

Юридическая помощь
пациентам с ревматическими заболеваниями

ОБЩЕРОССИЙСКАЯ ОБЩЕСТВЕННАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ИНВАЛИДОВ
РОССИЙСКАЯ РЕВМАТОЛОГИЧЕСКАЯ АССОЦИАЦИЯ «НАДЕЖДА»
www.revmo-nadegda.ru

**Эта книга издана при поддержке некоммерческого партнерства
по содействию в продвижении социальных программ
в области здравоохранения
"Равное право на жизнь"**

Автор: Зверева Л.

**В соответствии с Федеральным законом от 12.04.2010 № 61-ФЗ
«Об обращении лекарственных средств»**

Информация о рецептурных лекарственных средствах, представленная в данном буклете, предназначена для специалистов в области здравоохранения и медицины и не является рекламой.

Представленная информация о лекарственных средствах не может быть использована пациентами для принятия решения о приобретении или использовании лекарств, изменении режима и способа их применения, не может рассматриваться как рекомендация пациентам по диагностике и лечению каких-либо заболеваний и не может служить заменой консультации с врачом. Точка зрения, изложенная в представленных материалах, может не отражать официальную точку зрения уполномоченных государственных органов и не совпадать с мнением компаний – производителей лекарственных средств и другой медицинской продукции (если прямо не указано обратное).

Издатели и авторы не несут ответственности за возможные негативные последствия использования данной информации потребителями, не являющимися специалистами, и настоятельно советуют читателям тщательно проверять любую информацию и не применять на практике полученные сведения без предварительной консультации с врачом.

Упоминание в буклете лекарственных средств, способов их применения и методов диагностики не означает, что издатели и авторы рекомендуют их или отдают им предпочтение

Школа пациентов

Юридическая помощь
пациентам с ревматическими заболеваниями

Содержание:

Зачем мы написали эту книгу

Начало лечения. Госпитализация

Высокотехнологическая медицинская помощь

Получение инвалидности

Лекарственное обеспечение

Технические средства реабилитации

ЗАЧЕМ МЫ НАПИСАЛИ ЭТУ КНИГУ?

Человеку с диагнозом ревматоидный артрит все время приходится бороться. С болями, депрессией и апатией. С побочными эффектами и осложнениями, сопровождающими лечение. С ограничениями, которые накладывает болезнь: в передвижении, в видах деятельности, образе жизни.

Болезнь не всегда удается вовремя диагностировать, не хватает специалистов и ревматологических отделений. Бесплатные лекарства получить трудно - чтобы продолжать начатое лечение нужно каждый год оформлять инвалидность, но комиссии не хотят ее присваивать. А покупать лекарства могут немногие, потому что стоят они очень дорого. Специализированных санаториев нет, а в те, что есть, невозможно получить путевку.

Такое количество преград на пути к выздоровлению и нормальной жизни иногда приводит пациентов в отчаянье. Люди не верят, что можно чего-то добиться, смиряются с отказами и терпят боль, без надежды на помощь. Но смиряться не надо!

У пациентов с ревматологическим диагнозом, как и других пациентов, есть закрепленные законом права. Например, пациент может выбирать у кого и где лечиться - в какой медицинской организации и у какого врача. Имеет право на профилактику заболеваний, на своевременную диагностику, на лечение и реабилитацию. Пациент имеет право получать информацию о состоянии своего здоровья - полную, достоверную, своевременную - и решать, предоставлять ли ее кому-то из близких. Пациент имеет право на врачебную тайну и отказ от медицинского вмешательства. На возмещение вреда и получение компенсации. Эти права гарантирует целый ряд законов и подзаконных актов, а наиболее полно они изложены в Федеральном законе №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Но реальность такова, что гарантированные законами права пациентам нередко приходится отстаивать. В разных ситуациях и случаях: при отказе госпитализировать или назначить лечение, при назначении неэффективного лечения или устаревших препаратов. Случается обжаловать решения комиссии, отказывающейся признать пациента инвалидом, или добиваться назначения высокотехнологичного лечения.

Чтобы добиться реализации своих прав иногда достаточно их просто знать. В других случаях может помочь жалоба главному врачу или обращение в региональный департамент здравоохранения, в страховую компанию или ТФОМС. В третьих - понадобится консультация юриста. Чтобы пациенты с ревматологическими диагнозами могли найти в себе силы отстаивать эти права, могли делиться опытом и перенимать его, работает Общероссийская общественная организация инвалидов «Российская ревматологическая ассоциация «Надежда».

Мы подготовили эту книгу, чтобы помочь пациентам отстаивать свое право на жизнь, на достойное лечение и достойное качество жизни. В ней вы найдете рекомендации, актуальные для разных жизненных ситуаций: при госпитализации в стационар и выписке из него, при назначении и корректировке терапии, получении инвалидности, выписке лекарств и технических средств реабилитации. Они снабжены комментариями юриста и ссылками на законы. Надеемся, этот проект поможет вам добиться достойного лечения, сохранив энергию, так необходимую для борьбы с самой болезнью, для сохранения душевного спокойствия и достойного качества жизни.

НАЧАЛО ЛЕЧЕНИЯ. ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ

Как ставится диагноз? Как получить направление на исследования? Как получить направление в стационар?

1. Путь к диагностике ревматоидного артрита начинается с осмотра обычного врача-терапевта в районной поликлинике, который, в свою очередь, дает **направление к специалисту-ревматологу**. Ранняя диагностика - ключевой момент для лечения артрита.

Комментарий юриста:

Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "ревматология" утвержден приказом Министерства здравоохранения РФ от 12 ноября 2012 г. N 900н). В Порядке указано, в каких случаях пациент подлежит направлению к ревматологу, а в каких случаях медицинская помощь оказывается врачом-терапевтом поликлиники.

В большинстве поликлиник штатного ревматолога нет. В таком случае врач-терапевт обязан выдать пациенту письменное направление в то специализированное ЛПУ, где такой специалист имеется. При наличии медицинских показаний и отказе врача-терапевта выдать направление к ревматологу, следует обращаться с жалобами к главному врачу поликлиники, затем в страховую компанию, ТФОМС, областной Минздрав.

2. Ревматолог проводит **поверхностный осмотр**: суставы, кожа. Он же должен назначить ряд анализов и диагностических исследований. К сожалению, не существует абсолютно специфических признаков ревматоидного артрита, поэтому диагноз ставится по комплексу данных, полученных в ходе обследования. У 30% пациентов диагноз не удается поставить при первом визите к врачу, поэтому необходимо наблюдение в динамике. При подозрении на ревматоидный артрит до установления окончательного диагноза для облегчения состояния больного применяют противовоспалительные средства.

3. В качестве первичных диагностических мер применяются анализ крови и рентгенологическое исследование суставов. В последние годы приобретают популярность **иммунологические и инструментальные методы исследования**: анализ крови на антицитруллиновые антитела, магнитно-резонансная томография (МРТ), ультразвуковое исследование (УЗИ) суставов. Некоторым пациентам может потребоваться артроцентез (пункция сустава для получения суставной жидкости) или артроскопия (осмотр полости сустава с помощью специального аппарата), иногда с биопсией.

Комментарий юриста:

При раннем ревматоидном артрите показаны УЗИ и МРТ суставов, позволяющие увидеть те изменения, которые на рентгенограмме еще не видны (в первый год

заболевания). В некоторых регионах МРТ относится к высокотехнологичным видам диагностики и не всегда предоставляется пациентам. Но если МРТ входит в стандарт лечения и врач ее назначает, то он должен выдать письменное направление на ее проведение в соответствующее ЛПУ.

Как узнать, входит ли тот или иной вид диагностики в стандарт? Спросить у врача, какой стандарт применяется при вашем лечении.

В частности, при амбулаторном лечении принят “Стандарт первичной медико-санитарной помощи при ревматоидном артрите”, утв. Приказом Министерства здравоохранения РФ от 24 декабря 2012 г. N 1470н, “Стандарт первичной медико-санитарной помощи при первичном коксартрозе, ревматоидном артрите, подагре с поражением тазобедренных суставов, остеонекрозе и кистах головки бедренной кости”, утв. Приказом Министерства здравоохранения РФ от 20 декабря 2012 г. N 1132н, “Стандарт медицинской помощи больным ревматоидным артритом”, утв. Приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 13 января 2006 г. N 21.

Для стационарного лечения принят “Стандарт специализированной медицинской помощи больным ревматоидным артритом”, (утв. приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 17 января 2007 г. N 41).

Чтобы получить бесплатную диагностику, нужно напомнить врачу о медицинских показаниях к ее проведению в рамках стандарта лечения. И если врачи не выдают письменное направление на диагностику и предлагают пройти указанные в стандарте исследования за плату, то следует обратиться с жалобой к главному врачу поликлиники, а при его отказе жаловаться следует в свою страховую компанию (ТФОМС). Ссылки пациента на невыполнение врачами Порядка оказания медицинской помощи, невыполнение стандарта лечения, на некачественную медицинскую помощь, звонок в страховую компанию, в большинстве случаев помогают пациенту получить гарантированную законами бесплатную медицинскую помощь, в которой необоснованно и незаконно отказывают, надеясь на правовую неграмотность пациента.

4. Госпитализация при лечении ревматоидного артрита требуется в следующих случаях:

- для уточнения диагноза и определения программы лечения - как правило, речь идет о медикаментозной терапии базовыми препаратами;
- при средней и высокой степени активности воспалительного процесса, а также при системных проявлениях ревматоидного артрита;
- для коррекции схемы лечения базовыми препаратами, биологическими генно-инженерными препаратами, гормональными препаратами.

Направление на госпитализацию выписывает лечащий врач-ревматолог.

Комментарий юриста:

Сроки госпитализации указаны в территориальной программе государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи. При отказе получить направление в стационар по медицинским показаниям, при превышении предельных

сроков ожидания госпитализации, за помощью следует обращаться в свою страховую компанию (ТФОМС) и/или областной Минздрав.

*Стандартные диагностика и лечение, которые проводятся в стационаре, являются бесплатными в полном объеме. **Врач не вправе требовать оплаты лекарств или расходных материалов на том основании, что их нет в наличии.***

5. При амбулаторном лечении артрита пациент должен посещать врача не реже одного раза в 3 месяца, а после достижения эффекта терапии и применении поддерживающих доз препаратов - не реже одного раза в 6 месяцев. В ходе этих посещений, как правило, назначается рентгеновское и другие исследования, а затем **корректируется схема лечения**. Иногда для корректировки назначения пациент может быть направлен в стационар.

Комментарий юриста

В случае возникших в процессе лечения осложнений его нельзя прерывать самостоятельно, пациент должен прийти на прием к ревматологу и описать все жалобы, чтобы ревматолог направил пациента в отделение ревматологии специализированного стационара для корректировки схемы лечения. В стационаре корректировка лечения при ревматоидном артрите проводится с учетом оценки пройденной пациентом инструментальной и лабораторной диагностики, указанной в стандарте при ревматоидном артрите (Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 17 января 2007 г. N 41). Пациенту в процессе корректировки лечения предоставляются лекарства из указанного стандарта: цитостатические, иммунодепрессивные препараты, гормоны, наркотические анальгетики, противогрибковые и антибактериальные средства, стимуляторы остеобразования, средства для лечения ЖКТ и сердечно-сосудистой системы. Весь процесс указанного лечения в стационаре, включая диагностику и лекарства, является в объеме стандарта бесплатным по полису ОМС.

В каких случаях медицинская помощь может считаться некачественной?

- Если не выполняются или выполняются несвоевременно необходимые пациенту диагностические и лечебные мероприятия, что влечет увеличение сроков лечения, ухудшение состояния здоровья пациента, создает риск прогрессирования имеющегося заболевания. Например, если врач по показаниям и своевременно не направляет пациента в стационар для корректировки схемы лечения, то его состояние может ухудшиться, потребуются длительное лечение, возрастет риск прогрессирования ревматоидного артрита;
- Проведение лечебных мероприятий прекращается преждевременно при отсутствии клинического эффекта;
- Пациент повторно обоснованно обращается к врачу по поводу одного и того же заболевания в течение 3 месяцев с момента выписки из стационара (например, с осложнениями);
- Лекарства из списка ЖНВЛП и лечение в соответствии со стандартом в процессе корректировки лечения требуют оплатить.

В указанных и других перечисленных в приказе ФОМС от 1 декабря 2010 г. N 230и случаях, пациенту следует обратиться к главному врачу лечебного учреждения с соответствующими жалобами, затем в свою страховую компанию или ТФОМС.

6. При наличии медицинских показаний - например, отсутствии диагностических возможностей в регионе проживания или отсутствии эффекта от лечения - пациент имеет право на получение **специализированной медицинской помощи** в учреждениях здравоохранения других субъектов РФ или в федеральных государственных медицинских учреждениях (например, в ФГБНУ "НИИР им. В.А.Насоновой"). Направление на специализированное лечение может выдать:

- Минздрав региона или то медицинское учреждение, которое не смогло оказать помощь;
- департамент организации медицинской помощи Минздрава РФ (если Минздрав региона не обеспечил такое направление);
- пациент может обратиться в федеральное учреждение самостоятельно при условии наличия необходимости оказания такой помощи. Решение о госпитализации принимает комиссия учреждения, а оплачивается лечение из средств ОМС. Поэтому перед обращением в федеральный центр следует обратиться в региональный Минздрав, который вместе с ТФОМС рассмотрит вопрос источника финансирования и гарантирует оплату специализированному медучреждению.

Важно! Получить помощь или консультацию амбулаторно в специализированном медицинском учреждении или медучреждении другого города пациент может самостоятельно, без всяких направлений, только с паспортом и полисом ОМС.

ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ

Что такое ВМП? Как ее получить? Кому она положена?

Если пациенту с ревматологическим диагнозом не могут оказать помощь в больнице по месту жительства или в региональном специализированном лечебном учреждении, а заболевание протекает тяжело и агрессивно, то он имеет право обратиться за высокотехнологичной медицинской помощью (ВМП). Самостоятельно приехать в федеральный центр и получить помощь, что называется, “с улицы” нельзя: на оказание ВМП необходимо иметь направление - специальный талон. Выбирать пациент может лишь одно из федеральных учреждений, где оказывается такая помощь.

Важно! С 2014 года Минздрав РФ запустил процесс передачи финансирования ВМП: теперь более тысячи видов высокотехнологичного лечения оплачиваются не из средств федеральных и региональных бюджетов, а из средств ОМС. В 2015 году этот процесс будет продолжен и коснется всех видов ВМП. По замыслу министерства здравоохранения, финансирование высокотехнологичной помощи из средств ОМС сделает ее более доступной и позволит ликвидировать систему квот, которые не всегда эффективно распределяются.

В ревматологии из средств ОМС теперь (по данным на октябрь 2014 года) финансируется иммуномодулирующая терапия с использованием генно-инженерных биопрепаратов. С 2015 года все виды ВМП должны оказываться за счет средств ОМС в регионах. Минздрав РФ объясняет это тем, что некоторые виды помощи, входящие в перечень ВМП, стали массовыми и их могут оказывать многие клиники. Речь идет не о передаче медпомощи в регионы и муниципальные больницы по месту жительства, а о том, что эта помощь будет финансироваться через систему ОМС. А значит, переходит из категории высокотехнологичной в категорию специализированной медпомощи, но тоже требующей использования специальных методов и сложных медицинских технологий.

По утверждению Минздрава РФ, изменения не должны затронуть интересы обычных пациентов. Специализированную медпомощь за счет страховых средств можно будет получить в любой специализированной больнице любого региона, препятствием для этого может быть только большая очередь. Основным плюсом новой системы получения помощи называют ликвидацию квот: кто попал в медицинское учреждение - тому гарантированно выполняется медицинская помощь. Предполагается, что наиболее сложные виды лечения будут финансироваться по единым тарифам для всех регионов, а средства на это зафиксируют отдельной целевой статьей в бюджете.

Комментарий юриста:

На практике не все так просто. Сейчас за счет средств ОМС с трудом удаётся сделать элементарное УЗИ печени или почек, не говоря уже о МРТ или КТ; в регионах нет денег на приобретение лекарств для лечения в стационаре. Пациент имеет право выехать самостоятельно в другой город для лечения по полису ОМС, но у

ТФОМС может не оказаться денег, чтобы это лечение оплатить. Нет сформированного финансового обоснования механизмов расчёта тарифов на услуги ОМС, по которым оплачивается специализированная помощь. Межбюджетные трансферты на предоставление высокотехнологичных видов помощи, которые будут оказываться по программе ОМС, федеральным бюджетом на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов, не предусмотрены.

Лечение генно-инженерными биологическими препаратами

Лечение генно-инженерными биологическими препаратами (ГИБП) показано взрослым пациентам с ревматоидным артритом и детям с ювенильным идиопатическим артритом (ювенильным ревматоидным артритом). Метод лечения - поликомпонентная иммуномодулирующая терапия с применением генно-инженерных биологических лекарственных препаратов, лабораторной диагностики с использованием комплекса иммунологических и молекулярно-биологических методов, инструментальной диагностики с использованием комплекса рентгенологических (включая КТ), УЗ методик и МРТ.

С 2014 года этот вид помощи переводится из высокотехнологичной (ВМП) в разряд специализированной (СМП) с включением в территориальные программы госгарантий. То есть вводить ГИБП пациенту будут в регионе его проживания в кабинете терапии ГИБП в специализированной клинике.

1. Отбор пациентов на терапию ГИБП осуществляется специальной комиссией на базе **ревматологического отделения поликлиники**.
2. При отсутствии в регионе проживания пациента возможности оказания ревматологической помощи, региональный Минздрав должен **направить его в другой субъект федерации** или в федеральный центр за счет средств ОМС или регионального бюджета (или, по желанию пациента, он едет сам лечиться на платной основе). Направление в федеральное медицинское госучреждение другого региона может выдаваться и в том случае, если заболевание протекает нетипично и нужно уточнить диагноз, отсутствует эффект от лечения, необходимо дообследование, хирургическое вмешательство и т.п. В этом случае на больного оформляется направление.
3. Основание для госпитализации - **решение комиссии** профильного лечебного учреждения. Оно принимается в течение 10 дней, а при очной консультации пациента - не более 3 дней.
4. Пациент может обратиться в клинику другого региона и **без направления** (что указано в Приказе Минздравсоцразвития РФ от 16.04.2010 г. N 243н). Но у территориального фонда ОМС может не оказаться денег на оплату медпомощи, а потому этот вопрос лучше решать с привлечением областного Минздрава, который вместе с ТФОМС рассмотрит вопрос источника финансирования и гарантирует оплату специализированному медучреждению в другом регионе.

5. Пациенты с инвалидностью тоже имеют право на бесплатное лечение в медучреждении другого города. Поликлиника отсылает заключение врачебной комиссии и выписку из истории болезни в областной Минздрав, который направляет эти документы в профильную клинику. При этом Минздрав области выдает пациенту направление на лечение и заполненный Талон №2. Предъявив его в уполномоченный орган (это могут быть исполнительные органы Фонда социального страхования или органы социальной защиты), пациент может получить бесплатные проездные документы к месту лечения и обратно. Решение о принятии пациента на лечение медицинское учреждение выносит в течение 14 дней со дня поступления выписки из истории болезни, а при очной консультации - в день получения заключения о результатах проведенного обследования. Обо всем этом говорится в Приказе Минздравсоцразвития РФ от 5 октября 2005 г. N 617 "О порядке направления граждан органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения к месту лечения при наличии медицинских показаний".

ПОЛУЧЕНИЕ ИНВАЛИДНОСТИ

Как оформить инвалидность? Что дает статус инвалида? Какие положены льготы? Что будет с моей работой?

Группа инвалидности дает право на получение денежных выплат (пенсия по инвалидности и ежемесячная денежная выплата - ЕДВ), право на социальный пакет: бесплатное получение льготных дорогостоящих лекарств, льготный проезд к месту лечения и обратно, льготы при оплате услуг ЖКХ, трудовые и другие льготы.

Срок больничного листа перед направлением на медико-социальную экспертизу (МСЭ) зависит от клинического и трудового прогноза: если он благоприятный, то больничный лист могут продлевать, как правило, до 10-12 месяцев. Если неблагоприятный - выдают направление на МСЭ не позднее 4 месяцев с начала выдачи больничного листа.

На МСЭ направляет лечащий врач поликлиники по месту жительства. Он оформляет посыльный лист на МСЭ и выдает пациенту направление на прохождение узких специалистов, диагностики и анализов. После того, как пройдены узкие специалисты, диагностика и врачебная комиссия поликлиники (ЛПУ), посыльный лист направляют в бюро МСЭ, а пациента извещают о сроках явки на освидетельствование.

Важно! При оформлении посыльного листа необходимо проследить, чтобы в него было включено заключение врача-ревматолога, так как часто в составе комиссии МСЭ ревматолога нет.

Важно! На практике для получения инвалидности необходим хотя бы один случай госпитализации в год. После госпитализации в заключении ревматолога должно быть указано, что пациент по состоянию здоровья нуждается в получении группы инвалидности.

Оформление группы инвалидности не зависит от места прописки. Ее можно оформить по месту проживания в другом городе. При возникновении проблем следует обратиться к руководителю главного бюро МСЭ того региона, где временно проживает пациент.

По закону для установления инвалидности необходимы **три условия:**

- нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма (заболевание)
- ограничение жизнедеятельности (в результате заболевания)
- необходимость в мерах социальной защиты (пенсия по инвалидности, реабилитационные мероприятия, лекарства, технические средства реабилитации (ТСР) и проч.)

Ту или иную группу инвалидности устанавливают на основании оценки ограничений основных категорий жизнедеятельности человека (ОЖД) в результате заболевания и степень их выраженности. **Критериев ОЖД семь:**

- ограничение способности к самообслуживанию
- передвижению
- ориентации
- общению
- возможности контролировать свое поведение
- обучению
- трудовой деятельности.

Инвалидность любой группы устанавливается на один год с последующим ежегодным переосвидетельствованием.

Как обжаловать решение МСЭ?

Не всегда комиссии присваивают группу инвалидности пациентам с ревматологическими заболеваниями. Особенно, если лечение помогает, потому что тогда пациенты чувствуют себя хорошо и не ограничены болезнью. Однако, если инвалидность снять, перестать получать дорогие лекарства и лечение прекратить, то болезнь снова начнет побеждать и человек опять будет скован болью.

Решение МСЭ можно обжаловать в главное бюро МСЭ по субъекту Российской Федерации в месячный срок.

Заявление можно подать либо в бюро, проводившее экспертизу, либо прямо в главное бюро. Решение главного бюро, в свою очередь, может быть обжаловано в Федеральное бюро в Москве. Решение районного бюро и главного бюро МСЭ могут быть обжалованы в суд в течение трех месяцев с момента отказа в признании лица инвалидом.

Также при очевидных нарушениях права пациента на установление инвалидности жаловаться можно в прокуратуру, СМИ, уполномоченному по правам человека, в правозащитные организации. Подавать такую жалобу - обязательно обоснованную! - лучше всего перед обжалованием решения районного бюро МСЭ в главное бюро.

Чтобы писать все эти жалобы, пациенту нужны акты освидетельствования. Пациент может получить их для ознакомления - для этого нужно написать заявление на имя руководителя районного или главного бюро МСЭ.

Инвалидность и работа

Наше общество не толерантно к людям с проблемами. Поэтому часты случаи, когда работодатели увольняют сотрудников, которые долго находятся на больничном или вынуждают уволиться самих. Логика работодателя проста и жестока — зачем нам человек, который не может работать, как раньше. Но если вы сами не приняли решение об уходе, поддаваться на такие уговоры не надо. Работодатель не может уволить работника, находящегося на больничном.

Причем установление **3-ей группы** инвалидности тоже не может быть основанием для увольнения. Единственная возможность уволить инвалида 3-ей группы, как в прочем и любого работника, - сократить численность работников или штат. Известить работника о сокращении необходимо за 2 месяца, а в течение 6 месяцев после сокращения работодатель не имеет права вновь вводить эту должность и кого-либо на нее принимать. При сокращении необходимо встать на учет на биржу труда в течение 2 недель с момента увольнения: работнику будет выплачено выходное пособие за один месяц и средний заработок за второй месяц, а если биржа не трудоустроит его - то средний заработок и за третий месяц.

Если работник считает увольнение незаконным, он может обжаловать его в суде: обратиться с иском о восстановлении на работе, оплате времени вынужденного прогула и компенсации морального вреда. Сделать это можно в течение одного месяца с момента получения копии приказа об увольнении или трудовой книжки.

При **2-й группе** инвалидности для работы требуются специально созданные условия труда и использование вспомогательных технических средств. Ограничения к труду при установлении инвалидности указываются в индивидуальной программе реабилитации (ИПР): нельзя поднимать тяжести, работать в условиях пониженного или повышенного температурного режима и др. Но все зависит от конкретного места работы, вида деятельности и отношений с работодателем: инвалид может и не требовать особых условий, если может продолжать работу. Если создать особые условия невозможно, работодатель может перевести инвалида 2-й группы на более легкую работу. Если таких должностей нет, работника уволят.

1-я группа инвалидности является нерабочей. В ИПР может быть указано, что инвалиду доступен только домашний труд.

Важно! Индивидуальную программу реабилитации (ИПР) необходимо требовать в МСЭ при установлении группы инвалидности. В ИПР будет прописана нуждаемость пациента в социальной реабилитации, путевках на санаторно-курортное лечение, психологической реабилитации, технических средствах реабилитации.

Набор социальных услуг инвалида

Инвалиды имеют право на пенсию, а также ЕДВ - ежемесячную денежную выплату. Часть ее выплачивается деньгами, часть предоставляется в виде соцпакета.

В соцпакет входят:

- бесплатное лекарственное обеспечение (в соответствии со стандартом медицинской помощи)
- обеспечение путевками на санаторно-курортное лечение
- бесплатный проезд на пригородном железнодорожном транспорте, а также на междугородном транспорте к месту лечения и обратно.

Важно! От льготы в части лекарственного обеспечения инвалид может отказаться в пользу денежной выплаты, однако пациенту с ревматоидным артритом лучше этого не делать. Ведь в случае отказа он лишается права на бесплатное обеспечение по рецептам врача дорогостоящими лекарствами за счет федерального бюджета. При резком ухудшении состояния эти лекарства могут понадобиться срочно, а восстановить льготное обеспечение можно будет только с 1 января следующего года.

Другие льготы:

- 50-процентная оплата услуг ЖКХ
 - социальный проездной билет
 - бесплатное обеспечение техническими средствами реабилитации
 - ежегодный отпуск не менее 30 календарных дней
 - отпуск без сохранения зарплаты до 60 календарных дней
 - сокращенное рабочее время (не более 35 часов в неделю)
- сверхурочная работа, работа ночью и в выходные - только по желанию самого инвалида.

ЛЕКАРСТВЕННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

Какие лекарства мне положены бесплатно? Что делать, если не выписывают рецепт? Что делать, если лекарства нет в аптеке? Как вернуть потраченные деньги?

Лечение в стационаре по полису ОМС является полностью бесплатным для пациента - в том числе гарантировано обеспечение лекарствами. Лекарства, которые назначает врач, как правило, входят в стационарный стандарт по заболеванию пациента и в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов (ЖНВЛП). При индивидуальной непереносимости или по жизненным показаниям пациенту может быть назначено лекарство, не входящее в перечень ЖНВЛП. В этом случае лечащий врач назначает его по согласованию с заведующим отделением или врачебной комиссией стационара.

Нередко пациентам предлагают заплатить за лекарства или расходники (например, шприцы, капельницы и т.п.), объясняя это их временным отсутствием. Чтобы избежать себя от этих трат, можно действовать несколькими способами.

1. Позвонить в региональный Минздрав по телефону горячей линии с жалобой на требование оплатить лекарство в стационаре.
2. Обратиться к главному врачу, напомнив, что лечение по полису ОМС и территориальной программе госгарантий является бесплатным и требование платы незаконно.
3. Позвонить в страховую компанию (телефон указан на полисе ОМС). Страховая компания может обратиться к главврачу стационара с просьбой обеспечить пациента лекарством.
4. Приобрести лекарство за свой счет и написать заявление о компенсации на имя главного врача. К заявлению приложить копии чеков за лекарства и сообщить, что в случае отказа пациент обратится в страховую компанию.
5. Приобрести лекарство или расходные материалы за свой счет и после выписки из стационара обратиться в свою страховую компанию с письменным заявлением о возмещении потраченных средств. К заявлению нужно приложить выписку из медицинской карты и копию чеков, а также копию полиса ОМС. Такое обращение - самый неблагоприятный для лечебного учреждения вариант, потому что страховщик не только возвратит пациенту деньги, но и уменьшит финансирование стационара, а главврача привлечет к ответственности.

После выписки из стационара или если госпитализация не требуется, лечащий врач по решению врачебной комиссии назначает пациенту лекарства, на которые потом выписывает льготный рецепт. Пациентам с ревматологическим диагнозом лекарства предоставляются бесплатно, если они входят в льготный перечень - федеральный или региональный.

Федеральные льготники - это инвалиды с социальным пакетом. Чтобы получить рецепт по федеральной льготе, нужно предъявить в поликлинику паспорт, полис ОМС, документ, подтверждающий наличие инвалидности, и справку из Пенсионного фонда РФ.

Если у пациента нет инвалидности, это не означает, что он не имеет право на льготные лекарства. Диагноз "ревматоидный артрит" относится к категориям заболеваний, по которым назначенное врачом лекарство можно получить по льготному рецепту по **региональной льготе**. В список льготных препаратов входят гормоны, цитостатики, противовоспалительные нестероидные препараты, антибиотики, антигистаминные препараты, сердечные гликозиды, коронаролитики, мочегонные, антагонисты Са, препараты К, хондропротекторы.

Комментарий юриста:

*Постановление Правительства РФ от 30 июля 1994 г. N 890 "О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения" относит «ревматоидный артрит» к категории заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения **отпускаются по рецептам врачей бесплатно**.*

Перечень льготных лекарств под международными непатентованными наименованиями (МНН) для региональных льготников содержится в приложении к территориальной программе государственных гарантий оказания медицинской помощи на текущий год, которая должна быть вывешена на стендах в поликлинике. Если регионального Перечня на стендах нет - можно позвонить в свою страховую компанию или ТФОМС и спросить, входит ли препарат в региональный перечень лекарств. Также территориальную программу госгарантий с льготным перечнем можно найти в интернете. Перечень называется: "Перечень лекарственных препаратов и ИМН, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и ИМН отпускаются по рецептам врача бесплатно...".

Для получения назначенного льготного лекарства требуйте включить Вас в региональный регистр льготников и выписать льготный рецепт.

Если препарат не входит в региональный перечень, он все же может быть предоставлен по льготному рецепту - по медицинским показаниям по решению врачебной комиссии лечебного учреждения.

Генно-инженерные биологические препараты

Иммуномодулирующая терапия с использованием генно-инженерных биопрепаратов (ГИБП) на определенных стадиях заболевания является самым современным методом лечения ревматоидного артрита. Пациенты-льготники получают терапию ГИБП на бюджетной основе. Пациенты, приобретающие препараты за свой счет, также могут получить лечение на базе кабинетов ГИБП после консультации врача и подтверждения показаний.

К ГИБП относятся: Ритуксимаб, Инфликсимаб, Абатацепт, Тоцилизумаб, Цертолизумаб, Этанерцепт, Голимумаб.

ГИБП в стационаре

В стационаре пациенты получают лекарства из списка ЖНВЛП РФ на соответствующий год и из «стационарного» стандарта лечения. В ЖНВЛП РФ на 2014 год входят Инфликсимаб, Ритуксимаб, Абатацепт, Тоцилизумаб и Этанерцепт (Распоряжение Правительства РФ от 19 декабря 2013 г. №2427-р). Перечень на 2015 год и последующие годы будет указан в отдельном распоряжении. Каждый регион разрабатывает свой Перечень, который не может быть меньше федерального.

Если лекарство из категории ГИБП входит в ЖНВЛП РФ, но не входит в «стационарный» стандарт при лечении ревматоидного артрита, оно может быть предоставлено по решению врачебной комиссии профильной больницы.

ГИБП при амбулаторном лечении

В процессе амбулаторного лечения пациентам с инвалидностью по льготному рецепту могут предоставляться **Ритуксимаб (мабтера)** и **Инфликсимаб (ремикейд)** - они входят в перечень лекарств для федеральных льготников (приказ Минздравсоцразвития РФ от 18 сентября 2006 г. №665).

Важно! Для получения биологических препаратов требуйте в поликлинике включить вас в регистр пациентов, получающих ГИБП, и выдать льготный рецепт.

Если пациенту с инвалидностью жизненно необходимо лекарство, не входящее в льготный перечень, его также могут предоставить по решению врачебной комиссии за подписью главврача поликлиники (об этом говорится в Приложении 1 к приказу Минздравсоцразвития РФ от 22 ноября 2004 г. №255).

При амбулаторном лечении в стандарт первичной медико-санитарной помощи при ревматоидном артрите входят Абатацепт, Тоцилизумаб, Цертолизумаб, Этанерцепт, Голимумаб, Инфликсимаб.

Комментарий юриста:

При наличии указанных препаратов в стандарте амбулаторного лечения, они не входят в перечень льготных лекарств для инвалидов. Но пациент-льготник все же может их получить: по решению врачебной комиссии поликлиники за счет средств бюджета региона.

На практике эти лекарства часто оказываются недоступны пациенту из-за постоянного отсутствия у регионов денежных средств. Отстаивая свое право на их получение, пациент может ссылаться на статью 37 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. №323-ФЗ (Основы охраны здоровья граждан), которая предусматривает оказание медицинской помощи на основе стандартов.

Льготные лекарства в аптеке

Выписанный у врача льготный рецепт пациент предъявляет в льготную аптеку, однако препарат не всегда есть в наличии. Сотрудник аптеки может заменить его на аналог - но только по согласованию с лечащим врачом пациента-льготника, для этого на рецепте указывается телефон врача.

Если нет ни препарата, ни подходящей замены, рецепт нужно поставить на **отсроченное обслуживание**. В этом случае рецепт регистрируется в специальном журнале “неудовлетворенного спроса” или “отсроченного спроса”. Записав данные пациента и рецепта, сотрудник аптеки должен поставить на рецепте отметку о дате постановки на учет, указать номер аптеки и расписаться, вернув рецепт пациенту.

Но в некоторых аптеках требуют сдать сам рецепт. Насколько правомерно такое требование, можно узнать из “Правил отсроченного обслуживания” - они есть в каждой льготной аптеке. Если такое правило действительно есть, рекомендуется сначала сделать копию рецепта - и на ней сотрудник аптеки должен указать свою фамилию, дату регистрации рецепта и номер аптеки. Это нужно, чтобы исключить недобросовестные действия сотрудника аптеки, который может потом заявить, что вообще не регистрировал такой рецепт в “Журнале отсроченного спроса”. В самых сложных случаях копия может пригодиться для суда.

После принятия рецепта от пациента аптека должна сразу сделать заявку на получение лекарства в фармацевтическую компанию, отвечающую за поставки льготных лекарств в регион. Она, в свою очередь, должна поставить лекарство в льготную аптеку, а пациент - получить лекарство в течение 10-16 дней.

Если врачи и аптека говорят, что лекарства нет и не будет, имеет смысл самостоятельно позвонить в **фармацевтическую компанию** (ее телефон есть в льготной аптеке). По телефону можно узнать, есть ли лекарство по льготе на складе, когда оно будет доставлено в льготную аптеку и по какой причине отсутствует. Также стоит уведомить фармкомпанию о принятом на отсроченное обслуживание рецепте, так как аптека может не сделать этого самостоятельно.

Если 16 дней прошло, а лекарство в льготной аптеке так и не появилось, можно купить его за свой счет, сохранив чек и рецепт с отметкой аптеки. После этого нужно написать претензию в адрес фармацевтической компании с требованием возместить потраченные средства. Скорее всего, претензия удовлетворена не будет, и фармкомпания напишет ответ, в котором обвинит во всем региональный Минздрав - например, он мог не провести вовремя торги на госзакупку препарата. В любом случае, этот ответ будет полезен для обращения в суд: так легче будет понять, кто должен быть привлечен в качестве ответчика.

ТЕХНИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА РЕАБИЛИТАЦИИ

Какие средства реабилитации мне положены бесплатно? Как их получить? Что делать если мы уже купили их сами и хотим вернуть деньги?

Технические средства реабилитации (ТСР) - это различные предметы и приспособления, которые могут полностью или частично компенсировать утраченные из-за инвалидности функции организма. Как и лекарства, ТСР можно **получить бесплатно**. Перечня технических средств, положенных именно пациентам с ревматоидным артритом, не существует - он общий для всех инвалидов. При ревматологических заболеваниях могут пригодиться:

- трости опорные, костыли с опорой, под локоть, на предплечье, подмышечные, опора в кровать, ходунки шагающие, на колесах, с опорой,
- поручни для самоподнимания, кресло-коляски,
- обувь ортопедическая, вкладные корригирующие элементы для ортопедической обуви (в том числе стельки, полустельки)
- туалетные сиденья, туалетные подлокотники,
- протипопрележневые матрасы, подушки, калоприемники, уроприемники, катетеры, впитывающие простыни, подгузники для взрослых,
- функциональная кровать, прикроватный столик, кроватные поручни,
- перила и поручни, открыватели и закрыватели дверей, окон, занавесок, средства для одевания и раздевания,
- средства для умывания, купания и принятия душа (кресла для ванной/душа, противоскользящие маты для ванны, мочалки, губки, щетки, намыливатели с рукояткой),
- специальная посуда для еды, средства для резки, рубки и дозировки, для очистки продуктов, машинка для приготовления пищи, средства для варки и жарки,
- вакуумные очистители, ковровые очистители, выжимальная машина и проч.

Комментарий юриста:

Перечень ТСР содержится в Распоряжении Правительства РФ от 30 декабря 2005 г. N 2347-р. Подробно классификацию ТСР можно посмотреть в Приказе Министерства труда и социальной защиты РФ от 24 мая 2013 г. N 214н "Об утверждении классификации технических средств реабилитации (изделий) в рамках федерального перечня реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг,

предоставляемых инвалиду, утвержденного распоряжением Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2005 г. N 2347-р" и в Национальном стандарте РФ ГОСТ Р 51079-2006 (ИСО 9999:2002) "Технические средства реабилитации людей с ограничениями жизнедеятельности. Классификация" (утв. приказом Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии от 11 мая 2006 г. N 92-ст).

Основанием для выдачи ТСР бесплатно является **индивидуальная программа реабилитации инвалида (ИПР).**

Комментарий юриста:

Нуждаемость пациента в том или ином ТСР указывает врач-ревматолог в посылочном листе при направлении пациента на медико-социальную экспертизу (МСЭ), а эксперты МСЭ включают указанное техническое средство в индивидуальную программу реабилитации. Не забывайте напомнить врачу поликлиники о том, что нужна в том или ином ТСР перед очередным направлением на МСЭ и просите записать нужные ТСР в посылочный лист.

1. Чтобы получить средство реабилитации по ИПР, инвалид должен **встать на учет** в региональном отделении Фонда социального страхования (ФСС) или региональном отделении социальной защиты населения по месту жительства (УСЗН). Для удобства мы будем называть их уполномоченным органом. Куда именно обращаться конкретному пациенту, указано в ИПР.

В уполномоченном органе нужно будет заполнить заявление, предоставить паспорт, ИПР и справку МСЭ. Копии этих документов нужно будет отдать в уполномоченный орган, а он в 15-дневный срок примет решение о постановке инвалида на учет по обеспечению ИПР.

2. После решения уполномоченного органа инвалид **получит по почте два документа**
- уведомление о постановке на учет по обеспечению ТСР
- направление на получение указанного средства

Если за ТСР нужно ехать в другой город (например, в районный или областной центр), одновременно с направлением выдаются документы на бесплатный проезд.

3. Уполномоченный орган должен известить инвалида, что его **очередь на получение ТСР подошла** и он может приезжать. Но на практике это обязательство часто не выполняется, так что инвалиду лучше звонить и узнавать, подошла ли его очередь, чтобы не остаться без технического средства. Задержки с выдачей ТСР уполномоченный орган связывает с отсутствием финансирования из федерального бюджета.

Покупка ТСР за свой счет

Если в регионе не состоялись торги на закупку того или иного ТСР, то процедура его получения может затянуться. В этом случае инвалид может купить указанное в ИПР

средство реабилитации и, предъявив документы об оплате, получить компенсацию. Уполномоченный орган, чтобы ускорить срок получения ТСР, сам предлагает инвалиду приобрести его за свой счет.

Но размер компенсации ограничен: вам выплатят не ту сумму, что вы заплатили, а столько, сколько заплатило государство. Компенсация равна стоимости ТСР, определенной по результатам последнего госзаказа. Если конкурс (тендер, аукцион) не проводился или не состоялся, используются сведения об аналогичном госзаказе в соседнем регионе.

При этом покупать ТСР за свой счет можно лишь в том случае, если инвалид получил уведомление о постановке на учет из уполномоченного органа, но не получил направление на выдачу ТСР приблизительно в течение месяца. К сожалению, срока получения ТСР законодательство не содержит.

Перед покупкой ТСР нужно проконсультироваться в районном отделении уполномоченного органа о размере и сроках компенсации.

Какие документы нужны для получения компенсации:

- копия паспорта
- копия ИПР
- товарный и кассовый чек
- копия страхового пенсионного свидетельства
- копия сертификата на ТСР
- копия сберкнижки (реквизиты банковского счета для перевода средств)

Решение о компенсации должно быть принято в течение месяца с даты подачи заявления, но часто этот срок не соблюдается.

Важно! Чтобы компенсация за ТСР была выплачена, необходимо, чтобы название в чеке совпадало с наименованием в ИПР. В случае расхождений придется переоформлять документ о покупке.