



РЕЗОЛЮЦИЯ
Круглого стола №26
«Проблемы пациентов с неврологическими заболеваниями. Часть 1»
XIV Всероссийский конгресс пациентов
Россия, Москва, 23 ноября 2023 года

На площадке XIV Всероссийского конгресса пациентов «Вектор развития: пациент-ориентированное здравоохранение» 23 ноября 2023 года состоялся Круглый стол «Проблемы пациентов с неврологическими заболеваниями. Часть 1».

Одним из наиболее тяжелых неврологических заболеваний является рассеянный склероз (РС). Это хроническое воспалительное заболевание центральной нервной системы, при котором происходит повреждение миелиновой оболочки нервов, которые отвечают за передачу сигналов в виде электрических импульсов, и как следствие нервная клетка не может посылать сигналы органам и тканям. В результате возникают проявления (симптомы), которые могут сильно различаться у разных пациентов, что создаёт трудности при диагностике. Заболевание часто диагностируется в молодом возрасте и длится годами. Существует несколько типов течения РС, но преобладает так называемый ремитирующий тип течения РС, когда ухудшения (обострения) чередуются с периодами улучшения (ремиссии). Благодаря совершенствованию диагностики и появлению современных средств лечения появилась возможность своевременно выявлять рассеянный склероз и подбирать терапию, изменяющую его течение.

Основными принципами лечения РС являются, раннее назначение терапии с учетом исходной активности заболевания, тщательный контроль состояния (регулярные осмотры врачом, регулярное выполнение инструментальных методов мониторинга, магнитно-резонансной томографии, раннее обращение за медицинской помощью при наличии признаков ухудшения/обострения для проведения терапии, смена терапии при неэффективности).

Выбор лечения всегда определяется индивидуально и зависит от многих факторов, в частности активности заболевания, прогностических факторов, сопутствующих заболеваний, жизненных планов пациента, образа жизни, предпочтений по способу введения и приёму препарата. Открытый диалог врача и пациента, совместное принятие решений относительно выбора или смены терапии, новых симптомов, других аспектов, которые могут повлиять на течение РС (планирование семьи, смена деятельности, образа жизни) во многом определяет успех терапии и помогает держать болезнь под контролем.

С целью улучшения качества и доступности медицинской и лекарственной помощи пациентам с рассеянным склерозом в РФ:

Государственной Думе Российской Федерации, Правительству Российской Федерации:

1. Увеличить финансирование программы «14 ВЗН» (высокозатратные нозологии) с целью обеспечения в полном объеме заявок на закупку новых современных препаратов в рамках текущего периода, что позволит отсрочить прогрессирование заболевания у пациентов (на 27 млрд руб. в 2024 году и 30,7 млрд руб. в 2025 с учетом дефицита 2023 года).

Министерству здравоохранения Российской Федерации:

1. Ввести типологизацию рассеянного склероза (РС) (включая первично-прогрессирующий рассеянный склероз (ППРС), вторично-прогрессирующий

рассеянный склероз (ВПС), рецидивирующе-ремиттирующий рассеянный склероз (РРС), высокоактивный рассеянный склероз (ВАРС)) в клинические регистры, что позволит выделить различные формы течения РС, имеющие различные терапевтические подходы, а также включить эту информацию в регистр пациентов с РС.

2. Обеспечить совершенствование формы ведения федерального и региональных регистров с включением в формы различных вариантов течения РС.
3. Стандартизовать работу Центров РС в соответствии с едиными требованиями во всех регионах РФ. В частности, ввести ставку врача-психотерапевта во все лечебно-профилактические учреждения, на базе которых развернуты Центры (Кабинеты) РС.
4. Инициировать создание на уровне всех регионов специализированных центров РС, которые могли бы обеспечить более высокий уровень оказания медицинской помощи, включая своевременную диагностику, лечение и реабилитацию пациентов с РС.
5. Рассмотреть возможность включения в ограничительные перечни препарата фампридин для пациентов с РС и средней степенью инвалидизации (EDSS 4,0–7,0).
 - В случае включения препарата в перечень ЖНВЛП и полной доступности для пациентов до 50% пациентов, которым показан препарат, могли бы начать его прием.
 - С учетом всех клинических данных и клинического опыта на территории РФ, препарат необходим к рассмотрению на включение в перечень ЖНВЛП.

Министерству здравоохранения Российской Федерации, Федеральному фонду обязательного медицинского страхования:

1. Включить телемедицинские услуги «врач-пациент» в клинические рекомендации/стандарты оказания медицинской помощи и клинико-статистическую группу (КСГ) для РС, ввести повсеместно единый тариф для телемедицинских консультаций пациентов с РС.
2. Погрузить в систему обязательного медицинского страхования услуги медицинского психолога.

Правительствам субъектов Российской Федерации, органам управления здравоохранением субъектов Российской Федерации:

1. Продолжить создание на уровне всех регионов специализированных центров РС, которые могли бы обеспечить более высокий уровень оказания медицинской помощи, включая своевременную диагностику, лечение и реабилитацию пациентов с РС.
2. Осуществить контроль за практическим исполнением в регионах Постановления Правительства от 30 июля 1994 г. N. 890 в части своевременного назначения необходимой терапии вновь выявляемым пациентам с РС (в частности при высокоактивном РС и быстропрогрессирующем РС),
3. Рассмотреть вопрос увеличения размера утвержденного тарифа на реабилитацию пациентов с РС.