от 29.12.2012 года №1750н «Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи при гемолитико-уремическом синдроме (динамическое наблюдение, лечение)» утвержден стандарт оказания помощи при аГУС, согласно которому частота применения лекарственного препарата Экулизумаб у пациентов с аГУС составляет 1,0 (то есть применяется в 100% случаев для пациентов такой модели).

Однако до настоящего времени Семенов С.С. не обеспечен назначенным ему лекарственным препаратом Экулизумаб, его отпуск не произведен, в связи отсутствием лекарственного препарата в ГБУЗ «Городская аптека №2» рецепт стоит на отсроченном обслуживании.

Согласно ответа Министерства здравоохранения Нижегородской области № 123/098/89-ЛП от 14.10.2016 года исполнение обязанности по обеспечению лекарственным препаратом Экулизумаб обусловлено выделением финансовых средств на данные цели в необходимом объеме.

В настоящее время денежные средства на организацию лекарственного обеспечения Семенова С.С. отсутствуют, при выделении необходимых бюджетных ассигнований из бюджета Нижегородской области, Министерством здравоохранения Нижегородской области будет произведен закуп данного лекарственного препарата.

В соответствии с положениями ст.ст. 18, 19 ФЗ № 323 "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь. Право на охрану здоровья обеспечивается охраной окружающей среды, созданием безопасных условий труда, благоприятных условий труда, быта, отдыха, воспитания и обучения граждан, производством и реализацией продуктов питания соответствующего качества, качественных, безопасных и доступных лекарственных препаратов, а также оказанием доступной и качественной медицинской помощи. Каждый имеет право на медицинскую помощь в гарантированном объеме, оказываемую без взимания платы в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

С вступлением в законную силу ФЗ № 323 "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", гражданам, страдающим жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни гражданина или его инвалидности, государством даны дополнительные государственные гарантии бесплатного лекарственного обеспечения. В п. 10 ч.1 ст. 16, п. 9. ст. 83 ФЗ № 323 "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", указано, что обеспечение граждан зарегистрированными в установленном порядке на территории Российской Федерации лекарственными препаратами для лечения заболеваний, включенных в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни гражданина или его инвалидности осуществляется за счет средств бюджетных ассигнований бюджетов субъектов РФ.

Данные нормы законодательства РФ определяют безусловное право граждан страдающих заболеваниями вошедшими в перечень заболеваний утвержденных Постановлением Правительства РФ № 403 от 26.04.2012 года на лекарственное обеспечение лекарственными препаратами для лечения этих редких (орфанных) заболеваний.

Кроме того Постановлением Правительства РФ от 30.07.1994 г. №890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшение обеспечения населения и учреждений здравоохранения» регламентирован порядок лекарственного обеспечения граждан на региональном уровне за счет средств бюджетов субъектов Российской Федерации, в соответствии с которым закреплены обязательства органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации по обеспечению граждан лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения на региональном уровне. При этом указанным постановлением установлено, что дети первых трех лет жизни и дети-инвалиды в возрасте до 18 лет, а также инвалиды 1-й и 2-й группы обеспечиваются всеми лекарственными средствами по рецептам врачей бесплатно. Также постановлением установлено, что лица, страдающие гематологическими заболеваниями, цитопениями (к которым относится аГУС) имеют право на бесплатное обеспечение цитостатиками, иммунодепрессантами, иммунокорректорами, стероидными и нестероидными гормонами, антибиотиками и другими препаратами для лечения данных заболеваний и коррекции осложнений их лечения.

Таким образом, Семенов С.С. имеет право на бесплатное лекарственное обеспечение лекарственным препаратом Экулизумаб за счет средств бюджета субъекта РФ как лицо, страдающее заболеванием, включенным в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни гражданина или его инвалидности, как лицо, страдающее гематологическим заболеванием, а также как ребенок-инвалид.

Обязанность по организации медицинской помощи, в том числе лекарственного обеспечения населения, в соответствии со ст. 29 ФЗ №323 от 21.11.2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» возложена на органы исполнительной власти, в данном случае на Министерство здравоохранения Нижегородской области.

В соответствии со ст. 9, 98 ФЗ № 323 "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" органы государственной власти и органы местного самоуправления, медицинские организации и иные организации осуществляют взаимодействие в целях обеспечения прав граждан в сфере охраны здоровья. Органы государственной власти и органы местного самоуправления, должностные лица организаций несут в пределах своих полномочий ответственность за обеспечение и реализацию государственных гарантий в сфере охраны здоровья и соблюдение прав и свобод граждан в сфере охраны здоровья, установленных законодательством Российской Федерации.

Таким образом, у Министерства здравоохранения Нижегородской области имеются правовые основания для организации лекарственного обеспечения ребенка-инвалида Семенова С.С. назначенным ему лекарственным препаратом.

Бездействие органов исполнительной власти Нижегородской области приводит к нарушению прав Семенова С.С. в области здравоохранения, снижению уровня государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и может повлечь причинение вреда его жизни и здоровью.

На основании изложенного, руководствуясь ФЗ № 323 "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", ФЗ от 26.12.2008 г. №294 «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля», Положением о Федеральной службе по надзору в сфере здравоохранения, Постановлением Правительства от 12.11.2012 года №1152 «Об утверждении Положения о государственном контроле качества и безопасности медицинской деятельности», Постановлением Правительства РФ от 30.07.1994 г. №890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшение обеспечения населения и учреждений здравоохранения»

ПРОШУ:

1. Провести проверку Министерства здравоохранения Нижегородской области на предмет организации лекарственного обеспечения Семенова С.С. назначенным ему препаратом Экулизумаб.
2. Выдать Министерству здравоохранения Нижегородской области предписание об организации обеспечения Семенова С.С. лекарственным препаратом Экулизумаб в соответствии с назначениями врачей ГБУЗ «Поликлиника №4».
3. Принять меры по пресечению нарушений прав Семенова С.С. в сфере здравоохранения, устранить выявленные в ходе проведенной проверки нарушения и привлечь виновных должностных лиц к ответственности в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Приложения:

1. Копия Протокола врачебной комиссии ГБУЗ «Поликлиника №4» №90 от 10.10.2016 года- 01 экземпляр на 01 листе
2. Копия рецепта серия 54-15 №12345678912345 от 13.10.2016 года- 01 экземпляр на 01 листе
4. Копия Протокола консилиума ФГБУ «НЦЗД» от 06.08.2016 года- 01 экземпляр на 01 листе
3. Копия справки об инвалидности Семенова С.С.- 01 экземпляр на 01 листе
4. Копия свидетельства о рождении Семенова С.С.- 01 экземпляр на 01 листе
5. Письмо Министерства здравоохранения Нижегородской области № 123/098/89-ЛП от 14.10.2016 года- 01 экземпляр на 01 листе
6. Копия паспорта законного представителя- 01 экземпляр на 01 листе

«12» ноября 2018 года

/Семенов С.И./

**Территориальный орган Росздравнадзора по
Кировской области-
Руководителю
Петрову Петру Петровичу**
г. Киров, ул. Пушкинская, д. 4

от

Иванова Ивана Ивановича
Адрес регистрации и фактического проживания: г. Киров,
Пролетарская ул., д. 15, кв. 1
Тел. 766-87
e-mail: ivanov9000@ivanov.ru

ЖАЛОБА на бездействие органов исполнительной власти в сфере здравоохранения Кировской области

Я, Иванов Иван Иванович, являюсь инвалидом 2 группы.

В отношении меня 10.10.2016 года проведена врачебная комиссия ГБУЗ «Поликлиника №51», которой мне назначены лекарства (Протокол врачебной комиссии №37 от 10.10.2016 года) и выписан льготный рецепт серия 54-15 №12345678912345 от 13.10.2016 года (подтверждающие документы прилагаются).

Однако до настоящего времени я не обеспечен назначенным мне лекарствами, их отпуск не произведен, в связи отсутствием в ГБУЗ «Городская аптека №2» рецепт стоит на отсроченном обслуживании.

Согласно ответа Министерства здравоохранения Кировской области № 123/098/89-ЛП от 14.10.2016 года В настоящее время денежные средства на организацию обеспечения больных аГУС отсутствуют, при выделении необходимых бюджетных ассигнований из бюджета Кировской области, Министерством здравоохранения Кировской области будет произведен закуп данного лекарственного препарата.

В соответствии с положениями ст.ст. 18, 19 ФЗ № 323 "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь. Право на охрану здоровья обеспечивается охраной окружающей среды, созданием безопасных условий труда, благоприятных условий труда, быта, отдыха, воспитания и обучения граждан, производством и реализацией продуктов питания соответствующего качества, качественных, безопасных и доступных лекарственных препаратов, а также оказанием доступной и качественной медицинской помощи. Каждый имеет право на медицинскую помощь в гарантированном объеме, оказываемую без взимания платы в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Постановлением Правительства РФ от 30.07.1994 г. №890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшение обеспечения населения и учреждений здравоохранения» регламентирован порядок лекарственного обеспечения граждан на региональном уровне за счет средств бюджетов субъектов Российской Федерации, в соответствии с которым закреплены обязательства органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации по обеспечению граждан лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения на региональном уровне. Перечнем групп населения и категорий заболеваний при амбулаторном лечении которых, лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, утверждено, что, лица, страдающие данным заболеванием аГУС, обеспечиваются всеми лекарственными средствами.

Таким образом, я имею право на бесплатное получение лекарств в связи с установленным мне диагнозом аГУС за счет областного бюджета.

Обязанность по организации медицинской помощи, в том числе обеспечению населения медицинскими изделиями, в соответствии со ст. 29 ФЗ №323 от 21.11.2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» возложена на органы исполнительной власти, в данном случае на Министерство здравоохранения Кировской области.

В соответствии со ст. 9, 98 ФЗ № 323 "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" органы государственной власти и органы местного самоуправления, медицинские организации и иные организации осуществляют взаимодействие в целях обеспечения прав граждан в сфере охраны здоровья. Органы государственной власти и органы местного самоуправления, должностные лица организаций несут в пределах своих полномочий ответственность за обеспечение и реализацию государственных гарантий в сфере охраны здоровья и соблюдение прав и свобод граждан в сфере охраны здоровья, установленных законодательством Российской Федерации.

Бездействие органов исполнительной власти Кировской области приводит к нарушению моих прав в области здравоохранения, снижению уровня государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

На основании изложенного, руководствуясь ФЗ № 323 "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", ФЗ от 26.12.2008 г. №294 «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля», Положением о Федеральной службе по надзору в сфере здравоохранения, Постановлением Правительства от 12.11.2012 года №1152 «Об утверждении Положения о государственном контроле качества и безопасности медицинской деятельности», Постановлением Правительства РФ от 30.07.1994 г. №890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшение обеспечения населения и учреждений здравоохранения»

ПРОШУ:

1. Провести проверку Министерства здравоохранения Кировской области на предмет организации моего лекарственного обеспечения.
2. Выдать Министерству здравоохранения Кировской области предписание об организации моего обеспечения лекарством соответствии с назначениями врачей ГБУЗ «Поликлиника №51».
3. Принять меры по пресечению нарушений моих прав в сфере здравоохранения, устранить выявленные в ходе проведенной проверки нарушения и привлечь виновных должностных лиц к ответственности в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Приложения:

1. Копия Протокола врачебной комиссии ГБУЗ «Поликлиника №51» №37 от 10.10.2016 года- 01 экземпляр на 01 листе
2. Копия рецепта серия 54-15 №12345678912345 от 13.10.2016 года- 01 экземпляр на 01 листе
3. Письмо Министерства здравоохранения Нижегородской области № 123/098/89-ЛП от 14.10.2016 года- 01 экземпляр на 01 листе
4. Копия справки об инвалидности- 01 экземпляр на 01 листе
5. Копия паспорта- 01 экземпляр на 01 листе

«12» ноября 2018 года

/Иванов И.И./

ШАБЛОН ЖАЛОБЫ В ОРГАНЫ ПРОКУРАТУРЫ РФ

В Нижегородскую межрайонную прокуратуру РФ
г. Нижний Новгород, ул. Советская, д. 8

от

**Семенова Семена Ивановича, действующего в интересах своего
несовершеннолетнего ребенка Семенова Семена Семеновича, 09.02.2004 г.р.**

Адрес регистрации и фактического проживания: г. Нижний Новгород,
Пролетарская ул., д. 15, кв. 1
Тел. 766-87
e-mail: semenov9000@semenov.ru

ЖАЛОБА

на нарушение прав граждан в сфере охраны здоровья и оказания медицинской помощи

Мой сын, Семенов Семен Семенович, 09.02.2004 года рождения, является ребенком-инвалидом, болен редким (орфанным) гематологическим заболеванием – атипичный гемалитико-уремический синдром (далее - аГУС).

аГУС- включен в Перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению жизни гражданина или его инвалидности, утвержденный Постановлением Правительства РФ № 403 от 26.04.2012 года. Кроме того, Семенов С.С. включен в регистр лиц, страдающих данными заболеваниями.

Заключением врачебного консилиума ведущих специалистов ФГБНУ «НЦЗД» (г. Москва) Семенову С.С. установлена тактика лечения лекарственным препаратом Экулизумаб («Солирис») (Протокол консилиума от 06.08.2016 года).

В отношении Семенова С.С. 10.10.2016 года проведена врачебная комиссия ГБУЗ «Поликлиника №4», которой ему назначен лекарственный препарат Экулизумаб в дозировке 900 мг (3 флакона) в 1 инфузию 1 раз в 2 недели пожизненно (то есть на 6 месяцев потребность пациента составит 72 флакона) (Протокол врачебной комиссии №90 от 10.10.2016 года) и выписан льготный рецепт серия 54-15 №12345678912345 от 13.10.2016 года (подтверждающие документы прилагаются).

Следует отметить, что приказом Министерства здравоохранения РФ от 29.12.2012 года №1750н «Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи при гемолитико-уремическом синдроме (динамическое наблюдение, лечение)» утвержден стандарт оказания помощи при аГУС, согласно которому частота применения лекарственного препарата Экулизумаб у пациентов с аГУС составляет 1,0 (то есть применяется в 100% случаев для пациентов такой модели).

Однако до настоящего времени Семенов С.С. не обеспечен назначенным ему лекарственным препаратом Экулизумаб, его отпуск не произведен, в связи отсутствием лекарственного препарата в ГБУЗ «Городская аптека №2» рецепт стоит на отсроченном обслуживании.

Согласно ответа Министерства здравоохранения Нижегородской области № 123/098/89-ЛП от 14.10.2016 года исполнение обязанности по обеспечению лекарственным препаратом Экулизумаб обусловлено выделением финансовых средств на данные цели в необходимом объеме.

В настоящее время денежные средства на организацию лекарственного обеспечения Семенова С.С. отсутствуют, при выделении необходимых бюджетных ассигнований из бюджета Нижегородской области, Министерством здравоохранения Нижегородской области будет произведен закуп данного лекарственного препарата.

В соответствии с положениями ст.ст. 18, 19 ФЗ № 323 "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь. Право на охрану здоровья обеспечивается охраной окружающей среды, созданием безопасных условий труда, благоприятных условий труда, быта, отдыха, воспитания и обучения граждан, производством и реализацией продуктов питания соответствующего качества, качественных, безопасных и доступных лекарственных препаратов, а также оказанием доступной и качественной медицинской помощи. Каждый имеет право на медицинскую помощь в гарантированном объеме, оказываемую без взимания платы в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

С вступлением в законную силу ФЗ № 323 "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", гражданам, страдающим жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни гражданина или его инвалидности, государством даны дополнительные государственные гарантии бесплатного лекарственного обеспечения. В п. 10 ч.1 ст. 16, п. 9. ст. 83 ФЗ № 323 "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", указано, что обеспечение граждан зарегистрированными в установленном порядке на территории Российской Федерации лекарственными препаратами для лечения заболеваний, включенных в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни гражданина или его инвалидности осуществляется за счет средств бюджетных ассигнований бюджетов субъектов РФ.

Данные нормы законодательства РФ определяют безусловное право граждан страдающих заболеваниями вошедшими в перечень заболеваний утвержденных Постановлением Правительства РФ № 403 от 26.04.2012 года на лекарственное обеспечение лекарственными препаратами для лечения этих редких (орфанных) заболеваний.

Кроме того Постановлением Правительства РФ от 30.07.1994 г. №890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшение обеспечения населения и учреждений здравоохранения» регламентирован порядок лекарственного обеспечения граждан на региональном уровне за счет средств бюджетов субъектов Российской

Федерации, в соответствии с которым закреплены обязательства органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации по обеспечению граждан лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения на региональном уровне. При этом указанным постановлением установлено, что дети первых трех лет жизни и дети-инвалиды в возрасте до 18 лет, а также инвалиды 1-й и 2-й группы обеспечиваются всеми лекарственными средствами по рецептам врачей бесплатно. Также постановлением установлено, что лица, страдающие гематологическими заболеваниями, цитопениями (к которым относится аГУС) имеют право на бесплатное обеспечение цитостатиками, иммунодепрессантами, иммунокорректорами, стероидными и нестероидными гормонами, антибиотиками и другими препаратами для лечения данных заболеваний и коррекции осложнений их лечения.

Таким образом, Семенов С.С. имеет право на бесплатное лекарственное обеспечение лекарственным препаратом Экулизумаб за счет средств бюджета субъекта РФ как лицо, страдающее заболеванием, включенным в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни гражданина или его инвалидности, как лицо, страдающее гематологическим заболеванием, а также как ребенок-инвалид.

Обязанность по организации медицинской помощи, в том числе лекарственного обеспечения населения, в соответствии со ст. 29 ФЗ №323 от 21.11.2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» возложена на органы исполнительной власти, в данном случае на Министерство здравоохранения Нижегородской области.

В соответствии со ст. 9, 98 ФЗ № 323 "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" органы государственной власти и органы местного самоуправления, медицинские организации и иные организации осуществляют взаимодействие в целях обеспечения прав граждан в сфере охраны здоровья. Органы государственной власти и органы местного самоуправления, должностные лица организаций несут в пределах своих полномочий ответственность за обеспечение и реализацию государственных гарантий в сфере охраны здоровья и соблюдение прав и свобод граждан в сфере охраны здоровья, установленных законодательством Российской Федерации.

Таким образом, у Министерства здравоохранения Нижегородской области имеются правовые основания для организации лекарственного обеспечения ребенка-инвалида Семенова С.С. назначенным ему лекарственным препаратом.

Бездействие органов исполнительной власти Нижегородской области приводит к нарушению прав Семенова С.С. в области здравоохранения, снижению уровня государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и может повлечь причинение вреда его жизни и здоровью.

В силу положений ст. 45 ГПК РФ прокурор вправе обратиться в суд с заявлением в защиту прав, свобод и законных интересов граждан, неопределенного круга лиц или интересов Российской Федерации, субъектов Российской Федерации, муниципальных образований. Заявление в защиту прав, свобод и законных интересов гражданина может быть подано прокурором только в случае, если гражданин по состоянию здоровья, возрасту, недееспособности и другим уважительным причинам не может сам обратиться в суд. Указанное ограничение не распространяется на заявление прокурора, основанием для которого является обращение к нему граждан о защите нарушенных или оспариваемых социальных прав, свобод и законных интересов в сфере охраны здоровья, включая медицинскую помощь.

На основании вышеизложенного и руководствуясь, ФЗ №2202-1 от 17.01.1992 года «О прокуратуре Российской Федерации», ст. 45 ГПК РФ

ПРОШУ:

1. Провести проверку Министерства здравоохранения Нижегородской области на предмет нарушения прав Семенова С.С. на лекарственное обеспечение назначенным ему препаратом Экулизумаб и принять меры прокурорского реагирования.

2. В соответствии со ст. 45 ГПК РФ обратиться в суд с заявлением в защиту прав, свобод и законных интересов несовершеннолетнего ребенка-инвалида Семенова С.С.

Приложения:

1. Копия Протокола врачебной комиссии ГБУЗ «Поликлиника №4» №90 от 10.10.2016 года- 01 экземпляр на 01 листе
2. Копия рецепта серия 54-15 №12345678912345 от 13.10.2016 года- 01 экземпляр на 01 листе
4. Копия Протокола консилиума ФГБУ «НЦЗД» от 06.08.2016 года- 01 экземпляр на 01 листе
3. Копия справки об инвалидности Семенова С.С.- 01 экземпляр на 01 листе
4. Копия свидетельства о рождении Семенова С.С.- 01 экземпляр на 01 листе
5. Письмо Министерства здравоохранения Нижегородской области № 123/098/89-ЛП от 14.10.2016 года- 01 экземпляр на 01 листе
6. Копия паспорта законного представителя- 01 экземпляр на 01 листе

«12» ноября 2018 года

/Семенов С.И./

На этапе организации лекарственного обеспечения или обеспечения медицинскими изделиями может сложиться ситуация, когда пациент при отсутствии организованного ему органами исполнительной власти в сфере здравоохранения региона (Министерством, Департаментом, Комитетом) льготного обеспечения назначенными лекарственными препаратами и медицинскими изделиями осуществит их приобретение за счет собственных средств. В таком случае понесенные пациентом расходы подлежат возмещению. Однако, следует иметь ввиду, что для компенсации понесенных расходов, пациенту необходимо сначала обратиться в орган исполнительной власти в сфере здравоохранения региона (Министерство, Департамент, Комитет), а в случае отказа - в органы Прокуратуры РФ.

ШАБЛОН ОБРАЩЕНИЯ О ВОЗМЕЩЕНИИ РАСХОДОВ (В ОРГАН ИСПОЛНИТЕЛЬНОЙ ВЛАСТИ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕГИОНА)

**Министерство здравоохранения Кировской области-
Министру здравоохранения
Петрову Петру Петровичу**
г. Киров, пр. Ленина, д. 100

от

Иванова Ивана Ивановича
Адрес регистрации и фактического проживания: г. Киров,
Пролетарская ул., д. 15, кв. 1
Тел. 766-87
e-mail: ivanov9000@ivanov.ru

Заявление

Я, Иванов Иван Иванович, являюсь инвалидом 2 группы

В отношении меня 10.10.2016 года проведена врачебная комиссия ГБУЗ «Поликлиника №51», которой мне назначены лекарства (Протокол врачебной комиссии №37 от 10.10.2016 года) и выписан льготный рецепт серия 54-15 №12345678912345 от 13.10.2016 года (подтверждающие документы прилагаются).

В связи с установленным мне диагнозом аГУС я имею право на бесплатное обеспечение данными медицинскими изделиями в соответствии с Постановлением Правительства РФ от 30.07.94 № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения».

Однако до настоящего времени я не обеспечен назначенными мне лекарствами в ГБУЗ «Городская аптека №2» рецепт стоит на отсроченном обслуживании.

В связи с отсутствием организованного мне обеспечения лекарством я вынужден закупать назначенные мне лекарство за счет личных средств.

С даты назначения мне лекарства я осуществил закупку лекарства на сумму 5 600 руб. (документы, подтверждающие расходы прилагаются).

Обязанность по организации медицинской помощи, в том числе обеспечения медицинскими изделиями, в соответствии со ст. 29 ФЗ №323 от 21.11.2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» возложена на органы исполнительной власти, то есть в данном случае на Министерство здравоохранения Кировской области.

Положениями ст. 22, 45, 46 Конституции Российской Федерации, провозглашены права граждан на свободу и личную неприкосновенность, на защиту своих прав и свобод всеми способами, не запрещенными законом.

Согласно ст. 53 Конституции Российской Федерации, каждый имеет право на возмещение государством вреда, причиненного незаконными действиями (или бездействием) органов государственной власти или их должностных лиц.

В силу ст. 15 Гражданского кодекса РФ под убытками понимаются расходы, которые лицо, чье право нарушено, произвело или должно будет произвести для восстановления нарушенного права, утрата или повреждение его имущества (реальный ущерб), а также неполученные доходы, которые это лицо получило бы при обычных условиях гражданского оборота, если бы его право не было нарушено (упущенная выгода).

В силу ст. 16 Гражданского кодекса РФ убытки, причиненные гражданину или юридическому лицу в результате незаконных действий (бездействия) государственных органов, органов местного самоуправления или должностных лиц этих органов, в том числе издания не соответствующего закону или иному правовому акту акта государственного органа или органа местного самоуправления, подлежат возмещению Российской Федерацией, соответствующим субъектом Российской Федерации или муниципальным образованием.

В соответствии со ст. 1064 Гражданского кодекса РФ, вред, причиненный личности или имуществу гражданина, а также вред, причиненный имуществу юридического лица, подлежит возмещению в полном объеме лицом, причинившим вред.

Таким образом, убытки, понесенные мною на закупку лекарств, ввиду не организации моего льготного обеспечения данными медицинскими изделиями, подлежат возмещению.

На основании изложенного, прошу:

1. Возместить мне убытки, понесенные на закупку назначенных мне лекарств в размере 5 600 руб.

Приложения:

1. Копия Протокола врачебной комиссии ГБУЗ «Поликлиника №51» №37 от 10.10.2016 года- 01 экземпляр на 01 листе

2. Копия рецепта серия 54-15 №12345678912345 от 13.10.2016 года- 01 экземпляр на 01 листе

3. Копия справки об инвалидности- 01 экземпляр на 01 листе

4. Копия документов, подтверждающих расходы (чеков)- 01 экземпляр на 01 листе

5. Копия паспорта пациента- 01 экземпляр на 01 листе

«12» ноября 2018 года

/Иванов И.И./

В данном справочнике представлены общие правовые вопросы в сфере охраны здоровья и оказания медицинской помощи и наиболее спорные аспекты правового регулирования отдельных направлений в данной сфере, что позволит пациентам эффективно реализовывать и защищать свои права в здравоохранении.

СЛОВАРЬ ТЕРМИНОВ

1. Абилизация - система и процесс формирования отсутствовавших у гражданина способностей к бытовой, общественной, профессиональной и иной деятельности

2. Аптечная организация - организация, структурное подразделение медицинской организации, осуществляющие розничную торговлю лекарственными препаратами, хранение, перевозку, изготовление и отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения

3. Врачебная тайна- сведения о факте обращения гражданина за оказанием медицинской помощи, состоянии его здоровья и диагнозе, иные сведения, полученные при его медицинском обследовании и лечении

4. Врачебная комиссия создается в медицинской организации в целях совершенствования организации оказания медицинской помощи, принятия решений в наиболее сложных и конфликтных случаях по вопросам профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации, определения трудоспособности граждан и профессиональной пригодности некоторых категорий работников, осуществления оценки качества, обоснованности и эффективности лечебно-диагностических мероприятий, в том числе назначения лекарственных препаратов, обеспечения назначения и коррекции лечения в целях учета данных пациентов при обеспечении лекарственными препаратами, трансплантации (пересадки) органов и тканей человека, медицинской реабилитации, а также принятия решения по иным медицинским вопросам. Решение врачебной комиссии оформляется протоколом и вносится в медицинскую документацию пациента

5. Государственная социальная помощь - предоставление малоимущим семьям, малоимущим одиноко проживающим гражданам, а также иным категориям граждан, указанным в настоящем Федеральном законе, социальных пособий, социальных доплат к пенсии, субсидий, социальных услуг и жизненно необходимых товаров

6. Диагноз - сведения об основном заболевании или о состоянии, сопутствующих заболеваниях или состояниях, а также об осложнениях, вызванных основным заболеванием и сопутствующим заболеванием

Диагноз предварительный — диагноз, формулируемый непосредственно при обращении больного за медицинской помощью на основании данных, полученных до начала систематического обследования больного. Предварительный диагноз необходим для разработки плана обследования и начальных этапов лечения

Диагноз клинический — диагноз, устанавливаемый на основании клинического обследования

Диагноз окончательный — диагноз, формулируемый при завершении обследования больного, а также в связи с его убытием из лечебного учреждения или смертью

7. Диагностика - комплекс медицинских вмешательств, направленных на распознавание состояний или установление факта наличия либо отсутствия заболеваний, осуществляемых посредством сбора и анализа жалоб пациента, данных его анамнеза и осмотра, проведения лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях определения диагноза, выбора мероприятий по лечению пациента и (или) контроля за осуществлением этих мероприятий

8. Заболевание - возникающее в связи с воздействием патогенных факторов нарушение деятельности организма, работоспособности, способности адаптироваться к изменяющимся условиям внешней и внутренней среды при одновременном изменении защитно-компенсаторных и защитно-приспособительных реакций и механизмов организма

Основное заболевание - заболевание, которое само по себе или в связи с осложнениями вызывает первоочередную необходимость оказания медицинской помощи

в связи с наибольшей угрозой работоспособности, жизни и здоровью, либо приводит к инвалидности, либо становится причиной смерти

Сопутствующее заболевание - заболевание, которое не имеет причинно-следственной связи с основным заболеванием, уступает ему в степени необходимости оказания медицинской помощи, влияния на работоспособность, опасности для жизни и здоровья и не является причиной смерти

Осложнение заболевания- это присоединение к заболеванию синдрома нарушения физиологического процесса, нарушение целостности органа или его стенки, кровотечение, развившаяся острая или хроническая недостаточность функции органа или системы органов

9. 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

10. Качество медицинской помощи - совокупность характеристик, отражающих своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата

11. Клиническая апробация- практическое применение разработанных и ранее не применявшихся методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи для подтверждения доказательств их эффективности

12. Клинические рекомендации — систематически разработанные документы, описывающие действия врача по диагностике, лечению и профилактике заболеваний и помогающие ему принимать правильные клинические решения. Использование клинических рекомендаций позволяет внедрять во врачебную практику наиболее эффективные и безопасные медицинские технологии (в том числе лекарственные средства), отказываться от необоснованных медицинских вмешательств и повышать качество медицинской помощи. Клинические рекомендации профессиональных медицинских обществ могут быть также использованы для создания протоколов ведения больных; индикаторов качества медицинской помощи, предназначенных для оценки качества; клинико-экономических стандартов. Профессиональные клинические рекомендации используются также в системе медицинского образования: додипломного, последипломного и непрерывного. Клинические рекомендации разрабатывают и утверждают профессиональные медицинские сообщества

13. Консилиум врачей - совещание нескольких врачей одной или нескольких специальностей, необходимое для установления состояния здоровья пациента, диагноза, определения прогноза и тактики медицинского обследования и лечения, целесообразности направления в специализированные отделения медицинской организации или другую медицинскую организацию и для решения иных вопросов

14. Лекарственные препараты - лекарственные средства в виде лекарственных форм, применяемые для профилактики, диагностики, лечения заболевания, реабилитации, для сохранения, предотвращения или прерывания беременности

Лекарственные средства - вещества или их комбинации, вступающие в контакт с организмом человека или животного, проникающие в органы, ткани организма человека или животного, применяемые для профилактики, диагностики (за исключением веществ или их комбинаций, не контактирующих с организмом человека или животного), лечения заболевания, реабилитации, для сохранения, предотвращения или прерывания беременности и полученные из крови, плазмы крови, из органов, тканей организма человека или животного, растений, минералов методами синтеза или с применением биологических технологий. К лекарственным средствам относятся фармацевтические субстанции и лекарственные препараты

15. Лечащий врач - врач, на которого возложены функции по организации и непосредственному оказанию пациенту медицинской помощи в период наблюдения за ним и его лечения

16. Лечебное питание - питание, обеспечивающее удовлетворение физиологических потребностей организма человека в пищевых веществах и энергии с учетом механизмов развития заболевания, особенностей течения основного и сопутствующего заболеваний и выполняющее профилактические и лечебные задачи

Специализированными продуктами лечебного питания являются пищевые продукты с установленным химическим составом, энергетической ценностью и физическими свойствами, доказанным лечебным эффектом, которые оказывают специфическое влияние на восстановление нарушенных или утраченных в результате заболевания функций организма, профилактику этих нарушений, а также на повышение адаптивных возможностей организма

17. Лечение - комплекс медицинских вмешательств, выполняемых по назначению медицинского работника, целью которых является устранение или облегчение проявлений заболевания или заболеваний либо состояний пациента, восстановление или улучшение его здоровья, трудоспособности и качества жизни

18. Медико-социальная экспертиза - признание лица инвалидом и определение в установленном порядке потребностей освидетельствуемого лица в мерах социальной защиты, включая реабилитацию, на основе оценки ограничений жизнедеятельности, вызванных стойким расстройством функций организма

19. Медицинская деятельность - профессиональная деятельность по оказанию медицинской помощи, проведению медицинских экспертиз, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований, санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий и профессиональная деятельность, связанная с трансплантацией (пересадкой) органов и (или) тканей, обращением донорской крови и (или) ее компонентов в медицинских целях

20 Медицинская организация - юридическое лицо независимо от организационно-правовой формы, осуществляющее в качестве основного (уставного) вида деятельности медицинскую деятельность на основании лицензии, выданной в порядке, установленном законодательством Российской Федерации. Положения настоящего Федерального закона, регулирующие деятельность медицинских организаций, распространяются на иные юридические лица независимо от организационно-правовой формы, осуществляющие наряду с основной (уставной) деятельностью медицинскую деятельность, и применяются к таким организациям в части, касающейся медицинской деятельности. В целях настоящего Федерального закона к медицинским организациям приравниваются индивидуальные предприниматели, осуществляющие медицинскую деятельность

21. Медицинская помощь - комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг

22. Медицинская реабилитация - комплекс мероприятий медицинского и психологического характера, направленных на полное или частичное восстановление нарушенных и (или) компенсацию утраченных функций пораженного органа либо системы организма, поддержание функций организма в процессе завершения остро развившегося патологического процесса или обострения хронического патологического процесса в организме, а также на предупреждение, раннюю диагностику и коррекцию возможных нарушений функций поврежденных органов либо систем организма, предупреждение и снижение степени возможной инвалидности, улучшение качества жизни, сохранение работоспособности пациента и его социальную интеграцию в общество

23. Медицинская услуга - медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение

24. Медицинский работник - физическое лицо, которое имеет медицинское или иное образование, работает в медицинской организации и в трудовые (должностные) обязанности которого входит осуществление медицинской деятельности, либо физическое лицо, которое является индивидуальным предпринимателем, непосредственно осуществляющим медицинскую деятельность

25. Медицинское изделие- любые инструменты, аппараты, приборы, оборудование, материалы и прочие изделия, применяемые в медицинских целях отдельно или в сочетании между собой, а также вместе с другими принадлежностями, необходимыми для применения указанных изделий по назначению, включая специальное программное обеспечение, и предназначенные производителем для профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации заболеваний, мониторинга состояния организма человека, проведения медицинских исследований, восстановления, замещения, изменения анатомической структуры или физиологических функций организма, предотвращения или прерывания беременности, функциональное назначение которых не реализуется путем фармакологического, иммунологического, генетического или метаболического воздействия на организм человека

26. Медицинское вмешательство - выполняемые медицинским работником по отношению к пациенту, затрагивающие физическое или психическое состояние человека и имеющие профилактическую, исследовательскую, диагностическую, лечебную, реабилитационную направленность виды медицинских обследований и (или) медицинских манипуляций, а также искусственное прерывание беременности

27. Международное непатентованное наименование лекарственного средства - наименование фармацевтической субстанции, рекомендованное Всемирной организацией здравоохранения

28. Минимальный ассортимент разрабатывается в целях обеспечения доступности для пациентов наиболее востребованных и необходимых для оказания медицинской помощи лекарственных средств, обязательных для наличия в аптечных учреждениях (организациях)

29. Международная классификация болезней 10-го пересмотра (МКБ-10) принята в Российской Федерации как единый нормативный документ для учета заболеваемости, причин обращений населения в медицинские учреждения всех ведомств, причин смерти. МКБ-10 внедрена в практику здравоохранения на всей территории РФ в 1999 году приказом Минздрава России от 27.05.97г. №170

30. Набор социальных услуг - перечень социальных услуг, предоставляемых отдельным категориям граждан в соответствии с настоящим Федеральным законом

31. Наркотические лекарственные средства - лекарственные препараты и фармацевтические субстанции, содержащие наркотические средства и включенные в Перечень наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, в соответствии с законодательством Российской Федерации, международными договорами Российской Федерации, в том числе Единой конвенцией о наркотических средствах 1961 года

32. Неотложная медицинская помощь - медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента

33. Обязательное медицинское страхование - вид обязательного социального страхования, представляющий собой систему создаваемых государством правовых, экономических и организационных мер, направленных на обеспечение при наступлении страхового случая гарантий бесплатного оказания застрахованному лицу медицинской помощи

Страховой случай - совершившееся событие (заболевание, травма, иное состояние здоровья застрахованного лица, профилактические мероприятия), при наступлении которого застрахованному лицу предоставляется страховое обеспечение по обязательному медицинскому страхованию

Страховое обеспечение по обязательному медицинскому страхованию (далее - страховое обеспечение) - исполнение обязательств по предоставлению застрахованному лицу необходимой медицинской помощи при наступлении страхового случая и по ее оплате медицинской организации

34. Оказание медицинской помощи амбулаторно- оказание медицинской помощи в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения), в том числе на дому при вызове медицинского работника

35. Оказание медицинской помощи в дневном стационаре- оказание медицинской помощи в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения

36. Оказание медицинской помощи стационарно- - оказание медицинской помощи в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение

37. Охрана здоровья граждан - система мер политического, экономического, правового, социального, научного, медицинского, в том числе санитарно-противоэпидемического (профилактического), характера, осуществляемых органами государственной власти Российской Федерации, органами государственной власти субъектов Российской Федерации, органами местного самоуправления, организациями, их должностными лицами и иными лицами, гражданами в целях профилактики заболеваний, сохранения и укрепления физического и психического здоровья каждого человека, поддержания его долголетней активной жизни, предоставления ему медицинской помощи

38. Первичная медико-санитарная помощь- вид медицинской помощи, включающий в себя мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, наблюдению за течением беременности, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения

39. Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов - ежегодно утверждаемый Правительством Российской Федерации перечень лекарственных препаратов для медицинского применения, обеспечивающих приоритетные потребности здравоохранения в целях профилактики и лечения заболеваний, в том числе преобладающих в структуре заболеваемости в Российской Федерации

40. Плановая медицинская помощь - медицинская помощь, которая оказывается при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, и отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью

41. Полис обязательного медицинского страхования- это документ, удостоверяющий право застрахованного лица на бесплатное оказание медицинской помощи на всей территории Российской Федерации в объеме, предусмотренном базовой программой обязательного медицинского страхования

42. Побочное действие - реакция организма, возникающая в связи с применением лекарственного препарата в дозах, рекомендуемых в инструкции по его применению, для профилактики, диагностики, лечения заболевания или для реабилитации

43. Порядок оказания медицинской помощи- это нормативный документ системы стандартизации здравоохранения, включающий в себя: этапы оказания медицинской помощи; правила организации деятельности медицинской организации (ее структурного подразделения, врача); стандарт оснащения медицинской организации, ее структурных подразделений; рекомендуемые штатные нормативы медицинской организации, ее структурных подразделений; иные положения исходя из особенностей оказания

медицинской помощи. Медицинская помощь организуется и оказывается в соответствии с порядками оказания медицинской помощи обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями

44. Профилактика - комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннее выявление, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания

45. Психотропные лекарственные средства - лекарственные препараты и фармацевтические субстанции, содержащие психотропные вещества и включенные в Перечень наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, в соответствии с законодательством Российской Федерации, международными договорами Российской Федерации, в том числе Конвенцией о психотропных веществах 1971 года

46. Рецепт на лекарственный препарат - письменное назначение лекарственного препарата по установленной форме, выданное медицинским или ветеринарным работником, имеющим на это право, в целях отпуска лекарственного препарата или его изготовления и отпуска

47. Рецепттурный бланк- это защищенная полиграфическая продукция, имеющая серию и номер и предназначенная для выписывания лекарственных препаратов, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания. Рецепттурный бланк является документом строгой отчетности

48. Санаторно-курортное лечение- медицинская помощь, осуществляемая медицинскими организациями (санаторно-курортными организациями) в профилактических, лечебных и реабилитационных целях на основе использования природных лечебных ресурсов, в том числе в условиях пребывания в лечебно-оздоровительных местностях и на курортах

49. Серьезная нежелательная реакция - нежелательная реакция организма, связанная с применением лекарственного препарата, приведшая к смерти, врожденным аномалиям или порокам развития либо представляющая собой угрозу жизни, требующая госпитализации или приведшая к стойкой утрате трудоспособности и (или) инвалидности

Непредвиденная нежелательная реакция - нежелательная реакция организма (в том числе связанная с применением лекарственного препарата в соответствии с инструкцией по его применению), сущность и тяжесть которой не соответствуют информации о лекарственном препарате, содержащейся в инструкции по его применению

50. Синдром- состояние, развивающееся как следствие заболевания и определяющееся совокупностью клинических, лабораторных, инструментальных диагностических признаков, позволяющих идентифицировать его и отнести к группе состояний с различной этиологией, но общим патогенезом, клиническими проявлениями, общими подходами к лечению, зависящих вместе с тем и от заболеваний, лежащих в основе синдрома

51. Состояние - изменения организма, возникающие в связи с воздействием патогенных и (или) физиологических факторов и требующие оказания медицинской помощи

52. Социально значимые заболевания - заболевания, обусловленные преимущественно социально-экономическими условиями, приносящие ущерб обществу и требующие социальной защиты человека

53. Стандарт оказания медицинской помощи- нормативный документ системы стандартизации в здравоохранении, включающий в себя усредненные показатели частоты предоставления и кратности применения: медицинских услуг; зарегистрированных на территории Российской Федерации лекарственных препаратов (с указанием средних доз) в

соответствии с инструкцией по применению лекарственного препарата и фармакотерапевтической группой по анатомо-терапевтическо-химической классификации, рекомендованной Всемирной организацией здравоохранения; медицинских изделий, имплантируемых в организм человека; компонентов крови; видов лечебного питания, включая специализированные продукты лечебного питания; иного исходя из особенностей заболевания (состояния). Стандарт оказания медицинской помощи не является алгоритмом лечения конкретного заболевания (состояния), а служит инструментом для планирования объемов и стоимости медицинской помощи при формировании Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальных программ

54. Субвенции- межбюджетные трансферты, предоставляемые бюджетам субъектов Российской Федерации в целях финансового обеспечения расходных обязательств субъектов Российской Федерации и (или) муниципальных образований, возникающих при выполнении полномочий Российской Федерации, переданных для осуществления органам государственной власти субъектов Российской Федерации и (или) органам местного самоуправления в установленном порядке

55. Торговое наименование лекарственного средства - наименование лекарственного средства, присвоенное его разработчиком

56. Тяжесть заболевания или состояния - критерий, определяющий степень поражения органов и (или) систем организма человека либо нарушения их функций, обусловленные заболеванием или состоянием либо их осложнением

57. Фармацевтический работник - физическое лицо, которое имеет фармацевтическое образование, работает в фармацевтической организации и в трудовые обязанности которого входят оптовая торговля лекарственными средствами, их хранение, перевозка и (или) розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения (далее - лекарственные препараты), их изготовление, отпуск, хранение и перевозка;

58. Экспертиза качества медицинской помощи- экспертиза проводимая в целях выявления нарушений при оказании медицинской помощи, в том числе оценки своевременности ее оказания, правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, степени достижения запланированного результата

59. Экстренная медицинская помощь - медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента

