



РЕЗОЛЮЦИЯ
Круглого стола №15
«Проблемы защиты прав пациентов с нарушениями зрения»
XIII Всероссийский конгресс пациентов
Россия, Москва, 23 ноября 2022 года

На площадке XIII Всероссийского конгресса пациентов «Вектор развития: пациент-ориентированное здравоохранение» 23 ноября 2022 года состоялся Круглый стол «Проблемы защиты прав пациентов с нарушениями зрения».

Совершенствование механизмов взаимодействия государства, медицинского профессионального сообщества и общественных организаций является необходимым в вопросах повышения доступности оказания медицинской помощи и улучшения качества жизни граждан РФ, страдающих от таких социально значимых осложнений сахарного диабета как диабетическая ретинопатия и макулярный отёк.

В Российской Федерации в настоящее время наблюдается рост распространённости сахарного диабета так, по оценкам экспертов в России на 2022 год возможно более 10 млн. человек страдающих сахарным диабетом (СД), однако количество зарегистрированных пациентов составляет по официальным данным около 5 млн. человек. Так около 6% населения России имеют СД.

При сахарном диабете наиболее значимыми осложнениями со стороны органа зрения являются поражения сетчатки и кровеносных сосудов в виде диабетической ретинопатии (ДР) и диабетического макулярного отека (ДМО), которые являются одними из основных причин снижения зрения у больных СД. Частота ДМО возрастает с увеличением тяжести диабетической ретинопатии.

Среди них диабетическая ретинопатия встречается у каждого третьего пациента. При этом с развитием стажа заболевания возникает такое серьёзное осложнение СД, приводящее к слепоте, как ДМО. ДМО развивается примерно у 1/3 пациентов с СД.

По мнению экспертов, важен командный междисциплинарный подход при ведении пациента с СД. Такой подход заключается и в своевременном направлении врачом эндокринологом пациента на осмотр к офтальмологу, и в совместном решении врача эндокринолога и офтальмолога о скорости снижения уровня гликемии и времени начала интенсификации терапии, также информировании пациентов о значениях гликемического контроля, липидного спектра и показателей артериального давления и индивидуальный подход при принятии решения о возможности оперативного лечения.

Именно плохой гликемический контроль обуславливает микрососудистые нарушения у пациентов с СД и в десятки раз возрастает риск осложнений. Так же, особое значение имеют школы диабета, информирование пациентов с СД не только о заболевании, его лечении, но и об осложнениях СД и их профилактике.

Диабетическая ретинопатия может явиться ранним осложнением СД, когда пациент еще не имеет диагноза СД и не наблюдается у эндокринолога.

Важно, что длительное время у пациентов при наличии диабетической ретинопатии сохраняется высокая острота зрения.

По мнению экспертов, одной из наиболее значимых проблем доступности медицинской помощи пациентам с СД и ДМО является длительное ожидание приема специалиста, также отсутствие междисциплинарного взаимодействия, несвоевременная постановка диагноза, отсутствие информированности пациентов, невозможность

использования специализированных методов диагностики, таких как флюоресцентная ангиография, которая является одним из базовых методов диагностики ДР и ДМО.

Одной из основных методик лечения ДМО является интравитреальное введение (ИВВ) лекарственных препаратов. Однако, в 2023г. планируется изменение системы оплаты данной услуги, а именно, исключение из ВМП I раздела. Оказание данного вида медицинской помощи будет возможно только в рамках КСГ и за счёт средств самого пациента. Врачебное сообщество высказало свою обеспокоенность, связанную с возможным ограничением доступа пациентов к получению услуги «Интравитреального введения» в 2023 г., и просит организаторов здравоохранения найти пути решения этой проблемы для минимизации рисков. Как один из возможных вариантов решения предлагается дальнейшая разгруппировка КСГ с выделением услуги ИВВ в отдельные КСГ в зависимости от назначаемого препарата (анти-VEGF препараты или Имплантат дексаметазона).

Таким образом, данное заболевание, при отсутствии ранней диагностики и своевременно назначенного лечения, приводит в выраженному снижению зрения и снижению качества жизни пациентов.

По мнению экспертов, обсуждение и актуализация проблем ранней диагностики и своевременного лечения осложнений СД направлены на разработку дальнейших действий с целью улучшения текущей ситуации в сфере оказания медицинской и социальной помощи пациентам с диабетической ретинопатией и ДМО.

В свете вышесказанного, экспертами Круглого стола рекомендуется:

Министерству здравоохранения Российской Федерации

1. Принять последовательность действий по совершенствованию системы медицинской помощи пациентам с возрастной макулярной дегенерацией и диабетическим макулярным отеком, утвердить и обеспечить реализацию мер «дорожной карты» данным группам пациентов.
2. Создать административные и финансовые условия для быстрого и беспрепятственного принятия необходимых решений по повышению качества медицинской помощи пациентам с возрастной макулярной дегенерацией и диабетическим макулярным отеком в рамках междисциплинарного подхода.
3. В срочном порядке принять клинические рекомендации по диабетической ретинопатии и макулярному отёку.
4. Сформировать стандарты оказания медицинской помощи пациентам с диабетической ретинопатией и ДМО.
5. Проанализировать текущую ситуацию с мониторингом и оказанием медицинской помощи пациентам с офтальмологическими осложнениями сахарного диабета.
6. Внести изменения в клинические рекомендации:
 - 6.1. «Сахарный диабет: диабетическая ретинопатия, диабетический макулярный отек», разработчик Общероссийская общественная организация «Ассоциация врачей-офтальмологов».
 - 6.2. «Сахарный диабет 2 типа у взрослых», глава 7.3 Диабетическая ретинопатия, разработчик Российская ассоциация эндокринологов - пересмотр раздела лечение.
7. Подготовить предложение о необходимости включения в ФП «Борьба с сахарным диабетом»:
 - 7.1. Осложнений СД как часть всестороннего контроля основного заболевания.
 - 7.2. Программ раннего скрининга и современных методов диагностики ДР/ДМО.
 - 7.3. Цифровых систем учета и активного наблюдения пациентов с ДР/ДМО для своевременного начала терапии и качественного планирования ресурсов системы здравоохранения и социального обеспечения.

- 7.4. Лекарственного обеспечения пациентов с ДМО инновационными средствами, препятствующие новообразованию сосудов, для эффективного предупреждения слепоты у пациентов с СД.

Министерству здравоохранения Российской Федерации, Федеральному фонду обязательного медицинского страхования:

1. Принять меры к недопущению снижения объемов оказания медицинской помощи при исключении метода лечения «интравитреальное введение ингибиторов ангиогенеза» из Раздела I «Перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования» и оплаты услуги «интравитреальное введение лекарственных препаратов» исключительно в рамках КСГ ОМС.
2. Рассмотреть возможность включения КСГ st21.005 и ds21.006 «Операции на органе зрения (уровень 5)» в перечень групп, к которым не применяются понижающие коэффициенты специфики.