***ПРОЕКТ***

**РЕЗОЛЮЦИЯ**

**Круглого стола «Инновационная медицина. Вопросы доступности»**

***Россия, Москва, 27 ноября 2020 года***

На площадке ХI Всероссийского конгресса пациентов «Персонифицированный подход в обеспечении пациентов с псориатическим артритом инновационной биологической терапией».

В заседании и работе круглого стола приняли участие представители пациентских организаций, представители экспертных, медицинских и общественных организаций.

Участники круглого стола на примере псориатического артрита разобрали возможные препятствия для доступности инновационного лечения, а также пути преодоления проблем такой доступности.

Согласно экспертной оценке в России псориатическим артритом страдает от 70 000 до 300 000 пациентов. Обычно псориатический артрит развивается в трудоспособном возрасте (25-55 лет, средний возраст постановки диагноза 29 лет), при отсутствии адекватного лечения до 50-80% становятся инвалидами, средний возраст инвалидизации составляет 48 лет.

Своевременное назначение лекарственной терапии, включая инновационные биологические препараты, позволяет существенно замедлить или предотвратить инвалидизацию, что особенно актуально с учетом высокого процента экономически активного населения в данной когорте пациентов: согласно данным клинического мониторинга современной ситуации в области диагностики и лечения пациентов с псориатическим артритом 61% пациентов работают, при этом только у 37% пациентов есть инвалидность, у 63% инвалидности нет.

Согласно медико-экономическому анализу влияния инвалидизации, ассоциированной с ревматическими заболеваниями, на экономику страны, повышение охвата пациентов таргетной терапией (ГИБП, малые молекулы) до среднемировых норм (15-20%) экономически оправдано вследствие снижения экономического бремени, связанного с инвалидизацией.

В этой связи беспокойство профильного медицинского и пациентского сообществ вызывает ограничение доступности льготного лекарственного обеспечения за счет необходимости получения статуса «инвалид» для получения циклической терапии генно-инженерных биопрепаратами. Данное ограничение обусловлено следующими недостатками Постановления Правительства №890 от 30 июля 1994 года:

* Отсутствие большого количества тяжелых хронических заболеваний
* Отсутствие большого количества жизненно необходимых лекарственных препаратов
* Названия заболеваний не соответствуют МКБ-10

Как следствие, на примере псориатического артрита, можно говорить об отсутствии доступа к современному и своевременному лечению, людей, не имеющих статуса «инвалид».

Еще одной немаловажной проблемой, которую обсудили участники, является тема «немедицинского» прекращения лечения биологическими препаратами или «немедицинское» переключение пациентов с одной терапии на другую. Так, по данным клинического мониторинга современной ситуации в области диагностики и лечения пациентов с псориатическим артритом, при анализе причин отмены или смены биологических препаратов 52% случаев приходилось на административные причины или отсутствие препарата.

**Рекомендации участников круглого стола**

Минздраву России:

1. Определить соответствие категории заболеваний «Системные хронические тяжелые заболевания кожи» в Постановлении Правительства РФ от 30 июля 1994 г. N 890 "О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения" с кодами МКБ. В том числе рассмотреть возможность отнесения кодов МКБ-10 М07.0-М07.3 к категории заболеваний «Системные хронические тяжелые заболевания кожи»;
2. Рассмотреть возможность направления в органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья письма с рекомендацией кодов МКБ-10, которые следует относить к категории заболеваний «Системные хронические тяжелые заболевания кожи» в соответствии с Постановлением Правительства РФ от 30 июля 1994 г. N 890 "О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения";
3. В связи с высоким уровнем инвалидизации молодого трудоспособного населения по профилю «ревматология» и с целью увеличения доступности качественной медицинской помощи по профилю «ревматология» внести изменения в Приказ Министерства здравоохранения Российской̆ Федерации от 12 ноября 2012 г. N 900н "Об утверждении Порядка оказания медицинской̆ помощи взрослому населению по профилю "ревматология", сделав обязательным выполнение норматива количества врачей-ревматологов (из расчета 1 врач-ревматолог на 50 тыс. прикрепленного населения);
4. Выделить ревматологические диагнозы в качестве основных для адекватного их отражения в данных Медицинского информационно-аналитического центра;
5. Повысить охват пациентов с псориатическим артритом таргетной терапией (ГИБП, малые молекулы) до среднемировых норм (15–20%), за счет увеличения случаев по профилю «ревматология» в условиях стационара, а также за счет увеличения финансирования объемов оказания медицинской помощи профилю «ревматология» с использованием всех каналов финансирования;
6. Внедрить индикатор «Предупреждение ранней инвалидизации пациентов с ревматическими заболеваниями» (в том числе за счет своевременного применения высокотехнологичных лекарственных препаратов), как один из основных показателей эффективности деятельности ревматологической службы региона;
7. Обеспечить доступность применения современных лекарственных препаратов, включая все стандартные базисные противовоспалительные препараты, таргетные синтетические базисные противовоспалительные препараты, генно-инженерные биологические препараты (сБПВП, тсБПВП, ГИБП, противоопухолевые и иммуносупрессивные препараты, раздел L списка ЖНВЛП).по факту наличия ревматического заболевания и нуждаемости в соответствующей лекарственной терапии, а не по факту наличия статуса «инвалид».

Ассоциации ревматологов России:

1. В соответствии с Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.02.2019 г. N 101н "Об утверждении критериев формирования перечня заболеваний, состояний (групп заболеваний, состояний), по которым разрабатываются клинические рекомендации", с Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.02.2019 г. N 103н "Об утверждении порядка и сроков разработки клинических рекомендаций, их пересмотра, типовой формы клинических рекомендаций и требований к их структуре, составу и научной обоснованности включаемой в клинические рекомендации информации" рассмотреть возможность ускорения разработки клинических рекомендаций по псориатическому артриту для дальнейшего утверждения научно-практическим советом Минздрава России, и далее подготовки Минздравом России современного стандарта оказания медицинской помощи при псориатическом артрите;
2. Рассмотреть возможность направления главным внештатным специалистам ревматологам органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья письма с рекомендацией о разработке и утверждении на уровне субъектов Российской Федерации нормативно-правового документа «О маршрутизации пациентов с ревматическими заболеваниями», включая пациентов с псориатическим артритом.

Региональным Министерствам Здравоохранения:

1. Проанализировать причины случаев «немедицинских» переключений или отмены высокотехнологичных препаратов (ГИБП, малые молекулы) у пациентов с псориатическим артритом и учесть их при планировании следующих циклов закупок;
2. Провести рабочие совещания с представителями профильного медицинского и пациентского сообществ по вопросам доступности высокотехнологичных лекарственных препаратов для пациентов с ревматическими заболеваниями.

Территориальным фондам ОМС:

1. рассмотреть возможность более активного привлечения представителей профильного медицинского сообщества и профильных общественных организаций к работе тарифных комиссий для оценки доступности медицинской помощи с применением терапии ГИБП и тсБПВП для пациентов с ревматическми заболеваниями, в том числе с псориатическим артритом, и для оценки объемов фактической потребности в медицинской помощи с применением терапии ГИБП и тсБПВП для пациентов с ревматическми заболеваниями, в том числе с псориатическим артритом.