



ПРАВА ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ КОЖИ



ПРИ ПОДДЕРЖКЕ



**ФОНД
ПРЕЗИДЕНТСКИХ
ГРАНТОВ**

Авторы:

О. С. Мишина, И. Я. Штейнцайг

Оформление:

М. А. Гольцов

Права пациентов с заболеваниями кожи – М., 2018

Каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь. Медицинская помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения оказывается гражданам бесплатно за счет средств соответствующего бюджета, страховых взносов, других поступлений.

Ст. 41 Конституции Российской Федерации

При разработке брошюры использовались информационные материалы [Межрегионального общественного движения «Движение против рака»](#)

МБОО «Кожные и аллергические болезни»

Содержание

Введение	4
Постановка диагноза и лечение	5
Платная медицинская помощь	9
Получение налогового вычета за лечение	10
Льготное обеспечение лекарствами и изделиями медицинского назначения	11
<i>При лечении в стационаре</i>	11
<i>При амбулаторном лечении</i>	14
Что делать в случае отказа в льготном лекарственном обеспечении	17
Инвалидность при хронических заболеваниях кожи	19
<i>Как оформить инвалидность</i>	20
Документы, необходимые для направления на МСЭ	21
Жизненные коллизии	22
Нормативно правовые документы	24

Использованные сокращения

- ВМП** — высокотехнологичная медицинская помощь
ДЛО — дополнительное лекарственное обеспечение
ЖНВЛП — жизненно необходимые и важнейшие лекарственные препараты
ИПРА — индивидуальная программа реабилитации и абилитации инвалида
ОМС — обязательное медицинское страхование
ТФОМС — территориальный фонд обязательного медицинского страхования
МСЭ — медико-социальная экспертиза

Введение

От болезней кожи страдает множество людей, среди этих заболеваний есть и хронические, не поддающиеся полному излечению. В наши дни медицина предлагает большое разнообразие эффективных методов и лекарственных средств для лечения острых и хронических заболеваний кожи. Для достижения наилучшего результата от проводимого лечения важно, чтобы как можно раньше был поставлен точный диагноз и выявлены возможные осложнения, своевременно назначены подходящие процедуры и лекарственные средства. Не менее важно следовать рекомендациям врача и не прерывать начатое лечение. Соблюдение этих условий часто позволяет полностью вылечить большинство заболеваний, а течение хронических болезней перевести в стадию ремиссии, давая пациенту возможность вести нормальный образ жизни и быть полноправным членом общества.

К сожалению, не всегда медицинская помощь оказывается своевременной, эффективной и дает желаемый результат. Вот почему так важно быть осведомленным о современных эффективных методах лечения и своем праве на получение бесплатного лечения, добиваться и получать качественную и результативную медицинскую помощь. Именно тогда станет возможным, если не излечить болезнь, то максимально убраться ее проявления, и значительно улучшить свою жизнь!

Авторы этой брошюры поставили себе цель помочь пациентам в своевременном получении современного эффективного лечения в соответствии с правами и гарантиями, предоставляемыми действующим законодательством страны. Перечень нормативно-правовых документов, регулирующих отношения в сфере охраны здоровья и устанавливающих права пациентов на получение диагностических и лечебных процедур и лекарств приведен в конце настоящей брошюры.

Дорогие друзья, будьте здоровы и не стесняйтесь отстаивать свое право на лечение, бесплатное получение лекарственных препаратов и медицинской помощи, закрепленное действующим законодательством!

Постановка диагноза и лечение

Важнейшим этапом для достижения успеха в лечении любого заболевания является своевременная постановка правильного диагноза. Это в полной мере относится и к заболеваниям кожи, и к их осложнениям. Оказание медицинской помощи по профилю дерматология регулируется приказом Министерства здравоохранения РФ.

Медицинскую помощь оказывают на основании стандартов лечения, утвержденных Министерством Здравоохранения России, по тому или иному заболеванию. Стандарты подразделяются по видам оказания медицинской помощи (в стационаре и амбулаторно). Стандарты стационарной помощи содержат перечни бесплатных диагностических исследований (в том числе анализов) и лекарств, предоставляемых пациенту в период его пребывания в стационаре (дневном или круглосуточном). Стандарты амбулаторной помощи содержат перечни процедур бесплатной диагностики и лекарств, получаемых по льготным рецептам при амбулаторном лечении при условии, что пациент относится к федеральным или региональным льготным категориям.

Для инвалидов предусмотрены бесплатные лекарства для лечения любого заболевания.

В качестве примера можно привести стандарт медицинской помощи при лечении системной красной волчанки (в дневном стационаре), стандарт медицинской помощи больным псориазом, стандарт медицинской помощи больным с псориазом при амбулаторном лечении, стандарт медицинской помощи больным с псориазом артропатическим.

Невозможно перечислить все стандарты лечения различных кожных заболеваний в небольшой брошюре. Стандарты лечения установленного заболевания следует узнавать у лечащего врача, который делает назначения согласно соответствующему стандарту лечения. Если при назначении диагностического исследования врач предлагает оплатить услугу, то следует заглянуть в стандарт, и при наличии этого диагностического исследования в стандарте — требовать бесплатного выполнения процедуры по полису ОМС. При отказе следует немедленно позвонить в свою страховую компанию или ТФОМС.

Также нужно знать, что стандарты не обновлялись последние несколько лет, в связи с чем в них отсутствуют инновационные лекарственные препараты — самые современные достижения медицины. Вот почему в практику лечащих врачей внедряются клинические рекомендации — своеобразные «инструкции» по диагностике/ведению/лечению пациентов в зависимости от тяжести заболевания, учитывающие самый передовой зарубежный опыт. Клинические рекомендации регулярно обновляются и публикуются на сайте Министерства Здравоохранения России - Рубрикаторе клинических рекомендаций.

Заболевания кожи могут иметь самые разнообразные проявления. В большинстве случаев для постановки диагноза достаточно провести врачебный осмотр пораженных участков. В неоднозначных случаях выполняют инструментальные или лабораторные исследования.

Современные методы позволяют уточнить диагноз по результатам дополнительных исследований и выявить осложнения или сопутствующие заболевания. Часто лечение сопутствующего заболевания приводит к облегчению течения и даже к излечению основного недуга.



Например, результаты исследования состояния печени по анализу крови позволяют назначить препараты для защиты и восстановления нормальной функции органа, что, как правило, положительно сказывается на течении кожных заболеваний.

Довольно часто хронические заболевания возникают в результате расстройства работы иммунной системы. К числу таких заболеваний кожи относят псориаз, гнойный гидраденит, пузырчатку, красную волчанку и некоторые другие. Очень часто при постановке диагноза выявляются сопутствующие (предшествуют или возникают впоследствии) заболевания, например, неинфекционные воспалительные заболевания кишечника, сахарный диабет, метаболический синдром, гипертоническая болезнь, абдоминальное ожирение — у таких пациентов повышен риск инфаркта, онкологии, нарушения функции почек. У трети пациентов с диагнозом псориаз выявляется псориатический артрит.

В зависимости от выявленных основного и сопутствующих заболеваний схема лечения может меняться, и только лечащий врач может назначить набор лекарственных средств, подходящий именно конкретному пациенту. То, что помогло вашему знакомому, может оказаться неэффективным для вас и даже причинить вред.

Вместе с тем правильно подобранные лекарственные препараты позволяют быстро купировать острые проявления болезни, снимают боль и зуд, переводят течение хронических заболеваний в состояние ремиссии.

Применение лекарственных средств при хронических заболеваниях также должно проходить под постоянным контролем врача, поскольку они оказывают весьма сильное воздействие на различные системы организма. Однако, результат с лихвой окупает эти затраты: пациенты перестают отличаться от здоровых людей, их жизнь полностью нормализуется.

Каждый гражданин имеет полис обязательного медицинского страхования (ОМС), в соответствии с которым ему предоставляется бесплатная медицинская помощь в объеме государственных гарантий, а оплату работы медицинского учреждения осуществляет страховая компания. Это означает, что любой человек, имея на руках свой паспорт и полис ОМС, может обратиться в любое федеральное государственное медицинское учреждение, в любом городе, чтобы бесплатно получить амбулаторную (в поликлинике) или специализированную (в стационаре) медицинскую помощь. По правилам достаточно один раз оформить заявление, и все последующие годы получать медицинскую помощь в одном месте. А если вы захотите поменять поликлинику (или свою страховую компанию), сделать это можно не чаще одного раза в год, за исключением случаев переезда в другой регион или смены места регистрации. В этом случае вы должны руководствоваться удобством выбора, а совсем не своей пропиской (по новым правилам прописка и/или регистрация на выбор поликлиники не влияют). Главное: не забудьте проинформировать страховую компанию, выдавшую вам полис ОМС о том, что сменили регион проживания!

Кроме того, у вас есть право самостоятельно выбрать лечебное учреждение и врача и даже сменить их, и для этого не нужно ждать год, например, в случаях, когда вы, как пациент, не удовлетворены получаемыми медицинскими услугами по месту жительства. Чтобы поменять филиал обслуживания или врача в своей поликлинике, для этого следует обратиться в регистратуру или сразу к главному врачу и написать заявление, обосновав в нем свое решение и недовольство.

Объем услуг, оказываемый по программе ОМС также может варьировать: если полис ОМС выдан вам в том же регионе, в котором находится прикрепленная поликлиника – вам будут доступны все услуги по территориальной программе ОМС (у нее более широкий список положенных больному бесплатных услуг и процедур). А вот если полис выдан в другом регионе, то вы можете рассчитывать только на базовую программу ОМС.

Получить полис ОМС крайне рекомендуется даже тем людям, которые пользуются услугами по ДМС. Никто не застрахован от несчастных случаев, а по новым правилам услуги скорой помощи предоставляются только по ОМС. Есть еще один нюанс при вызове врача на дом: если выбранная вами поликлиника находится достаточно далеко



от вашего дома, например, в другом районе города, то услуга вызова врача на дом может оказаться недоступной. Также следует помнить, что без предварительной записи будет предоставлена только экстренная медицинская помощь, поэтому целесообразно заранее планировать свой визит ко врачу.

По закону пациент имеет право потребовать у врача информацию о методах лечения, о состоянии здоровья, получения копий и выписок из документов. К сожалению, иногда отмечаются случаи непредоставления медицинской помощи или предоставление ее не в полном объеме, предусмотренном Территориальной программой государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи.

Среди случаев нарушения прав гражданина на получение качественной медицинской помощи наиболее часто встречаются:

- несвоевременное оказание медицинской помощи;
- Ненадлежащее исполнение функций медицинским персоналом;
- ошибки при постановке диагноза;
- отказ или уклонение от проведения диагностических исследований и назначения эффективного лечения;
- принуждение пациентов к оплате медицинских услуг, которые входят в состав Программы государственных гарантий и оплачиваются из средств территориального фонда ОМС и местного бюджета, и, следовательно, должны предоставляться бесплатно;
- Затягивание сроков предоставления бесплатных исследований;
- и т. п.

Большинство нарушений происходит вразрез с действующими нормативами (Федеральной и Территориальной программой государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи):

- *срок ожидания приема у врача-специалиста, в том числе дерматовенеролога, не должен превышать 14 дней;*
- *сроки проведения диагностических инструментальных (рентгенография, включая маммографию, функциональная диагностика, ультразвуковые исследования) и лабораторных исследований не должны превышать 14 календарных дней со дня назначения;*
- *сроки проведения компьютерной томографии (включая однофотонную эмиссионную компьютерную томографию), магнитно-резонансной томографии и ангиографии при оказании первичной медико-санитарной помощи не должны превышать 30 календарных дней со дня назначения.*

Платная медицинская помощь

Предоставление платных медицинских услуг регулируется нормативными документами федерального уровня, и приказом по лечебному учреждению, который должен быть опубликован на стенде медицинской организации.

Граждане вправе обращаться за получением медицинских услуг в государственные и частные лечебные учреждения за плату. Наличие у лечебного учреждения лицензии и аккредитации гарантирует право и возможность предоставления медицинской помощи в объеме и с качеством, не хуже установленных стандартами лечения. Иными словами, пациент вправе рассчитывать на проведение квалифицированной диагностики и назначение современного эффективного лечения заболевания, по поводу которого он обратился.

Даже в государственном медицинском учреждении может потребоваться оплатить услуги, отсутствующие в Территориальной программе государственных гарантий (за превышение объема по программе ОМС или стандарта лечения). Случается, что услуги, которые предлагают оплатить, входят в перечень предоставляемых по программе и полису ОМС государственной гарантии и могут быть получены бесплатно. Врач или лечебно-профилактическое учреждение обязаны информировать застрахованных лиц (пациента) о том, входит ли предлагаемая к оплате услуга в стандарт лечения и объемы ОМС. Задайте такой вопрос, прежде чем достанете кошелек!

В любом случае, перед оплатой медицинских услуг рекомендуем получить консультацию по телефону в выдавшей полис медицинского страхования страховой компании или в Территориальном Фонде ОМС (в отделе по защите прав застрахованных лиц).

Если услугу пришлось оплатить, следует обязательно проверить, входит ли она в состав программы ОМС. Следует сохранить подтверждающие оплату документы (договор, чек, приходный кассовый ордер, квитанцию и т. п.), чтобы впоследствии обратиться в страховую компанию для оценки страховщиком правомерности взимания денег и возмещения расходов, или в налоговый орган для получения социального налогового вычета. Следует также сохранить договор об оказании платных медицинских услуг или получить копию публичной оферты, записать название лечебного учреждения.

Важно понимать, что заключение договора на оказание платных услуг считается отказом от бесплатных услуг, и что это может повлечь отказ в возмещении потраченных денежных средств страховщиком.

Всегда внимательно читайте договор, и если там написано, что пациент «был информирован о том, что данную услугу можно получить бесплатно», — не подписывайте его: напишите в нем, что данная услуга врачом не была предложена бесплатно или вновь обратитесь к врачу для разъяснения возможности получения необходимой услуги по полису ОМС (бесплатно).

Получение налогового вычета за лечение

Все работающие граждане имеют право на получение социального налогового вычета в размере 13% израсходованной на свое лечение или лечение ближайших родственников суммы. Для этого нужно подать в налоговую инспекцию декларацию (форма 3-НДФЛ) и приложить к ней подтверждающие документы. Сумма предъявляемых для получения социального налогового вычета расходов не может превосходить 120 тысяч рублей в год, то есть сумма вычета (возвращаемой части уплаченного налога) не может превосходить 15600 рублей (см. НК РФ подпункт 3 п. 1 ст. 219), кроме дорогостоящего лечения, лекарственных препаратов и страховых взносов по договорам ДЛС в налоговом периоде.

Социальный налоговый вычет предоставляется при соблюдении ряда условий: только при покупке лекарств или получении медицинских услуг из утвержденного Постановлением Правительства РФ перечня.

Кроме того, существует «Перечень дорогостоящих видов лечения в медицинских учреждениях Российской Федерации, размеры фактически произведенных налогоплательщиком расходов по которым учитываются при определении суммы социального налогового вычета» — по вошедшим в него медицинским услугам предоставляется налоговый вычет в полном объеме, то есть без ограничений по сумме фактически понесенных расходов (см. НК РФ, там же). К дорогостоящим видам лечения относится «Терапевтическое лечение системных поражений соединительной ткани» (см. п. 14). Для получения этого вычета потребуется справка из медицинского учреждения об оплате медицинских услуг, в которой указывается код дорогостоящего вида лечения.

Правила заполнения документов для получения вычета - возмещение расходов на лекарства

При назначении включенных в Перечень ЖНВЛП лекарственных средств налогоплательщику, либо его(её) супруге (супругу), родителям, детям в возрасте до 18 лет и приобретенных за свой счет, стоимость которых учитывается при определении суммы социального налогового вычета, лечащий врач выписывает пациенту рецепт в двух экземплярах, один из которых предъявляют в аптечное учреждение для получения лекарств, а второй представляют в налоговый орган Российской Федерации при подаче налоговой декларации по месту жительства налогоплательщика.

В предназначенном для представления в налоговые органы экземпляре рецепта в центре рецептурного бланка в лечебном учреждении ставят штамп «Для налоговых органов Российской Федерации, ИНН налогоплательщика»,

врач заверяет рецепт подписью, личной печатью и печатью лечебного учреждения. Этот экземпляр рецепта со штампом остается у налогоплательщика, оплатившего приобретение назначенных ему, либо супруге (супругу), родителям, детям в возрасте до 18 лет лекарственных средств для представления вместе с письменным заявлением, с товарным и кассовым чеками из аптечного учреждения в налоговый орган Российской Федерации по месту жительства.

Если размер уплаченного (начисленного работодателем в бюджет) налога на доходы за отчетный период превосходит сумму вычета, налоговая инспекция вернет сумму вычета в течение 3 месяцев.

Льготное обеспечение лекарствами и изделиями медицинского назначения

При лечении в стационаре

Лечение в стационаре по полису ОМС является бесплатным для пациента, и в него входит обеспечение лекарствами. Кроме того, пациент сам вправе выбрать лечебное учреждение для госпитализации. Если вам в этом праве отказывают, следует обратиться в свою страховую компанию (выдавшую вам полис ОМС). В стационаре пациенты получают лекарства, которые входят в Перечень ЖНВЛП, а также в «стационарный» стандарт лечения.

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 комиссией стационара.

После выписки из стационара или при отсутствии дальнейших показаний к госпитализации консилиум или врачебная комиссия назначает пациенту лекарства, для получения которых выписывают льготный рецепт или заключение комиссии.



В течение года пациент (например, с псориазом) может быть госпитализирован до 4 раз, причем согласно стандартам, каждая госпитализация может длиться 14 дней. Вместе с тем, при неудовлетворительном состоянии пациента, лечащий врач в праве продлить время нахождения пациента в стационаре.

Если эффект от проводимого лечения не достигается или отмечается ухудшение состояния и требуется высокотехнологичная помощь, то ее (лекарство или лечение) можно получить бесплатно: по квоте для оказания высокотехнологичной помощи (ВМП).

Получение высокотехнологической медицинской помощи

Право на получение бесплатной высокотехнологичной медицинской помощи имеют все граждане нашей страны без исключения. Главный критерий ее получения — медицинские показания. Правила получения ВМП в каждом регионе могут иметь свои особенности, но процедура получения схожа.

Перечень ВМП и список лечебных учреждений, которые ее оказывают, ежегодно утверждается приказом Минздрава России. Перечень видов ВМП можно посмотреть в Приложении к Территориальной программе государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи на текущий год или в Федеральной Программе Государственных гарантий, утвержденной Постановлением Правительства РФ на текущий год — оба этих перечня совпадают. Услуги ВМП предоставляются бесплатно, в любом из федеральных лечебных учреждений России, аккредитованных на оказание помощи по ВМП квотам. Количество квот ограничено выданными на текущий год. Оплата проезда, проживания и содержания пациента оплачивается самостоятельно. Отдельным — льготным категориям граждан предоставляют возможность бесплатного проезда в оба конца (если пациент ранее не отказался от пакета социальных услуг), все остальные расходы по питанию и содержанию пациент берет на себя.

Итак, лечащий врач поставил пациенту диагноз, для лечения которого требуется высокотехнологичная помощь. При этом, довольно часто полное обследование не может быть проведено в поликлинике — тогда пациента сначала отправляют в близлежащее (специализированное) медицинское учреждение, где ему ставится или подтверждается диагноз путем проведения расширенных исследований.

Процедура получения направления на ВМП следующая:

Лечащий врач оформляет пакет документов, подписывает его у главного врача и отправляет:

- для оказания ВМП за счет средств федерального бюджета — в региональный орган управления здравоохранения (например, департамент здравоохранения, Комитет по здравоохранению или региональное министерство), после вынесения положительного решения которого документы перенаправляются в лечебное учреждение, оказывающее ВМП;
- для оказания ВМП за счет средств ОМС — сразу туда, где будет оказываться медицинская помощь.

Документы рассматриваются врачебной комиссией с участием главного специалиста-дерматолога и без участия пациента, и при положительном решении вопроса пациенту заводится электронная запись — так называемый «Талон, на оказание ВМП», и сообщается индивидуальный номер. Сообщает, как правило, лечащий врач. В некоторых учреждениях возможно получить «бумажную» версию талона. Все этапы получения помощи по талону можно отслеживать на сайте Министерства здравоохранения России: <http://talon.rosminzdrav.ru/>

Дату проведения операции назначает медицинское учреждение, где она будет проводиться. В зависимости от региона процесс занимает 20-30 дней.

Следует помнить, что комиссия может отказать пациенту в предоставлении ВМП при отсутствии достаточных показаний или при наличии противопоказаний. Если вам отказано в ВМП и вы считаете это необоснованным, то следует обратиться в местные органы управления здравоохранением или территориальные органы Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития (Росздравнадзор). Если региональное министерство здравоохранения не обеспечило получение направления на ВМП, то можно обратиться в Министерство здравоохранения России с заявлением и приложением подтверждающих документов. Министерство в десятидневный срок со дня регистрации письменного обращения пациента и прилагаемых к нему документов оформляет талон и направление пациента на ВМП по профилю заболевания.

Иногда пациенты или их родственники предварительно приезжают в федеральное медицинское учреждение, оказывающее высокотехнологичную медицинскую помощь, для созыва комиссии и решения вопроса о возможности оказания ВМП по требуемому профилю. Так можно ускорить получение ВМП. Уточнить порядок получения высокотехнологичной медицинской помощи можно, обратившись в свою страховую компанию или региональное министерство здравоохранения.

При амбулаторном лечении

Обычно, при амбулаторном лечении пациент самостоятельно приобретает и оплачивает необходимые лекарства и изделия медицинского назначения. Однако, в отдельных случаях действующим законодательством предусмотрено льготное обеспечение пациентов лекарствами и изделиями медицинского назначения. Если пациенту по жизненным показаниям необходимо лекарство, не входящее в льготный перечень, его также могут предоставить по решению врачебной комиссии за подписью главного врача поликлиники.

Предусмотрено льготное обеспечение (бесплатно или с 50% скидкой) отдельных категорий населения лекарственными препаратами и изделиями медицинского назначения при амбулаторном лечении. Среди них условно можно выделить 3 категории: инвалиды («федеральные льготники»), пациенты, относящийся к определенным категориям населения, и пациенты с диагнозом, входящим в перечень Постановления (последние — так называемые «региональные льготники»).

Категории граждан, имеющие право на региональную льготу

К числу льготных категорий пациентов, получающих при амбулаторном лечении лекарственные препараты и изделия медицинского назначения бесплатно, относятся несколько групп. Рассмотрим их подробнее.

Право на бесплатное лекарственное обеспечение (всеми препаратами) имеют следующие категории граждан:

- участники войн и боевых операций (ветераны ВОВ, Афганистан, Сирия, приграничных войн), а также уволенные в запас (отставку);
- служащие состава ОВД, государственной безопасности (в т.ч. ФСБ, ФСО), работники Министерства Обороны;
- подразделения особого риска (ОВД и прочие структуры, имеющие отношение к работе с ядерным оружием и радиацией);
- герои Советского Союза, Герои Российской Федерации, полные кавалеры ордена Славы;
- инвалиды I группы, неработающие инвалиды II группы;
- все подвергшиеся воздействию радиации вследствие чернобыльской катастрофы, жители и работники зон радиоактивного загрязнения (зоны отселения, зоны отчуждения, зоны со льготным социально-экономическим статусом). У таких есть «удостоверения чернобыльцев»). См. Постановление

Правительства РФ от 08.10.2015 N 1074 «Об утверждении перечня населенных пунктов, находящихся в границах зон радиоактивного загрязнения вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС»:

- граждане, эвакуированные из зоны отчуждения и переселенные из зоны отселения, либо выехавших в добровольном порядке из указанных зон);
- все принимавшие в 1986 -1987 годах участие в работах по ликвидации последствий; в том числе все эвакуированные в 1986 году из зоны отчуждения чернобыльской катастрофы;
- граждане, постоянно проживающие (работающие) на территории зоны проживания с правом на отселение и зоны проживания со льготным социально-экономическим статусом (включая переселенных из таких зон граждан).
- малочисленные народы Севера, проживающие в сельской местности районов Крайнего Севера и приравненных к ним территориях. См. Распоряжение Правительства РФ от 17.04.2006 N 536-р (ред. от 26.12.2011) «Об утверждении перечня коренных малочисленных народов Севера, Сибири и Дальнего Востока Российской Федерации».

Согласно Разъяснению №17-1/3500 от 01.06.2017г. к Постановлению Правительства РФ от 30.07.1994 г. № 890 пациенты с тяжело-протекающими, угрожающими жизни системными хроническими заболеваниями кожи, приводящими к длительной потере трудоспособности, которым поставлен один из следующих диагнозов: пузырчатка обыкновенная, листовидная, псориаз обыкновенный, распространенный часто рецидивирующий, псориатическая эритродермия, генерализованный пустулезный псориаз, псориатический артрит — имеют право на бесплатное получение лекарственных средств для лечения заболевания.

Право на лекарственное обеспечение с 50% скидкой имеют:

- пенсионеры, получающие пенсию по старости, инвалидности или по случаю потери кормильца в минимальных размерах;
- работающие инвалиды II группы, инвалиды III группы, признанные в установленном порядке безработными;
- участники чернобыльских ликвидаций в 1988-1990 годах;
- жертвы политических репрессий и реабилитированные граждане (имеют удостоверения).

Кроме предусмотренного законодательством льготного лекарственного обеспечения определенных категорий пациентов при амбулаторном лечении лекарственные средства для лечения системных тяжелых хронических заболеваний кожи можно получить бесплатно при участии в клинических испытаниях, необходимых для регистрации лекарственных препаратов. Следует отметить, что в этом случае «платой» за доступ к самым современным лекарственным средствам является, как правило, обязанность выполнять дополнительные исследования и анализы, необходимые для оценки эффективности и безопасности испытываемых средств, но обычно такие издержки окупаются эффективностью лечения.

Получение не включенных в стандарты и в перечни лекарств законом не гарантировано. Тем не менее, их также могут предоставить бесплатно. Не входящее в стандарты лечения или даже в перечень ЖНВЛП лекарство может быть предоставлено пациенту бесплатно по решению врачебной комиссии в следующих случаях:

- для замены входящего в перечни лекарства из-за индивидуальной непереносимости;
- по жизненным показаниям;
- при нетипичном течении заболевания, наличии осложнений основного или сопутствующих заболеваний;
- когда особенности взаимодействия и совместимости лекарственных препаратов приводят к снижению эффективности и безопасности терапии и создают потенциальную опасность для жизни и здоровья пациента.

Если вам отказывают в назначении лекарств в указанных случаях, следует сослаться на нормы законов. Факт отказа и ущемления прав пациента должен быть доказан и зафиксирован в медицинских документах лечащим врачом. В этих случаях лекарства назначаются не лечащим врачом единолично, а по решению врачебной комиссии.

Пациент имеет право получить копию протокола врачебной комиссии на основании письменного заявления. При назначении препарата врачебной комиссией следует требовать оформления лекарственной заявки и выписки льготного рецепта для предъявления в аптечный пункт, где должны выдать лекарство бесплатно.

Выписываемые инвалидам и региональным льготным категориям пациентов рецепты различны по форме, но предъявляются в одну и ту же специализированную аптеку. При отсутствии в аптеке лекарства по льготе рецепт следует поставить на отсроченное обслуживание. Лекарство обязаны предоставить в течение 10 дней, а выписанное по решению врачебной комиссии — в течение 15 дней.

Если срок действия рецепта в период нахождения его на отсроченном обслуживании истек, то отпуск лекарственного препарата по такому рецепту осуществляется без его переоформления.

Что делать в случае отказа в льготном лекарственном обеспечении

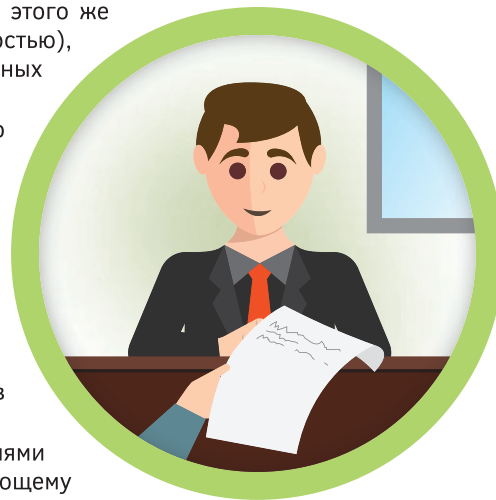
Существующий порядок предусматривает проведение закупок лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения региональными органами исполнительной власти на конкурсной основе. Особенность проведения аукционов и конкурсов на закупку заключается в том, что процедуру закупки каждого препарата выполняют дважды: за счет средств федерального бюджета для федеральных льготников и местного бюджетов для региональных льготников.

Неприятными для пациентов последствиями указанных процедур являются:

- невозможность получения большого количества препаратов и, даже, выписки льготных рецептов для их получения только потому, что в нарушение действующего законодательства чиновники не закупили нужные лекарства;
- невозможность получения в аптеке препарата одной категорией пациентов (например, без оформленной инвалидности) при наличии этого же препарата для другой категории (с оформленной инвалидностью), поскольку закупки (и поставки) лекарств за средства различных бюджетов происходят неодновременно;
- систематическое неисполнение действующего законодательства в части обеспечения больных тяжелыми хроническими системными заболеваниями кожи, поскольку закон предписывает обеспечение пациентов с такими заболеваниями лекарственными средствами для лечения этих заболеваний, а закупить лекарства всех наименований невозможно.

При отказе в льготном обеспечении лекарствами в предусмотренных законом случаях следует немедленно обращаться в надзорные и правоохранительные органы (в Росздравнадзор, в Прокуратуру, в суд).

Прежде всего, рекомендуем поговорить с представителями администрации больницы. Обратитесь к главному врачу или заведующему



клиникой, врачи которой отказывают в выписке льготного рецепта или в назначении необходимых диагностических процедур, при принуждении к оплате стандартных процедур или лекарств в стационаре. Следует подготовить письменное обращение с просьбой обеспечить жизненно необходимым лекарственным средством или выполнить диагностическую процедуру. Обращение следует зарегистрировать, а копию с регистрационным номером обязательно оставить у себя. Ответ должен поступить в письменном виде в течение 10 дней.

Рекомендуемая последовательность действий такова:

1. Позвонить по телефону на горячую линию в региональное министерство здравоохранения с жалобой на требование оплатить лекарство в стационаре, на отказ в выписке льготного рецепта, на отсутствие лекарства в аптеке по льготному рецепту.
2. Обратиться к главному врачу с напоминанием о том, что лечение по полису ОМС и территориальной программе госгарантий является бесплатным и требование платы незаконно.
3. Позвонить в страховую компанию (номер телефона указан на полисе ОМС). Страховая компания может обратиться к главному врачу стационара с просьбой обеспечить пациента лекарством.

С жалобой на бездействие Минздрава можно обратиться в территориальный орган Росздравнадзора, осуществляющий контроль за деятельностью лечебных учреждений, в органы прокуратуры. В жалобе следует указать нарушенное право и нормативные акты, в соответствии с которыми это право гарантировано. Согласно ст. 45 ГПК РФ Прокуратура имеет право обратиться в суд с требованием восстановления нарушенных норм закона и наказания ответственных за нарушения должностных лиц в органах исполнительной власти.

Перед оплатой лекарств или услуг в стационаре следует информировать главного врача о планируемом обращении в страховую компанию за возмещением денежных средств. Часто такого сообщения или звонка в страховую компанию оказывается достаточно для удовлетворения законных требований пациента. После оплаты диагностических услуг или лекарств в стационаре следует направить заявление о возмещении израсходованных денежных средств в страховую компанию, приложив договор на оказание платных услуг и подлинники платежных документов (чеков).

При покупке при амбулаторном лечении за свой счет лекарств, на которые выписан льготный рецепт и которых не оказалось в льготной аптеке в течение 10 или 15 дней, можно обратиться в суд с иском о возмещении потраченных средств.

Инвалидность при хронических заболеваниях кожи

Иногда от врача можно услышать, что пациенту не положена инвалидность. Однако, принятие этого решения не относится к компетенции лечащего врача. Обязанность лечащего врача — подготовить необходимые документы и направить пациента с тяжелым хроническим заболеванием в уполномоченное федеральное учреждение для проведения медико-социальной экспертизы.

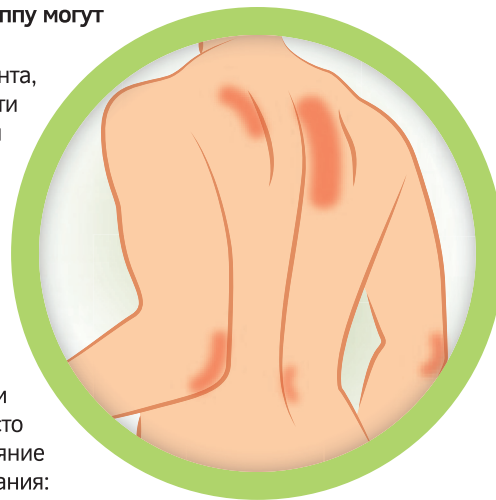
Узнать о возможности признания пациента инвалидом и присвоении группы инвалидности можно из приказа Министерства труда и социальной защиты РФ. Инвалидность устанавливается при нарушениях от 40% и выше (при одновременном наличии ограничений жизнедеятельности в установленных категориях). Конкретная группа инвалидности зависит от величины нарушения и указана в приложении к упомянутому приказу.

Для установления инвалидности необходимо присутствие стойких нарушений функций организма пациента, не поддающихся лечению на протяжении последних 4-6 месяцев или более перед МСЭ. Преждевременное направление на МСЭ может повлечь отказ в установлении инвалидности.

Если врач поликлиники в посылном листе на МСЭ не опишет указанные степени, определяемые на основании медицинских документов пациента, то группу могут занижить или не установить.

МСЭ определяет степень ограничений жизнедеятельности пациента, возникших вследствие заболевания, и в зависимости от их выраженности устанавливает ту или иную группу инвалидности. Критериями ограничений жизнедеятельности являются: ограничение способности к самообслуживанию, передвижению, ориентации, общению, возможности контролировать свое поведение, обучению, трудовой деятельности. Учитываются и другие факторы патологического процесса: форма и тяжесть течения, активность процесса, наличие и частота обострений, распространенность патологического процесса, необходимость подавления иммунитета, наличие осложнений с поражением органов и систем организма.

К заболеваниям кожи, при которых рассматривается вопрос о признании пациента инвалидом относят тяжело протекающие, распространенные, часто рецидивирующие, оказывающие негативное влияние на общее состояние организма заболевания, часто требующие стационарного лечения заболевания:



- системная красная волчанка;
- склеродермия;
- пиодермия хроническая;
- пузырчатка (пемфигус);
- аллергический контактный дерматит;
- атопический дерматит;
- бляшковидный псориаз;
- артропатический псориаз;
- крапивница хроническая;
- эритема многоформная.

Как оформить инвалидность

Если временная нетрудоспособность составила более 4 месяцев непрерывно или более 5 месяцев за 12 календарных месяцев, то больного направляют на медико-санитарную экспертизу (МСЭ).

Лечащий врач лечебного учреждения (кожно-венерологического диспансера, поликлиники) обязан подготовить необходимые документы и направить пациента в уполномоченное федеральное учреждение для проведения медико-социальной экспертизы. Для этого пациенту выдаются направления на консультации для получения заключений узких специалистов, на выполнение необходимых диагностических исследований и анализов. После получения заключений специалистов и результатов исследований врачебная комиссия лечебного учреждения утверждает направление на проведение медико-социальной экспертизы (посыльный лист), направляет его в бюро МСЭ, а пациента извещают о сроках явки на освидетельствование.

При несогласии с решением бюро МСЭ его можно обжаловать в месячный срок в главное бюро МСЭ субъекта Российской Федерации. Для этого следует подать заявление в проводившее экспертизу бюро или в главное бюро. Решение главного бюро можно обжаловать в месячный срок в Федеральном бюро в Москве. Решения бюро МСЭ, главного или Федерального бюро МСЭ можно обжаловать в суде в течение трех месяцев после вынесения последнего решения.

Пациент вправе по своему требованию получить акты освидетельствования для ознакомления и потребовать создания комфортных условий при прохождении процедуры освидетельствования. Заявление о выдаче копий актов освидетельствования подается на имя руководителя районного бюро.

Если члены комиссии МСЭ придут к выводу, что срок больничного листа нужно продлить для дальнейшего лечения, то группу инвалидности не устанавливают и дают рекомендации о продлении больничного листа для продолжения лечения.

Срок больничного листа при благоприятном прогнозе может продлеваться до 10-12 месяцев. Если в момент направления и прохождения освидетельствования у больных наступила стационарная или регрессирующая стадия и трудовой прогноз благоприятный, МСЭ устанавливает срок долечивания.

Ориентировочные сроки временной нетрудоспособности при болезнях кожи и подкожной клетчатки (класс XII по МКБ-10) рекомендованы Минздравом России.

Оформление группы инвалидности не зависит от прописки, инвалидность можно оформить по месту пребывания, месту нахождения пенсионного дела инвалида, выехавшего на постоянное жительство в другой населенный пункт РФ. При возникновении проблем следует обратиться к руководству вышестоящего главного бюро МСЭ.

14 апреля 2018 года вступили в силу изменения в порядке проведения медико-социальной экспертизы в целях установления инвалидности, согласно которым введены следующие изменения в порядок для пациентов с хроническими заболеваниями кожи:

- возможно установление инвалидности при заочном освидетельствовании взрослых с тяжелыми формами псориаза, со стойкими нарушениями функций организма, не контролируемых иммуносупрессорами;
- возможно внесение изменений в индивидуальную программу реабилитации инвалида без пересмотра группы инвалидности или срока действия;
- при вынесении решения о заочном освидетельствовании кроме тяжелого состояния здоровья специалистами учреждений МСЭ учитывается проживание граждан в отдаленных и труднодоступных местностях;
- гражданин приобретает право обращаться в бюро МСЭ самостоятельно, если по разным причинам у него отсутствует направление на МСЭ, а также для решения конкретного вопроса без обязательного переосвидетельствования, в том числе для внесения изменений в индивидуальную программу реабилитации инвалида.

Документы, необходимые для направления на МСЭ

- медицинская карта амбулаторного больного (учетная форма № 025/у-04): общий эпикриз за последний год и план диспансерного наблюдения за текущий год;
- направление на медико-социальную экспертизу организацией; оказывающей лечебно-профилактическую помощь больному (форма № 088/у-06, включающая обратный отрывной талон).

Заключительную проверку обоснованности и правильности оформления документов в соответствии с требованиями МСЭ осуществляет заместитель главного врача по клинико-экспертной работе. Если инвалидность установлена, либо в установлении инвалидности отказано, обратный талон направляют с заключением МСЭ в выдавшее направление лечебное учреждение.

Что делать если после улучшения состояния здоровья на фоне проводимой терапии снимают инвалидность?

Если при очередном переосвидетельствовании МСЭ установила, что состояние пациента улучшилось, и у него восстановились функции организма, то группу инвалидности могут отменить. Часто пациенты после установления инвалидности полагают, что группу им продлят, и не посещают врача в течение года с момента установления инвалидности, не фиксируют в медицинской карте имеющиеся и продолжающиеся прогрессировать или остающиеся на том же уровне нарушения функций организма, явившиеся основанием для установления инвалидности. Этим они создают предпосылки для отмены группы инвалидности.

Чтобы избежать отмены инвалидности, следует фиксировать все полученное амбулаторное лечение, проходить лечение в профильном стационаре, по итогам которого фиксировать в медицинской документации, что заболевание не поддается излечению. В этом случае продление инвалидности возможно.

Например, больному с псориазом установлена инвалидность III группы (40%) вследствие течения заболевания с генерализацией и значительными местными изменениями (инфильтрация кожи, трещины), с обширными поражениями открытых участков кожи и ногтей пластин. Если эти проявления при амбулаторном и стационарном лечении сохраняются, инвалидность продлевается. Если в результате лечения наступает улучшение, инвалидность могут отменить. Отменить инвалидность могут и при отсутствии лечения, если лечение данного заболевания не проводилось. Таким образом, инвалидность продлят при получении амбулаторного и стационарного лечения в течение года с момента установления инвалидности при условии сохранения состояния заболевания, при котором группа инвалидности была первоначально установлена.

При ухудшении состояния здоровья больным с установленной инвалидностью рекомендуется собирать результаты медицинских обследований, проведенного лечения, по результатам рассмотрения которых группа инвалидности может быть усилена.

Жизненные коллизии

Людям с хроническими заболеваниями кожи часто приходится сталкиваться с неприятными ситуациями на работе, в общественных местах, при общении с людьми, при получении медицинской помощи, справок, и т. п. Важно помнить следующие:

- при поражении открытых участков кожи лица и рук людям не рекомендуется заниматься работой, связанной с контактом с большим числом людей, приготовлением пищи и готовыми пищевыми продуктами, поскольку на

пораженные участки кожи может попасть инфекция, ухудшая течение болезни;

- при посещении мест общественного пользования (парикмахерских, общественных бань, бассейнов, и др.) следует помнить о том, не навредит ли это вашей коже и насколько посещение эстетично по отношению к окружающим. В соответствии с законом «О защите прав потребителей» клиент (потребитель) имеет право получить услугу в полном объеме и с надлежащим качеством, если его заранее не предупредили о том, что потребитель не можете в силу своего заболевания получить ту или иную услугу;
- работодатель не имеет права уволить работника из-за хронического заболевания кожи, если работник принят на работу официально;
- людям с хроническим заболеванием кожи не рекомендуется работать с раздражающими кожу веществами, в непосредственной близости от источников лучевой световой энергии (например – газосварки);
- людям, страдающим от высыпаний на подошвах (например, подошвенный псориаз) не рекомендуется длительное время находиться на ногах, переносить тяжести;
- при установлении пациенту рабочей группы инвалидности если в ИПРА имеются указания об ограничениях условий труда, можно требовать от работодателя создания специальных условий труда или перевода на более легкую работу (статья 74 ТК РФ);
- при установлении работнику III группы инвалидности работодатель не имеет права его уволить. При попытках вынудить уволиться следует незамедлительно обратиться в трудовую инспекцию или прокуратуру. Если все же это произошло, а работник считает увольнение незаконным, он может в течение месяца с момента получения приказа об увольнении или трудовой книжки обратиться в суд с иском и потребовать восстановления на работе, оплаты вынужденного прогула и компенсации морального вреда;
- при переезде в другой населенный пункт пациент имеет право прикрепиться к местному лечебному учреждению и получать медицинскую помощь в объеме, предусмотренном базовой программой обязательного медицинского страхования (в том числе, в стационаре). Если в прикреплении отказывают, обратитесь в свою страховую компанию или региональное министерство здравоохранения.



Нормативно-правовые документы

1. Конституция Российской Федерации.
2. Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах, принят Генеральной Ассамблеей ООН 16.12.1966 г., вступил в силу 3.01.1976 г.
3. Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем. Десятый пересмотр. Всемирная организация здравоохранения, Женева, 1995.
4. Налоговый кодекс РФ.
5. ФЗ № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
6. ФЗ № 1499-1 «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации».
7. ФЗ № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи».
8. Постановление Правительства РФ от 20.02.2006 г. № 95 (ред. от 24.01.2018 г.) «О порядке и условиях признания лица инвалидом».
9. Постановление Правительства РФ от 30.07.1994 г. № 890 «О мерах государственной поддержки развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения» (с последующими изменениями).
10. Постановление Правительства РФ от 19.03.2001 г. № 201 «Об утверждении перечней медицинских услуг и дорогостоящих видов лечения в медицинских учреждениях Российской Федерации, лекарственных средств, суммы оплаты которых за счет собственных средств налогоплательщика учитываются при определении суммы социального налогового вычета».
11. Постановление Правительства РФ от 4.11.2012 г. № 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг».
12. Постановление Правительства РФ от 29.03.2018 г. № 339 «О внесении изменений в Правила признания лица инвалидом».
13. Распоряжение Правительства РФ от 23.10.2017 г. № 2323-р «Об утверждении перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов на 2018 год, а также перечней лекарственных препаратов для

медицинского применения и минимального ассортимента лекарственных препаратов, необходимых для оказания медицинской помощи».

14. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 15.11.2012 г. № 924н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «дерматовенерология».
15. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 7.11.2012 г. № 654н «Об утверждении стандарта медицинской помощи при системной красной волчанке (в дневном стационаре)».
16. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 30.05.2006 г. № 433 «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным псориазом».
17. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 18.12.2007 г. № 780 «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным с псориазом».
18. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 26.12.2007 г. № 805 «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным с псориазом артропатическим».
19. Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 17.12.2015 г. № 1024н «О классификациях и критериях, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы».
20. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 12.02.2007 г. № 110 «О порядке назначения и выписывания лекарственных средств, изделий медицинского назначения и специализированных продуктов лечебного питания».
21. Территориальная программа государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи.
22. Стандарты медицинской помощи при дерматозах Минздрава РФ от 18.12.2007 г. № 778.
23. Приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 1.12.2010 г. № 230 «Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию», приложение № 8.
24. Рекомендации Минздрава РФ от 20.08.2000 г. № 2510/9362-34 «Ориентировочные сроки временной нетрудоспособности при наиболее распространенных заболеваниях и травмах (в соответствии с МКБ-10)».
25. Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 29.01.2014 г. № 59н «Об утверждении Административного

регламента по предоставлению государственной услуги по проведению медико-социальной экспертизы».

26. Приказ Минздрава РФ и МНС РФ от 25.07.2001 г. № 289/БГ-3-04/256 «О реализации Постановления Правительства РФ от 19.03.2001 г. № 201 «Об утверждении перечней медицинских услуг и дорогостоящих видов лечения в медицинских учреждениях Российской Федерации, лекарственных средств, суммы оплаты которых за счет собственных средств налогоплательщика учитываются при определении суммы социального налогового вычета».
27. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 29.12.2014 г. № 930н «Об утверждении Порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением специализированной информационной системы».
28. Приказа Министерства здравоохранения РФ от 20.12.2012 г. № 1175н «Порядок назначения и выписывания лекарственных препаратов, а также форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения».
29. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 22.11.2004 г. № 255 «О Порядке оказания первичной медико-санитарной помощи гражданам, имеющим право на получение набора социальных услуг», приложение 1 «Порядок оказания первичной медико-санитарной помощи гражданам, имеющим право на получение набора социальных услуг».
30. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 20.12.2012 г. № 1175н «Порядок назначения и выписывания лекарственных препаратов, а также форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения», пункт 3.
31. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 5.05.2012 г. № 502н «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации».
32. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 11.07.2017 г. N 403н «Об утверждении правил отпуска лекарственных препаратов для медицинского применения, в том числе иммунобиологических лекарственных препаратов, аптечными организациями, индивидуальными предпринимателями, имеющими лицензию на фармацевтическую деятельность».
33. Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 29.01.2014 г. № 59н «Об утверждении Административного регламента по предоставлению государственной услуги по проведению медико-социальной экспертизы».

