



**РЕЗОЛЮЦИЯ**  
**Круглого стола №12**  
**«Текущая практика применения иммуноглобулинов и совершенствование**  
**механизмов обеспечения реальной потребности»**  
***XVI Всероссийский конгресс пациентов***  
***Россия, Москва, 20 ноября 2025 года***

В Круглом столе приняли участие представители Всероссийского союза пациентов, федеральных и региональных медицинских организаций, представители главных внештатных специалистов, а также представители сообществ пациентов, общественных организаций и благотворительных фондов.

Участники Круглого стола обозначили следующие основные проблемы в сфере организации и оплаты медицинской помощи пациентам с иммунологическими, ревматологическими и неврологическими заболеваниями:

1. **Высокая потребность в терапии.**  
Необоснованно низкое потребление препаратов внутривенного иммуноглобулина, по сравнению с мировыми показателями, несмотря на высокую потребность пациентов в данном виде лечения.
2. **Социально-экономические проблемы.**  
Высокая инвалидизация пациентов с вышеуказанными заболеваниями, вынужденное оформление инвалидности для получения жизненно необходимой терапии, дефицит отечественных иммуноглобулинов и нестабильные поставки, повышающие риски дефицита лекарственных препаратов и удорожания лечения.
3. **Недостаточное финансирование лекарственной терапии.**  
Тарифное регулирование и финансирование терапии остаются несистемными: тарифы не учитывают специфику заболеваний (отсутствие ряда кодов МКБ-10 в действующих КСГ на ВВИГ), дозировки и возраст пациентов (действующие КСГ не учитывают потребности в высоких дозах ВВИГ), что ограничивает доступ к дорогостоящему высокоэффективному лечению и усложняет бюджетное планирование. Медицинские организации сталкиваются с финансовыми ограничениями, что приводит к неполноценному лечению пациентов.  
Действующие тарифы КСГ (st03.001, st36.001 и др. в разных профилях помощи) не покрывают реальную стоимость терапии иммуноглобулинами, особенно при введении рекомендованных доз (минимальная эффективная доза 0,4 г/кг, в то время как тариф рассчитан на 0,2 г/кг). Отсутствует дифференциация тарифов по дозам и способам введения.
4. **Проблемы стандартизации, маршрутизации пациентов и преемственности лечения.**  
Применение внутривенного иммуноглобулина (ВВИГ) требует специализированных алгоритмов, особенно при высоких дозах. Отсутствие четкой системы маршрутизации пациентов при первичных и вторичных иммунодефицитах, в том числе онкогематология, ревматология и т.д., затрудняет получение адекватной, своевременной терапии иммуноглобулинами.

Отмечаются сложности при переходе пациентов из детской во взрослую сеть (включая вопрос инвалидности), а также неразвитость инфраструктуры для введения препаратов на амбулаторно-поликлиническом этапе.

Учитывая изложенное, участники заседания рекомендуют:

**Правительству Российской Федерации, Министерству здравоохранения Российской Федерации, Министерству промышленности и торговли Российской Федерации:**

1. Обеспечить развитие отечественного производства иммуноглобулинов при поддержке государства с целью гарантировать стабильность качества, расширить ассортимент и создать постоянные запасы лекарственных препаратов.
2. Признать препараты плазмы крови, и, в частности иммуноглобулины, стратегически важными для обеспечения лекарственной независимости и национальной безопасности страны. Предусмотреть инструмент стимулирования отечественных фармацевтических компаний локализовать производство препаратов плазмы крови полного цикла – преференциальный режим при закупках.

**Министерству здравоохранения Российской Федерации:**

3. Усилить меры по раннему выявлению иммунодефицитов и незамедлительной терапии иммуноглобулинами для улучшения клинических исходов и снижения заболеваемости. Особое внимание уделить своевременности и регулярности лечения, учитывая региональные особенности и инструменты самодиагностики.
4. Признать приоритет регулярной и адекватной заместительной терапии иммуноглобулинами как метода, сохраняющего качество жизни и трудоспособность пациентов и снижающего долгосрочные затраты государства.
5. Укреплять взаимодействие специалистов, расширять сеть первичного звена и специализированных центров с введением иммуноглобулинов в стационарах.
6. Улучшить логистику и устранить барьеры в получении препаратов, оптимизировать процесс оформления инвалидности для ускорения доступа к терапии.
7. В клинических рекомендациях и стандартах внедрить обновленные и прозрачные алгоритмы диагностики и терапии с ВВИГ для повышения безопасности и эффективности, а также контроля нецелевого назначения.

**Министерству здравоохранения Российской Федерации, Федеральному фонду обязательного медицинского страхования:**

8. При разработке тарифов учитывать возрастные и клинические особенности пациентов, тезисы утвержденных клинических рекомендаций.
9. С целью совершенствования системы оплаты медицинской помощи с применением препаратов иммуноглобулинов провести пересмотр и дифференциацию тарифов КСГ с учетом реальных клинических практик: рассмотреть возможность разгруппировки текущего КСГ дневного стационара ds36.001 «Комплексное лечение с применением иммуноглобулинов» на 2 уровня исходя из дозировки – 1ый уровень менее затратный на дозировки 0,2-0,3 г/кг (0,28 г/кг усредненная дозировка) составит 128 691,20 руб. и 2ой уровень более дорогостоящий на дозировки 0,4-0,8 г/кг (0,45 г/кг усредненная дозировка) - 202 567,25 руб. Также рассмотреть увеличение размера КСГ круглосуточного стационара ds36.001 «Комплексное лечение с применением иммуноглобулинов» до 150 954,99 руб. для возможности покрытия применения внутривенного иммуноглобулина в дозировке 0,3 г/кг. Это позволит на региональном уровне устранить барьеры в получении пациентами ВВИГ, в соответствии с утвержденными клиническими рекомендациями, с учетом дозировки 0,4 – 0,8 г/кг.

10. Рассмотреть предложения федеральных медицинских организаций о создании тарифа на диагностику пациентов с ревматоидным артритом на 2027 год. Собрать заявки и технологические карты с указанием затрат на случай госпитализации с диагностикой в рамках такой КСГ (с описанием медицинских услуг, манипуляций и диагностических процедур в рамках одного случая).
11. Рассмотреть возможность введения отдельных тарифов или повышающих коэффициентов для высокодозной терапии иммуноглобулинами при ревматологических и аутоиммунных заболеваниях. Уравнивать экономические условия для оказания помощи в условиях дневного и круглосуточного стационара.
12. При оказании помощи по профилю «ревматология» рассмотреть возможность добавить в группы КСГ «Прочее» st36.001/ds36.001 с использованием ВВИГ расширенный список ревматологических диагнозов. Включить ревматологические диагнозы (коды МКБ-10: M33, M33.0, M33.1, M33.2, M33.9, M34.0, M34.8, M35.0, M32.1, M32.8, M06.0, M06.8, M05.0, M05.8, M08.0, M08.1, M08.2, M08.3, M08.4, M08.8, M31.4, M31.5, M31.6, M31.7, M31.8, M31.9, M35.6, M35.8) в данный тариф.
13. Рассмотреть погружение ревматологических заболеваний, сопровождающиеся воспалительными и иммунными нарушениями, в тарифы КСГ st36.001/ds36.001 или в неврологический высокодозный тариф st15.023. Расчетная стоимость применения иммуноглобулина в условиях дневного стационара 940 434,90 руб. и 942 722,97 в условиях круглосуточного стационара.
14. Рассмотреть возможность актуализации КСГ st15.023 «Комплексное лечение неврологических заболеваний с применением препаратов высокодозного иммуноглобулина» по следующим нозологиям в соответствии с клиническими рекомендациями: G40.0-G41.9 «Эпилепсия и эпилептический статус у взрослых и детей» (ID: 741\_1, от 2022г: иммуноглобулин человека нормальный в дозе 2 г/кг рекомендуется детям и подросткам с аутоиммунной эпилепсией, фармакорезистентной эпилепсией и рефрактерным эпилептическим статусом; G04.0-G04.8 «Аутоиммунные энцефалиты» (обоснование в клинических рекомендациях); G36.0 «Оптическое неврит».