



РЕЗОЛЮЦИЯ
Круглого стола №34 «Лечебное питание»
XIII Всероссийский конгресс пациентов
Россия, Москва, 24 ноября 2022 года

Обсудив доклады, участники круглого стола №34 «Лечебное питания» XIII Всероссийского конгресса пациентов отметили актуальность и особую социальную значимость правильной организации и качества лечебного питания для улучшения качества жизни детей с паллиативным статусом.

Основной задачей паллиативной помощи является улучшение качества жизни пациента, при этом приоритетным направлением является достижение эмоционального равновесия и физического комфорта больного в результате проведения медицинского вмешательства, без причинения дополнительной боли и дискомфорта страдающему пациенту и его родственнику.

Для достижения основной задачи наряду с решением множества различных проблем пациента, перед врачом часто встает вопрос своевременного определения и коррекции нутритивной недостаточности. По различным данным, симптомы анорексии встречаются у 65% пациентов на поздних стадиях заболевания. Своевременное распознавание и коррекция нутритивной недостаточности позволят значительно улучшить качество жизни пациентов, сократить возможные осложнения, снизить количество вызовов скорой помощи и число повторных госпитализаций. Важным фактором выступает психоэмоциональный климат в семьях с детьми, который зависит от степени поддержки со стороны государственной системы здравоохранения. Зачастую семьи, попадающие в подобную ситуацию, не в силах самостоятельно справиться с финансовыми и психологическими последствиями и обречены на распад. Высокая степень поддержки подобных семей со стороны государства во многом способна увеличить шансы на сохранение семьи.

Современные подходы к лечению нутритивной недостаточности являются рациональными и эффективными с точки зрения фармакоэкономики: увеличение затрат на базовую терапию приводит к снижению затрат на оказание неотложной помощи и расходов на лечение осложнений. Результаты проекта региональной программы «Помощь на дому» в области нутритивной поддержки», реализованного в Самарской области с 2020-2022 г показывает высокую корреляцию между длительностью приема специализированного энтерального питания и снижением таких показателей как средняя длительность (на -9,2%) и среднее количество госпитализаций (на -16%) на 1 пациента. Подобная зависимость показателей приводит к достижению положительного экономического эффекта для бюджетной организации. Опыт также демонстрирует значимые показатели по сокращению бюджетных расходов и повышению качества и продолжительности жизни при своевременном и комплексном медико-социальном уходе за пациентами в домашних условиях в комплексе с нутритивной поддержкой.

В рамках региональных инициатив также показателен опыт Новосибирской и Свердловской областей. Благодаря системным усилиям удалось улучшить качество жизни 417 паллиативных детей в Свердловской области и 236 детей в Новосибирской области.

Особый акцент следует сделать на амбулаторный этап системы оказания помощи – качественное развитие сервиса по оказанию медико-социальной помощи на дому, поскольку растет число пациентов различного профиля, нуждающихся в длительном уходе на амбулаторном этапе. Таким образом, медицинский уход на дому, с

использованием стационар-замещающих технологий поможет снизить затраты системы здравоохранения на госпитализации, а обеспечение специализированным питанием снизит нагрузку на бюджет семьи.

К сожалению, не во всех регионах дети с паллиативным статусом получают специализированное питание на амбулаторном этапе. Финальной целью является внедрение в повседневную медицинскую практику специализированного лечебного питания для паллиативных пациентов на амбулаторном этапе во всех Регионах страны, а также закрепление права паллиативных детей на лечебное питание в рамках Региональных программ развития здравоохранения.

В связи с этим, участники Конгресса указали на значимость реализации программ обеспечения лечебным питанием детей с паллиативным статусом на амбулаторном этапе, и на то, что вышеизложенные вопросы требуют принятия конкретных мер по изменению нормативно-правовых и отраслевых законодательных актов. В частности, необходимо изменить порядок финансирования закупок продуктов питания: необходимо создать и закрепить гарантии получения лечебного питания по медицинским показаниям нуждающимися в нем пациентами не только в стационаре, но и на амбулаторном этапе лечения.

На основании вышеизложенного участники круглого стола считают целесообразным дать следующие рекомендации.

Правительству Российской Федерации, Государственной Думе Российской Федерации, Министерству здравоохранения Российской Федерации:

1. Включить в специализированное лечебное и диетическое профилактическое питание в перечень гарантированных государством средств лечения и реабилитации паллиативных детей, определив принадлежность специализированного лечебного питания либо к лекарственному обеспечению, либо к перечню средств реабилитации, либо выделив его в отдельную категорию государственных гарантий.
2. В рамках программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи предусмотреть выделение отдельной услуги по нутритивной терапии на амбулаторном этапе оказания медицинской помощи.