Приложение

ПАМЯТКА ДЛЯ НАСЕЛЕНИЯ

**Куда обратиться если в доме лежачий больной**

Лежачим больным часто требуется круглосуточный уход и медицинское наблюдение.

Ухаживать за больным тяжело не только в физическом и моральном плане -это еще и постоянные материальные расходы. Поэтому стоит разобраться, куда обращаться за помощью, если в доме лежачий больной.

**I. Обратитесь в поликлинику по месту жительства.**

Состояние лежачего больного нужно контролировать ежедневно. На дом
к лежачему больному обязаны приходить терапевт и профильные врачи из территориальной поликлиники. Вызовите на дом участкового терапевта. Он осмотрит больного, назначит лечение и решит, какого профильного специалиста пригласить дополнительно.

На дом к лежачему больному по заявке терапевта обязаны приходить все узкие специалисты: невролог, окулист, отоларинголог (лор), хирург, онколог, уролог, эндокринолог, кардиолог и другие врачи.

Дома делают электрокардиограмму, берут анализы, проводят лечение.
К примеру, при наличии трофических язв хирург назначает лечение с обязательным посещением больного медсестрой для выполнения перевязок.

При необходимости на дом придет окулист. Он определит дефекты зрения, подберет линзы или выпишет очки, найдет глаукому, катаракту или отслоение сетчатки глаз. Невролог может назначить курс лечения с инъекциями, проводить которые должна медсестра из поликлиники.

Если терапевт говорит, что профильные врачи на дом не приходят – не верьте. Обратитесь к заместителю главного врача поликлиники по лечебной работе или руководителю и добейтесь, чтобы к вам направили узких специалистов.

В соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» лежачие больные имеют право получать бесплатную медицинскую помощь на дому. Территориальная поликлиника должна предоставить необходимые медицинские услуги согласно общим нормативам.

***Выдержка из закона:*** Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ

*Статья 19. Право на медицинскую помощь*

*1. Каждый имеет право на медицинскую помощь.*

*2. Каждый имеет право на медицинскую помощь 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 и иных услуг, в том числе в соответствии
с договором добровольного медицинского страхования.*

**II. Если вам нужна помощь в обеспечении ухода, информация о мерах социальной поддержки отдельных категорий граждан, обратитесь в орган**

**в орган социальной защиты населения по месту жительства**

**лежачего больного**

В случае признания лежачего больного нуждающимся в предоставлении социальных услуг, ему выдадут индивидуальную программу предоставления социальных услуг (ИППСУ), в которой будет указаны необходимые виды социальных услуг, их количество, периодичность и срок предоставления.

***Выдержка из закона:*** *Федеральный закон от 28.12.2013 № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации».*

*Статья 16. Индивидуальная программа*

*1. Индивидуальная программа является документом, в котором указаны форма социального обслуживания, виды, объем, периодичность, условия, сроки предоставления социальных услуг, перечень рекомендуемых поставщиков социальных услуг, а также мероприятия по социальному сопровождению, осуществляемые в соответствии со статьей 22 настоящего Федерального закона*.

Социальные услуги делятся на гарантированные и дополнительные. Гарантированные бесплатны или оплачиваются частично. Дополнительные оказываются на условиях полной оплаты.

Дальше вы выбираете, куда обратиться за помощью - в государственную или негосударственную организацию социального обслуживания.

Реестр государственных и негосударственных поставщиков социальных услуг Калининградской области размещен на официальном сайте Министерства социальной политики Калининградской области: www.social. gov39.ru.

В соответствии с Федеральным законом 28.12.2013 № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» получателям социальных услуг с учетом их индивидуальных потребностей предоставляются следующие виды социальных услуг:

1) социально-бытовые, направленные на поддержание жизнедеятельности получателей социальных услуг в быту;

2) социально-медицинские, направленные на поддержание и сохранение здоровья получателей социальных услуг путем организации ухода, оказания содействия в проведении оздоровительных мероприятий, систематического наблюдения за получателями социальных услуг для выявления отклонений
в состоянии их здоровья;

3) социально-психологические, предусматривающие оказание помощи
в коррекции психологического состояния получателей социальных услуг для адаптации в социальной среде, в том числе оказание психологической помощи анонимно с использованием телефона доверия;

4) социально-педагогические, направленные на профилактику отклонений
в поведении и развитии личности получателей социальных услуг, формирование
у них позитивных интересов (в том числе в сфере досуга), организацию их досуга, оказание помощи семье в воспитании детей;

5) социально-трудовые, направленные на оказание помощи в трудоустройстве и в решении других проблем, связанных с трудовой адаптацией;

6) социально-правовые, направленные на оказание помощи в получении юридических услуг, в том числе бесплатно, в защите прав и законных интересов получателей социальных услуг;

7) услуги в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности, в том числе детей-инвалидов;

8) срочные социальные услуги.

Социальный работник может посещать лежачего больного 1-2 раза в день
5 раз в неделю. При необходимости гражданин может быть временно размещен
в стационарном учреждении социального обслуживания.

Если нужна сиделка, нанимать ее придется дополнительно по объявлениям, через знакомых или кадровые агентства.

**III. Поставьте больного на очередь в государственный хоспис**

При некоторых неизлечимых заболеваниях больные имеют право обратиться за помощью в государственный хоспис, который относится к учреждениям паллиативной медицинской помощи. Хоспис - специальное учреждение, в котором больные и их родственники получают медицинскую, социальную, психологическую и иную помощь.

Показания для обращения - онкология, хронические прогрессирующие заболевания терапевтического профиля, последствия травм, необратимые нарушения мозгового кровообращения, различные формы деменции, в том числе болезнь Альцгеймера и другие заболевания.

Для того чтобы встать на учет в государственный хоспис, необходимо направление. Например, если у вас онкологический больной 4-й клинической группы, направление даст районный онколог.

В Калининграде функции хосписа выполняет государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница № 2» по адресу:
ул. Дзержинского, д. 47, телефон (4012) 307401.

***Выдержка из закона:*** *Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 03.04.2017) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Статья 36. Паллиативная медицинская помощь*

*1. 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.*

*2. Паллиативная медицинская помощь может оказываться в амбулаторных условиях и стационарных условиях медицинскими работниками, прошедшими обучение по оказанию такой помощи.*

**IV. Позвоните в негосударственные организации**

Есть много общественных, социально ориентированных организаций
и фондов, которые могут оказать лежачему больному необходимую помощь
и поддержку. Найдите список организаций в вашем городе и обзвоните их.

С учетом имеющихся возможностей во временное пользование может быть предоставлено в пользование оборудование для больного: специальная кровать, противопролежневый матрас, инвалидная кресло - коляска.

Пригласите в дом сотрудника патронажной службы. Он покажет и расскажет, как правильно ухаживать за лежачим больным.

**V. Оформите инвалидность и (или) уход за больным**

Инвалидность дает право больному на получение пенсии от государства
и льготы. Постарайтесь оформить инвалидность и **(или)** уход за инвалидом - это поможет материально.

Вызовите участкового терапевта. Он определит, есть ли у больного показания для установления инвалидности и оформит документы по форме 088/у для прохождения медико-социальной экспертизы (МСЭ).

Если при оформлении документов потребуется заключение узких специалистов, то заявку на их приход к больному подают родственники
в территориальной поликлинике.

В течение месяца после подачи документов в бюро МСЭ на дом к больному выезжает комиссия для проведения экспертизы. Комиссия решает установить инвалидность, отправить на дополнительное обследование или отказать
в установлении группы.

Если инвалидность установлена, то с решением комиссии (розовой справкой) необходимо обратиться:

1. В территориальное отделение Пенсионного фонда Российской Федерации (далее - ПФРФ) по месту жительства для оформления ежемесячных выплат.
В ПФРФ можно заменить льготы на лекарства, санаторно-курортное лечение, льготы на оплату коммунальных услуг и проезд в транспорте на денежные выплаты.

2. В управление соцзащиты по месту жительства для получения социальных услуг, которые положены в зависимости от группы инвалидности.

3. В МФЦ для получения льгот по оплате коммунальных услуг.

4. В территориальную поликлинику для получения льгот на лекарства.

Это примерный список учреждений. Полный перечень зависит от группы инвалидности и льгот, которые положены инвалиду.

***Выдержка из закона****: Федеральный закон от 24.11.1995 № 181-ФЗ
«О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» (с изм. и доп., вступ.
в силу с 18.03.2018).*

*Статья 28.1. Ежемесячная денежная выплата инвалидам*

*1. Инвалиды и дети-инвалиды имеют право на ежемесячную денежную выплату в размере и порядке, установленных настоящей статьей.* *Ежемесячная денежная выплата инвалидам и детям-инвалидам индексируется каждый год и по состоянию на 31.05.2018 ее размер составляет:*

*1) инвалидам I группы - 3236,98 рублей;*

*2) инвалидам II группы, детям-инвалидам — 2590,24 рублей;*

*3) инвалидам III группы — 2073,51 рублей.*

Если вы сами ухаживаете за инвалидом I группы, ребенком-инвалидом
в возрасте до 18 лет, а также за престарелым, нуждающимся по заключению лечебного учреждения в постоянном постороннем уходе, либо достигшим возраста 80 лет, обратитесь в ПФРФ по месту жительства для оформления ухода за инвалидом.

Так вы будете получать ежемесячное пособие, время ухода будет учтено в трудовой стаж. Оформить уход можно если вы нигде не работаете, не получаете пособий и не имеете дохода в виде зарплаты или пенсии.

***Выдержка из закона:*** *Указ Президента Российской Федерации от 26 декабря 2006 № 1455 (ред. от 31.12.2014) «О компенсационных выплатах лицам, осуществляющим уход за нетрудоспособными гражданами».*

*Установить с 1 июля 2008 г. ежемесячные компенсационные выплаты
в размере 1200 рублей неработающим трудоспособным лицам, осуществляющим уход за инвалидом I группы, ребенком-инвалидом в возрасте до 18 лет, а также за престарелым, нуждающимся по заключению лечебного учреждения в постоянном постороннем уходе либо достигшим возраста 80 лет (далее - компенсационные выплаты).*

Компенсационные выплаты устанавливаются одному неработающему трудоспособному лицу в отношении каждого указанного нетрудоспособного гражданина на период осуществления ухода за ним.