



**РЕЗОЛЮЦИЯ**  
**Круглых столов №2, 9**  
**«Проблемы ведения и реабилитации онкологических пациентов»**  
**«Проблемы оказания онкологической помощи пациентам детского возраста»**  
*ХIII Всероссийский конгресс пациентов*  
*Россия, Москва, 23 ноября 2022 года*

На площадке ХIII Всероссийского конгресса пациентов «Вектор развития: пациент-ориентированное здравоохранение» 23 ноября 2022 года состоялись Круглые столы, посвященные помощи пациентам с онкологией: «Проблемы ведения и реабилитации онкологических пациентов» и «Проблемы оказания онкологической помощи пациентам детского возраста».

По итогам обсуждения эксперты круглых столов рекомендуют профильным органам власти и профессиональному сообществу ниже следующее.

**Правительству Российской Федерации, Министерству здравоохранения Российской Федерации:**

1. Доступность современной высокоэффективной лекарственной терапии определяет исходы лечения и качество жизни пациентов с онкологическими заболеваниями, необходимо совершенствование существующей нормативно-правовой базы, для быстрого доступа пациентов к инновационной (прорывной) терапии. Для этого нужно закрепить термин «Прорывной терапии» в федеральном законе об охране здоровья граждан, а также упростить процесс регистрации для таких лекарственных препаратов.
2. Нормативно закрепить в действующем законодательстве (ФЗ №323) возможность выдачи таблетированных лекарственных препаратов пациентам, проходящим лечение в дневном стационаре на руки на весь, или минимум на один курс терапии.

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

1. Включить методы дистанционной реабилитации в номенклатуру медицинских услуг, оплата которых осуществляется за счет ОМС, а также предусмотреть в программе государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи, отдельный тариф, на данный вид медицинских услуг.
2. Создать отдельные Порядки по реабилитации для пациентов с онкологическими заболеваниями, маршрутизации, стандартов и тарифов ОМС, в том числе с учетом оказания психологической помощи онкологическим больным. Базой для разработки Порядков по реабилитации должна стать анатомо-терапевтическая классификация. А именно:
  - 2.1. Порядок реабилитации пациентов с опухолями головы и шеи.
  - 2.2. Порядок реабилитации пациентов с опухолями торакоабдоминальной зоны.
  - 2.3. Порядок реабилитации пациентов с опухолями костей и мягких тканей.
  - 2.4. Порядок реабилитации пациентов с опухолями ЦНС.
  - 2.5. Порядок реабилитации пациентов с опухолями репродуктивной системы.
  - 2.6. Порядок реабилитации пациентов с онкогематологическими заболеваниями.

3. Разработать ряд поправок в действующее законодательство, для обеспечения доступности специализированного лечебного питания для пациентов с онкологическими заболеваниями, в том числе за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках ТППГ за счет средств ОМС.
4. Необходимо рассмотреть возможность внесения изменений в методику расчета стоимости КСГ в методических рекомендациях по способам медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования. Целесообразно установить предельную разницу в размере покрытия тарифом внутри КСГ для онкологических заболеваний в размере, не превышающем 5-7%, от реальной стоимости лечения, и пропорционально увеличить количество групп в модели КСГ.
5. Целесообразно выделение в условиях оплаты медицинской помощи за счет средств ОМС специального тарифа КСГ услуги для введения препаратов, полученных по льготе в условиях МО (дневной стационар) при специализированной МП или первичной медико-санитарной помощи (ПМСП).
6. Внести соответствующие изменения в проект группировщика по модели КСГ на 2023 год, а именно – перенести схемы терапии с использованием «нагрузочных доз» на уровень КСГ обеспечивающий полное покрытие в условиях круглосуточного стационара, либо предусмотреть отдельные группы исключительно для монотерапии с применением «нагрузочной дозы». Для таргетных и иммуноонкологических препаратов, дозируемых по массе тела, предусмотреть возможность покрытия тарифом схем для массы тела пациента до 80 кг.
7. Разработать и внедрить механизмы оплаты льготного лекарственного обеспечения лекарственными препаратами в условиях первичной медико-санитарной помощи (на этапе амбулаторной помощи) через систему и за счет средств ОМС, включая перенос объемов финансирования и помощи/услуг с этапа специализированной МП с применением схем лекарственной терапии, входящих в КСГ, применяемых в условиях дневного стационара (в т.ч. путем возмещения расходов на приобретение и доставку лекарственных препаратов аптечным организациям через Территориальные ФОМС и страховые медицинские организации).
8. На федеральном уровне установить адекватные, соответствующие рыночной стоимости услуг, тарифы на инструментальные методы лечения и диагностики по профилю «Онкология», чтобы сделать их привлекательными для частных клиник, работающих в системе обязательного медицинского страхования, в том числе для медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в рамках проектов частно-государственного партнерства.

**Министерству здравоохранения Российской Федерации:**

1. Разработать отдельные клинические рекомендации по лечению боли у онкологических пациентов с привлечением ведущих специалистов и профильных профессиональных ассоциаций, в том числе детских онкологов и гематологов.
2. Сегодня в Российской Федерации отсутствует упорядоченная система психологической реабилитации пациентов с онкологическими заболеваниями. Психосоциальная поддержка все еще не является обязательной при уходе за пациентами и остается доступной далеко не всем. Необходимо обеспечить стандартизацию и внедрение применения в России международных моделей психофармакотерапии, психологической, психотерапевтической помощи онкологическим пациентам и их семьям.
3. Для повышения эффективности и качества молекулярно-генетических исследований необходимо создать клиничко-диагностические центры или

- организовать переоснащение имеющихся лабораторий в ЛПУ онкологического профиля оборудованием для проведения широкополосного генетического секвенирования для определения мутаций (NGS) для диагностики онкологических заболеваний и подбора таргетной терапии.
4. Обеспечить повышение доступности проведения комплексного-геномного профилирования методом NGS для снижения рисков затрат, связанных с повторной биопсией. Обеспечить последовательное тестирование для повышения эффективности применения таргетных препаратов.
  5. Для повышения качества и доступности специализированной медицинской помощи пациентам с онкогематологическими заболеваниями целесообразно разработать ряд мер, предусматривающих открытие новых отделений гематологии в регионах, где их нет, в том числе в рамках реализации нацпроекта «Здравоохранение».

**Уполномоченным органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации:**

1. разработать и принять меры, направленные на гарантированное обеспечение нормального функционирования инструментальных методов диагностики онкологических заболеваний, нуждающихся в регулярном сервисном обслуживании (КТ, МРТ, ПЭТ и др.). Усовершенствовать нормативную базу для обеспечения обязательного планирования бюджетных ассигнований уполномоченными органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации на сервисное обслуживание диагностического оборудования и необходимых расходных материалов в бюджетах всех субъектов Российской Федерации.