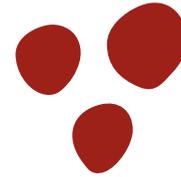


О. С. Грицай

ПРАВА ЛЮДЕЙ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ



Фонд борьбы с лейкемией

О.С. Грицай

ПРАВА ЛЮДЕЙ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ

МОСКВА 2022

УДК 349.3:364.65-056.26
ББК 67.405.2
Г85

О. С. Грицай
Г85 Права людей с инвалидностью / О. С. Грицай. —
Москва: АО ФИД «Деловой экспресс», 2022. — 64 с.

Книга создана Благотворительным фондом
«Фонд борьбы с лейкемией»

Информация, представленная в книге,
носит справочно-ознакомительный характер

ISBN 978-5-89644-155-7

© БФ «Фонд борьбы с лейкемией», 2022

© АО ФИД «Деловой экспресс»,
оформление, 2022

Оглавление

Вступительное слово	4
Об авторе	5
ЧАСТЬ 1. МЕДИЦИНСКИЕ ПРАВА	7
1.1. Общие медицинские права	8
1.2. Порядок получения медицинской помощи	10
1.2.1. Высокотехнологичная медицинская помощь (ВМП)	11
1.3. Обеспечение лекарственными препаратами	13
1.3.1. Ограничения в обеспечении таргетной терапией	13
1.3.2. Обеспечение препаратами, включенными в перечень ЖНВЛП	13
1.3.3. Обеспечение препаратами, не включенными в перечень ЖНВЛП	15
1.3.4. Обеспечение препаратами, не зарегистрированными в РФ	17
1.4. Выбор лечебного учреждения и лечения	20
1.4.1. Определения врачебного консилиума и врачебной комиссии	21
ЧАСТЬ 2. ТРУДОВЫЕ ПРАВА ИНВАЛИДОВ	25
2.1. Ответы на вопросы инвалидов по содействию занятости	26
2.2. Ответы на вопросы работодателей при трудоустройстве инвалидов	39
ЧАСТЬ 3. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МАТЕРИАЛЫ	53
3.1. Критерии инвалидности	54
3.2. Организации и проекты, помогающие людям с инвалидностью	55
3.3. Список законов и подзаконных актов	55
Заключение	59
Полезные ресурсы	60
Глоссарий	61

ВСТУПИТЕЛЬНОЕ СЛОВО

Когда человек сталкивается с болезнью, все силы уходят на борьбу с ней. В такой ситуации не хватает ни времени, ни энергии, чтобы разобраться как следует в своих правах. На что пациент имеет законное право, куда он может обратиться за поддержкой и как получить положенное? На эти и другие вопросы юрист Ольга Степановна Грицай подготовила ответы, которые помогут действовать в непростой ситуации.

Брошюра содержит актуальную информацию о правах пациентов на медицинскую помощь и правах людей с инвалидностью на труд. Также она может быть полезна и работодателям как источник информации об их правах и обязанностях перед работниками с инвалидностью.

ОБ АВТОРЕ

Ольга Степановна Грицай

Ольга Степановна Грицай – юрист, является экспертом в медицинском, трудовом и семейном праве, консультировала граждан, обращающихся в приемную Президента РФ по юридическим вопросам, выступает на телевидении, публикуется в известных СМИ. В фонде «Правмир» организовала бесплатную юридическую службу для социально незащищенных граждан РФ.





ЧАСТЬ 1
МЕДИЦИНСКИЕ
ПРАВА

1.1. Общие медицинские права

Государство обеспечивает гражданам охрану здоровья независимо от пола, расы, возраста, национальности, языка, наличия заболеваний, состояний, происхождения, имущественного и должностного положения, места жительства, отношения к религии, убеждений, принадлежности к общественным объединениям и от других обстоятельств (статья 5 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 11.06.2022, с изм. от 13.07.2022) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», далее – ФЗ-323).

Основными принципами охраны здоровья являются:

- 1 соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий;
- 2 приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи;
- 3 приоритет охраны здоровья детей;
- 4 социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья;
- 5 ответственность органов государственной власти и органов местного самоуправления, должностных лиц организаций за обеспечение прав граждан в сфере охраны здоровья;
- 6 доступность и качество медицинской помощи;
- 7 недопустимость отказа в оказании медицинской помощи;
- 8 приоритет профилактики в сфере охраны здоровья;
- 9 соблюдение врачебной тайны.

Согласно статье 11 ФЗ-323 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.

Постановлением Правительства РФ от 28.12.2021 № 2505 (ред. от 14.04.2022) (далее – ПП-2505) утверждена Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов.

В Программу входят:

- первичная медико-санитарная помощь, в том числе первичная доврачебная, первичная врачебная и первичная специализированная медицинская помощь;
- специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь;
- терапевтическое лечение: комплексная терапия таргетными лекарственными препаратами и химиопрепаратами с поддержкой ростовыми факторами и использованием антибактериальной, противогрибковой и противовирусной терапии;
- скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь;
- паллиативная медицинская помощь, в том числе паллиативная первичная медицинская помощь, включая доврачебную и врачебную медицинскую помощь, а также паллиативная специализированная медицинская помощь.



Таким образом, любой гражданин РФ имеет право на бесплатную медицинскую помощь за счет средств государства, в том числе и на лекарственные препараты, назначенные лечащим врачом или по решению врачебной комиссии.

1.2. Порядок получения медицинской помощи

Если гражданин нуждается в лечении, которое можно получить по ОМС или за счет бюджета региона, следует обращаться за направлением к лечащему врачу. Обычно это бюджетная поликлиника, расположенная по месту регистрации, реже — частный медицинский центр.

Одним из самых важных документов является медицинская справка 057/у-04 (иначе можно назвать «Направление») для оказания врачебной помощи. Документ утвержден Приказом Минздравсоцразвития России от 22.11.2004 № 255. Перечень процедур, на которые может быть направлен пациент согласно форме 057/у-04, включает в себя:

- госпитализацию, в том числе на высокотехнологичную медицинскую помощь (ВМП);
- курс восстановительной терапии;
- медицинское обследование;
- консультацию высококвалифицированного специалиста.



В случае отказа в выдаче направления (справки) необходимо обращаться письменно на имя главного врача поликлиники с требованием оказать медицинскую помощь, а также в территориальный отдел здравоохранения для выделения квоты, если это ВМП. Также всегда можно позвонить в страховую компанию для получения консультации и помощи от страхового представителя (номер телефона указан на вашем полисе ОМС) или обратиться письменно на сайте страховой компании.

Важно оставить себе копию заявления с отметкой о принятии (дата, печать).

1.2.1. Высокотехнологичная медицинская помощь (ВМП)

ВМП является частью специализированной медицинской помощи и включает в себя применение новых сложных и (или) уникальных методов лечения, в том числе лечение инновационными препаратами и таргетная терапия.

В рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи можно получить специализированную медицинскую помощь, в том числе ВМП в соответствии с **Перечнем** видов ВМП, включенных в базовую программу ОМС, и **Перечнем** видов ВМП, не включенных в базовую программу ОМС (все перечни указаны в территориальной программе ПП-2505).

Для получения ВМП должны иметься медицинские показания, которые подтверждаются решением врачебной комиссии, оформляются протоколом и вносятся в медицинскую документацию пациента.

Прежде всего пациенту следует обратиться к лечащему врачу для получения направления на госпитализацию. Лечащий врач медучреждения, в котором пациент проходит диагностику и лечение в обычных условиях, определяет наличие медицинских показаний для оказания ВМП (**пункт 11** Порядка, утвержденного Приказом Минздрава России от 02.10.2019 № 824н).

Руководитель направляющей медицинской организации или иной уполномоченный руководителем работник медицинской организации в течение трех рабочих дней передает направление на госпитализацию (**пункт 16** Порядка):

- в принимающую медицинскую организацию, если ВМП включена в базовую программу ОМС;
- в орган исполнительной власти субъекта РФ в сфере здравоохранения (ОУЗ), если ВМП не включена в базовую программу ОМС.

Примечание. Пациент или его законный представитель вправе представить оформленный пакет документов в принимающую медицинскую организацию или в ОУЗ самостоятельно (**пункт 17** Порядка).

Дополнительный нюанс получения ВМП связан с квотированием, и пациент может быть включен в лист ожидания данной клиники.

По результатам оказания ВМП медицинские организации дают рекомендации по дальнейшему наблюдению и (или) лечению и медицинской реабилитации с оформлением соответствующих записей в медицинской документации пациента (пункт 22 Порядка).

В случае неудовлетворения качеством оказания ВМП пациент имеет право обратиться, в частности, в Росздравнадзор, территориальный фонд ОМС.



В случае нарушения прав граждан на предоставление бесплатной медицинской помощи, в том числе при отказах в ее предоставлении, необходимо прежде всего обращаться в администрацию направляющей медицинской организации — к ее руководителю или заведующему отделением (статья 90 ФЗ-323).

В заявлении (жалобе) следует кратко изложить обстоятельства, связанные с отказом выдать направление для оказания ВМП, и попросить дать мотивированный ответ, почему допускается бездействие или почему было отказано в выдаче направления. Срок для ответа составляет 30 дней (статья 12 Федерального закона от 02.05.2006 № 59-ФЗ (ред. от 27.12.2018) «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации»). Также можно направить жалобу в Росздравнадзор, территориальный фонд ОМС, подать иск в суд.

1.3. Обеспечение лекарственными препаратами

1.3.1. Ограничения в обеспечении таргетной терапией

Объем финансирования, который выделяется на лекарственные препараты и на онкологическую службу в целом по ОМС, значительно ниже необходимого, в основном затраты ложатся на региональные бюджеты, которые не имеют средств, а существующие тарифы ОМС даже наполовину не покрывают этих затрат. В итоге ограничения для назначения таргетной терапии происходят из-за ограниченного финансирования.

Кроме ограниченного финансирования существуют ограничения, связанные с индивидуальными особенностями пациента, которые могут повлиять на решение о назначении таргетной терапии. Назначение таргетной терапии зависит от наличия специфических рецепторов в самих опухолевых клетках. Это определяется иммуногистохимическим анализом или молекулярно-генетическим исследованием биологического материала.

1.3.2. Обеспечение препаратами, включенными в перечень ЖНВЛП

В случае лечения в стационарных условиях все лекарственные препараты предоставляются бесплатно согласно территориальной программе государственных гарантий (ПП-2505).

Для медицинского применения Распоряжением Правительства РФ от 12.10.2019 № 2406-р (ред. от 24.08.2022) «Об утверждении перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, а также перечней лекарственных препаратов для медицинского применения и минимального ассортимента лекарственных препаратов, необходимых для оказания медицинской помощи» утвержден перечень жизненно необходимых и важных лекарственных препаратов (перечень ЖНВЛП).

При амбулаторном лечении все зависит от того, входит ли препарат в утвержденный перечень ЖНВЛП или нет.

Если препарат входит в данный перечень, то выдать рецепт должны сразу же в день назначения препарата.

Гражданам с установленной инвалидностью полагается набор социальных услуг (статья 6.2 ФЗ-178), который дает право на лекарственное обеспечение за счет государственного бюджета.

Но бывают случаи, когда пациенту отказываются выдавать рецепт — если инвалид отказался от набора социальных услуг и получает денежную компенсацию.

Данный отказ незаконен на следующем основании.

У граждан, отнесенных к перечню групп населения и категорий заболеваний, которые указаны в Постановлении Правительства РФ от 30.07.1994 № 890 (ред. от 14.02.2002), имеется право на обеспечение лекарствами за счет регионального бюджета.

Это также разъяснено в Письме Минздрава России от 3 февраля 2006 года № 489-ВС: «...при одновременном наличии права на получение лекарственного обеспечения и медицинских изделий в рамках набора социальных услуг, предоставляемого за счет средств федерального бюджета, а также в рамках льготного порядка обеспечения лекарственными средствами, предоставляемыми за счет средств субъекта РФ, граждане вправе получать лекарственное обеспечение по двум основаниям».



В случае отказа в выписке льготного рецепта нуждающемуся необходимо обратиться к главврачу поликлиники с письменным требованием выдать льготный рецепт, аргументируя тем, что нуждающийся относится к двум категориям льготного обеспечения.

1.3.3. Обеспечение препаратами, не включенными в перечень ЖНВЛП

Согласно пункту 5 Приказа Минздрава России от 24.11.2021 № 1094н назначение лекарственных препаратов осуществляется медицинским работником по международному непатентованному наименованию, а при его отсутствии — по группировочному или химическому наименованию. В случае отсутствия международного непатентованного наименования и группировочного или химического наименования лекарственного препарата лекарственный препарат назначается медицинским работником по торговому наименованию. При наличии медицинских показаний (индивидуальная непереносимость, по жизненным показаниям) по решению врачебной комиссии медицинской организации осуществляется назначение и оформление назначения лекарственных препаратов, не входящих в стандарты медицинской помощи, разработанные в соответствии с пунктом 14 статьи 37 Федерального закона № 323-ФЗ, или не предусмотренных соответствующей клинической рекомендацией, либо по торговым наименованиям. Решение врачебной комиссии медицинской организации фиксируется в медицинской документации пациента и в журнале врачебной комиссии.

Если при оказании пациенту медицинской помощи в медицинской организации в стационарных условиях по решению врачебной комиссии осуществляются назначение и применение лекарственного препарата с конкретным торговым наименованием, то при оказании данному пациенту медицинской помощи в иной медицинской организации в стационарных условиях, а также в амбулаторных условиях осуществляется назначение ему лекарственного препарата с тем же торговым наименованием.

Поэтому при выписке из стационара должно быть указано, какими препаратами оказывалась медицинская помощь: если была замена препаратов, должна быть отражена причина смены лекарственной терапии (например, индивидуальная непереносимость, отсутствие эффекта). Если таких записей нет в медицинской выписке и копии бланка извещения о нежелательной реакции / отсутствии эффекта или нет решения врачебного консилиума о жизненных показаниях, то выдадут только тот препарат, который внесен в льготный перечень.

На основании такой выписки или решения врачебного консилиума из стационара нуждающийся должен подать в поликлинику по месту жительства заявление о проведении комиссии в порядке статьи 48 ФЗ-323 для решения вопроса о назначении препаратов по жизненным показаниям согласно пункту 15 статьи 37 ФЗ-323, так как такие препараты выписываются только по решению врачебной комиссии (пункты 4.7 и 4.13 Приказа Минздравсоцразвития России от 05.05.2012 № 502н (ред. от 02.12.2013) «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации»).



Также в заявлении следует попросить выдать копию выписки из протокола врачебного консилиума и копию ходатайства/заявки, которую поликлиника должна отправить в Департамент здравоохранения региона для индивидуальной закупки.

Важно оставить себе копию заявления с отметкой о принятии (дата, печать).

- В случае неполучения ответа по истечении 30 дней подать заявление в прокуратуру по статье 5.59 КоАП в связи с нарушением сроков рассмотрения.
- В случае отказа в назначении пациенту нужно подать заявление о защите прав инвалида в прокуратуру для выхода прокурора в суд. Как правило, это помогает решить вопрос, как только прокурор запрашивает ответ от должностных лиц по данной ситуации. Или же прокурор обратится с иском в суд и направит вам ответ.

В случае самостоятельного приобретения препарата возместить расходы можно в судебном порядке, если у пациента будет подтверждение об обращении за рецептом, кассовый и товарный чеки.

- В случае отказа выдать рецепт по решению врачебного консилиума из-за отсутствия в аптеке препарата необходимо подать заявление о выдаче рецептурного бланка, заполненное от руки.

- Получив рецепт, его необходимо отоварить в аптеке при поликлинике, в случае отсутствия препарата в аптеке требуется поставить рецепт на отсроченное обслуживание (в рецепте ставится отметка «отсроченное обслуживание», рецепт остается у пациента до полного его обслуживания) согласно пункту 19 Приказа Минтруда 929н.

Сроки и порядок обслуживания рецепта установлены Приказом Минздрава России от 24.11.2021 № 1093н «Об утверждении Правил отпуска лекарственных препаратов для медицинского применения аптечными организациями...»

- Если сроки обслуживания рецепта прошли, но Минздрав региона так и не провел закупку, стоит писать на сайт Минздрава обращение о срочной индивидуальной закупке у единственного поставщика и обеспечении препаратом. Упомяните в заявлении также об ухудшении состояния здоровья и о том, что в связи с неоказанием помощи вы будете вынуждены обращаться в Следственный комитет по статьям 124–125, 293 УК РФ. Параллельно можно обращаться в прокуратуру, суд и на сайт главного Следственного комитета.

1.3.4. Обеспечение препаратами, не зарегистрированными в РФ

Согласно пункту 3 Приказа Минздравсоцразвития РФ от 09.08.2005 № 494 «О порядке применения лекарственных средств у больных по жизненным показаниям»:



«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, оформляется протоколом и подписывается главным врачом или директором федеральной специализированной медицинской организации».

Соответственно, решение о назначении может принять региональная клиника, в которой получает медицинскую помощь пациент.

После получения заключения врачебного консилиума из федерального центра или врачебной комиссии из медицинского учреждения субъекта РФ вносится запись в медицинскую карту пациента, и в Минздрав РФ направляется заявление на получение разрешения на ввоз препарата согласно подпункту «е» пункта 6 Правил, утвержденных Постановлением Правительства РФ от 1 июня 2021 года № 853. Для получения разрешительного документа в этом случае представляются:

- «копия протокола заключения врачебной комиссии либо консилиума врачей федерального учреждения... в котором оказывается медицинская помощь пациенту... о назначении пациенту незарегистрированного лекарственного препарата для оказания медицинской помощи по жизненным показаниям...
- или обращение уполномоченного органа исполнительной власти субъекта РФ о необходимости ввоза незарегистрированного лекарственного препарата для оказания медицинской помощи по жизненным показаниям конкретного пациента с приложением копии протокола решения врачебной комиссии либо консилиума врачей учреждения субъекта РФ, в котором оказывается медицинская помощь пациенту... о назначении пациенту незарегистрированного лекарственного препарата для оказания медицинской помощи по жизненным показаниям...».

Таким образом федеральный законодатель лишил региональные органы здравоохранения возможности противодействовать приобретению за счет региональных бюджетов тех лекарств, которые назначены пациентам медицинскими организациями, находящимися в федеральном ведении (в ведении Минздрава РФ). Региональные органы здравоохранения должны подчиниться сделанному на федеральном уровне назначению, а не действовать по своему усмотрению.

Теперь региональные медицинские организации могут обойтись без федеральных консилиумов при назначении пациентам незарегистрированных лекарств. Достаточно решения консилиума врачей или врачебной комиссии региональной медицинской организации. Наконец, форма совещания врачей (комиссия или консилиум) теперь неважна. Это существенно упростит работу региональной медицинской организации, установившей жизненные показания для назначения незарегистрированного препарата.

Если это препараты, содержащие психотропные вещества, то региональный отдел здравоохранения готовит пакет документов для направления заявления установленного образца в Минпромторг и Минздрав РФ для включения в план распределения лекарств согласно Приказу Минздрава России от 13.02.2020 № 80н, так как эти препараты закупаются за счет государственного бюджета.



Отсутствие необходимого лекарственного препарата в перечне жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов (ЖНВЛП) также не освобождает субъект РФ от финансирования затрат на приобретение незарегистрированного препарата.

В случае отказа в обеспечении пациенту следует обращаться с иском в суд, так как только решение суда может обязать регион закупить незарегистрированный препарат.

Президиум Верховного Суда РФ указал в пункте 1 Обзора практики от 17.06.2020, что «...инвалид в соответствии с постановлением Правительства РФ от 30 июля 1994 года № 890, а также Федеральной и Территориальной программами государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи имеет право на обеспечение за счет бюджетных ассигнований бюджетов субъекта Российской Федерации всеми лекарственными средствами по рецептам врачей бесплатно, в том числе лекарственными препаратами, не входящими в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения».

! Указания Минздрава по спорному вопросу даны Минздравом России в письме от 8 июля 2013 года № 21-6/10/2-4878. Это письмо издано «в связи с тем, что в последнее время участились случаи отказа органов государственной власти субъектов РФ в сфере здравоохранения по обеспечению граждан, страдающих редкими заболеваниями, лекарственными средствами...».

1.4. Выбор лечебного учреждения и лечения

Согласно Приказу Минздрава России от 19.02.2021 № 116н порядок маршрутизации пациентов с онкологическими заболеваниями на территории субъекта РФ в рамках ОМС определяется органом государственной власти (минздравом) с учетом права граждан на выбор медицинской организации, которая включена в перечень участвующих в оказании такой медпомощи.

Также установлен перечень заболеваний, при которых в обязательном порядке проводятся консультации с применением телемедицинских технологий как между медицинскими организациями субъекта Российской Федерации, так и с федеральными медицинскими организациями.

- В каждом регионе местные административные отделы здравоохранения организуют специальные комиссии, которые решают, в какую медицинскую организацию отправить пациента на лечение за счет средств федерального фонда ОМС, то есть бесплатно для больного.
- Выбирать медицинскую организацию комиссия будет из медицинских организаций, «оказывающих онкологическую помощь и осуществляющих диспансерное наблюдение», которые вошли в перечень маршрутизации.
- Пациент без направления лечащего врача не сможет получить бесплатную онкологическую помощь, выбрав медицинскую организацию. Поскольку врач, выдавая направление, должен будет руководствоваться именно порядком маршрутизации пациентов, утвержденным региональным Минздравом, пациент сможет выбрать клинику из предложенных и включенных в перечень.

Выбор терапии согласно статье 70 Федерального закона № 323-ФЗ осуществляет лечащий врач, который 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.

Кроме того, согласно части 15 статьи 2 ФЗ-323 четко определено понятие «лечащий врач» — врач, на которого возложены функции по организации и непосредственному оказанию пациенту медицинской помощи в период наблюдения за ним и его лечения. Таким образом, лечащими врачами пациента являются врач в поликлинике по месту жительства, в медицинском учреждении субъекта РФ, в федеральном медицинском центре, а также врачи других медицинских учреждений, где он получает лечение.

Для того чтобы лечение, назначенное в стационаре, продолжить в амбулаторных условиях, советую пациентам просить у лечащего врача медицинскую выписку, подписанную тремя врачами, это будет приравниваться к врачебному консилиуму (подтверждено судебной практикой).

Соответственно при назначении лечения в стационаре врачебным консилиумом в федеральном онкологическом центре и при назначении врачебной комиссией в региональном онкоцентре пациент имеет право выбора и может требовать проведения именно того лечения, которое он хочет.

В случае отказа в назначении лечения, которое рекомендовано лечащим врачом, пациент имеет право обжаловать данное решение в Роспотребнадзоре, а также в суде.

1.4.1. Определения врачебного консилиума и врачебной комиссии

Четкие определения врачебного консилиума и врачебной комиссии даны в статье 48 ФЗ-323.

Также установлен порядок их создания согласно Приказу Минздравсоцразвития России от 05.05.2012 № 502н.

Врачебная комиссия создается для 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.

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 в случаях, предусмотренных настоящим Федеральным законом.

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.



ЧАСТЬ 2
ТРУДОВЫЕ ПРАВА
ИНВАЛИДОВ

2.1. Ответы на вопросы инвалидов по содействию занятости

1. Какова продолжительность рабочего дня для инвалидов I, II, III групп?

Согласно [статье 92](#) Трудового кодекса Российской Федерации и [статье 23](#) Федерального закона от 24 ноября 1995 года № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» инвалидам, занятым в организациях независимо от организационно-правовых форм и форм собственности, создаются необходимые условия труда в соответствии с индивидуальной программой реабилитации или абилитации инвалида.

Для инвалидов I и II групп устанавливается сокращенная продолжительность рабочего времени не более 35 часов в неделю с сохранением полной оплаты труда.

Продолжительность рабочего времени инвалидов III группы составляет не более 40 часов в неделю.

2. Какой отпуск положен инвалиду?

Согласно [статье 23](#) Федерального закона от 24 ноября 1995 года № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» инвалидам предоставляется ежегодный отпуск не менее 30 календарных дней.

По семейным обстоятельствам и другим уважительным причинам в соответствии со [статьей 128](#) Трудового кодекса Российской Федерации работнику по его письменному заявлению может быть предоставлен отпуск без сохранения заработной платы, продолжительность которого определяется по соглашению между работником и работодателем. Работодатель обязан на основании письменного заявления предоставить отпуск без сохранения заработной платы работающим инвалидам до 60 календарных дней в году.

3. Можно ли привлекать инвалидов к сверхурочным работам, работе в выходные дни и ночное время?

Согласно [статье 99](#) Трудового кодекса Российской Федерации и [статье 23](#) Федерального закона от 24 ноября 1995 года № 181-ФЗ

«О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» привлечение к сверхурочной работе инвалидов допускается только с их письменного согласия и при условии, если это не запрещено им по состоянию здоровья в соответствии с медицинским заключением, выданным в порядке, установленном федеральными законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации. При этом инвалиды должны быть под расписку ознакомлены со своим правом отказаться от сверхурочной работы.

4. Какие документы должен предъявить инвалид работодателю при приеме на работу, кроме тех, что перечислены в [статье 65](#) Трудового кодекса Российской Федерации?

При приеме на работу, кроме документов, перечисленных в [статье 65](#) Трудового кодекса Российской Федерации, инвалид предъявляет:

- справку медико-социальной экспертизы, в которой указывают группу инвалидности и степень ограничения способности к трудовой деятельности. Форма справки утверждена Приказом Минздравсоцразвития России от 24 ноября 2010 года № 1031н;
- индивидуальную программу реабилитации или абилитации инвалида. Форма индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида утверждена Приказом Минтруда России от 13 июня 2017 года № 486н.

5. Вправе ли работодатель при устройстве инвалида на работу требовать документы, подтверждающие его инвалидность?

В соответствии со [статьей 65](#) Трудового кодекса Российской Федерации при устройстве инвалида на работу на общих основаниях (не в счет квоты) работодатель не вправе требовать от него документы, не предусмотренные ТК РФ (в частности, документы, подтверждающие его инвалидность). В перечень документов, которые необходимо предъявить при заключении трудового договора, не входят документы, подтверждающие факт инвалидности работника.

Если работник представил индивидуальную программу реабилитации или абилитации инвалида, но отказывается от реализации ее

в целом или в части, необходимо написать заявление об отказе в реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида (части индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида) и от получения льгот в соответствии с законодательством. Отказ может быть сделан в свободной письменной форме, поскольку законодательством РФ формы такого отказа не предусмотрено.

6. Обязан ли инвалид III группы при приеме на работу предоставить индивидуальную программу реабилитации или абилитации инвалида?

Инвалиды независимо от группы инвалидности при приеме на работу не обязаны предоставлять индивидуальную программу реабилитации или абилитации инвалида, за исключением трудоустройства в счет квоты.

Согласно **статье 11** Федерального закона от 24 ноября 1995 года № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» индивидуальная программа реабилитации или абилитации имеет для инвалида рекомендательный характер, он вправе отказаться от того или иного вида, формы и объема реабилитационных мероприятий, а также от реализации программы в целом.

7. Что такое индивидуальная программа реабилитации или абилитации инвалида?

Индивидуальная программа реабилитации или абилитации инвалида содержит обязательный раздел о профессиональной реабилитации или абилитации, который касается условий труда и включает:

- профессиональную ориентацию;
- рекомендации по условиям организации обучения;
- содействие в трудоустройстве;
- рекомендации по трудоустройству — доступные виды труда, рекомендуемые условия труда, трудовые функции, выполнение которых затруднено;

- рекомендации по оснащению специального рабочего места для трудоустройства инвалида с учетом нарушенных функций, ограничений жизнедеятельности и производственной адаптации.

8. Какие льготы предусмотрены для сотрудников-инвалидов?

Для сотрудников-инвалидов предусмотрены дополнительные льготы:

- сокращенная продолжительность рабочего времени — для инвалидов I и II групп не более 35 часов в неделю;
- привлечение к сверхурочной работе и работе в выходные, праздничные дни и в ночное время — с письменного согласия работника (**статьи 99, 113, 96** ТК РФ);
- удлиненный ежегодный оплачиваемый отпуск не менее 30 календарных дней (**статья 23** Закона № 181-ФЗ);
- обязательный отпуск без сохранения заработной платы по требованию работника до 60 календарных дней в году (**статья 128** ТК РФ).

9. Что понимается под специальным рабочим местом для трудоустройства инвалида?

В соответствии со **статьей 22** Федерального закона от 24 ноября 1995 года № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» специальные рабочие места для трудоустройства инвалидов — это рабочие места, требующие дополнительных мер по организации труда, включая адаптацию основного и вспомогательного оборудования, технического и организационного оснащения, дополнительного оснащения и обеспечения техническими приспособлениями с учетом индивидуальных возможностей инвалидов.

Специальные рабочие места для трудоустройства инвалидов оснащаются (оборудуются) работодателями с учетом нарушенных функций инвалидов и ограничений их жизнедеятельности в соответствии с основными требованиями к такому оснащению (оборудованию) указанных рабочих мест, определенными федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке

и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере труда и социальной защиты населения.

10. Что делать, если инвалидность получена уже во время работы в организации?

Если сотрудник получил инвалидность, уже работая в организации, то для получения причитающихся льгот ему необходимо предоставить работодателю документы, подтверждающие статус инвалида. После этого условия трудового договора будут пересмотрены и переоформлены. Работодатель обязан обеспечить своему сотруднику условия работы, отвечающие условиям индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида, а именно: приспособить помещение и оборудование для работы инвалида; предоставить работнику всю необходимую информацию по работе в доступной для него форме; составить удобный для инвалида график рабочего времени; при необходимости предоставить наставника для обучения.

11. Каким образом искать работу инвалиду, оставшемуся без работы?

Поиск работы может осуществляться различными способами: самостоятельно; через средства массовой информации, знакомых и родственников или интернет, а также путем прямого обращения к работодателю или в центр занятости населения.

12. Какими законами регламентируется работа центра занятости населения по трудоустройству инвалидов?

Работа центра занятости населения по трудоустройству инвалидов регламентируется Конституцией Российской Федерации; Законом РФ от 19 апреля 1991 года № 1032-1 «О занятости населения в Российской Федерации» и Федеральным законом от 24 ноября 1995 года № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов».

13. К каким работам нельзя привлекать инвалидов?

Инвалиды не допускаются к работе с вредными факторами, если они превышают гигиенические нормативы. Работодатель при приеме на работу инвалидов обязан обеспечить разработку и реализацию

санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалидов (пункт 3.3 СП 2.2.3670-20).

Инвалиды могут работать только в оптимальных и допустимых санитарно-гигиенических условиях труда.

14. В какой центр занятости населения может обратиться инвалид за помощью при трудоустройстве?

Для решения вопроса о трудоустройстве инвалид может обратиться в центр занятости населения по месту жительства (пребывания).

В соответствии со **статьей 3** Закона Российской Федерации от 19 апреля 1991 года № 1032-1 «О занятости населения в Российской Федерации» для регистрации в целях поиска подходящей работы необходимо предоставить в центр занятости населения: паспорт, трудовую книжку или документы, их заменяющие, документы, удостоверяющие профессиональную квалификацию, а для впервые ищущих работу (ранее не работавших), не имеющих квалификации, — паспорт и документ об образовании.

Граждане, относящиеся к категории инвалидов, дополнительно предъявляют индивидуальную программу реабилитации или абилитации инвалида, выданную в установленном порядке и содержащую заключение о рекомендуемом характере и условиях труда.

Признать безработным в установленном порядке и выплачивать пособие по безработице органы службы занятости могут только по месту постоянной регистрации.

15. На какие услуги, помимо трудоустройства, может рассчитывать инвалид, обратившись в службу занятости населения?

Помимо содействия в трудоустройстве при обращении в центр занятости населения инвалид может получить следующие услуги:

1. Услуга по профессиональной ориентации — предоставляется инвалиду с целью получения им заключения (по результатам тестирования) о возможных направлениях профессиональной деятельности, наиболее соответствующих

личностным качествам, рекомендаций, содержащих перечень оптимальных видов занятости, профессий (специальностей) с учетом возможностей и потребностей гражданина, положения на рынке труда для трудоустройства, профессионального обучения, успешной реализации профессиональной карьеры.

2 Услуга по социальной адаптации на рынке труда предоставляется инвалиду, признанному в установленном порядке безработным. С помощью специалистов и психологов службы занятости населения все желающие получают навыки самостоятельного активного поиска нового рабочего места, узнают секреты составления резюме, самопрезентации, учатся ведению деловых переговоров с работодателями, преодолению последствий длительной безработицы. Государственная услуга может предоставляться индивидуально или группе безработных граждан.

3 Услуга по профессиональному обучению (дополнительному профессиональному образованию) безработных граждан — предоставляется безработным инвалидам в приоритетном порядке. В период профессионального обучения (дополнительного профессионального образования) по направлению центров занятости населения выплачивается стипендия.

4 Услуга по психологической поддержке безработных граждан — включает психологическое консультирование и (или) психологический тренинг с целью определения направления действий безработного гражданина по повышению мотивации к труду, активизации позиции по поиску работы и трудоустройству, разрешению или снижению актуальности психологических проблем, препятствующих профессиональной и социальной самореализации, повышению адаптации к существующим условиям, реализации профессиональной карьеры путем оптимизации психологического состояния.

5 Услуга по содействию самозанятости безработных граждан, включая оказание гражданам, признанным в установленном порядке безработными, и гражданам, признанным в установленном порядке безработными, прошедшим профессиональное обучение или получившим дополнительное профес-

сиональное образование по направлению органов службы занятости, единовременной финансовой помощи при их государственной регистрации в качестве юридического лица, индивидуального предпринимателя либо крестьянского (фермерского) хозяйства, а также единовременной финансовой помощи на подготовку документов для соответствующей государственной регистрации.

16. С какой группой инвалидности гражданин может обратиться в центр занятости населения с целью поиска работы?

В центр занятости населения может обратиться любой гражданин вне зависимости от групп инвалидности.

17. Какие существуют условия и порядок признания инвалида безработным?

В соответствии со **статьей 3** Закона Российской Федерации от 19 апреля 1991 года № 1032-1 «О занятости населения в Российской Федерации» безработными признаются трудоспособные граждане, которые не имеют работы и заработка, зарегистрированные в органах службы занятости в целях поиска подходящей работы, ищут работу и готовы приступить к ней.

Решение о признании гражданина, зарегистрированного в целях поиска подходящей работы, безработным принимается органами службы занятости по месту жительства гражданина не позднее 11 дней со дня предъявления органам службы занятости паспорта, трудовой книжки и (или) сведений о трудовой деятельности, оформленных в установленном законодательством порядке, либо документов, их заменяющих, документов, удостоверяющих его квалификацию, справки о среднем заработке за последние три месяца по последнему месту работы (службы), а для впервые ищущих работу (ранее не работавших), не имеющих квалификации, — паспорта и документа об образовании и (или) о квалификации.

Гражданин, относящийся к категории «инвалид», для решения вопроса о признании его безработным дополнительно предъявляет индивидуальную программу реабилитации или абилитации инвалида, выданную в установленном порядке и содержащую заключение о рекомендуемом характере и условиях труда.

18. Какая работа считается подходящей для инвалида?

Работа считается подходящей, если она соответствует рекомендациям индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида, уровню профессиональной подготовки, опыту, полученному им на прежнем месте работы, состоянию здоровья, транспортной доступности рабочего места.

19. Существует ли квота для приема на работу инвалидов?

В соответствии со **статьей 21** Федерального закона от 24 ноября 1995 года № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» работодателям, численность работников которых превышает 100 человек, законодательством субъекта Российской Федерации устанавливается квота для приема на работу инвалидов в размере от 2 до 4 процентов среднесписочной численности работников. Работодателям, численность работников которых составляет не менее чем 35 человек и не более чем 100 человек, законодательством субъекта Российской Федерации может устанавливаться квота для приема на работу инвалидов в размере не выше 3 процентов среднесписочной численности работников.

20. Может ли инвалид пройти профессиональное обучение по направлению органов службы занятости населения?

В соответствии со **статьей 23** Закона Российской Федерации от 19.04.1991 № 1032-1 «О занятости населения в Российской Федерации» инвалиды, признанные в установленном порядке безработными, имеют право в приоритетном порядке пройти профессиональное обучение и получить дополнительное профессиональное образование.

21. Какую помощь оказывает служба занятости населения инвалидам при открытии собственного дела?

Обратившись в службу занятости населения, инвалид может получить бесплатно комплекс государственных услуг, способствующих его трудоустройству, среди которых есть услуга «Содействие самозанятости инвалидов».

Государственная услуга включает: предоставление инвалидам информационных и справочных материалов; информирование инвалидов по вопросам организации самозанятости и поддержки малого бизнеса в регионе; оказание консультационных услуг по открытию ИП, ООО, крестьянского (фермерского) хозяйства; оценку степени готовности инвалида к осуществлению предпринимательской деятельности; помощь в подготовке бизнес-плана; предоставление единовременной финансовой помощи при открытии ИП, ООО, крестьянского (фермерского) хозяйства. Единовременная финансовая помощь предоставляется для оплаты государственной пошлины при регистрации предпринимательской деятельности; оплаты расходов на изготовление печатей/штампов; оплаты нотариальных услуг и услуг правового и технического характера; оплаты бланочной документации (**Приказ** Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 24.12.2013 № 773н «Об утверждении федерального государственного стандарта государственной услуги по содействию самозанятости безработных граждан, включая оказание гражданам, признанным в установленном порядке безработными, и гражданам, признанным в установленном порядке безработными, прошедшим профессиональное обучение или получившим дополнительное профессиональное образование по направлению органов службы занятости, единовременной финансовой помощи при их государственной регистрации в качестве юридического лица, индивидуального предпринимателя либо крестьянского (фермерского) хозяйства, а также единовременной финансовой помощи на подготовку документов для соответствующей государственной регистрации»).

22. Как осуществляется сопровождение инвалидов при содействии занятости?

Статьей 13.1 Закона Российской Федерации от 19.04.1991 № 1032-1 «О занятости населения в Российской Федерации» предусмотрено, что в целях трудоустройства незанятых инвалидов, обеспечения их профессиональной адаптации и стабильной занятости органами службы занятости осуществляется сопровождение при содействии занятости инвалидов, нуждающихся в данном сопровождении.

Под указанным сопровождением понимаются оказание индивидуальной помощи незанятому инвалиду при его трудоустройстве, создание условий для осуществления им трудовой деятельности и ускорения его профессиональной адаптации на рабочем месте, а также формирование пути его передвижения до места работы и обратно и по территории работодателя.

Решение о содержании и сроках осуществления сопровождения при содействии занятости инвалида принимается органом службы занятости на основании заявления инвалида об осуществлении сопровождения при содействии занятости с учетом рекомендаций, содержащихся в индивидуальной программе реабилитации или абилитации инвалида, об имеющихся у него ограничениях жизнедеятельности, а также о показанных или противопоказанных видах трудовой деятельности.

С целью оказания помощи инвалидам молодого возраста при трудоустройстве Приказом Минтруда России № 804н, Минпросвещения России № 299, Минобрнауки России № 1154 от 14 декабря 2018 года утверждена типовая **программа** сопровождения инвалидов молодого возраста при получении ими профессионального образования и содействия в последующем трудоустройстве.

23. Куда может обратиться инвалид в случае, если он считает, что его право на труд нарушается работодателем?

В случае если инвалид считает, что его право на труд нарушается работодателем, он (его законный представитель) может обратиться с заявлением в письменном виде или в форме электронного документа в государственную инспекцию труда в субъекте Российской Федерации либо через официальный сайт Федеральной службы по труду и занятости по адресу онлайнинспекция.рф провести самопроверку соблюдения требований трудового законодательства в своей организации, а также оставить электронное обращение о нарушении его прав.

Установление фактов дискриминации со стороны работодателя в отношении гражданина в связи с установлением ему инвалидности осуществляется судами по заявлению граждан, считающих, что они подверглись дискриминации в сфере труда, в соответствии со **статьей 3** Трудового кодекса Российской Федерации.

24. Какие есть возможные способы трудоустройства инвалидов?

Инвалиды при поиске работы и решения вопросов по трудоустройству могут:

- обратиться в службу занятости населения по месту жительства;
- обратиться в общественные организации, оказывающие подобную помощь;
- принять участие в специальных социальных программах, в различных профориентационных мероприятиях;
- напрямую обратиться на предприятия и в организации лично или по телефону, разослать резюме. Использовать круг своих друзей, родственников, знакомых.

25. Какие существуют информационные источники о наличии вакантных рабочих мест для инвалидов?

При поиске работы можно использовать следующие информационные источники о наличии вакантных рабочих мест: объявления в местных газетах и журналах, на телевидении, радио, а также информационные ресурсы: trudvsem.ru (государственный портал «Работа в России»), hh.ru, job.ru, rabota.ru, портал бизнес-навигатора АО «Корпорация «МСП», профессиональная социальная сеть skillsnet.ru, facultetus.ru (вакансии для выпускников высших учебных заведений).

26. Какую помощь в трудоустройстве оказывают социально ориентированные некоммерческие организации инвалидам?

В субъектах Российской Федерации социально ориентированными некоммерческими организациями (далее – СОНКО) оказываются общественно полезные услуги:

- оказание содействия в поиске работы;

- профессиональная ориентация в целях выбора сферы деятельности (профессии), трудоустройства, прохождения профессионального обучения и получение дополнительного профессионального образования;
- социальная адаптация;
- психологическая поддержка;
- оказание содействия в трудоустройстве на оборудованные (оснащенные) рабочие места;
- организация сопровождения при содействии занятости инвалидов.

Большинством СОНКО с целью духовного развития и психологической поддержки инвалидов осуществляется деятельность трудовых мастерских, проводятся творческие занятия и мастер-классы, организуется работа студий прикладного творчества.

СОНКО проводится работа по информированию инвалидов о государственных услугах, предоставляемых в области содействия занятости населения, наличии свободных рабочих мест, включая квотируемые рабочие места.

27. Что такое «Абилимпикс»?

Национальный чемпионат «Абилимпикс» является ключевой площадкой в России, где люди с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья могут продемонстрировать свои профессиональные навыки широкой аудитории по различным компетенциям, в том числе и потенциальным работодателям.

Подробная информация о проведении чемпионатов «Абилимпикс», условиях участия в соревнованиях размещена на официальном сайте abilympics-russia.ru.

2.2. Ответы на вопросы работодателей при трудоустройстве инвалидов

1. Существует ли квота для приема на работу инвалидов?

В соответствии со **статьей 21** Федерального закона от 24 ноября 1995 года № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» работодателям, численность работников которых превышает 100 человек, законодательством субъекта Российской Федерации устанавливается квота для приема на работу инвалидов в размере от 2 до 4 процентов среднесписочной численности работников. Работодателям, численность работников которых составляет не менее чем 35 человек и не более чем 100 человек, законодательством субъекта Российской Федерации может устанавливаться квота для приема на работу инвалидов в размере не выше 3 процентов среднесписочной численности работников.

При исчислении квоты для приема на работу инвалидов в среднесписочную численность работников не включаются работники, условия труда которых отнесены к вредным и (или) опасным условиям труда по результатам аттестации рабочих мест по условиям труда или результатам специальной оценки условий труда.

Кроме того, при определении работ, запрещенных для инвалидов, необходимо пользоваться **Перечнем** тяжелых работ и работ с вредными или опасными условиями труда, при выполнении которых запрещается применение труда лиц моложе 18 лет, утвержденным постановлением Правительства Российской Федерации от 25 февраля 2000 года № 163.

2. Какая организация ведет учет работодателей с целью выполнения квоты для приема на работу инвалидов?

Учет работодателей для целей квотирования, как правило, ведут территориальные органы службы занятости населения. При постановке на учет в службе занятости населения работодатели заполняют регистрационную карточку, которая подписывается руководителем организации и главным бухгалтером и заверяется печатью организации, а также представляют следующие сведения и нотариально удостоверенные документы:

- копию устава или учредительного договора;
- информационное письмо органов государственной статистики об учете в Статистическом регистре Федеральной службы государственной статистики;
- данные о среднесписочной численности работников на день установления квот.

При постановке на учет работодателю присваивается регистрационный номер, который указывается при сдаче статистической отчетности. Работодатели обязаны ежемесячно представлять органам службы занятости населения информацию о созданных или выделенных рабочих местах для трудоустройства инвалидов в соответствии с установленной квотой, включая информацию о локальных нормативных актах, содержащих сведения о данных рабочих местах, выполнении квоты для приема на работу инвалидов.

3. Какие работодатели освобождаются от соблюдения установленной квоты для приема на работу инвалидов?

В соответствии со **статьей 21** Федерального закона от 24 ноября 1995 года № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» если работодателями являются общественные объединения инвалидов и образованные ими организации, в том числе хозяйственные товарищества и общества, уставный (складочный) капитал которых состоит из вклада общественного объединения инвалидов, данные работодатели освобождаются от соблюдения установленной квоты для приема на работу инвалидов.

4. Каким образом трудоустроить инвалидов в случае отсутствия вакантных рабочих мест?

В соответствии с **пунктом 1 статьи 24** Федерального закона от 24 ноября 1995 года № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» работодатели в соответствии с установленной квотой для приема на работу инвалидов обязаны создавать или выделять рабочие места для трудоустройства инвалидов. В случае отсутствия вакантных рабочих мест

на предприятии работодатель должен принять меры для создания (выделения) таких мест, увольнение действующих работников в данном случае недопустимо и противоречит нормам трудового законодательства.

5. Что такое специальные рабочие места для трудоустройства инвалидов?

В соответствии со **статьей 22** Федерального закона от 24.11.1995 № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» специальные рабочие места для трудоустройства инвалидов – рабочие места, требующие дополнительных мер по организации труда, включая адаптацию основного и вспомогательного оборудования, технического и организационного оснащения, дополнительного оснащения и обеспечения техническими приспособлениями с учетом индивидуальных возможностей инвалидов. Специальные рабочие места для трудоустройства инвалидов оснащаются (оборудуются) работодателями с учетом нарушенных функций инвалидов и ограничений их жизнедеятельности в соответствии с основными требованиями к такому оснащению (оборудованию) указанных рабочих мест, определенными федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере труда и социальной защиты населения.

Минимальное количество специальных рабочих мест для трудоустройства инвалидов устанавливается органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации для каждого предприятия, учреждения, организации в пределах установленной квоты для приема на работу инвалидов.

Перечень вспомогательных и технических средств для оборудования специальных рабочих мест для инвалидов представлен в **ГОСТе Р ИСО 9999-2019** «Национальный стандарт Российской Федерации. Вспомогательные средства для людей с ограничениями жизнедеятельности. Классификация и терминология», который устанавливает классификацию и терминологию вспомогательных средств, специально изготовленных или общедоступных для лиц с инвалидностью.

Рекомендации по оборудованию (оснащению) специальных рабочих мест, в том числе с учетом принципа «разумного приспособления», содержатся в **Приказе** Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 19.11.2013 № 685н «Об утверждении основных требований к оснащению (оборудованию) специальных рабочих мест для трудоустройства инвалидов с учетом нарушенных функций и ограничений их жизнедеятельности».

6. Чем грозит уклонение от исполнения требований по обеспечению условий для доступа инвалидов к объектам инженерной, транспортной и социальной инфраструктур?

В соответствии со **статьей 9.13** Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях уклонение от исполнения требований по обеспечению условий для доступа инвалидов к объектам инженерной, транспортной и социальной инфраструктур влечет наложение административного штрафа на должностных лиц в размере от 2 000 до 3 000 руб.; на юридических лиц — от 20 000 до 30 000 руб.

7. Когда обязанность предприятия по созданию квотируемых рабочих мест для инвалидов считается исполненной?

Выполнением работодателем обязанности по созданию или выделению рабочих мест для трудоустройства инвалидов в соответствии с установленной квотой для приема на работу инвалидов считается создание или выделение указанных рабочих мест в количестве, соответствующем размеру установленной квоты. В это количество входят как уже замещенные инвалидами рабочие места, так и рабочие места, которые в настоящее время вакантны и заявлены в установленном порядке в центр занятости населения.

8. Будет ли считаться, что квота выполнена, если квотируемые рабочие места организованы, но инвалиды на них не трудоустроены?

Выполнением установленной квоты для приема на работу инвалидов считается трудоустройство инвалидов на все рабочие места, созданные или выделенные в рамках квоты.

9. Какова продолжительность рабочего дня для инвалидов I, II, III групп?

Согласно **статье 92** Трудового кодекса Российской Федерации и **статье 23** Федерального закона от 24 ноября 1995 года № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» инвалидам, занятым в организациях независимо от организационно-правовых форм и форм собственности, создаются необходимые условия труда в соответствии с индивидуальной программой реабилитации или абилитации инвалида.

Для инвалидов I и II групп устанавливается сокращенная продолжительность рабочего времени не более 35 часов в неделю с сохранением полной оплаты труда.

Продолжительность рабочего времени инвалидов III группы составляет не более 40 часов в неделю.

10. Какой отпуск положен инвалиду?

Согласно **статье 23** Федерального закона от 24 ноября 1995 года № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» инвалидам предоставляется ежегодный отпуск не менее 30 календарных дней.

По семейным обстоятельствам и другим уважительным причинам в соответствии со **статьей 128** Трудового кодекса Российской Федерации работнику по его письменному заявлению может быть предоставлен отпуск без сохранения заработной платы, продолжительность которого определяется по соглашению между работником и работодателем. Работодатель обязан на основании письменного заявления предоставить отпуск без сохранения заработной платы работающим инвалидам до 60 календарных дней в году.

11. Можно ли инвалидов привлекать к сверхурочным работам, работе в выходные дни и ночное время?

Согласно **статье 99** Трудового кодекса Российской Федерации и **статье 23** Федерального закона от 24 ноября 1995 года № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» привлечение инвалидов к сверхурочным работам, работе в выходные дни и ночное время не допускается.

Федерации» привлечение к сверхурочной работе инвалидов допускается только с их письменного согласия и при условии, если это не запрещено им по состоянию здоровья в соответствии с медицинским заключением, выданным в порядке, установленном федеральными законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации. При этом инвалиды должны быть под роспись ознакомлены со своим правом отказаться от сверхурочной работы.

12. Какие документы должен предъявить инвалид работодателю при приеме на работу кроме тех, что перечислены в статье 65 Трудового кодекса Российской Федерации?

При приеме на работу, кроме документов, перечисленных в **статье 65** Трудового кодекса Российской Федерации, инвалид предъявляет:

- справку медико-социальной экспертизы, в которой указывают группу инвалидности и степень ограничения способности к трудовой деятельности. **Форма** справки утверждена Приказом Минздравсоцразвития России от 24 ноября 2010 года № 1031н;
- индивидуальную программу реабилитации или абилитации инвалида. **Форма** индивидуальной программы реабилитации утверждена Приказом Минтруда России от 13 июня 2017 года № 486н.

13. Вправе ли работодатель при устройстве инвалида на работу требовать документы, подтверждающие его инвалидность?

В соответствии со **статьей 65** Трудового кодекса Российской Федерации при устройстве инвалида на работу на общих основаниях (не в счет квоты) работодатель не вправе требовать от него документы, не предусмотренные **ТК РФ** (в частности, документы, подтверждающие его инвалидность). В перечень документов, которые необходимо предъявить при заключении трудового договора, не входят документы, подтверждающие факт инвалидности работника.

Если работник представил индивидуальную программу реабилитации или абилитации инвалида, но отказывается от реализации ее в целом или в части, работнику необходимо написать заявление об отказе в реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида (части индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида) и от получения льгот в соответствии с законодательством. Отказ может быть сделан в свободной письменной форме, поскольку законодательством РФ формы такого отказа не предусмотрено.

14. Что такое индивидуальная программа реабилитации или абилитации инвалида?

Индивидуальная программа реабилитации или абилитации инвалида содержит обязательный раздел о профессиональной реабилитации или абилитации, который касается условий труда и включает:

- профессиональную ориентацию;
- рекомендации по условиям организации обучения;
- содействие в трудоустройстве;
- рекомендации по трудоустройству — доступные виды труда, рекомендуемые условия труда, трудовые функции, выполнение которых затруднено;
- рекомендации по оснащению специального рабочего места для трудоустройства инвалида с учетом нарушенных функций и ограничений жизнедеятельности и производственной адаптации.

15. Что делать, если сотрудник получил инвалидность, уже работая в организации?

Если сотрудник получил инвалидность, уже работая в организации, то для получения причитающихся льгот ему необходимо предоставить работодателю документы, подтверждающие статус инвалида. После этого условия трудового договора будут пересмотрены и переоформлены. Работодатель обязан обеспечить

своему сотруднику условия работы, отвечающие условиям индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида, а именно: приспособить помещение и оборудование для работы инвалида; предоставить работнику всю необходимую информацию по работе в доступной для него форме; составить удобный для инвалида график рабочего времени; при необходимости предоставить наставника для обучения.

16. Несет ли работодатель ответственность за необеспечение гарантий и особых условий труда инвалидов, если работник не сообщил о своей инвалидности?

Согласно [статье 11](#) Федерального закона от 24 ноября 1995 года № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» работник может не сообщать работодателю об инвалидности или отказаться от того или иного вида, формы и объема реабилитационных мероприятий, а также от реализации своей индивидуальной программы реабилитации или абилитации.

В этом случае работодатель освобождается от ответственности за неисполнение возложенных на него обязанностей по обеспечению гарантий и особых условий труда инвалидов.

К документам, подтверждающим инвалидность работника, относятся:

- справка медико-социальной экспертизы;
- индивидуальная программа реабилитации или абилитации инвалида.

Именно эти документы должен предоставить работник работодателю, если претендует на гарантии, связанные с инвалидностью.

17. К каким работам нельзя привлекать инвалидов?

Инвалиды не допускаются к работе с вредными факторами, если они превышают гигиенические нормативы. Работодатель при приеме на работу инвалидов обязан обеспечить разработку и реализацию санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в соответствии с индивидуальной

программой реабилитации или абилитации инвалидов ([пункт 3.3](#) СП 2.2.3670-20).

Инвалиды могут работать только в оптимальных и допустимых санитарно-гигиенических условиях труда.

18. Какие льготы предусмотрены для сотрудников-инвалидов?

Для сотрудников-инвалидов предусмотрены дополнительные льготы:

- сокращенная продолжительность рабочего времени — для инвалидов I и II групп не более 35 часов в неделю;
- привлечение к сверхурочной работе и работе в выходные, праздничные дни и в ночное время — с письменного согласия работника ([статьи 99, 113, 96](#) ТК РФ);
- удлиненный ежегодный оплачиваемый отпуск не менее 30 календарных дней ([статья 23](#) 181-ФЗ);
- обязательный отпуск без сохранения заработной платы по требованию работника до 60 календарных дней в году ([статья 128](#) ТК РФ).

19. Какая ответственность грозит работодателю, если он нарушит правила охраны труда в отношении инвалида?

Инспекция труда расценит как дискриминацию инвалида, если работодатель:

- не провел мероприятия по ИПРА;
- не организовал специальное рабочее место;
- отказал в изменении условий труда согласно индивидуальной программе реабилитации или абилитации инвалида и т. д.

Это указано в [Приказе](#) Минтруда России от 9 ноября 2017 года № 777 «Об утверждении методических рекомендаций по выявлению признаков дискриминации инвалидов при решении вопросов занятости».

За дискриминацию на предприятие наложат штраф до 100 000 руб. (**статья 5.62** Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях).

Если работодатель не обеспечит для инвалида работу с соблюдением санитарных норм, то сотрудники Роспотребнадзора оштрафуют:

- должностное лицо — на сумму от 500 до 1 000 руб.;
- организацию — на сумму от 10 000 до 20 000 руб.;
- предпринимателя — на сумму от 500 до 1 000 руб.

Кроме того, Роспотребнадзор вправе за несоблюдение работодателем санитарных норм приостановить его деятельность на срок до 90 суток.

Такой порядок предусмотрен **статьей 6.3** и **частью 1 статьи 23.13** Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях.

20. Организация наставничества при трудоустройстве инвалида. Кто такой наставник?

Наставник определяется работодателем с согласия сотрудника в целях осуществления сопровождения при содействии занятости инвалида.

Наставник обеспечивает адаптацию гражданина к условиям профессиональной среды (социальной и производственной), содержанию, режиму, условиям, характеру профессиональной деятельности, трудовому коллективу, осуществляет социальное и психологическое сопровождение инвалида в процессе закрепления на рабочем месте.

21. Что должен знать наставник?

Наставник, оказывающий помощь инвалиду, должен знать:

- особенности учебной и трудовой деятельности инвалидов, с которыми он работает;
- правовые аспекты трудоустройства инвалидов и основы трудового законодательства Российской Федерации;
- права и обязанности инвалидов, которым оказывается помощь в процессе трудовой деятельности;
- правила этики при работе с инвалидами.

22. Какие обязательства есть у наставника?

Наставник обязан:

- оказывать помощь инвалиду при освоении трудовых навыков, адаптации на рабочем месте, выполнении функциональных обязанностей;
- содействовать оборудованию рабочего места инвалида в соответствии с рекомендациями ИПРА;
- содействовать созданию для инвалидов показанных условий труда в соответствии с ИПРА;
- содействовать обеспечению доступности производственных и непромышленных помещений для инвалидов в соответствии с имеющимися у них нарушениями функций и ограничениями жизнедеятельности;
- содействовать социальной адаптации инвалидов в трудовом коллективе;

- обучать инвалида на рабочем месте с использованием наглядных методов, с регламентированными по силе воздействия и времени нагрузками;
- знакомить инвалида с правилами по охране труда, пожарной безопасности, контролировать их соблюдение;
- знакомить инвалида с правилами внутреннего трудового распорядка и иными локальными нормативными актами, непосредственно связанными с его трудовой деятельностью;
- содействовать в обеспечении бытовых нужд инвалида, связанных с исполнением им трудовых обязанностей.

23. На какие аспекты адаптации на рабочем месте для инвалидов следует обратить внимание работодателю?

Выделяют следующие аспекты адаптации на рабочем месте для инвалидов:

- корпоративная адаптация — работник-инвалид должен получить знания об организации, где ему предстоит работать (какое место занимает организация на рынке, какова структура организации, как осуществляется управление и др.);
- социальная адаптация — работник должен осознать нормы поведения и общения, существующие в данном коллективе, приобщиться к системе взаимоотношений с коллегами;
- организационная адаптация — выяснить организационные моменты (например, где находится столовая, туалет, как оформить пропуск);
- техническая (технологическая) адаптация — освоить набор техники и программного обеспечения, используемый в организации;

- профессиональная адаптация — инвалиду необходимо овладеть профессиональными аспектами работы (технологии и техники, используемые в организации, стандарты работы, документация, нормы, нормативы, технические требования; перспективы профессионального и карьерного роста, возможности обучения, повышения квалификации);
- психофизиологическая адаптация — психофизиологическая адаптация инвалидов включает приспособление к определенному (часто отличному от привычного) режиму труда и отдыха.



ЧАСТЬ 3
ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ
МАТЕРИАЛЫ

3.1. Критерии инвалидности

Не существует четкой связи между стадией рака и группой инвалидности, которая положена пациенту. Решение об этом принимают члены комиссии медико-социальной экспертизы, на которую врач отправляет пациента. Врачебный вердикт индивидуален для каждого случая, однако медики руководствуются в своей оценке критериями, установленными законом.

Обычно группу дают сначала на 24 месяца, после чего справка продлевается еще дважды – еще на 24 месяца, затем на 12. То есть общий срок достигает пяти лет. Если по истечении этого срока у пациента отмечается стойкая ремиссия без наличия рецидивов, то инвалидность снимается.

- Инвалидность не устанавливается в случае, если у больного имеется онкология при достижении полной клинико-гематологической ремиссии с отсутствием осложнений терапии и/или незначительно выраженными нарушениями функций организма.
- Инвалидность III группы устанавливается в случае, если у больного имеется онкология при достижении полной клинико-гематологической ремиссии с наличием осложнений терапии и/или умеренными нарушениями функций организма. Эта группа запрещает тяжелый труд и требует уменьшения его объемов. В случаях, когда работа подразумевает серьезные физические усилия, может возникнуть необходимость в смене рода деятельности.
- Инвалидность II группы устанавливается в случае, если у больного имеется онкология после проведенной индукционной терапии при достижении полной клинико-гематологической ремиссии при наличии осложнений лечения и/или выраженных нарушениях функций организма. Но потенциал реабилитации онкобольного оценивается как слабый из-за его преклонного возраста либо наличия поражения иных органов. Физические нагрузки должны быть исключены. Обязательно нужно перевести онкобольного человека на легкие спецусловия труда.

- Инвалидность I группы устанавливается в случае, если у больного имеется онкология в развернутой стадии. Терминальная стадия с полиорганной недостаточностью, резистентной к терапии, значительно выраженными нарушениями функций организма. Условия труда прописываются индивидуально в зависимости от состояния пациента.

3.2. Организации и проекты, помогающие людям с инвалидностью*

- РООИ «Перспектива»;
- Everland;
- Работа-i;
- Центр правовой помощи гражданам в решении социальных и медицинских вопросов фонда «Правмир».

3.3. Список законов и подзаконных актов

Какие документы, законы, нормативные акты будет полезно знать пациенту:

- 1 Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 11.06.2022, с изм. от 13.07.2022) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
- 2 Постановление Правительства РФ от 28.12.2021 № 2505 (ред. от 14.04.2022) «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов».
- 3 Приказ Минздравсоцразвития России от 22.11.2004 № 255 (ред. от 15.12.2014) «О Порядке оказания первичной медико-санитарной помощи гражданам, имеющим право на получение набора социальных услуг».

* Подробную информацию см. «Полезные ресурсы» на стр. 60.

- 4 Приказ Минздрава России от 02.10.2019 № 824н «Об утверждении Порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения».
- 5 Федеральный закон от 17.07.1999 № 178-ФЗ (ред. от 28.05.2022) «О государственной социальной помощи».
- 6 Приказ Минтруда России № 929н, Минздрава России № 1345н от 21.12.2020 «Об утверждении Порядка предоставления набора социальных услуг отдельным категориям граждан».
- 7 Постановление Правительства РФ от 30.07.1994 № 890 (ред. от 14.02.2002) «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения».
- 8 Письмо Минздравсоцразвития России от 03.02.2006 № 489-ВС «Об отпуске лекарственных средств населению по рецептам врачей при амбулаторном лечении бесплатно и с 50-процентной скидкой».
- 9 Постановление Правительства РФ от 05.04.2022 № 588 «О признании лица инвалидом» (вместе с «Правилами признания лица инвалидом»).
- 10 Приказ Минздрава России от 24.11.2021 № 1093н «Об утверждении Правил отпуска лекарственных препаратов для медицинского применения аптечными организациями...».
- 11 Приказ Минздрава России от 24.11.2021 № 1094н «Об утверждении Порядка назначения лекарственных препаратов, форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, Порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения, форм бланков рецептов, содержащих назначение наркотических средств или психотропных веществ, Порядка их изготовления, распределения, регистрации, учета и хранения, а также Правил оформления бланков рецептов, в том числе в форме электронных документов».

- 12 Приказ Минздравсоцразвития России от 09.08.2005 № 494 «О порядке применения лекарственных средств у больных по жизненным показаниям».
- 13 Постановление Правительства РФ от 01.06.2021 № 853 «Об утверждении Правил ввоза лекарственных средств для медицинского применения в Российскую Федерацию и признании утратившими силу некоторых актов и отдельных положений некоторых актов Правительства Российской Федерации».
- 14 Приказ Минздрава России от 13.02.2020 № 80н (ред. от 15.04.2021) «Об утверждении перечня заболеваний и состояний и соответствующих лекарственных препаратов, содержащих наркотические средства или психотропные вещества, в целях осуществления их ввоза на территорию Российской Федерации для оказания медицинской помощи по жизненным показаниям конкретного пациента или группы пациентов».
- 15 Письмо Минздрава России от 08.07.2013 № 21-6/10/2-4878 «О недопустимости отказа гражданам, страдающим редкими заболеваниями, в лекарственном обеспечении за счет средств бюджетов субъектов Российской Федерации».
- 16 Федеральный закон от 02.05.2006 № 59-ФЗ (ред. от 27.12.2018) «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации».

Какие документы, законы, нормативные акты будет полезно знать инвалидам при трудоустройстве?

- 1 Трудовой кодекс Российской Федерации.
- 2 Закон Российской Федерации от 19.04.1991 № 1032-1 «О занятости населения в Российской Федерации».
- 3 Закон Российской Федерации от 24.11.1995 № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации».

- 4** **Приказ** Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 19.11.2013 № 685н «Об утверждении основных требований к оснащению (оборудованию) специальных рабочих мест для трудоустройства инвалидов с учетом нарушенных функций и ограничений их жизнедеятельности».
- 5** **Приказ** Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 04.08.2014 № 515 «Об утверждении методических рекомендаций по перечню рекомендуемых видов трудовой и профессиональной деятельности инвалидов с учетом нарушенных функций и ограничений их жизнедеятельности».
- 6** **Приказ** Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 13.06.2017 № 486н «Об утверждении порядка разработки и реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида, индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, выдаваемых федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, их форм».
- 7** **Приказ** Минтруда России № 804н, Минпросвещения России № 299, Минобрнауки России № 1154 от 14.12.2018 «Об утверждении типовой программы сопровождения инвалидов молодого возраста при получении ими профессионального образования и содействия в последующем трудоустройстве».

Заключение

Каждый имеет право на медицинскую помощь в гарантированном объеме, оказываемую без взимания платы в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. Если в данной брошюре вы не нашли ответа на ваш вопрос, рекомендуем вам обращаться за бесплатной юридической помощью в организации, указанные в данной брошюре. Кроме того, согласно статье 20 Федерального закона от 21.11.2011 № 324-ФЗ (ред. от 01.07.2021) установлены категории граждан, имеющих право на получение бесплатной юридической помощи в рамках государственной системы бесплатной юридической помощи, и случаи оказания такой помощи:

- инвалиды I и II группы;
- малоимущие семьи.



Идите до конца, не сдавайтесь!

ПОЛЕЗНЫЕ РЕСУРСЫ

РООИ «Перспектива»

Помогает людям с инвалидностью с трудоустройством

 perspektiva-inva.ru

 office@perspektiva-inva.ru

 +7 (495) 725 39 82

Everland

Помогает людям с инвалидностью интегрироваться в открытый рынок труда

 evland.ru

 +7 (495) 003 26 06, +7 (985) 473 08 93

 Россия, г. Москва, Гоголевский бульвар, д. 8, стр. 2, оф. 8

Работа-і

Центр по трудоустройству выпускников детских домов и молодых людей с ограниченными возможностями здоровья

 rabota-i.org

 ilya@rabota-i.org

 +7 (950) 040 19 54

Юридическая служба фонда «Правмир»

Помогает пациентам получить медицинские услуги, которые полагаются по ОМС, а также консультирует социально нуждающихся граждан по вопросам социального, семейного и трудового права.

 fondpravmir.ru

 help@fondpravmir.ru, lawyer@fondpravmir.ru

 Россия, г. Москва, ул. Большая Никитская, д. 12, стр. 1

 бесплатный номер 8 (800) 550 56 29

ГЛОССАРИЙ

- **ВМП** — высокотехнологичная медицинская помощь. ВМП является частью специализированной медицинской помощи и включает в себя применение новых сложных и (или) уникальных методов лечения
- **ИПР** — индивидуальная программа реабилитации
- **ИПРА** — индивидуальная программа реабилитации или абилитации
- **ОМС** — обязательное медицинское страхование (полис ОМС)
- **Перечень ЖНВЛП** — перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения, утвержденный Постановлением Правительства
- **Таргетный препарат** — словосочетание «таргетная терапия» происходит от английского слова target — «цель», «мишень». Формально таргетные препараты являются разновидностью химиопрепаратов, но механизм их действия сильно отличается. Это более современный класс противоопухолевых средств

Для заметок

Для заметок

Ольга Степановна Грицай

ПРАВА ЛЮДЕЙ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ

Дизайн, верстка, корректура – АО ФИД «Деловой экспресс»

Подписано в печать 25.03.2022. Формат 60×90/16. Усл. печ. л. 5,25.
Тираж: 1 000 экз.

АО ФИД «Деловой экспресс»,
125167, г. Москва, ул. Восьмого Марта 4-я, д. 6А
Тел. (495) 787-52-26, order@dex.ru
www.dex.ru

Отпечатано в соответствии с предоставленными материалами
в типографии ООО «ТДДС-СТОЛИЦА-8»,
111024, г. Москва, шоссе Энтузиастов, д. 11А, корп. 1
Тел: (495) 363-48-84, www.capitalpress.ru