***ПРОЕКТ***

**РЕЗОЛЮЦИЯ**

**Круглого стола №25 «Современный взгляд на жизнь пациента с мигренью», 27.11.2020, 16:00-17:30**

Мигрень – одно из самых распространенных заболеваний в мире, от которого страдает до 15% населения планеты. На данный момент считается, что мигрень не поддается полному излечению. И, хотя заболевание не несет прямой угрозы жизни, приступ резкой головной боли способен буквально свалить человека с ног на несколько часов и даже дней [1]. Люди, которые никогда не сталкивались с мигренью, могут путать ее с обычной головной болью. Однако настоящий приступ мигрени без лекарств может продолжаться от 4-х часов до 3-х суток [2]. В большинстве случаев мигренозный приступ – тяжкое состояние, существенно снижающее качество жизни. Мигрень – это болезнь, которую нельзя «запускать»: вследствие некорректного или несвоевременного лечения эпизодические приступы прогрессируют в хроническую форму: голова болит 15 дней или больше в месяц [2]. Хроническая мигрень – очень тяжелое состояние. При хронической мигрени многократно возрастает обращаемость за медицинской помощью. Болезнь практически полностью лишает возможности жить полной жизнью.

По результатам работы круглого стола подготовлена резолюция, для включения в общую резолюцию XI Всероссийского конгресса пациентов:

1) Обеспечить развитие плановой профилактической медицинской помощи, направленной на сокращение случаев вынужденной госпитализации.

Минздраву России, ФФОМС рассмотреть включение в методические рекомендации по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования и инструкцию по группировке случаев подходы к оплате плановой профилактической медицинской помощи с использованием инновационной лекарственной терапии.

Профилактическая лекарственная терапия, в том числе с использованием инновационных лекарственных препаратов, направленная на предотвращение заболеваемости и (или) на снижение числа приступов заболевания, приводящего к вынужденной госпитализации, позволит существенно снижать как организационную нагрузку на систему здравоохранения так и финансовую нагрузку на бюджеты здравоохранения разных уровней.

2) Обеспечить равную доступность лекарственной терапии с применением генно-инженерных биологических препаратов для всех пациентов вне зависимости от субъекта Российской Федерации.

Минздраву России, ФФОМС при формировании методических рекомендаций по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования, расшифровки клинико-статистических групп для медицинской помощи, Инструкции по группировке случаев обеспечить разукрупнение групп st36.003 круглосуточного стационара и ds36.004 дневного стационара «Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов» путем формирования отдельных клинико-статистических групп, учитывающих МНН конкретных генно-инженерных биологических препаратов или конкретных схем лекарственной терапии.

Создание на федеральном уровне отдельных КСГ, учитывающих схемы лекарственной терапии с применением ГИБП, позволит обеспечить равную доступность лекарственной терапии с применением генно-инженерных биологических препаратов для всех пациентов вне зависимости от субъекта Российской Федерации.

Источники: 1. Vos T, Flaxman AD, Naghavi M, Lozano R, Michaud C; Ezzati M, Shibuya K, Salomon JA, et al. (Dec 15, 2012). Years lived with disability (YLDs) for 1160 sequelae of 289 diseases and injuries 1990–2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. Lancet. Dec 15, 2012; 380 (9859): 2163–96. DOI:10.1016/S0140-6736(12)61729-2. PMID 23245607. 2. Амелин А.В. Сорок пять актуальных вопросов о мигрени.. Спб.-М., 2009 год, С. 4-8.