



**РЕЗОЛЮЦИЯ**  
**Круглого стола №25**  
**«Оказание помощи пациентам с иммуновоспалительными заболеваниями»**  
***XIII Всероссийский конгресс пациентов***  
***Россия, Москва, 24 ноября 2022 года***

В рамках XIII Всероссийского конгресса пациентов 24 ноября в 10:00 был проведен круглый стол на тему «Оказание медицинской помощи по ОМС для пациентов с ИВЗ».

В рамках круглого стола с докладами выступили представители пациентских организаций – Булгакова Н.А. (президент ОООИ РРА «Надежда»), Пчельникова П.И. (вице-президент ОООИ РРА «Надежда»), Шаталова Н.В. (директор МОБОИ «Общество взаимопомощи при болезни Бехтерева»), главный внештатный специалист ревматолог Минздрава Московской области – Каратеев Дмитрий Евгеньевич, директор «Центра социальной экономики» – Древаль Руслан Орестович.

Круглый стол был проведен с целью определить проблемные зоны, которые необходимо разрешить для улучшения и развития оказания медицинской помощи по ОМС для пациентов с ИВЗ. Специалисты поделились информацией о текущих проблемах доступности медицинской помощи, особенно в ряде регионов, где региональные нормативно-правовые акты идут вразрез с федеральными, а также обсудили возможные риски и проблемы в этой области в связи с изменениями в подходе назначения и корректировки лечения с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (далее – ГИБП и СИ):

**1. Корректировка способов оплаты методов лечения с применением ГИБП и СИ**

Согласно проекту Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее – ППГ) на 2023 год и плановый период 2024 и 2025 годов, произойдут значительные изменения в способах оплаты терапии с ГИБП и СИ:

1. Применение терапии ГИБП и СИ в рамках тарифов высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП) по профилям «Ревматология», «Дерматологи», «Гастроэнтерология», «Педиатрия» - предусматривается исключительно в рамках инициации и переключения.
2. Нозологии (по кодам МКБ-10), которые отсутствуют в ВМП, будут учтены в рамках создаваемой новой КСГ для инициации лечения с применением ГИБП и СИ.

Это вызывает множество вопросов касательно доступности медицинской помощи для пациентов с ИВЗ. В случае принятия вышеуказанного проекта, риски ограничения доступности медицинской помощи неизбежны:

1. В создаваемой новой КСГ для инициации лечения с применением ГИБП и СИ указана только инициация лечения, в то время как в ВМП ГИБП и СИ указаны не только инициация, но и замена. Таким образом, требует уточнения вопрос относительно возможности замены лечения с применением ГИБП и СИ для тех нозологий (кодов МКБ-10), которых нет в ВМП.
2. Предлагаемая модель КСГ для инициации лечения с применением ГИБП и СИ в значительной мере усреднена, что приводит к несбалансированности возмещения по различным кодам МКБ-10.

3. В ряде субъектов Российской Федерации нет медицинских организаций с лицензией на ВМП по соответствующим профилям.
4. В ряде субъектов Российской Федерации текущая модель обеспечения больных ГИБП и СИ не предусматривает применение ГИБП и СИ в рамках ВМП. В таких субъектах возникнет необходимость в анализе ресурсов и возможностей (наличие достаточного количества медицинских организаций, имеющих лицензию на проведение ВМП) для проведения инициации и замены ГИБП и СИ в новых нормативных условиях
5. Возникают риски организации преемственности лечения в связи с тем, что инициация/замена и продолжение лечения будет происходить в разных медицинских организациях при инициации/замене по ВМП.
6. В случае госпитализации с возмещением по КСГ сроки ожидания госпитализации законодательно закреплены и составляют 14 рабочих дней, в случае госпитализации по ВМП сроки ожидания госпитализации никак не ограничены. Таким образом, при инициации терапии только по ВМП новые пациенты могут ожидать лечение существенно дольше, чем 14 рабочих дней, дольше, чем указано в клинических рекомендациях по соответствующим профилям.

## **2. Нарушения при формировании территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в субъектах Российской Федерации**

Еще одна немаловажная проблема, которая существует не один год, связана с нарушениями в территориальных программах государственных гарантий оказания гражданам медицинской помощи (ТППГ) в субъектах Российской Федерации, ограничивающие доступность жизненно-важных лекарственных препаратов (ЖНВЛП).

В ряде субъектов Российской Федерации ТППГ реализуется с определенными нарушениями в части включения всех лекарственных препаратов из перечня ЖНВЛП в ТППГ.

Согласно постановлению Правительства Российской Федерации от 28.12.2021г. №2505 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2022 г., и на плановый период 2023 и 2024 годов», лекарственное обеспечение должно быть предоставлено в объеме «не менее объема, утвержденного распоряжением Правительства Российской Федерации на соответствующий год перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов».

## **3. Перечень медицинских обследований необходимых для госпитализации в ревматологическое отделение, в том числе при инициации, замене, продолжении лечения с применением ГИБП и СИ. Доступность медицинской помощи в рамках системы ОМС для пациентов по профилю «ревматология».**

Существуют опасения относительно возможности равного доступа к медицинской помощи по ОМС в различных субъектах Российской Федерации в связи с отсутствием универсального подхода к формированию перечней медицинских обследований (виды медицинских обследований и сроки действия), необходимых для оформления госпитализации по одному и тому же профилю с одной и той же целью в разных медицинских организациях. На федеральном уровне требования к перечню медицинских обследований при госпитализации в стационар терапевтического профиля установлены только нормами СанПиН, где указано, что «при плановом поступлении на стационарное лечение пациенты на догоспитальном этапе подлежат профилактическому обследованию на туберкулез (флюорография, результаты действительны в течение года)». Никаких иных требований на федеральном уровне нет.

Органы исполнительной власти в сфере охраны здоровья субъектов Российской Федерации и медицинские организации, оказывающие специализированную медицинскую помощь, в праве самостоятельно определять перечни медицинских обследований,

необходимых при плановом лечении по тому или иному профилю. Существующий подход к формированию перечня медицинских обследований приводит к существенным различиям между регионами России и между разными медицинскими организациями, и в ряде случаев может быть ограничением для пациента при получении медицинской помощи в конкретной медицинской организации.

Так, например, в ряде медицинских организаций перечни медицинских обследований, необходимых для инициации или продолжения лечения с применением ГИБП и СИ в условиях стационара не вполне соответствуют действующим клиническим рекомендациям.

Согласно поправкам в Федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации (далее - Федеральный закон №323), с 1 января 2022 года вступили в действие клинические рекомендации, размещенные на официальном сайте министерства до 1 июня 2021 года, а с 1 января 2023 года вступят в действие клинические рекомендации, размещенные на официальном сайте министерства до 1 июня 2022 года. Клинические рекомендации, размещенные на сайте Министерства здравоохранения Российской Федерации до 1 июня 2023 года, должны будут применяться с 1 января 2024 года. Таким образом, с начала 2024 года все врачи всех медицинских организаций страны должны будут лечить пациентов в соответствии с клиническими рекомендациями.

Также стоит обратить внимание на несоответствие реальных сроков ожидания медицинской помощи по ОМС пациентов по профилю «ревматология» законодательно установленным срокам, указанным в ПГГ, и на частоту отказов в выдаче направления на медицинские обследования по ряду позиций номенклатуры медицинских услуг. По данным исследования РРА «Надежда» (738 респондентов из 78 регионов России, период исследования ноябрь 2021 – февраль 2022), 69% пациентов с РЗ сталкивались с проблемами при получении медицинской помощи по ОМС. Из них 86% - отказы в оказании медицинской помощи в поликлинике. Каждый 4-ый пациент посещал ревматолога реже одного раза в год при том, что в соответствии с имеющимися клиническими рекомендациями и медицинским стандартам по ревматическим заболеваниям частота консультации ревматолога должна составлять 4 раза в год. Более 60% пациентов с РЗ ожидают более 1-ого месяца или не получают направление на КТ/МРТ, остеоденситометрию, УЗИ слюнных желез, БЦА, почек, доплер ЭхоКГ.

Проблемы прежде всего в части медицинских обследований могут быть обусловлены отсутствием актуальных стандартов медицинской помощи в связи с отсутствием соответствующих клинических рекомендаций.

Из 137 ревматических заболеваний в настоящий момент по 15% заболеваний отсутствуют какие-либо клинические рекомендации, по 71% заболеваний отсутствуют клинические рекомендации, утвержденные Научно-практическим советом Минздрава России, по 25% заболеваний отсутствуют какие-либо медицинские стандарты, по 99% заболеваний отсутствуют актуальные медицинские стандарты, утвержденные после 2019 года. также в ряде случаев медицинские обследования, указанные в клинических рекомендациях по профилю ревматология отсутствуют в номенклатуре медицинских услуг, что делает невозможным включение их в медицинские стандарты.

Как следствие, возникают сложности при актуализации тарифов ОМС для диагностики и мониторинга активности ревматических заболеваний, а также тарифы ОМС для своевременной диагностики осложнений ревматических заболеваний и их системных проявлений. Что в конечном счете приводит к ограничению доступности медицинской помощи по ОМС по профилю «ревматология».

Рекомендации участников круглого стола

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

1. Рассмотреть возможность направления в органы исполнительной власти

субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения и ТФОМС субъектов Российской Федерации разъяснительного письма по вопросу возможности применения создаваемой новой КСГ для инициации лечения с применением ГИБП и СИ в случаях, требующих замены лечения с применением ГИБП и СИ.

**Министерству здравоохранения Российской Федерации:**

1. Рассмотреть возможность принять трехуровневую разгруппировку КСГ для инициации лечения с применением ГИБП и СИ с соответствующей тарификацией, что позволит более дифференцированно осуществлять возмещение применения ГИБП и СИ и возмещать расходы медицинских организаций.
2. Рассмотреть возможность проведения анализа ТПГГ всех субъектов Российской Федерации на предмет соответствия требованиям ПГГ в части включения всего перечня ЖНВЛП и направления соответствующих писем в субъекты Российской Федерации в случае выявления несоответствий.
3. Рассмотреть возможность направления в органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения разъяснительного письма по вопросу необходимости оказания медицинской помощи в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, утвержденным Научно-практическим советом Минздрава России.
4. Рассмотреть возможность разработки совместно с главными внештатными специалистами Минздрава России и утверждения приказом Минздрава России перечня медицинских обследований при плановой госпитализации для оказания специализированной медицинской помощи с учетом специфики по тому или иному нозологическому профилю и особенностей при том или ином показании к госпитализации.

**Органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения:**

1. Рассмотреть возможность проверки ТПГГ на предмет соответствия требованиям ПГГ в части включения всего перечня ЖНВЛП и устранения несоответствий в случае их обнаружения.
2. Рассмотреть возможность проведения анализа нормативно-правовых актов органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения по вопросу требований к перечням медицинских обследований, необходимых для оформления госпитализации, на предмет их соответствия действующим клиническим рекомендациями, утвержденным Научно-практическим советом Минздрава России и устранения несоответствий в случае их обнаружения.

**Ассоциации ревматологов России и главному внештатному специалисту ревматологу Министерства здравоохранения Российской Федерации:**

1. Рассмотреть возможность разработки клинических рекомендаций по ревматическим заболеваниям, для которых в настоящее время отсутствуют клинические рекомендации, утвержденные Научно-практическим советом Минздрава России.
2. Рассмотреть возможность унификации подходов к кодировке ревматических заболеваний по МКБ-10, в том числе для редких аутовоспалительных заболеваний.
3. Рассмотреть возможность по проведению мероприятий для главных внештатных специалистов ревматологов субъектов Российской Федерации по использованию новой модели КСГ ГИБП и СИ в 2023, в том числе в части возможности разгруппировки КСГ на инициацию лечения с применением ГИБП и СИ.

4. Рассмотреть возможность организации аналитической работы по выявлению медицинских обследований, используемых для оказания медицинской помощи по профилю «ревматология» и не входящих в номенклатуру медицинских услуг, и направления предложений по актуализации номенклатуры в адрес Минздрава России и ФГБУ ЦЭКМП Минздрава России.
5. Рассмотреть возможность организации работы рабочей группы по совершенствованию модели КСГ ГИБП и СИ с целью подготовки и подачи предложений в соответствии приказом Минздрава России от 13.05.2022 № 321 «О рабочей группе Минздрава России по актуализации методологических подходов к оплате медицинской помощи за счет средств ОМС в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи».