NOVARTIS

Оформление инвалидности при псориатическом артрите: что нужно знать?

Сен. 24, 2020

- В рамках V Евразийского конгресса ревматологов состоялся симпозиум «Клинические и организационно-правовые аспекты оформления инвалидности при псориатическом артрите: что должен знать ревматолог?».
- Псориатический артрит (ПсА) – серьезное хроническое иммуновоспалительное заболевание, при котором поражаются различные структуры костно-мышечной системы[1,2]. Псориатический артрит не включен в перечень заболеваний, согласно которому в соответствии с Постановлением Правительства РФ от 30.07.1994 N 890 лекарственные препараты по региональной льготе отпускаются бесплатно.
- Для получения терапии на льготной основе пациенту в подавляющем большинстве случаев необходимо получить статус «инвалид», пройдя медико-социальную экспертизу (МСЭ). Важную роль в этом процессе играет врач-ревматолог, который должен надлежащим образом оформить медицинскую документацию. Осведомленность пациента о регламенте прохождения экспертизы и возможности обжаловать решение также имеет большое значение.

Москва, 24 сентября 2020 года – В рамках V Евразийского конгресса ревматологов состоялся симпозиум «Клинические и организационно-правовые аспекты оформления инвалидности при псориатическом артрите: что должен знать ревматолог?», в котором приняли участие ведущие российские специалисты в области ревматологии. Организатором мероприятия выступила компания «Новартис».

Псориатический артрит – серьезное хроническое иммуновоспалительное заболевание, при котором поражаются различные структуры костно-мышечной системы – суставы, места прикрепления сухожилий к костям (энтезисы) и позвоночник.[1,2]. Основной целью таргетной терапии псориатического артрита (ПсА) является достижение ремиссии или низкой активности заболевания, которая проявляется в снижении выраженности артрита, уменьшении болевого синдрома, очищении кожи, предотвращении структурного прогрессирования. Одним из способов достижения этой цели является применение современной группы генно-инженерных биологических препаратов (ГИБП)[3]. Своевременное назначение данной терапии способствует достижению длительного контроля над всеми симптомами заболевания, сдерживанию его прогрессирования, сохранению качества жизни пациента и предотвращению инвалидизации.

«На фоне терапии ГИБП ремиссии или низкой активности заболевания достигает большинство больных ПсА в среднем через 5 месяцев после начала лечения, а применение этих препаратов даже в течение непродолжительного времени увеличивает шансы достижения минимальной активности заболевания[4]. Однако в реальной практике наблюдается низкий уровень достижения ремиссии и минимальной активности заболевания на фоне различных вариантов лечения ПсА. Согласно данным российского регистра больных псориатическим артритом ОРЕЛ, 66% больных ПсА имеют II-III функциональный класс нарушений, что означает частичное нарушение профессиональной и полное нарушение повседневной активности[5]», – прокомментировала в ходе своего выступления Т.В. Коротаева, заведующая лабораторией спондилоартритов и псориатического артрита ФГБНУ НИИР им. В.А. Насоновой.

Согласно Постановлению Правительства РФ от 30.07.1994 №890 ПсА не включен в перечень заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно. Получить необходимую терапию на льготных условиях пациент, страдающий этим заболеванием, может при условии присвоения ему статуса «инвалида». Однако по данным российского регистра ОРЕЛ, только 37% пациентов имеют инвалидность, из них почти половине при наличии показаний к ГИБП подобная терапия не была назначена[5].

«Сегодня для лечения ревматических заболеваний доступны препараты, которые способны предотвращать инвалидизацию пациентов, и в идеальной ситуации их назначение не должно зависеть от наличия статуса «инвалид». Тем не менее, пока в большинстве случаев для лекарственного обеспечения дорогостоящими

препаратами этот статус необходим. Для признания пациента инвалидом проводится медико-социальная экспертиза (МСЭ), при которой используются классификации и критерии, утверждаемые Министерством труда и социальной защиты РФ. Роль врача-ревматолога, который должен правильно в соответствии с данными критериями оценить состояние пациента и оформить медицинскую документацию, трудно переоценить, ведь в случае допущения ошибок и неточностей в документах комиссии МСЭ сложно принимать решение», - отметила Т.В. Дубинина, заведующая лабораторией медико-социальных проблем ревматологии ФГБНУ НИИР им. В.А. Насоновой.

Однако в вопросах получения инвалидности важно двустороннее понимание всех процессов: как со стороны врача, так и со стороны пациента. Так, опрос, в котором приняли участие 109 пациентов с ПсА, показал, что пациенты не всегда знают и понимают процедуру прохождения МСЭ – 45% опрошенных сообщили, что порядок сбора документов им не совсем понятен, 18% пациентам врач вовсе не давал никаких разъяснений. Из подававших документы на МСЭ 59% респондентов получили инвалидность (II и III группа). Результаты опроса показали, что сбор документов на МСЭ занимает в среднем от 2 недель до 2 месяцев. Треть опрошенных не удовлетворены работой поликлиники по причине больших сроков ожиданий и не получили исчерпывающего объяснения результатов МСЭ, а 55% - не знали о возможных шагах по обжалованию решения.

«Статус «инвалида» дает возможность пациенту получить эффективную терапию, тем самым сгладить течение заболевания и значительно улучшить качество жизни. Однако благоприятный эффект лечения может стать причиной снятия этого статуса во время планового освидетельствования, что обычно в дальнейшем приводит к перебоям в лекарственном обеспечении и ухудшению состояния пациента, как следствие. Обострение после отмены ГИБП возникает более чем у половины больных. Для того, чтобы выбраться из подобного замкнутого круга, люди с диагнозом псориатический артрит должны быть включены в региональные регистры лекарственных льготников в рамках формирования Федерального регистра льготников, имеющих право на бесплатные лекарства. Также требуется дальнейшее усовершенствование системы медико-социальной экспертизы, как в части обучения врачей и пациентов, сокращения сроков ожидания медицинской помощи, так и в части разработки методических рекомендаций совместно с экспертами в сфере ревматологии», - прокомментировала П. И. Пчельникова, член Президиума Российской ревматологической ассоциации «Надежда», ответственный секретарь рабочей группы по вопросам совершенствования государственной системы медико-социальной экспертизы, включая вопросы разработки индивидуальных программ реабилитации, программ реабилитации пострадавших и контроля за их исполнением Комиссии при Президенте Российской Федерации по делам инвалидов.

Данный материал является информационно-справочным и может быть использован в качестве дополнительного источника информации

Контакты для СМИ в России

Екатерина Одинцова
Директор по корпоративным
коммуникациям группы
компаний «Новартис» в России
Моб. +7 (916) 519 4520
ekaterina.odintsova@novartis.com

Лидия Винникова
И. о. руководителя отдела стратегических
коммуникаций ООО «Новартис Фарма»
Моб. +7 (915) 229 6997
lidiya.vinnikova@sandoz.com

81525/Rheuma/dig/09.20/0

Ссылки

1. Helliwell PS, Ruderman E. Natural history, prognosis, and Socioeconomic aspects of psoriatic arthritis. Rheum Dis Clin N Am. 2015; 4: 581-591. doi. 10.1016/j.rdc.2015.07.004
2. Sebbag E, Felten R, Sagez F, Sibilia J, et al. The world-wide burden of musculoskeletal diseases: a systematic analysis of the World Health Organization Burden of Diseases Database. Ann Rheum Dis. 2019;0:1–5.

doi:10.1136/annrheumdis-2019-215142.
3. Насонов Е.Л. Новые возможности фармакотерапии иммуновоспалительных ревматических заболеваний: фокус на ингибиторы интерлейкина 17. Научно-практическая ревматология. 2017;55(1):68-86 doi: http://dx.doi.org/10.14412/1995-4484-2017-68-86
4. Логинова ЕЮ., Коротаева ТВ, Глухова СИ, Насонов ЕЛ. Длительность ремиссии и минимальной активности болезни после инициации и отмены генно-инженерных биологических препаратов у больных ранним псориатическим артритом (данные Общероссийского регистра псориатического артрита). Научно-практическая ревматология. 2019;57(5):523-527.
5. Клинический статус и трудоспособность пациентов, включенных в Общероссийский регистр пациентов с псориатическим артритом. Е. Ю. Логинова, Т. В. Коротаева, Ю. Л. Корсакова, Е. Е. Губарь, П. О. Тремаскина, Е. А. Василенко, И. Н. Кушнир, И. М. Патрикеева, С. С. Кудишина, П. А. Шестерня, А. В. Петров, Н. А. Кузнецова, Е. Л. Насонов https://doi.org/10.14412/1996-7012-2020-3-19-26

Source URL: *https://novartis.ru/kr-ko/news/registration-of-disability-in-psoriatic-arthritis-what-you-need-to-know*

List of links present in page

1. https://novartis.ru/kr-ko/kr-ko/news/registration-of-disability-in-psoriatic-arthritis-what-you-need-to-know
2. mailto:ekaterina.odintsova@novartis.com
3. mailto:lidiya.vinnikova@sandoz.com
4. http://dx.doi.org/10.14412/1995-4484-2017-68-86
5. https://doi.org/10.14412/1996-7012-2020-3-19-26