**Реализация социальных прав пациентов с диагнозом эпилепсия**

В настоящее время эпилепсия во всем мире является одним из наиболее распространенных заболеваний нервной системы. По данным Международной противоэпилептической лиги около 65 миллионов человек в мире страдает эпилепсией. Воздействие эпилепсии на социальную жизнь граждан очень разнообразно. важными вопросами при эпилепсии являются проблемы диагностики, современного лечения, влияние диагноза эпилепсии на выбор профессии, трудоустройство, службу в армии, возможность вождения автомобиля и др. Уровень юридической грамотности родителей и опекунов может, как облегчить жизнь пациента с эпилепсией, так и существенно ее усложнить на долгие годы.

Цель настоящей работы заключается в том, чтобы информировать пациентов с диагнозом «эпилепсия», их законных представителей о законодательно гарантированных правах в различных сферах жизнедеятельности, знание которых может помочь пациентам с таким диагнозом вести активную социальную жизнь и отстаивать, при необходимости, свои законные права.

**1. Обеспечение пациентов с эпилепсией бесплатными лекарственными препаратами**

право граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь, которая оказывается бесплатно в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения, закреплено Конституцией РФ. Особенность заболевания «эпилепсия» заключается в том, что пациенты, регулярно получающие правильно подобранную лекарственную терапию, могут вести полноценную социальную жизнь, избегая инвалидизации.

**1. 1. Обеспечение пациентов с эпилепсией бесплатными лекарственными препаратами в составе набора социальных услуг**

инвалиды, дети-инвалиды, участники Великой Отечественной войны, ветераны боевых действий, жители блокадного Ленинграда и другие категории граждан, исчерпывающий перечень которых приведен в ст. 6.1 Федерального закона от 17.07.1999 № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи» обеспечиваются бесплатными лекарственными препаратами в составе набора социальных услуг в соответствии с [перечнем](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_313085/#dst102593) лекарственных препаратов для медицинского применения, в том числе лекарственных препаратов для медицинского применения, назначаемых по решению врачебных комиссий медицинских организаций. При этом финансовое обеспечение расходов, связанных с предоставлением этих социальных услуг, осуществляется за счет средств, предусмотренных в федеральном бюджете на соответствующий год.

**1. 2. Обеспечение пациентов с эпилепсией бесплатными лекарственными препаратами в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи**

# 

# Пациенты с диагнозом эпилепсия имеют право на обеспечение бесплатными лекарственными препаратами из средств регионального бюджета в рамках территориальной программы государственных гарантий.

Эпилепсия входит в перечень заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства отпускаются по рецептам врачей бесплатно. Согласно нормам действующего законодательства при оказании медицинской помощи в рамках федеральной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи не подлежат оплате за счет личных средств граждан:

– оказание медицинских услуг, назначение и применение лекарственных препаратов, включенных в [перечень](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_313085/#dst100012) жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов по медицинским показаниям в соответствии со [стандартами](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_141711/c335af07929c2b2a5df5b1a0380b9e39598f60be/#dst100005) медицинской помощи;

– назначение и применение по медицинским показаниям лекарственных препаратов, не входящих в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов в случаях их замены из-за индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям по решению врачебной комиссии.

При этом [перечень](https://base.garant.ru/72123048/53f89421bbdaf741eb2d1ecc4ddb4c33/#block_1000) важнейших лекарственных препаратов формируется по международным непатентованным наименованиям этих лекарственных препаратов, в том числе с учетом стандартов медицинской помощи.

В рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи устанавливаются:

– перечень видов, форм и условий медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно;

– перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно;

– категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно.

предоставление лекарственных средств пациентам с диагнозом эпилепсия за счет средств региональных бюджетов регламентировано в территориальных программах государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утвержденных органами государственной власти субъектов Российской Федерации в соответствии с федеральной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

**1. 3. Право всех пациентов с эпилепсией на обеспечение бесплатными лекарственными препаратами**

Граждане с диагнозом эпилепсия обеспечиваются бесплатными лекарственными препаратами за счет средств федерального и региональных бюджетов. Если пациент с диагнозом эпилепсия входит в категорию граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг и включенных в федеральный регистр лиц, имеющих право на получение государственной социальной помощи, и не отказавшихся от получения социальной услуги, то финансирование обеспечения необходимыми лекарственными препаратами в рамках набора социальных услуг осуществляется за счет средств федерального бюджета.

# Пациенты с диагнозом эпилепсия, которым установлена ежемесячная денежная выплата, отказавшиеся от набора социальных услуг, имеют право на обеспечение бесплатными лекарственными препаратами, как и пациенты с диагнозом эпилепсия, не подпадающие под действие Федерального закона от 17.07.1999 № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи», в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи за счет регионального бюджета.

Таким образом, лекарственное обеспечение лиц с эпилепсией осуществляется как на федеральном, так и на региональном уровне. Пациенты с диагнозом эпилепсия имеют право при амбулаторном лечении на обеспечение бесплатными лекарственными препаратами независимо от наличия или отсутствия инвалидности и прочих льготных оснований. При этом в случае отказа от лекарственного обеспечения одного уровня, например федерального, у них сохраняется право на лекарственное обеспечение другого уровня – регионального.

Судебная практика свидетельствует о том, что права отдельных граждан, в том числе детей, на бесплатное лекарственное обеспечение нередко нарушаются и по разным причинам, чаще экономического свойства, им отказывают в бесплатных лекарствах. При отказе государственных органов бесплатно обеспечивать пациентов с эпилепсией лекарственным средством на весь период лечения гражданам следует обращаться в суд для восстановления своих законных прав.

**2. Обучение, выбор профессии и трудоустройство**

**2.1. Обучение и выбор профессии**

Возможность выбора профессии пациентом с эпилепсией законодательно ограничена, поскольку существует «Перечень специальностей и направлений подготовки, при приеме на обучение по которым поступающие проходят обязательные предварительные медицинские осмотры (обследования) в порядке, установленном при заключении трудового договора или служебного контракта по соответствующей должности или специальности», утвержденный Постановлением Правительства РФ от 14.08.2013 № 697. В перечне присутствуют следующие специальности: здравоохранение, лечебное дело, педиатрия, медико-профилактическое дело, стоматология, фармация, медицинская биохимия и т.д.

Согласно п. 2 разд. 1 «Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников», утвержденного приказом Министерства здравоохранения РФ от 28.01.2021 № 29н, обязательные предварительные медицинские осмотры (обследования) при поступлении на работу проводятся с целью определения соответствия состояния здоровья лица, поступающего на работу, поручаемой ему работе. Следовательно, обязательные предварительные медицинские осмотры (обследования) при приеме на обучение по определенным специальностям и направлениям подготовки проводятся с целью определения соответствия им лица, поступающего в учебное заведение.

В подп. «б» п. 17 «Перечня медицинских противопоказаний к осуществлению работ с вредными и (или) опасными производственными факторами, а также работами, при проведении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры», утвержденного приказом Министерства здравоохранения РФ от 28.01.2021 № 29н, содержится прямое указание на то, что эпизодические и пароксизмальные расстройства нервной системы: прогрессирующие и с опасным прогнозом, в том числе синкопальные состояния, спровоцированные внешними факторами (эмоции, стресс, интоксикации, боль, повышение температуры тела и пр.), при наличии рецидивов являются медицинскими противопоказаниями к допуску к определенным видам работ и являются препятствием для заключения трудового договора. По аналогии эпизодические и пароксизмальные расстройства нервной системы: прогрессирующие и с опасным прогнозом, в том числе синкопальные состояния, спровоцированные внешними факторами (эмоции, стресс, интоксикации, боль, повышение температуры тела и пр.), при наличии рецидивов являются медицинскими противопоказаниями к приему на обучение по определенным специальностям и направлениям подготовки. Согласно подп. «а» п. 17 вышеназванного перечня при любых пароксизмальных состояниях, сопровождавшихся судорогами и/или прикусыванием языка и/или недержанием мочи решение вопроса о профессиональной пригодности принимается врачебной комиссией с учётом заключения врача невролога. Таким образом, возможность поступления в какое-либо учебное заведение и обучение по специальностям, приведенным в «Перечне специальностей и направлений подготовки, при приеме на обучение по которым поступающие проходят обязательные предварительные медицинские осмотры (обследования), а также последующее трудоустройство по специальности при наличии диагноза «эпилепсия» практически исключена.

**2.2. Трудоустройство**

Нормами действующего законодательства предусмотрены ограничения, связанные с вредными и опасными условиями труда. Вредный производственный фактор в силу ст. 209 Трудового кодекса РФ (далее – ТК РФ) – фактор производственной среды или трудового процесса, воздействие которого на работника может привести к его профессиональному заболеванию. Согласно п. 4 ст. 14 Федерального закона от 28.12.2013 № 426-ФЗ «О специальной оценке условий труда» вредными условиями труда являются условия труда, при которых уровни воздействия вредных и (или) опасных производственных факторов превышают уровни, установленные нормативами (гигиеническими нормативами) условий труда, в том числе:

 1) подкласс 3.1 (вредные условия труда 1 степени) – условия труда, при которых на работника воздействуют вредные и (или) опасные производственные факторы, после воздействия которых измененное функциональное состояние организма работника восстанавливается, как правило, при более длительном, чем до начала следующего рабочего дня (смены), прекращении воздействия данных факторов, и увеличивается риск повреждения здоровья;

2) подкласс 3.2 (вредные условия труда 2 степени) – условия труда, при которых на работника воздействуют вредные и (или) опасные производственные факторы, уровни воздействия которых способны вызвать стойкие функциональные изменения в организме работника, приводящие к появлению и развитию начальных форм профессиональных заболеваний или профессиональных заболеваний легкой степени тяжести (без потери профессиональной трудоспособности), возникающих после продолжительной экспозиции (пятнадцать и более лет);

3) подкласс 3.3 (вредные условия труда 3 степени) – условия труда, при которых на работника воздействуют вредные и (или) опасные производственные факторы, уровни воздействия которых способны вызвать стойкие функциональные изменения в организме работника, приводящие к появлению и развитию профессиональных заболеваний легкой и средней степени тяжести (с потерей профессиональной трудоспособности) в период трудовой деятельности;

4) подкласс 3.4 (вредные условия труда 4 степени) – условия труда, при которых на работника воздействуют вредные и (или) опасные производственные факторы, уровни воздействия которых способны привести к появлению и развитию тяжелых форм профессиональных заболеваний (с потерей общей трудоспособности) в период трудовой деятельности.

В соответствии со ст. 220 ТК РФ работники, занятые на работах с вредными и (или) опасными условиями труда (в том числе на подземных работах), а также на работах, связанных с движением транспорта, проходят обязательные предварительные (при поступлении на работу) и периодические (для лиц в возрасте до 21 года – ежегодные) медицинские осмотры для определения пригодности этих работников для выполнения поручаемой работы и предупреждения профессиональных заболеваний. Внеочередные медицинские осмотры указанных работников проводятся при наличии соответствующих медицинских рекомендаций и (или) в соответствии с нормативными правовыми актами.

В ст. 220 ТК РФ указано, что вредные и (или) опасные производственные факторы и работы, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры, порядок проведения которых определяются уполномоченным Правительством РФ федеральным органом исполнительной власти, т.е. Министерством здравоохранения и социального развития РФ.

Во исполнение положений ст. 220 ТК РФ приказом Министерства здравоохранения РФ от 28.01.2021 № 29-н утвержден «Порядок проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, предусмотренных частью четвертой статьи 213 Трудового кодекса РФ», а также «Перечень медицинских противопоказаний к осуществлению работ с вредными и (или) опасными производственными факторами, а также работами, при проведении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры».

В соответствии с п.п. 6–27 разд. VI «Выполняемые работы» Приложения «Периодичность и объем обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров работников» к «Порядку проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, предусмотренных частью четвертой статьи 213 Трудового кодекса РФ» в перечень работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования) работников входят:

6. Работы на высоте:

6.1. работы с высоким риском падения работника с высоты, а также работы на высоте без применения средств подмащивания, выполняемые на высоте 5 м и более; работы, выполняемые на площадках на расстоянии менее 2 м от неогражденных (при отсутствии защитных ограждений) перепадов по высоте более 5 м либо при высоте ограждений, составляющей менее 1,1 м;

6.2. прочие работы, относящиеся в соответствии с законодательством по охране труда к работам на высоте.

7. Работа лифтера на лифтах скоростных (от 2,0 до 4,0 м/с) и высокоскоростных (свыше 4,0 м/с) при внутреннем сопровождении лифта.

8. Работы в качестве крановщика (машиниста крана, машинист крана автомобильного).

9. Работы, связанные с техническим обслуживанием электроустановок напряжением 50 В и выше переменного тока и 75 В и выше постоянного тока, проведением в них оперативных переключений, выполнением строительных, монтажных, наладочных, ремонтных работ, испытанием и измерением.

10. Работы по валке, сплаву, транспортировке, первичной обработке, охране и восстановлению лесов.

11. Работы в особых географических регионах с местами проведения работ, транспортная доступность которых от медицинских учреждений оказывающих специализированную медицинскую помощь в экстренной форме, превышает 60 мин., а именно:

11.1. работы в нефтяной и газовой промышленности, выполняемые в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях, а также при морском бурении;

11.2. работы на гидрометеорологических станциях, сооружениях связи;

11.3. работы, не указанные в подп. 6.1 и 6.2, выполняемые по трудовым договорам в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях (в отношении проведения предварительных медицинских осмотров для работников, приезжающих на работу в районы Крайнего Севера и приравненные к ним местности из других местностей);

11.4. работы, выполняемые вахтовым методом в необжитых, отдаленных районах и районах с особыми природными условиями (в отношении проведения предварительных медицинских осмотров для работников, выполняющих работу вахтовым методом в указанных районах).

12. Работы, непосредственно связанные с обслуживанием оборудования, работающего под избыточным давлением более 0,07 мегапаскаля (МПа) и подлежащего учету в органах Ростехнадзора:

а) пара, газа (в газообразном, сжиженном состоянии);

б) воды при температуре более 115 °C;

в) иных жидкостей при температуре, превышающей температуру их кипения при избыточном давлении 0,07 МПа;

13. Работы, непосредственно связанные с применением легковоспламеняющихся и взрывчатых материалов, работы во взрыво- и пожароопасных производствах, работы на коксовой батарее на открытых производственных зонах.

14. Работы, выполняемые аварийно-спасательной службой, аварийно-спасательными формированиями, спасателями, а также работы, выполняемые пожарной охраной при тушении пожаров и многие другие.

15. Работы, выполняемые непосредственно на механическом оборудовании, имеющем открытые движущиеся (вращающиеся) элементы конструкции, в случае если конструкцией оборудования не предусмотрена защита (ограждение) этих элементов (в том числе токарные, фрезерные и другие станки, штамповочные прессы).

16. Подземные работы, включая работы на рудниках.

17. Работы, выполняемые непосредственно с применением средств индивидуальной защиты органов дыхания изолирующих и средств индивидуальной защиты органов дыхания фильтрующих с полной лицевой частью.

18. Управление наземными транспортными средствами:

18.1. категории «A», «B», «BE», трактора и другие самоходные машины, мини-трактора, мотоблоки, автопогрузчики, электрокары, регулировщики и т.п., автомобили всех категорий с ручным управлением для инвалидов, мотоколяски для инвалидов;

18.2. категории «C», «C1», «CE», «C1E», «D», «D1», «DE», «D1E», трамвай, троллейбус.

19. Водолазные работы:

19.1. водолазные работы на глубинах до 60 м (в аварийных случаях до 80 м с применением воздуха для дыхания), за исключением водолазных работ, указанных в п. 19.3;

19.2. водолазные работы на глубинах более 60 м, выполняемых методом кратковременных погружений;

19.3. водолазные работы, выполняемые методом длительного пребывания в условиях повышенного давления водной и газовой сред.

20. Работы по оказанию медицинской помощи внутри барокамеры при проведении лечебной рекомпрессии или гипербарической оксигенации.

21. Кессонные работы, работы в барокамерах и других устройствах в условиях повышенного давления воздушной и газовой среды (за исключением работ, указанных в п.п. 19 и 20).

22. Работы, при выполнении которых разрешено ношение оружия и его применение (в случаях, когда требования о прохождении медицинских осмотров (освидетельствований) не установлены ст. ст. 12 и 13 Федерального закона от 13.12.1996 № 150-ФЗ «об оружии» и (или) профильным (специальным) законом).

23. Работы, где имеется контакт с пищевыми продуктами в процессе их производства, хранения, транспортировки, реализации (в организациях пищевых и перерабатывающих отраслей промышленности, сельского хозяйства, пунктах, базах, складах хранения и реализации, в транспортных организациях, организациях торговли, общественного питания, на пищеблоках всех учреждений и организаций).

24. Работы на водопроводных сооружениях, имеющих непосредственное отношение к подготовке воды, а также обслуживанию водопроводных сетей.

25. Работы в организациях, деятельность которых связана с воспитанием и обучением детей.

26. Работы в организациях, деятельность которых связана с коммунальным и бытовым обслуживанием населения.

27. Работа в медицинских организациях.

В подп. «б» п. 17 «Перечня медицинских противопоказаний к осуществлению работ с вредными и (или) опасными производственными факторами, а также работами, при проведении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры» содержится прямое указание на то, что эпизодические и пароксизмальные расстройства нервной системы: прогрессирующие и с опасным прогнозом, в том числе синкопальные состояния, спровоцированные внешними факторами (эмоции, стресс, интоксикации, боль, повышение температуры тела и пр.), при наличии рецидивов являются медицинскими противопоказаниями к допуску к работам указанным выше в п.п. 6 (Работы на высоте), 19 (Водолазные работы), 21 (Кессонные работы). Согласно подп. «а» п. 17 вышеназванного перечня при любых пароксизмальных состояниях, сопровождавшихся судорогами и/или прикусыванием языка и/или недержанием мочи решение вопроса о профессиональной пригодности принимается врачебной комиссией с учётом заключения врача невролога.

Это позволяет говорить о том, что граждане РФ с диагнозом «эпилепсия» все же имеют некоторую возможность быть принятыми на работу с вредными и (или) опасными производственными факторами, а также работами, при проведении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры. При этом, следует придерживаться алгоритма предложенного в разд. II «Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников» и предписывающего следующую последовательность действий.

Предварительные осмотры проводятся при поступлении на работу на основании направления на медицинский осмотр, выданного лицу, поступающему на работу, работодателем (его уполномоченным представителем).

Направление заполняется на основании утвержденного работодателем списка лиц, поступающих на работу, подлежащих предварительным осмотрам.

В направлении должны быть указаны в том числе, вредные и (или) опасные производственные факторы. Предварительный осмотр является завершенным в случае наличия заключений врачей-специалистов и результатов лабораторных и функциональных исследований в объеме, установленном договором между медицинской организацией и работодателем, с учетом результатов ранее проведенных (не позднее одного года) медицинских осмотров, диспансеризации.

В случаях затруднения в оценке результатов осмотра лицу, поступающему на работу, в связи с имеющимся у него заболеванием выдается справка о необходимости дополнительного медицинского обследования. Работодателю направляется информация о выдаче такой справки, а лицо, поступающее на работу, считается не прошедшим предварительный осмотр с учетом выявленных заболеваний (состояний) и медицинских противопоказаний к осуществлению отдельных видов работ. Проведение экспертизы профессиональной пригодности проводится в таких случаях лицом, поступающим на работу, самостоятельно в рамках программы государственной гарантии бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. По окончании прохождения работником предварительного осмотра медицинской организацией оформляется заключение по его результатам.

Диагноз «эпилепсия» является противопоказанием к осуществлению не только работ с вредными и (или) опасными производственными факторами, а также работами, при проведении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры, но и других видов работ.

# Так, например, диагноз эпилепсии (G40) препятствует поступлению на государственную или муниципальную службу согласно приложению № 2 к приказу Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 14.12.2009 № 984н «Об утверждении Порядка прохождения диспансеризации государственными гражданскими служащими Российской Федерации и муниципальными служащими, перечня заболеваний, препятствующих поступлению на государственную гражданскую службу Российской Федерации и муниципальную службу или её прохождению, а также формы заключения медицинского учреждения».

– В соответствии с Постановлением Правительства РФ от 26.08.2013 № 733 «О медицинском освидетельствовании лиц на предмет наличия (отсутствия) заболевания, препятствующего поступлению на службу в органы и учреждения прокуратуры Российской Федерации и исполнению служебных обязанностей прокурорского работника» эпилепсия и в данном случае является противопоказанием.

– Эпилепсия и эпилептические синдромы различной этиологии включены в перечень заболеваний, препятствующих назначению на должность судьи, утвержденный постановлением Совета судей РФ от 26.12.2002 № 78.

– Эпилепсия (G40) входит в перечень медицинских противопоказаний для работы с использованием сведений, составляющих государственную тайну, порядок получения и форма справки об отсутствии медицинских противопоказаний для работы с использованием сведений, составляющих государственную тайну, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 26.08.2011 № 989н.

На основании вышеизложенного можно сделать вывод о том, что состояние здоровья работника напрямую влияет на возможность заключения трудового договора. Если для определенного вида работ обязательно прохождение медицинского осмотра, то его результат имеет первостепенное значение для заключения трудового договора. При этом неудовлетворительные показатели осмотра являются препятствием для заключения с данным работником трудового договора.

Таким образом, для пациентов с эпилепсией фактически исключаются из числа потенциально возможных вариантов трудоустройства работы связанные с обслуживанием или наладкой какого-либо оборудования (газового, электрического и т.д.), использованием служебного оружия, государственная, муниципальная, аварийно-спасательная службы.

**2.3. Управление транспортным средством**

Диагноз эпилепсия автоматически означает запрет на управление транспортными средствами. Согласно п. 1 ст. 23 Федерального закона «О безопасности дорожного движения» от 10.12.1995 № 196-ФЗ медицинское освидетельствование кандидатов в водители транспортных средств обязательно. Получение, замена и восстановление прав производятся только при наличии медицинской справки формы 083/у-89. Справка выдается после прохождения медосмотра в лицензированном медицинском учреждении.

Наличие документально подтвержденной эпилепсии является медицинским противопоказанием к управлению транспортным средством. Согласно п. 1 ст. 23.1 Закона «О безопасности дорожного движения» медицинскими противопоказаниями к управлению транспортным средством являются заболевания (состояния), наличие которых препятствует возможности управления транспортным средством.

В «Перечне медицинских противопоказаний к управлению транспортным средством», утвержденном Постановлением Правительства РФ от 29 декабря 2014 года № 1604, указано, что эпилепсия – болезнь нервной системы, являющаяся противопоказанием к управлению транспортным средством. При этом данный Перечень не содержит указаний на то, что эпилепсия перестает быть медицинским противопоказанием к управлению транспортным средством и после прекращения диспансерного наблюдения в связи со стойкой ремиссией (выздоровлением). Таким образом, управление транспортным средством при диагнозе эпилепсия невозможно.

Кроме того, при эпилепсии запрещена профессиональная деятельность, связанная с управлением транспортом (машинист поезда, водитель автобуса, лётчик и др.).

**2.4. Служба в вооруженных силах Российской Федерации**

Еще одной актуальной проблемой является призыв в вооруженные силы лиц, страдающих эпилепсией. Согласно ч. 2 ст. 5.1 Федерального закона от 28.03.1998 № 53-ФЗ «О воинской обязанности и военной службе» граждане при постановке на воинский учет, призыве или поступлении на военную службу по контракту, а также ранее признанные ограниченно годными к военной службе по состоянию здоровья, проходят медицинское освидетельствование врачами-специалистами. Врачи, руководящие работой по медицинскому освидетельствованию граждан, по результатам медицинского освидетельствования дают заключение о годности гражданина к военной службе по следующим категориям:

А – годен к военной службе;

Б – годен к военной службе с незначительными ограничениями;

В – ограниченно годен к военной службе;

Г – временно не годен к военной службе;

Д – не годен к военной службе.

С наличием диагноза эпилепсия, согласно ст. 21 ч. 6 раздела 2 «Расписание болезней» Приложения № 1 к Положению о военно-врачебной экспертизе (утв. Постановлением Правительства РФ от 04.07.2013 № 565) граждане при первоначальной постановке на воинский учет и призыве на военную службу, при эпилептических приступах с частотой пять и более раз в год попадают в категорию «Д» (не годен к военной службе). При наличии эпилептического статуса, с подтвержденным стационарно диагнозом эпилепсии, граждане зачисляются в категорию «Д» вне зависимости от частоты эпилептических приступов.

При однократном эпилептическом приступе в анамнезе в течение последних пяти лет или редких эпилептических приступах с частотой менее пяти раз в год граждане попадают в категорию «В» (ограниченно годен к военной службе). В случаях, когда документами медицинской организации подтверждается установленный диагноз эпилепсии в прошлом, но за последние пять лет эпилептические приступы не наблюдались, граждане зачисляются к категорию «В» независимо от результатов электроэнцефалографии при обследовании.

При однократном эпилептическом приступе в анамнезе (более пяти лет) или наличии эпилептиформной активности, выявленной по результатам электроэнцефалографии, без клинических проявлений, граждане зачисляются в категорию «Б».

Таким образом, при наличии однократных приступов, а тем более при их отсутствии, пусть даже и обусловленном приемом противоэпилептических препаратов, призыв на службу в ВС РФ возможен и, более того, предусмотрен нормами правового регулирования.

**2.5. Трудоустройство в Министерстве внутренних дел Российской Федерации**

В соответствии с ч. 6 ст. 9 Федерального закона от 30.11.2011 № 342-ФЗ «О службе в органах внутренних дел РФ и внесении изменений в отдельные законодательные акты РФ» годность к службе в МВД России определяется в соответствии с Расписанием болезней.

По результатам освидетельствования граждан, поступающих на службу в МВД России, и сотрудников МВД России дается заключение о годности к службе в МВД России по следующим категориям:

А – годен к службе в органах внутренних дел РФ;

Б – годен к службе в органах внутренних дел РФ с незначительными ограничениями;

В – ограниченно годен к службе в органах внутренних дел РФ;

Г – временно не годен к службе в органах внутренних дел РФ;

Д – не годен к службе в органах внутренних дел РФ.

В соответствии со ст. 21 Расписания болезней эпилепсия – это состояние, характеризующееся повторными (два и/или более) эпилептическими приступами, не спровоцированными какими-либо немедленно определяемыми причинами. Эпилептический припадок – клиническое проявление аномального или избыточного разряда нейронов мозга. Клиническая картина представлена внезапными и транзиторными патологическими феноменами (изменения сознания, двигательные, чувствительные, вегетативные, психические симптомы, отмеченные пациентом или наблюдателем).

При частых (три и более раз в год) эпилептических или эпилептиформных припадках граждане зачисляются в категорию «Д», а также признаются негодными к поступлению в образовательные организации, подведомственные МВД России.

При редких (менее трех раз в год) эпилептических или эпилептиформных припадках граждане зачисляются в категорию «Д», а также признаются негодными к поступлению в образовательные организации, подведомственные МВД России.

При простых парциальных припадках, бессудорожных пароксизмах без эквивалентов и других характерных для эпилепсии психических изменений, эпилептических и эпилептиформных припадках, развивающихся только во сне, вне зависимости от частоты припадков граждане зачисляются в категорию «Д», а также признаются негодными к поступлению в образовательные организации, подведомственные МВД России.

При наличии эпилептиформной активности, выявленной по результатам электроэнцефалографии (пики, острые волны, все виды комплексов пик-волна, полиспайки, фотопароксизмальная реакция), без клинических проявлений граждане зачисляются в категорию «Д», а также признаются негодными к поступлению в образовательные организации, подведомственные МВД России.

Лица, перенесшие эпилептический статус с подтвержденным стационарно диагнозом эпилепсии, независимо от частоты эпилептических припадков зачисляются в категорию «Д», а также признаются негодными к поступлению в образовательные организации, подведомственные МВД России.

Наличие припадка должно быть подтверждено врачебным наблюдением, также могут быть приняты во внимание другие медицинские документы, подтверждающие эпилептический припадок.

**2.6. Трудоустройство в Министерстве чрезвычайных ситуаций Российской Федерации**

Согласно приказу МЧС России от 30.08.2018 № 356 «О требованиях к состоянию здоровья граждан, поступающих на службу в федеральную противопожарную службу Государственной противопожарной службы, и сотрудников федеральной противопожарной службы Государственной противопожарной службы, перечнях дополнительных обязательных диагностических исследований, проводимых до начала медицинского освидетельствования граждан, поступающих на службу в федеральную противопожарную службу Государственной противопожарной службы, и сотрудников федеральной противопожарной службы Государственной противопожарной службы, порядке проведения контрольного обследования и повторного освидетельствования по результатам независимой военно-врачебной экспертизы и формах документации, необходимых для деятельности военно-врачебных комиссий в системе МЧС России», годность к службе в федеральной противопожарной службе Государственной противопожарной службы (далее – ФПС ГПС) определяется в соответствии с Расписанием болезней.

По результатам освидетельствования граждан, поступающих на службу в ФПС ГПС, и сотрудников ФПС ГПС в зависимости от должностей и особенностей прохождения службы на отдельных должностях дается заключение о годности к службе в ФПС ГПС по следующим категориям:

А – годен к службе в ФПС ГПС;

Б – годен к службе в ФПС ГПС с незначительными ограничениями;

В – ограниченно годен к службе в ФПС ГПС;

Г – временно не годен к службе в ФПС ГПС;

Д – не годен к службе в ФПС ГПС.

В соответствии со ст. 21 Расписания болезней эпилепсия – это состояние, характеризующееся повторными (два и/или более) эпилептическими приступами, не спровоцированными какими-либо немедленно определяемыми причинами. Эпилептический припадок – клиническое проявление аномального или избыточного разряда нейронов мозга. Клиническая картина представлена внезапными и транзиторными патологическими феноменами (изменения сознания, двигательные, чувствительные, вегетативные, психические симптомы, отмеченные пациентом или наблюдателем).

При частых (три и более раз в год) эпилептических или эпилептиформных припадках граждане зачисляются в категорию «Д», а также признаются негодными к поступлению в образовательные организации, подведомственные МЧС России.

При редких (менее трех раз в год) эпилептических или эпилептиформных припадках граждане зачисляются в категорию «Д», а также признаются негодными к поступлению в образовательные организации, подведомственные МЧС России.

При простых парциальных припадках, бессудорожных пароксизмах без эквивалентов и других характерных для эпилепсии психических изменений, эпилептических и эпилептиформных припадках, развивающихся только во сне, вне зависимости от частоты припадков граждане зачисляются в категорию «Д», а также признаются негодными к поступлению в образовательные организации, подведомственные МЧС России.

При наличии эпилептиформной активности, выявленной по результатам электроэнцефалографии (пики, острые волны, все виды комплексов пик-волна, полиспайки, фотопароксизмальная реакция), без клинических проявлений граждане зачисляются в категорию «Д», а также признаются негодными к поступлению в образовательные организации, подведомственные МЧС России.

Лица, перенесшие эпилептический статус с подтвержденным стационарно диагнозом эпилепсии, независимо от частоты эпилептических припадков зачисляются в категорию «Д», а также признаются негодными к поступлению в образовательные организации, подведомственные МЧС России.

Наличие припадка должно быть подтверждено врачебным наблюдением, также могут быть приняты во внимание другие медицинские документы, подтверждающие эпилептический припадок.

**2.7. Трудоустройство в Федеральной таможенной службе**

**Российской Федерации**

В соответствии с приказом Федеральной таможенной службы от 30.12.2013 № 2460 [«Об утверждении Требований к состоянию здоровья граждан, поступающих на службу в таможенные органы по контракту, сотрудников таможенных органов и граждан, прошедших службу в таможенных органах Российской Федерации», годность](https://base.garant.ru/70628448/) к службе в таможенных органах по контракту, определяется в соответствии с Расписанием болезней.

По результатам освидетельствования граждан, поступающих на службу в таможенные органы Российской Федерации дается заключение о годности к службе в таможенных органах по следующим категориям:

А – годен к службе в таможенных органах;

Б – годен к службе в таможенных органах с незначительными ограничениями;

В – ограниченно годен к службе в таможенных органах;

Г – временно не годен к службе в таможенных органах;

Д – не годен к службе в таможенных органах.

В соответствии со ст. 21 Расписания болезней эпилепсия – это состояние, характеризующееся повторными (два или более) эпилептическими приступами, не спровоцированными какими-либо немедленно определяемыми причинами. Эпилептический приступ – клиническое проявление аномального или избыточного разряда нейронов мозга. Клиническая картина представлена внезапными и транзиторными патологическими феноменами (изменения сознания, двигательные, чувствительные, вегетативные, психические симптомы, отмеченные больным или наблюдателем).

При эпилептических приступах частотой пять и более раз в год граждане зачисляются в категорию «Д».

При однократном эпилептическом приступе в анамнезе в течение последних пяти лет или редких эпилептических приступах с частотой менее пяти раз в год граждане, поступающие на службу в таможенные органы по контракту на должности младшего состава и среднего начальствующего состава в оперативные подразделения таможенных органов, правомочные осуществлять оперативно-розыскную деятельность зачисляются в категорию «В», а граждане, поступающие на службу в таможенные органы по контракту кроме вышеуказанных должностей зачисляются в категорию «Б».

При однократном эпилептическом приступе в анамнезе (более пяти лет) или наличии эпилептиформной активности, выявленной по результатам электроэнцефалографии, без клинических проявлений, граждане зачисляются в категорию «Б».

Наличие приступа должно быть подтверждено врачебным наблюдением, также могут быть приняты во внимание другие медицинские документы, подтверждающие эпилептический приступ.

В сомнительных случаях следует запрашивать данные по месту жительства, учебы, работы, службы. При этом подлинность подписей очевидцев эпилептических приступов должна быть нотариально удостоверена или письменно заверена начальником таможенного органа.

Лица, перенесшие эпилептический статус, с подтвержденным стационарно диагнозом эпилепсии граждане зачисляются в категорию «Д» независимо от частоты эпилептических приступов.

В случаях, когда документами медицинской организации подтверждается установленный диагноз эпилепсии в прошлом, но за последние пять лет эпилептические приступы не наблюдались, граждане, поступающие на службу в таможенные органы по контракту на должности младшего состава и среднего начальствующего состава в оперативные подразделения таможенных органов, правомочные осуществлять оперативно-розыскную деятельность зачисляются в категорию «В», а граждане, поступающие на службу в таможенные органы по контракту кроме вышеуказанных должностей зачисляются в категорию «Б» независимо от результатов электроэнцефалографии при обследовании.

При эпилепсии, проявляющейся только простыми парциальными эпилептическими приступами или эпилептическими приступами, развивающимися только во сне, граждане, поступающие на службу в таможенные органы по контракту на должности младшего состава и среднего начальствующего состава в оперативные подразделения таможенных органов, правомочные осуществлять оперативно-розыскную деятельность зачисляются в категорию «В», а граждане, поступающие на службу в таможенные органы по контракту кроме вышеуказанных должностей зачисляются в категорию «Б» вне зависимости от частоты приступов.

При наличии эпилептиформной активности на ЭЭГ (пики, острые волны, все виды комплексов пик-волна, полиспайки, фотопароксизмальная реакция) без клинических проявлений граждане зачисляются в категорию «Б».

**2.8. Трудоустройство во внебюджетных охранных организациях**

В перечень медицинских противопоказаний к осуществлению работ с вредными и(или)опасными производственными факторами, а также работам, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры, утв. приказом Министерства здравоохранения РФ от 28.01.2021 № 29н, включены работы, при выполнении которых разрешено ношение оружия и его применение (в случаях, когда требования о прохождении медицинских осмотров (освидетельствований) не установлены ст.ст. 12 и 13 Федерального закона от 13.12.1996 № 150-ФЗ «Об оружии» и (или) профильным (специальным) законом).

В Перечне заболеваний, препятствующих исполнению обязанностей частного охранника, утвержденном постановлением Правительства РФ от 19.05.2007 № 300 эпилепсия не фигурирует. Из смысла данной нормы вытекает, что эпилепсия не является заболеванием, препятствующим исполнению обязанностей частного охранника. Эпилепсии также нет в Перечне заболеваний, при наличии которых противопоказано владение оружием, утвержденном постановлением Правительства РФ от 19.02.2015 № 143.

Кроме того, согласно п. 14 ст. 11.1 Закона РФ от 11.03.1992 № 2487-1 «О частной детективной и охранной деятельности в Российской Федерации» не вправе претендовать на приобретение правового статуса частного охранника только лица, состоящие на учете в органах здравоохранения по поводу психического заболевания, алкоголизма или наркомании. Таким образом, диагноз «эпилепсия» не является препятствием для осуществления трудовой деятельности в качестве частного охранника

**3. Эпилепсия и инвалидность**

При наличии диагноза эпилепсия допускается установление инвалидности. Ограничения жизнедеятельности при эпилепсии, которые приводят к инвалидизации, обусловлены не только собственно приступами, но также характером и частотой приступов нарастающими изменениями личности и расстройствами психических процессов. Диапазон изменений при эпилепсии очень разнообразен – от незначительно выраженных (церебрастенический синдром) до тяжелых (деменция).

Основные состояния, ограничивающие жизнедеятельность больных эпилепсией:

– Приступы.

– Расстройства психических процессов по органическому типу (психоорганический синдром).

– Расстройства личности.

При решении вопросов, связанных с инвалидностью, большое значение имеет учет частоты приступов:

а) Частые пароксизмы:

– 4 и более генерализованных приступа в месяц;

– 2 и более сумеречных расстройства сознания в месяц;

– 4 и более состояния амбулаторных автоматизмов или выраженных дисфорий в месяц;

– 1 и более эпилептический статус в месяц.

б) Пароксизмы средней частоты:

– генерализованные приступы 2–3 раза в месяц;

– сумеречные расстройства сознания 1 раз в месяц;

– амбулаторные автоматизмы, выраженные дисфории 2–3 раза в месяц;

– эпилептический статус 1 раз в два месяца.

в) Пароксизмы редкой частоты:

– генерализованные приступы 1 раз в месяц и реже;

– сумеречные расстройства сознания 1 раз в полтора–два месяца и реже;

– амбулаторный автоматизм 1 раз в месяц и реже;

– эпилептический статус 1 раз в три месяца.

Частота приступов оценивается на протяжении календарного года и обязательно на фоне противоэпилептической терапии, они должны быть максимально объективизированы, подтверждены медицинским сведениями, характеристиками с места учебы, работы, описаны очевидцами.

При эпилепсии психоорганический синдром (ПОС) имеет тенденцию к нарастанию в зависимости от типа и темпа течения заболевания, частоты и особенностей припадков и ряда других факторов. Обычно при эпилепсии ПОС увеличивает нарушения способности к обучению, трудовой деятельности, ориентации и самообслуживанию, а иногда, с учетом его вариантов, приводит к нарушению социальных контактов. Степень выраженности психоорганического синдрома и его клинический вариант определяет врач-эксперт в ходе проведения медико-социальной экспертизы.

Третьим элементом симптоматики, ведущий к социальной недостаточности больных, являются изменения личности. На начальной стадии заболевания расстройства личности неглубоки и не приводят к значительной социальной недостаточности. В дальнейшем, с постепенным развертыванием клинических проявлений (учащение приступов, их полиморфизм, сочетание с ПОС и его утяжеление) они становятся все более значимым дезадаптирующим феноменом, серьезно ограничивающим жизнедеятельность больных. Уже через 5–6 лет после начала заболевания эта симптоматика начинает отчетливо клинически прослеживаться (у детей и подростков раньше).

Поведенческие нарушения приводят к значительной психологической и социальной дезадаптации больного. В патогенезе формирования этих нарушений основное значение имеет реакция личности на церебрально- органическую недостаточность и изменение ролевых функций в различных социальных группах (учебной, рабочей, семейной, группе по интересам и т.п.).

При оценке изменений личности учитываются два критерия – познавательные способности и характерологические особенности. Для первых основное – насколько больной соответствует требованиям, предъявляемым его профессией, для вторых – как он адаптирован к взаимоотношениям в трудовом коллективе, с окружающими, в семье.

Эпилептическая деменция занимает особое место в вопросах установления инвалидности. Она отличается от выраженного психоорганического синдрома не столько данными экспериментально-психологического обследования, сколько появлением нового «критерия» – необходимости постоянного постороннего надзора и ухода, что соответствует критериям определения I группы инвалидности.

Пациент, который вынужден получить инвалидность по причине наличия эпилепсии, должен, во-первых, получить у врача-невролога направление на прохождение МСЭ по форме ф088/у. В данном направлении должны быть подробно описаны жалобы пациента, анамнез заболевания, неврологический статус, уточнённый диагноз. К нему также прикладываются осмотры основных базовых специалистов – терапевта, хирурга, окулиста, психиатра также с подробным описанием жалоб, анамнеза и объективных  данных. В случае наличия у пациента сопутствующей патологии добавляются осмотры соответствующих специалистов. Кроме того к направлению на МСЭ должны быть приложены данные следующих обследований:

1. Электроэнцефалография (далее – ЭЭГ). Срок давности ЭЭГ обследования не может превышать 6 месяцев. При этом, желательно предоставить на МСЭ как заключение ЭЭГ, так и саму ЭЭГ (картинку, графики). Заключение ЭЭГ может быть представлено как на отдельном листе, так и в выписках из стационара. Также рекомендуется предоставлять ранее проведенные ЭЭГ, чтобы иметь возможность оценить динамику изменений, то есть определить идёт улучшение или ухудшение по результатам сравнительной характеристики ЭЭГ.

Качественным показателем, подтверждающим наличие эпилепсии, на ЭЭГ является зарегистрированная эпилептиформная активность. Количественным показателем, отражающим динамику эпилепсии, на ЭЭГ является индекс эпилептиформной активности. Следует отметить, что не при всех формах эпилепсии можно зарегистрировать эпилептиформную активность по ЭЭГ. В таких случаях приходится делать ЭЭГ с депривацией сна или длительную запись, например, суточный ЭЭГ-мониторинг. И даже при этих условиях далеко не всегда можно выявить эпиактивность по ЭЭГ.

2. Компьютерная томография (далее – КТ) или магнитно-резонансная томография (далее – МРТ) головного мозга, которая визуально отражает наличие или отсутствие морфологического дефекта мозга. При эпилепсии могут быть изменения на МРТ или КТ головного мозга, например, киста, опухоль, аномалия развития мозга. В таких случаях речь идёт чаще о симптоматической (структурной)  эпилепсии, развившейся вторично на фоне предшествующего заболевания. При эпилепсии может и не быть никаких изменений на МРТ или КТ головного мозга. В описании МРТ или КТ головного мозга нередко можно встретить заключение: «Без структурных нарушений». В таких случаях речь идёт чаще об идиопатической эпилепсии, развившейся первично, без предшествующего органического дефекта мозга.

  Давность проведенных МРТ или КТ головного мозга может учитываться любая. При некоторых формах эпилепсии, когда по МРТ обнаружен текущий прогрессирующий процесс, то лечащий врач (невролог или нейрохирург) рекомендует сделать контроль МРТ через 1 год. Сроки контроля МРТ зависят от быстроты прогрессирования заболевания.

При заболеваниях, которые не находятся в прогрессирующей стадии однократно проведенного МРТ головного мозга может быть достаточно.

3. Выписка из стационара с указанием наличия, характера и частоты приступов, то есть оригиналы выписок из стационара с зафиксированными  подробно описанными эпилептическими приступами.

4. Анализ амбулаторной карты,  где учитывается частота обращений пациента в поликлинику, их цель и проведённые лечебные мероприятия, а также уточняется факт назначения и  выписки рецептов противоэпилептических препаратов.

5. В ходе освидетельствования больного эпилепсией во МСЭ оцениваются также справки со скорой медицинской помощи о зафиксированных у него эпилептических приступах, однако наличие данных справок может способствовать, но не является основным для признания больного инвалидом.

Согласно разделу 5.7 Приказа Министерства труда и занятости РФ от 27.08.2019 № 585н «О классификациях и критериях, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы», эпизодические и пароксизмальные расстройства (код G40-G47по МКБ-10)

а) соответствующий 10–20%, предусматривает:

– легкие приступы до 3 в день, тяжелые – 1 раз в 2 месяца и реже;

– незначительная психопатологическая симптоматика без заметных изменений личности;

– отсутствие снижения или незначительное снижение интеллекта (IQ = 65-69 баллов), существенно не сказывающиеся на адаптации в основных сферах жизнедеятельности.

б) соответствующий 40–50%, предусматривает:

– легкие приступы (3–4 в день) в сочетании с умеренными изменениями личности, умеренной патопсихологической симптоматикой;

– тяжелые приступы – 1–2 в месяц;

– выраженные дисфории – 1 раз и реже в месяц;

– сумеречные расстройства сознания или особые состояния сознания – 1 раз и реже в 1,5 месяца;

– эпилептический статус, серийные приступы – 1 раз в 3 месяца и/или умеренные изменения личности, умеренная патопсихологическая симптоматика;

– умеренное снижение интеллекта (IQ = 50–64 балла), затрудняющие адаптацию в основных сферах жизнедеятельности

в) соответствующий 70–80%, предусматривает:

– легкие приступы 5 и более в день при наличии выраженной патопсихологической симптоматики и изменений личности, приводящие к дезадаптации;

– тяжелые приступы – 3 раза в месяц, сумеречные расстройства сознания или особые состояния сознания – 1 раз в месяц, выраженные дисфории – 2–3 раза в месяц, эпилептический статус, серийные приступы – 1 раз в 2 месяца и/или выраженная патопсихологическая симптоматика, выраженные изменения личности, симптоматика психотического регистра, выраженное снижение интеллекта (IQ = 35–49 баллов), нарушение контроля функции тазовых органов, приводящие к дезадаптации в основных сферах жизнедеятельности (IQ = 35–49).

г) соответствующий 90–100%, предусматривает:

– тяжелые припадки – 4 и более в месяц, 2 и более сумеречных расстройства сознания или особых состояния сознания, 4 и более эпизодов выраженной дисфории, 1 и более эпистатус в месяц в сочетании со значительно выраженной патопсихологической, психопатологической симптоматикой (в том числе психотического регистра), значительно выраженное снижение интеллекта (IQ <34);

– отсутствие контроля функции тазовых органов, приводящие к полной дезадаптации в основных сферах жизнедеятельности с необходимостью постоянного ухода и надзора.

При проведении медико-социальной экспертизы с целью установления инвалидности врачи-специалисты учреждений МСЭ должны чётко оценивать все имеющиеся у пациента приступы в сочетании с психическими нарушениями или же без таковых строго в рамках критериев установленных действующим законодательством.

В связи с этим следует принимать во внимание существенные особенности такого заболевания как эпилепсия, во избежание принятия неверного решения, которое может повлечь ухудшение качества жизни пациента и ограничение возможностей его социальной адаптации.

До обращения в учреждения МСЭ в условиях поликлиники или стационара проводится врачебная комиссия, на которой председатель  и члены комиссии ставят свои подписи  и печать в форме ф088/у.

В последующем форма ф088/у направляется в учреждения медико-социальной экспертизы, где осуществляется её регистрация и назначается конкретная дата и время проведения медико-социальной экспертизы, т.е. дата, когда пациенту необходимо явиться во МСЭ.

Затем в назначенный день проводится освидетельствование во МСЭ, где решается вопрос о возможности определения больному группы инвалидности. В случае принятия положительного решения, пациенту, выдается справка, подтверждающая статус инвалида с указанием группы и сроков установления инвалидности, а также разрабатывается программа реабилитации инвалида (ИПРА).

Все данные об установлении инвалидности посредством электронной связи автоматически передаются в пенсионный фонд (ПФР) и фонд социального страхования (ФСС), которые в свою очередь осуществляют дальнейшую работу с данным гражданином, признанным инвалидом.

Необходимо отметить, что в настоящее время для проведения медико-социальной экспертизы с целью признания пациента инвалидом требуется наличие госпитализации поскольку не исключается возможность предоставления пациентом в тех или иных целях недостоверных данных о развитии заболевания и характере и частоте приступов.

          Однако с учётом действующих в настоящее время показаний для возможности госпитализации в круглосуточный стационар у пациента должны иметь место клинически значимые приступы, приводящие к состояниям, представляющим угрозу для жизни. В связи с этим исключается существовавшая ранее возможность госпитализации пациента в стационар «с экспертной целью» (по сути для осуществления мониторинга состояния его здоровья), т.е. для подтверждения наличия, характера и частоты имеющихся приступов.

          Данная ситуация является серьезной и трудноразрешимой проблемой как для пациента, так и для врачей-специалистов МСЭ, которым для проведения медико-социальной экспертизы необходимо документальное подтверждение и описание имеющихся у пациента приступов, которые вследствие существенных особенностей заболевания не всегда будут фиксироваться лечащим врачом, поскольку могут случиться внезапно когда и где угодно и протекать кратковременно. Поэтому госпитализацтия больного эпилепсией в круглосуточный стационар для уточнения наличия, характера и частоты приступов порой является единственной возможностью получения достоверной информации необходимой для установления инвалидности.

Таким образом, можно констатировать, что возможность госпитализации пациента с эпилепсией с «экспертной целью» не имеет четкой правовой регламентации. При этом следует помнить, что на данный момент проблема госпитализации с «экспертной целью» находится в прямой диалектической взаимосвязи с конституционно гарантированным правом граждан Российской Федерации на охрану жизни и здоровья, что требует внесения соответствующих изменений в действующее федеральное законодательство.

**4. Отмена диагноза «эпилепсия»**

Несмотря на многолетнюю ремиссию (медикаментозную или немедикаментозную) граждане подпадают под те же законодательные ограничения, что и люди с некурабельной формой эпилепсии. Исходя из этого, очень важна точность первоначальной диагностики при первичном обращении с симптомами, похожими на эпилепсию.

Именно поэтому у родителей и опекунов должно быть верное понимание последствий поставленных ребенку диагнозов и влияния их на взрослую жизнь. Необходимо очень внимательно подходить к официальному оформлению диагноза («эпилептический синдром», «фебрильные судороги», «впервые возникший судорожный приступ»), кодирующегося в рубриках G40.5, G40.6, G40.7, G40.8, G40.9. Нередко диагноз устанавливается формально, со слов родителей и родственников, не приводит к назначению лечения, но имеет колоссальные последствия во взрослой жизни пациента.

Оставив в стороне медицинский компонент проблемы, рассмотрим её правовую составляющую. Ни один из действующих нормативных правовых актов не содержит каких-либо указаний на то, каким образом при стойкой многолетней ремиссии (медикаментозной или немедикаментозной) отменяется диагноз «эпилепсия». Вследствие этогограждане с ремиссией подпадают под те же законодательные ограничения, что и граждане с некурабельной формой эпилепсии. Наличие диагноза оказывает серьезное воздействие на очень многие сферы повседневной жизнедеятельности, в частности, на вопросы трудоустройства, службы в вооруженных силах РФ, управления транспортным средством и т.д.

Об этом следует помнить при постановке диагноза «эпилепсия» в детском и подростковом возрасте. Именно поэтому врачам, работающим в детской неврологии, надо крайне аккуратно подходить к официальному оформлению диагноза («эпилептический синдром», «фебрильные судороги», «впервые возникший судорожный приступ»), кодирующегося по МКБ-10 в рубриках G 40.5, G 40.6, G 40.7, G 40.8, G40.9, который нередко устанавливается формально, со слов родителей и родственников, не приводит к назначению лечения, но имеет огромные негативные последствия во взрослой жизни пациента.

В данной связи следует сделать одну существенную оговорку. Согласно ч. 1 ст. 37 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – Закон № 323-ФЗ) медицинская помощь оказывается на основе клинических рекомендаций. В настоящее время разработаны клинические рекомендации «Эпилепсия и эпилептический статус у взрослых и детей», одобренные научно-практическим советом Минздрава РФ. В ч. 2 этих рекомендаций указано, что установление диагноза «эпилепсия» рекомендуется при наличии двух неспровоцированных (или рефлекторных) эпилептических приступов с интервалом менее 24 ч. и отмечается, что клиническая интерпретация пароксизмального события в пользу эпилептического приступа должна основываться на совокупности описания приступа, связанных с ним симптомов и дополнительной информации. Кроме того в ч. 1.2 клинических рекомендаций, сделаны следующие существенные оговорки:

а) Приступы, возникшие в течение первых 24 ч. после получения пациентом черепно-мозговой травмы, называют немедленными, а в течение 2–7 сут. – ранними. Эти приступы являются острыми симптоматическими приступами, спровоцированными травмой. Только т.н. поздние приступы, возникшие после 7 сут. считают неспровоцированными эпилептическими приступами, т.е. проявлением эпилепсии. Отмечается, что постатравматическая эпилепсия после черепно-мозговой травмы более чем в 90% случаев развивается в течение двух лет, а по истечении пяти лет риск возникновения заболевания значительно снижается и составляет менее 1%.

б) Приступы возникшие в течение первых 7 сут. после инсульта считаются острыми симптоматическими приступами, спровоцированными локальными метаболическими изменениями и не являющимися непосредственным проявлением эпилепсии. Только приступы, возникшие по истечении 7 сут. после инсульта признаются проявлением предрасположенности головного мозга к возникновению эпилептических приступов, т.е. проявлением постинсультной эпилепсии.

в) Перинатальные поражения центральной нервной системы.

Также всем пациентам с подозрением на эпилепсию рекомендуется проведение дифференциального диагноза с другими неврологическими и соматическими заболеваниями с целью уменьшения риска диагностической ошибки. Таким образом, разработчики клинических рекомендаций задают целевой ориентир на максимальную осторожность при установлении диагноза «эпилепсия», указывая на то, что однократного эпилептического приступа недостаточно для того, чтобы квалифицировать пароксизмальное событие как эпилептический приступ. При этом констатируется, что частота ложноположительных диагнозов эпилепсии варьируется в пределах от 2% до 71%, а ошибочный диагноз приводит к неправильному использованию противоэпилептических препаратов и влияет на возможность вождения автотранспорта и ограничивает трудоспособность пациентов.

На сегодняшний день в законодательстве отсутствует не только установленный порядок отмены диагноза, но даже и легальная интерпретация определения «отмена диагноза эпилепсия». Не существует и какого-либо апробированного правового инструментария позволяющего добиться отмены диагноза в судебном порядке, в силу отсутствия норм регламентирующих процедуру отмены диагноза. Соответственно отказ в снятии диагноза эпилепсия (при этом, неясно даже в какое из учреждений здравоохранения следует обращаться с подобным запросом) не нарушает каких-либо положений действующего законодательства и, вследствие этого, не существует каких-то правомерных оснований для предъявления требований о восстановлении нарушенных гражданских прав в судебном порядке. Следовательно, диагноз «эпилепсия» – это, в полном смысле слова, медицинский факт, не подлежащий каким-либо модификациям или аннигиляции.

Вновь повторим, что ни один из действующих нормативных правовых актов не содержит каких-либо указаний на то, каким образом при многолетней ремиссии снимается диагноз эпилепсия. Законодательство Российской Федерации не регламентирует снятия диагноза эпилепсии, этот диагноз остаётся с человеком пожизненно. Таким образом, проблема снятия диагноза «эпилепсия» лежит не в медицинской, а в юридической плоскости. До тех пор, пока не будет заполнен существующий пробел в законодательстве проблема снятия диагноза «эпилепсия» не утратит своей актуальности.

**Заключение**

Эпилепсия – это заболевание, создающее множество проблем как для самого пациента в реализации его социальных прав, так и для его окружения. Юридическая грамотность родителей и опекунов пациентов с эпилепсией может существенно облегчить их жизнь.

Хотелось бы еще раз отметить, что несоответствие между особенностями действующего законодательства и невозможностью его практического применения свидетельствует о необходимости пересмотра подхода  к вышеуказанным проблемам рассматриваемого заболевания на уровне органов законодательной власти Российской Федерации.

*Приложение*

**Перечень нормативно-правовых и подзаконных актов, регулирующих правоотношения в сфере социальной адаптации граждан с диагнозом «эпилепсия»[[1]](#footnote-1)**

**1.** Трудовой кодекс Российской Федерации от 30.12.2001 № 197-ФЗ.

**2.** Закон РФ от 02.07.1992 № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании».

**3**. Закон РФ от 11.03.1992 № 2487-1 «О частной детективной и охранной деятельности в Российской Федерации».

**4.** [Федеральный закон от 24.11.1995 № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации».](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_8559/)

**5.** Федеральный закон от 10.12.1995 № 196-ФЗ «О безопасности дорожного движения».

**6**. Федеральный закон от 13.12.1996 № 150-ФЗ «Об оружии».

**7.** Федеральный закон от 28.03.1998 № 53-ФЗ «О воинской обязанности и военной службе».

**8.** Федеральный закон от 17.07.1999 № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи».

**9.** Федеральный закон от 12.04.2010 № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств».

**10.** Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

**11.** Федеральный закон от 28.12.2013 № 426 «О специальной оценке условий труда».

**12.** Постановление 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».

**13.** Постановление Правительства РФ от 29.12.2004 № 864 «О порядке финансового обеспечения расходов по предоставлению гражданам государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг».

**14**. Постановление Правительства РФ от 19.05.2007 № 300 «Об утверждении перечня заболеваний, препятствующих исполнению обязанностей частного охранника».

**15**. Постановление Правительства РФ от 28.07.2008 № 574 «Об утверждении Положения о независимой военно-врачебной экспертизе».

**16.** Постановление Правительства РФ от 04.07.2013 № 565 «Об утверждении Положения о военно-врачебной экспертизе».

**17.** Постановление Правительства РФ от 14.08.2013 № 697 «Об утверждении перечня специальностей и направлений подготовки, при приеме на обучение по которым поступающие проходят обязательные предварительные медицинские осмотры (обследования) в порядке, установленном при заключении трудового договора или служебного контракта по соответствующей должности или специальности».

**18.** Постановление Правительства РФ от 26.08.2013 № 733 «О медицинском освидетельствовании лиц на предмет наличия (отсутствия) заболевания, препятствующего поступлению на службу в органы и учреждения прокуратуры Российской Федерации и исполнению служебных обязанностей прокурорского работника».

**19**. Постановление Правительства РФ от 19.02.2015 № 143 «Об утверждении перечня заболеваний, при наличии которых противопоказано владение оружием».

**20.** Постановление Правительства РФ от 29.12.2014 № 1604 «О перечнях медицинских противопоказаний, медицинских показаний и медицинских ограничений к управлению транспортным средством».

**21**. Постановление Правительства РФ от 01.06.2021 № 853 «об утверждении правил ввоза лекарственных средств для медицинского применения в Российскую Федерацию».

**22**. Постановление Правительства РФ от 28.12.2021 № 2505 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов»

**23.** Постановление Правительства РФ от 05.04.2022 № 588 «О признании лица инвалидом».

**24.** Приказ Минздравсоцразвития РФ от 09.08.2005 № 494 «О порядке применения лекарственных средств у больных по жизненным показаниям».

**25.** Приказ Минздравсоцразвития РФ от 14.12.2009 № 984н «Об утверждении Порядка прохождения диспансеризации государственными гражданскими служащими Российской Федерации и муниципальными служащими, перечня заболеваний, препятствующих поступлению на государственную гражданскую службу Российской Федерации и муниципальную службу или ее прохождению, а также формы заключения медицинского учреждения».

**26.** [Приказ Минздравсоцразвития РФ от 26.08.2011 № 989н «Об утверждении перечня медицинских противопоказаний для работы с использованием сведений, составляющих государственную тайну, порядка получения и формы справки об отсутствии медицинских](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_120463/) [противопоказаний для работы с использованием сведений, составляющих государственную тайну](http://base.garant.ru/12190749/#text)».

**27.** Приказ Минздравсоцразвития РФ от 20.12.2012 № 1107н «Об утверждении [стандарт](#p28#p28)а первичной медико-санитарной помощи при парциальной эпилепсии в фазе ремиссии».

**28.** Приказ Минздравсоцразвития РФ от 24.12.2012 № 1404н «Об утверждении [стандарт](#p28#p28)а первичной медико-санитарной помощи при парциальной эпилепсии (фаза диагностики и подбора терапии)».

**29.** Приказ Минздравсоцразвития РФ от 24.12.2012 № 1439н «Об утверждении [стандарт](#p28#p28)а первичной медико-санитарной помощи при генерализованной эпилепсии»

**30.** Приказ Минздравсоцразвития РФ от 24.12.2012 № 1440н «Об утверждении [стандарт](#p28#p28)а первичной медико-санитарной помощи при генерализованной эпилепсии в фазе ремиссии».

**31.** Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ и Министерства здравоохранения РФ № 402н/631н от 10.06.2021 «Об утверждении перечня медицинских обследований, необходимых для получения клинико-функциональных данных в зависимости от заболевания в целях проведения медико-социальной экспертизы».

**32.** Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 27.08.2019 № 585н «О классификациях и критериях, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы».

**33**. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 28.01.2021 № 29н «Об утверждении порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников».

**34.** Приказ Министерства здравоохранения РФ от 28.01.2021 № 29н «Об утверждении перечня медицинских противопоказаний к осуществлению работ с вредными и (или) опасными производственными факторами, а также работами, при проведении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры».

**35**. Приказ Федеральной таможенной службы от 30.12.2013 № 2460 [«Об утверждении Требований к состоянию здоровья граждан, поступающих на службу в таможенные органы по контракту, сотрудников таможенных органов и граждан, прошедших службу в таможенных органах Российской Федерации».](https://base.garant.ru/70628448/)

**36**. Приказ МВД России от 02.04.2018 № 190 «О требованиях к состоянию здоровья граждан, поступающих на службу в органы внутренних дел Российской Федерации, и сотрудников органов внутренних дел Российской Федерации, перечнях дополнительных обязательных диагностических исследований, проводимых до начала медицинского освидетельствования, формах документации, необходимых для деятельности военно-врачебных комиссий, порядке проведения контрольного обследования и повторного освидетельствования и о признании утратившими силу некоторых нормативных правовых актов» (вместе с «Требованиями к состоянию здоровья граждан, поступающих на службу в органы внутренних дел Российской Федерации, и сотрудников органов внутренних дел Российской Федерации в зависимости от должностей и особенностей прохождения службы на отдельных должностях», «Порядком проведения контрольного обследования и повторного освидетельствования по результатам независимой военно-врачебной экспертизы»).

**37**. Приказ МЧС России от 30.08.2018 № 356 «О требованиях к состоянию здоровья граждан, поступающих на службу в федеральную противопожарную службу Государственной противопожарной службы, и сотрудников федеральной противопожарной службы Государственной противопожарной службы, перечнях дополнительных обязательных диагностических исследований, проводимых до начала медицинского освидетельствования граждан, поступающих на службу в федеральную противопожарную службу Государственной противопожарной службы, и сотрудников федеральной противопожарной службы Государственной противопожарной службы, порядке проведения контрольного обследования и повторного освидетельствования по результатам независимой военно-врачебной экспертизы и формах документации, необходимых для деятельности военно-врачебных комиссий в системе МЧС России».

**38.** Письмо Минздравсоцразвития РФ от 03.02.2006 № 489-ВС «Об отпуске лекарственных средств населению по рецептам врачей при амбулаторном лечении бесплатно и с 50-процентной скидкой»

**39.** Постановление Совета судей РФ от 26.12.2002 № 78 «Об утверждении Перечня заболеваний, препятствующих назначению на должность судьи»

1. Текст перечисленных в приложении нормативно-правовых актов в актуальной редакции см., напр.: СПС «КонсультантПлюс», СПС «Гарант». [↑](#footnote-ref-1)