

Дорогие друзья!



Воспалительные заболевания кишечника¹ (далее - ВЗК) по уровню распространенности и заболеваемости значительно уступают другим заболеваниям внутренних органов. Однако по тяжести течения, частоте осложнений, инвалидизации и летальности они занимают одно из ведущих мест во всем мире в структуре заболеваний органов пищеварения. В мире с болезнью Крона и язвенным ко-

литом живут более пяти миллионов человек.

Результаты масштабных эпидемиологических исследований свидетельствуют о постоянном росте заболеваемости этой патологией в мире, в том числе и в России. ВЗК манифестируют, как правило, у молодых людей в возрасте от 20 до 40 лет, а от 30 до 50% случаев вообще развиваются у детей.

Считается, что эти заболевания имеют аутоиммунную природу, то есть иммунная система организма атакует собственные органы (в данном случае — кишечник). В итоге развивается хроническое воспаление стенки кишки, которое приводит к инвалидизации пациента, а также может приобретать осложненные формы, требующие хирургического вмешательства (стриктуры, перфорации, свищи и т.д.)².

Россия, провозглашая права и свободы человека высшей ценностью, а признание, соблюдение и их защиту — основной обязанностью государства (статья 2 Конституции РФ), относит здоровье к числу защищаемых ценностей как неотъемлемое и неотчуждаемое благо, принадлежащее человеку от рождения (статья 7 Конституции РФ).

Однако действительность такова, что часто права пациентов, не только с ВЗК, нарушаются медицинскими организациями, призванными их соблюдать, а

¹ Термин «воспалительные заболевания кишечника» является собирательным и обычно употребляется для обозначения двух нозологических единиц — язвенного колита (ЯК) и болезни Крона (БК), так как они имеют много общего в этиопатогенезе и клинической картине// Воспалительные заболевания кишечника: проблемы, достижения и перспективы/ <http://www.niioz.ru/publications/pub20160919>.

² Информация взята с сайта ГБУЗ «Морозовская ДГКБ ДЗМ»// <http://xn--90adclrioar.xn--p1ai/konferentsiya-zhizn-s-vzk>.

именно: гражданам отказывают либо в назначении необходимого лечения, либо в бесплатном обеспечении препаратами, либо в смене не помогающей терапии.

Иногда причиной такого нарушения прав может быть незнание медицинскими работниками о существующих нормах. Иногда оно связано с намеренным не информированием, либо с, так называемым, распоряжением "сверху". В любом из этих случаев у пациентов остается неточное или вовсе противоположное реально существующему представление не только об установленном объеме оказываемых им услуг и льгот, но и о правах и обязанностях сторон процесса лечения.

Одной из главных целей деятельности нашей общественной организации мы ставим содействие осуществлению мер, направленных на социальную защиту больных ВЗК, профилактике, диагностике и лечению данных заболеваний.

Настоящая памятка составлена для информирования пациентов с диагнозом ВЗК о правах на получение бесплатной медицинской помощи. Пациенты с другими диагнозами, возможно, найдут настоящую памятку также полезной для себя.

С уважением,

Будьте здоровы!

Председатель МОО «Доверие»

Т.И. Шашурина

§1. Государственные гарантии бесплатного оказания медицинской помощи



В соответствии с ч.1 ст.39, ч.1 ст.41 Конституции РФ каждому гарантируется социальное обеспечение в случае болезни. То есть, каждый из нас имеет право на охрану здоровья и бесплатную медицинскую помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения за счет средств соответствующего бюджета, страховых взносов, других поступлений.

Основным нормативным актом, определяющим права человека в сфере охраны здоровья, гарантии реализации этих прав; полномочия и ответственность органов власти в сфере охраны здоровья; права и обязанности медицинских и иных организаций, а также их работников при осуществлении деятельности в сфере охраны здоровья, является Федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»³ (далее – Закон №323-ФЗ).



Согласно п.2 ст.19 Закона № 323-ФЗ каждый имеет право на медицинскую помощь в гарантированном объеме, оказываемую без взимания платы в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

08.12.2017 Постановлением Правительства РФ №1492 утверждена Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов⁴ (далее – Постановление Правительства РФ №1492, Федеральная программа 2018-2020).

**Программа
государственных гарантий
оказания гражданам России
бесплатной медицинской
помощи**

В рамках Федеральной программы 2018-2020 бесплатно предоставляются:

- первичная медико-санитарная помощь, в том числе первичная доврачебная, первичная врачебная и первичная специализированная;
- специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь;
- скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь;
- паллиативная медицинская помощь.

³ Правовая система КонсультантПлюс//www.consultant.ru/online.

⁴ Официальный интернет-портал правовой информации//www.pravo.gov.ru, 12.12.2017.

Во исполнение положений частей 1 и 3 статьи 81 Закона №323-ФЗ и п.3 Постановления Правительства РФ №1492 органы власти субъектов Российской Федерации до 30.12.2017 утверждают территориальные программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в соответствии с Федеральной программой (далее – Территориальная программа).

Территориальная программа определяет:

1- перечень заболеваний,

2- виды, объемы и условия предоставления и финансирования государственных, муниципальных медицинских услуг, оказываемых населению за счет бюджетов всех уровней, средств ОМС и других поступлений,

3- перечень ЖНВЛС, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, либо с 50%-ной скидкой.

В соответствии с ч.1 ст.37, п.1 ч.4 ст.81 Закона №323-ФЗ при формировании программы неукоснительно учитываются утвержденные Министерством здравоохранения РФ порядки оказания и стандарты медицинской помощи, обязательные для исполнения на территории России всеми медицинскими организациями.

Справочно!

Стандарт/Порядок	Утвержден
Стандарт специализированной медицинской помощи детям при болезни Крона (регионарном энтерите)	Приказом Минздрава России от 07.11.2012 №646н
Стандарт медицинской помощи больным с болезнью Крона (при оказании специализированной помощи)	Приказ Минздравсоцразвития РФ от 08.06.2007 №409
Стандарт медицинской помощи больным с болезнью Крона	Приказ Минздравсоцразвития РФ от 06.10.2005 №620
Стандарт специализированной медицинской помощи детям при язвенном (хроническом) илеоколите (неспецифическом язвенном колите)	Приказ Минздрава России от 07.11.2012 №649н
Стандарт медицинской помощи больным язвенным колитом	Приказ Минздравсоцразвития РФ от 28.02.2006 №124

Стандарт медицинской помощи больным с язвенным колитом (при оказании специализированной помощи)	Приказ Минздравсоцразвития РФ от 08.06.2007 №406
Стандарт медицинской помощи больным с неспецифическим язвенным колитом	Приказ Минздравсоцразвития РФ от 06.10.2005 №619
Порядок оказания медицинской помощи населению с заболеваниями толстой кишки, анального канала и промежности колопроктологического профиля	Приказ Минздрава России от 02.04.2010 №206н

Стандарт разрабатывается в соответствии с номенклатурой медицинских услуг и включает в себя усредненные показатели частоты предоставления и кратности применения: медицинских услуг; лекарственных препаратов; медицинских изделий, имплантируемых в организм человека; компонентов крови; видов лечебного питания и иного исходя из особенностей заболевания (состояния).

Минздравсоцразвития России в информационном письме №14-3/10/2-11668 от 24.11.2011⁵ отметило, что Законом №323-ФЗ предусмотрена возможность превышения усредненных показателей, установленных стандартами медицинской помощи, при условии наличия медицинских показаний с учетом индивидуальных особенностей пациента, особенностями течения заболевания, по назначению лечащего врача.

Занижение регионами федеральных нормативов в своих Территориальных программах не допускается. Территориальные программы могут содержать дополнительные виды, условия оказания и объемы медицинской помощи, в том числе предусматривающие возможность превышения усредненных показателей, установленных стандартами медицинской помощи (ч.3 ст.81 Закона №323-ФЗ).



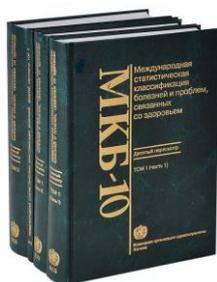
Стоит обратить внимание на мнение Верховного Суда РФ о том, что *«право пациента на получение государственной социальной помощи в виде обеспечения его лекарственными препаратами не поставлено законом в зависимость от утвержденного норматива финансовых затрат в месяц на одного гражданина, получающего государственную социальную помощь в виде социальной услуги по обеспечению лекарственными препаратами, и не ограничено размером субвенций,*

⁵ <https://www.rosminzdrav.ru/documents/7019-informatsionnoe-pismo-minzdravsotsrazvitiya-rossii-14-3-10-2-11668-ot-24-noyabrya-2011-g>.

предоставляемых бюджетам субъектов Российской Федерации из федерального бюджета»⁶.

§2. Право пациентов с ВЗК на получение государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи

Прямое указание на право пациентов с ВЗК на получение государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи закреплено разделом III Федеральной программы 2018-2020, которым предусмотрено, что гражданин имеет право на бесплатное (за счет средств обязательного медицинского страхования) получение медицинской помощи по видам, формам и условиям ее оказания в соответствии с разделом II Программы, в том числе при заболеваниях органов пищеварения...



А согласно Международной классификации болезней (МКБ-10) Болезнь Крона [регионарный энтерит] (K50) и Язвенный колит (K51) отнесены к Классу XI «Болезни органов пищеварения».

Если пациент в установленном порядке признан инвалидом

На основании Федерального закона от 24.11.1995 №181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»⁷ инвалиды относятся к категории федеральных льготников и обеспечение их лекарственными средствами производится в рамках оказания гражданам государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг в соответствии с Федеральным законом от 17.07.1999 №178-ФЗ «О государственной социальной помощи»⁸ (далее – Закон №178-ФЗ).



В силу п.8 ст.6.1 и ст.6.2 Закона №178-ФЗ, инвалидам предоставляется дополнительная бесплатная медицинская помощь, в том числе предусматрива-

⁶ Определение Верховного Суда РФ от 08.10.2014 N 24-КГ14-6.

⁷ Правовая система КонсультантПлюс//www.consultant.ru/online.

⁸ Там же.

ющая обеспечение в соответствии со стандартами медицинской помощи по рецептам врача (фельдшера) необходимыми лекарственными средствами.

Постановлением Правительства РФ от 30.07.1994 №890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения» (далее – Постановление №890) утвержден Перечень групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторной лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно или с 50-% скидкой со свободных цен за счет регионального бюджета.

Группа населения	Перечень лекарственных средств и изделий медицинского назначения	Скидка
инвалиды I группы, неработающие инвалиды II группы, дети-инвалиды в возрасте до 18 лет	все лекарственные средства, средства медицинской реабилитации, калоприемники, мочеприемники и перевязочные материалы (по медицинским показаниям)	100 % (бесплатно)
работающие инвалиды II группы	все лекарственные средства	50%
инвалиды III группы, признанные в установленном порядке безработными	лекарственные средства и изделия медицинского назначения (мочеприемники, калоприемники), перевязочные средства (по медицинским показаниям)	50%
пенсионеры, получающие пенсию по старости, инвалидности или по случаю потери кормильца в минимальных размера	все лекарственные средства	50%

Пунктом 4 Постановления № 890 на органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации возложена обязанность по осуществлению мер по контролю за наличием в аптечных учреждениях лекарственных, профилактических и диагностических средств и изделий медицинского назначения, вошедших в обязательный ассортиментный перечень. При отсутствии в аптечных учреждениях лекарственных, профилактических и диагностических средств и изделий медицинского назначения, входящих в обязательный ассортиментный перечень, - принимать соответствующие меры.

§3. Виды и методы лечения Болезни Крона и Язвенного колита, предусмотренные Федеральной программой 2018-2020

Федеральная программа 2018-2020 предусматривает перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи (далее – ВМП, Перечень), оказываемой пациентам за счет бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования (далее – ФФОМС).

Раздел I Перечня содержит виды ВМП, включенных в базовую программу ОМС, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет субвенции из бюджета ФФОМС бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования.

№ группы ВМП	Наименование вида ВМП	Коды по МКБ-10	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения
Абдоминальная хирургия					
1	Реконструктивно-пластические, в том числе лапароскопически ассистированные операции на тонкой, толстой кишке и промежности	K51, K50.0, K50.1, K50.8	язвенный колит, тотальное поражение, хроническое непрерывное течение, тяжелая гормонозависимая или гормонорезистентная форма	хирургическое лечение	колпроктэктомия с формированием резервуарного анастомоза, илеостомия
					колэктомия с брюшно-анальной резекцией прямой кишки, илеостомия
			болезнь Крона тонкой, толстой кишки и в форме илеоколита, осложненное течение, тяжелая гормонозависимая или гормонорезистентная форма	хирургическое лечение	резекция оставшихся отделов ободочной и прямой кишки, илеостомия
					колпроктэктомия с формированием резервуарного анастомоза, илеостомия
				резекция пораженного участка тонкой и (или) толстой кишки, в том числе с формированием анастомоза, илеостомия (колостомия)	

Гастроэнтерология					
5	Поликомпонентная терапия при язвенном колите и болезни Крона 3 и 4 степени активности, гормонозависимых и гормонорезистентных формах, тяжелой форме целиакии химиотерапевтическими и генно-инженерными биологическими лекарственными препаратами под контролем иммунологических, морфологических, гистохимических инструментальных исследований	К50, К51	язвенный колит и болезнь Крона 3 и 4 степени активности, гормонозависимые и гормонорезистентные формы	терапевтическое лечение	поликомпонентная терапия химиотерапевтическими и генно-инженерными биологическими лекарственными препаратами под контролем иммунологических, морфологических, гистохимических инструментальных исследований

Раздел II Перечня содержит виды ВМП, не включенных в базовую программу ОМС, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет субсидий из бюджета ФФОМС федеральным государственным учреждениям, дотаций федеральному бюджету из бюджета ФФОМС в целях предоставления субсидий бюджетам субъектов Российской Федерации и бюджетных ассигнований бюджетов субъектов Российской Федерации.

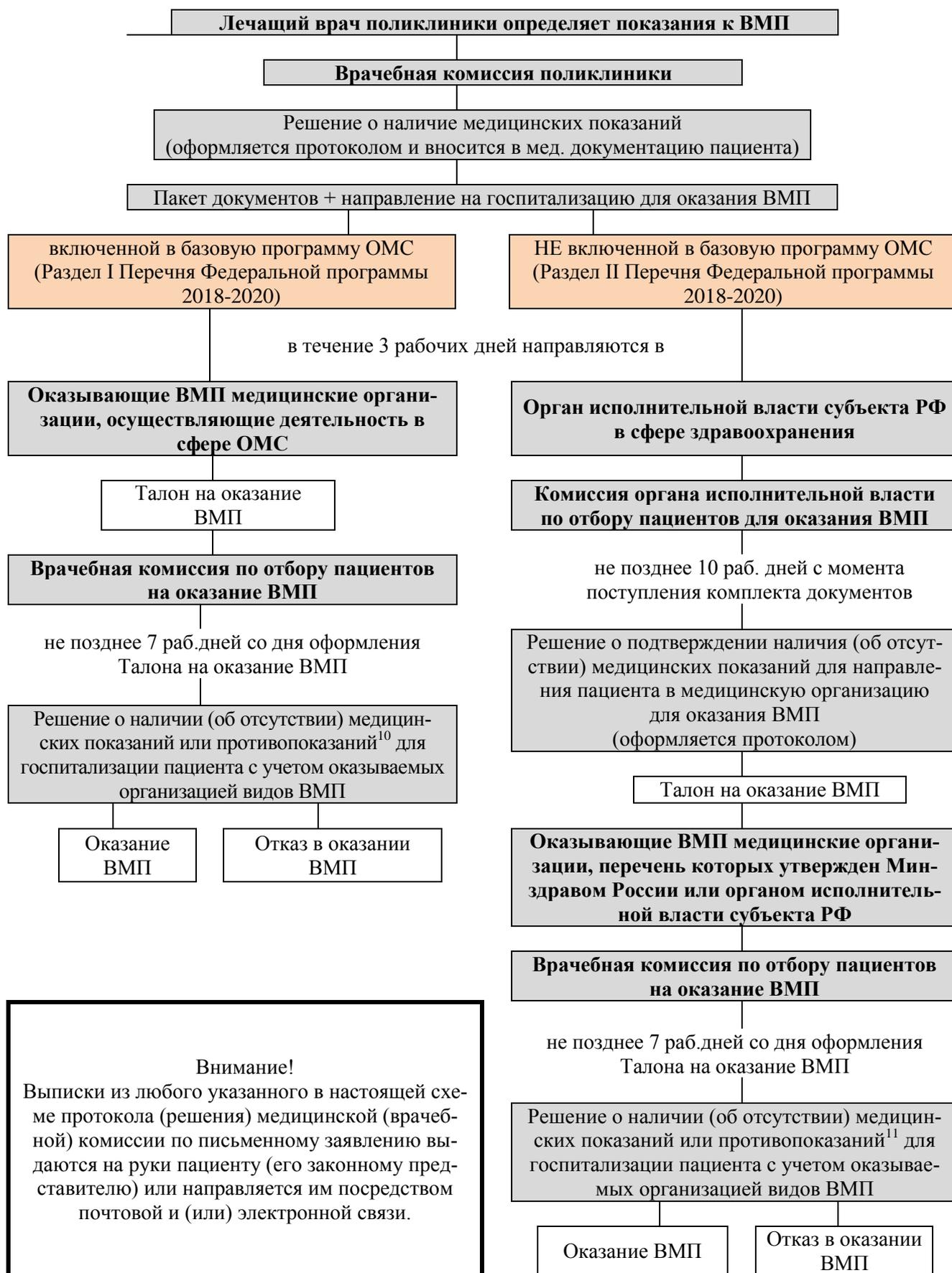
N группы ВМП	Наименование вида ВМП	Коды по МКБ-10	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения
Абдоминальная хирургия					
31	Поликомпонентное лечение болезни Крона, неспецифического язвенного колита, гликогеновой болезни, фармакорезистентных хронических вирусных гепатитов, аутоиммунного гепатита, цирроза печени с применением химиотерапевтических, генноинженерных биологических лекарственных препаратов и методов экстракорпоральной детоксикации	K50	болезнь Крона, непрерывно-рецидивирующее течение и (или) с формированием осложнений (стенозы, свищи)	терапевтическое лечение	поликомпонентное лечение с применением противовоспалительных, гормональных лекарственных препаратов, цитотоксических иммунодепрессантов, в том числе биологических генноинженерных лекарственных препаратов, под контролем эффективности терапии с применением комплекса иммунологических, биохимических, молекулярно-биологических, цитохимических и морфологических методов, а также визуализирующих методов диагностики (эндоскопических, ультразвуковой диагностики с доплерографией, магнитно-резонансной томографии, компьютерной томографии)

§4. Порядок оказания пациентам высокотехнологичной медицинской помощи

Порядок организации оказания ВМП, утвержден Приказом Минздрава России от 29.12.2014 №930н (ред. от 27.08.2015)⁹ (далее – Порядок).

Медицинскими показаниями для оказания пациенту ВМП является наличие у пациента заболевания и (или) состояния, требующих применения ВМП в соответствии с перечнем видов ВМП (Разделы I и II Перечня Федеральной программы 2018-2020).

⁹ Правовая система КонсультантПлюс//www.consultant.ru/online.



Внимание!
Выписки из любого указанного в настоящей схеме протокола (решения) медицинской (врачебной) комиссии по письменному заявлению выдаются на руки пациенту (его законному представителю) или направляется им посредством почтовой и (или) электронной связи.

¹⁰ В случае наличия медицинских противопоказаний для госпитализации пациента в медицинскую организацию, оказывающую ВМП, отказ в госпитализации отмечается соответствующей записью в Талоне на оказание ВМП (п.20 Порядка).

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

§5. Качество медицинской помощи

Государство своей работой должно гарантировать гражданам обеспечение их прав на получение своевременной, качественной и доступной медицинской помощи в каждом регионе.

Понятие «качество медицинской помощи» фактически появилось в законодательстве Российской Федерации с выходом Закона №323-ФЗ. Так, согласно п.21 ст.2 и п.6 ст.4 Закона №323-ФЗ к основным принципам охраны здоровья относится, в том числе качество медицинской помощи, под которым понимается совокупность характеристик, отражающих своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата.

Конкретные критерии оценки качества медицинской помощи формируются по группам заболеваний или состояний на основе соответствующих порядков оказания медицинской помощи, стандартов медицинской помощи и клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи (п.2 ст.64 Закона №323-ФЗ).

Справочно!

Экспертиза качества медицинской помощи проводится экспертом качества медицинской помощи, включенным в территориальный реестр экспертов (п.7 ст.40 Федерального закона от 29.11.2010 №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»).



Приказом Минздрава России от 10.05.2017 №203н утверждены критерии оценки качества медицинской помощи¹¹ (далее – Приказ №203н). Нарушение

¹¹ Правовая система КонсультантПлюс//www.consultant.ru/online.

одного из критериев свидетельствует об оказании пациенту помощи ненадлежащего качества.

Так, критериями качества оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе признаются (п.2.1 Приказа №203н):

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

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

к) назначение и выписывание лекарственных препаратов в соответствии с установленным порядком (см. Приказ №1175н).

Критериями качества в стационарных условиях дополнительно к перечисленным является назначение лекарственных препаратов, не включенных в перечень ЖНВЛП для медицинского применения... в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, врачебной комиссией медицинской организации, с оформлением решения протоколом с внесением в стационарную карту (пп. «м» п.2.2 Приказа № 203н).

Справочно!

Распоряжением Правительства РФ от 23.10.2017 №2323-р утвержден перечень 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. В перечень 2018 года вошел для лечения болезни Крона и язвенного колита новый препарат «ведолизумаб» (код АТХ L04AA).



В соответствии с п.3.11.20 Приказа №203н, критериями надлежащего качества при оказании специализированной медицинской помощи взрослым при

болезни Крона и язвенном колите (коды по МКБ-10: K50; K51) является выполнение медицинским учреждением следующих манипуляций:

1. трансректального пальцевого исследования;
2. колоноскопии с илеоскопией (при отсутствии проведения на догоспитальном этапе в течение 3 месяцев);
3. эзофагогастродуоденоскопии (при болезни Крона и при отсутствии проведения на догоспитальном этапе в течение 3 месяцев);
4. биопсии слизистой оболочки кишки в зоне поражения (при проведении эндоскопического исследования при установлении диагноза);
5. исследования кала на наличие токсина А и В клостридии диффициле (*Clostridium difficile*) (при установлении диагноза и при рефрактерном течении заболевания);
6. ультразвукового исследования органов брюшной полости (комплексное);
7. консультации врача-дерматовенеролога (при гангренозной пиодермии и/или узловатой эритеме);
8. консультации врача-офтальмолога (при увеите и/или иридоциклите);
9. консультации врача-ревматолога (при наличии суставного синдрома);
10. консультации врача-колопроктолога (при наличии свищей и/или перианальных проявлениях болезни Крона и/или при гормонзависимом или гормонрезистентном течении язвенного колита);
11. компьютерной томографии или магнитно-резонансная томография тонкой кишки (при болезни Крона и невозможности проведения илеоскопии);
12. очаговой пробы с туберкулином и/или аллергеном туберкулезным рекомбинантным (при терапии лекарственными препаратами группы иммунодепрессанты перед назначением препарата);
13. рентгенографии органов грудной клетки (при терапии лекарственными препаратами группы иммунодепрессанты перед назначением лекарственного препарата)
14. терапии лекарственными препаратами: группы производных 5-аминосалициловой кислоты и/или системными глюкокортикостероидами и/или иммунодепрессантами и/или хирургическое вмешательство (в зависимости от медицинских показаний и при отсутствии медицинских противопоказаний);
15. достигнуто уменьшение частоты дефекаций, исчезновение примеси крови в кале.

Справочно!

В соответствии с позицией Минздравсоцразвития России, отраженной в информационном письме №14-3/10/2-11668 от 24.11.2011, если медицинская организация самостоятельно не может выполнить стандарт медицинской помощи, то она вправе направить больного для проведения ряда медицинских услуг в другую медицинскую организацию, оплатив ей в дальнейшем стоимость данной услуги по тарифам, принятым на территории субъекта Российской Федерации.

Трехуровневая система контроля качества и безопасности медицинской деятельности (федеральный, ведомственный и внутренний) устанавливает четкие рамки ответственности как органов управления здравоохранением, так и медицинских организаций различных форм собственности за оказание медицинской помощи должного качества¹².

Проблема оценки качества медицинских услуг по мере развития медицинских технологий и изменения характера заболеваний все время усложняется. Сегодня преобладают хронические болезни, при которых эффект лечения крайне разнообразный, а, следовательно, оценка качества медицинской услуги стала делом значительно более сложным.

§6. Если лекарство, предусмотренное стандартом медицинской помощи, не подходит

При прохождении назначенного лечащим врачом лечения может возникнуть такая ситуация, когда назначенный препарат либо не имеет положительную динамику, либо наоборот приводит к ухудшению состояния пациента. Что делать в таком случае?

Замена лекарственных препаратов на лекарственные препараты - аналоги не противоречит действующему в настоящее время законодательству, определяющему порядок льготного лекарственного обеспечения.

В соответствии с Приказом Минздрава России от 20.12.2012 №1175н (ред. от 31.10.2017) «Об утверждении порядка назначения и выписывания лекарственных препаратов, а также форм рецептурных бланков на лекарственные

¹² Качество медицинской помощи: новый вектор развития//www.remedium.ru/health/detail.php?ID=70679.

препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения» при наличии медицинских показаний по решению врачебной комиссии медицинской организации осуществляется назначение и выписывание лекарственных препаратов, не входящих в стандарты медицинской помощи, и (или) по торговым наименованиям лекарственных препаратов и не включенных в утвержденный Перечень ЖНВЛП (абз.2 п.3 Приказа №1175н) в случаях:

- нетипичного течения заболевания,
- наличия осложнений основного заболевания и (или) сопутствующих заболеваний,
- назначения лекарственных препаратов, особенности взаимодействия и совместимости которых согласно инструкциям по их применению приводят к снижению эффективности и безопасности фармакотерапии и (или) создают потенциальную опасность для жизни и здоровья пациента,
- в случае замены лекарственных препаратов для медицинского применения, включенных в Перечень ЖНВЛП,
- из-за индивидуальной непереносимости (п.5 ст.37 Закона №323-ФЗ),
- по жизненным показаниям (п.5 ст.37 Закона №323-ФЗ).

Решение врачебной комиссии оформляется протоколом и вносится в медицинскую документацию пациента (ст.48 Закона №323-ФЗ).

Как уже отмечалось выше, неназначение препарата при наличии медицинских показаний является нарушением требования к качеству оказания медицинской помощи.

Пациенту следует учитывать, что исходя из положений п.3 ст.80 Закона №323-ФЗ, при оказании медицинской помощи в рамках Федеральной программы 2018-2020 и/или Территориальной программы не подлежат оплате за счет личных средств граждан:

1) оказание медицинских услуг, назначение и применение лекарственных препаратов, включенных в перечень ЖНВЛП, медицинских изделий, компонентов крови, лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания, по медицинским показаниям в соответствии со стандартами медицинской помощи;

2) назначение и применение по медицинским показаниям лекарственных препаратов, не входящих в перечень ЖНВЛП, - в случаях их замены из-за индивидуальной непереносимости или по жизненным показаниям.

§7. Если отказали в оказании бесплатной медицинской помощи

В силу положений п.2 ст.9 Закона №323-ФЗ органы государственной власти и органы местного самоуправления, должностные лица организаций несут в пределах своих полномочий ответственность за обеспечение гарантий в сфере охраны здоровья, установленных законодательством Российской Федерации.

Нарушениями прав граждан на получение бесплатной и качественной медицинской помощи признаются¹³:

➤ незаконное взимание медицинским персоналом медицинских организаций денежных средств за оказание медицинской помощи (предоставление услуг), предусмотренной Федеральной программой;

➤ незаконное взимание денежных средств в кассу медицинских организаций за оказание медицинской помощи (предоставление услуг), предусмотренной Федеральной программой;

➤ незаконное взимание денежных средств за выдачу направлений на лечение, проведение лабораторных и/или диагностических исследований, предусмотренных Федеральной программой;

➤ принудительное приобретение пациентами за счет личных средств в период стационарного лечения лекарственных средств и изделий медицинского назначения из утвержденного территориальной программой государственных гарантий перечня жизненно необходимых лекарственных средств и изделий медицинского назначения;

➤ несоблюдение сроков предоставления плановой медицинской помощи, установленных территориальной программой государственных гарантий, при наличии направления;

➤ отказ в плановой госпитализации при наличии направления или в экстренной ситуации;

➤ принудительное подписание согласия на отказ от предоставления бесплатной медицинской помощи, предусмотренной Федеральной программой, в пользу платной;

➤ направление врачами амбулаторной сети в коммерческие медицинские структуры для выполнения исследований, которые выполняются в рамках Тер-

¹³ Что делать в случае нарушения прав пациентов// Всероссийский союз пациентов/ <http://www.patients.ru/news/2017/06/informatsiia-dlia-patsientov>. 13 июня 2017 г.

риториальной программы медицинскими организациями, входящими в систему ОМС;

➤ др.

Если Вы считаете, что Ваши права на получение бесплатной качественной медицинской помощи нарушаются, обращайтесь по следующим адресам:

Название	Адрес для письменного обращения	Адрес для электронного обращения	Телефон для устного обращения	Примечание
Страховая медицинская организация пациента	указано на страховом полисе ОМС			
Территориальный Фонд ОМС субъекта РФ, на территории которого расположена медицинская организация	указано на стендах в медицинских организациях			www.ffoms.ru/system-oms/territorial-funds
Региональный орган управления здравоохранения, на территории которого расположена медицинская организация	указано на стендах в медицинских организациях			
 Федеральный фонд обязательного медицинского страхования	127994, ГСП-4, Москва, ул.Новослабодская, д.37, корп.4А,	general@ffoms.ru	+7 (499) 973-31-86	www.ffoms.ru
 ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ	109074, Москва, Славянская площадь, д.4, стр.1	info@roszdravnadzor.ru	8 (800) 500-18-35	www.roszdravnadzor.ru
 МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ	127051, Москва, ул. Неглинная, д.25, 3-й подъезд, "Экспедиция"	info@rosminzdrav.ru	+7 (495) 627-24-00, 628-44-53 627-29-44	www.rosminzdrav.ru



по месту своего жительства, либо месту нахождения медицинской организации, нарушившей право на получение медицинской помощи

Прокурор вправе принять меры прокурорского реагирования либо обратиться в суд с заявлением в защиту прав, свобод и законных интересов граждан по обращению к нему с заявлением о защите нарушенных или оспариваемых социальных прав, свобод и законных интересов в сфере социальной защиты, включая социальное обеспечение; а также охраны здоровья, включая медицинскую помощь.

Заключение

Пациенты с ВЗК, столкнувшиеся с трудностями диагностики, лечения, реабилитации своего заболевания или своих близких, стараются стать сведущими в действующем законодательстве. Однако оказание медицинской помощи урегулировано довольно большим количеством нормативно-правовых актов, которые детально регламентируют различные этапы оказания медицинской помощи в зависимости от ее видов, форм, типов заболевания, возрастных групп и т.п.

Человеку, не имеющими специальных познаний в области здравоохранения, трудно порой разобраться в том, куда обратиться и что необходимо сделать, чтобы получить необходимую медицинскую помощь.

Работа по составлению настоящей Памятки и была проделана, в первую очередь, с целью информирования пациентов о предоставленных им законодательством правах. А, во-вторых, краткому описанию механизма получения в установленных законом случаях бесплатной медицинской помощи.

Для полного понимания вопроса пациенту необходимо обращаться в пациентские организации, стоящие на страже интересов граждан с тем или иным заболеванием, а также в государственные органы, отвечающие за здравоохранение в целом.

Помните, что поздняя, несвоевременная диагностика ВЗК приводит к увеличению частоты рецидивов, числа тяжелых форм заболевания, их осложнений и повышает частоту сложных оперативных вмешательств и, соответственно, процент инвалидизации больных.

Прием лекарственных препаратов для поддержания состояния может существенно снизить вероятность обострений ВЗК. В периоды между обострениями заболевания большая часть пациентов не ощущают симптомы и чувствуют себя хорошо.

Соблюдайте рекомендации вашего лечащего врача о приеме лекарственных препаратов (даже когда Вы чувствуете себя хорошо) и сохраняйте оптимизм. Основа лечения – назначение врача. ВЗК является серьезным хроническим заболеванием, но оно не является смертельным. Нет сомнений, что жизнь с этим заболеванием представляет определенные трудности: вы должны принимать лекарства и, периодически, Вам может потребоваться госпитализация. Однако важно помнить, что большая часть пациентов с ВЗК могут вести насыщенную и продуктивную жизнь.

В заключении хочется поблагодарить за помощь в составлении настоящей Памятки сопредседателя Всероссийского союза общественных объединений пациентов¹⁴ Жулёва Ю.А., чьи материалы «Нормативное регулирование лекарственного обеспечения» легли в ее основу.

¹⁴ <http://patients.ru>.

Список использованных нормативных актов (по состоянию на 15.02.2018)

1. Всеобщая декларация прав человека (10.12.1948) (ст.25),
2. Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах (16.12.1966) (ст.12),
3. Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем (10 пересмотр) (МКБ-10),
4. Конституции РФ (ч.1 ст.39, ч.1 ст.41),
5. Федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»,
6. Федеральный закон от 29.11.2010 №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»,
7. Постановление Правительства РФ от 08.12.2017 №1492 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов»,
8. Распоряжение Правительства РФ от 23.10.2017 №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»,
9. Приказ Минздрава России от 29.12.2014 №930н (ред. от 27.08.2015) «Об утверждении Порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением специализированной информационной системы»,
10. Приказ Минздрава России от 20.12.2012 №1175н (ред. от 31.10.2017) «Об утверждении порядка назначения и выписывания лекарственных препаратов, а также форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения»,
11. Приказ Минздрава России от 10.05.2017 №203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи».

Содержание

§1. Государственные гарантии бесплатного оказания медицинской помощи ..	3
§2.Право пациентов с ВЗК на получение государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи	6
§3.Виды и методы лечения Болезни Крона и Язвенного колита, предусмотренные Федеральной программой 2018-2020	8
§4. Порядок оказания пациентам высокотехнологичной медицинской помощи	10
§5. Качество медицинской помощи	12
§6.Если лекарство, предусмотренное стандартом медицинской помощи, не подходит	15
§7. Если отказали в оказании бесплатной медицинской помощи	17
Заключение	20
Список использованных нормативных актов (по состоянию на 15.02.2018) .	21

