



## РЕЗОЛЮЦИЯ

### Круглого стола «Вопросы доступности лекарственной терапии для пациентов с псориатическим артритом» Россия, Москва, 27 ноября 2020 года

На площадке XI Всероссийского конгресса пациентов состоялся круглый стол «Вопросы доступности лекарственной терапии для пациентов с псориатическим артритом». В работе круглого стола приняли участие представители пациентских организаций, представители экспертных, медицинских и общественных организаций.

Участники круглого стола на примере псориатического артрита разобрали возможные препятствия для доступности инновационного лечения, а также пути преодоления проблем такой доступности.

Согласно экспертной оценке в России псориатическим артритом страдает от 70 000 до 300 000 пациентов. Обычно псориатический артрит развивается в трудоспособном возрасте (25-55 лет, средний возраст постановки диагноза 29 лет), при отсутствии адекватного лечения до 50-80% становятся инвалидами, средний возраст наступления инвалидизации составляет 48 лет.

Своевременное назначение лекарственной терапии, включая инновационные генно-инженерные биологические препараты (ГИБП), позволяет существенно замедлить прогрессирование заболевания и предотвратить инвалидизацию, что особенно актуально с учетом высокого процента экономически активного населения в данной когорте пациентов, среди которой 61% составляют работающие лица.

Согласно медико-экономическому анализу влияния инвалидизации, ассоциированной с ревматическими заболеваниями, на экономику страны, повышение охвата пациентов таргетной терапией (ГИБП, малые молекулы) до среднемировых норм (15-20%) экономически оправдано вследствие снижения экономического бремени, за счет предотвращения непрямых затрат.

В этой связи беспокойство профильного медицинского и пациентского сообществ вызывает ограничение доступности льготного лекарственного обеспечения за счет необходимости получения статуса «инвалид» для получения циклической терапии ГИБП. Данное ограничение обусловлено следующими недостатками Постановления Правительства №890 от 30 июля 1994 года:

- отсутствие в перечне большого количества ревматических заболеваний (РЗ), в том числе псориатического артрита, при наличии которых пациенты могут получить льготное лекарственное обеспечение без статуса инвалид;
- отсутствие в перечне новых лекарственных препаратов, которые появились после принятия Постановления и активно применяющихся в терапии РЗ в настоящее время;
- несоответствие названий, включенных в перечень Постановления РЗ, международной классификации болезней X пересмотра.

Как следствие, на примере псориатического артрита, можно констатировать отсутствие доступа к современному и своевременному лечению, лиц, не имеющих статуса «инвалид».

Немаловажным и актуальным было обсуждение проблемы, непрерывности лечения ГИБП и «немедицинского» переключение пациентов с одной терапии на другую. Так, по данным клинического мониторинга современной ситуации в области диагностики и лечения пациентов с псориатическим артритом, при анализе причин отмены или смены

ГИБП в 52% случаев они были связаны с административными причинами или отсутствием препарата.

Ограничения доступности медицинской помощи для пациентов с псориатическим артритом и проблемы обеспечения непрерывности лекарственной терапии, в том числе связаны с вопросами маршрутизации, отсутствием в ряде случаев преемственности между стационарным и амбулаторным этапами лечения, а также ограниченными возможностями направления пациентов в федеральные центры.

Рекомендации участников круглого стола:

Правительству Российской Федерации, Министерству здравоохранения Российской Федерации:

1. Актуализировать перечень заболеваний, отнесенных в соответствии с Постановлением Правительства РФ от 30 июля 1994 г. № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения» к категории «Системные хронические тяжелые заболевания кожи», с кодами МКБ. В том числе рассмотреть возможность включения кодов МКБ-10 M07.0-M07.3 к категории заболеваний «Системные хронические тяжелые заболевания кожи».
2. Рассмотреть возможность направления в органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья письма с уточняющей информацией по кодам МКБ-10, которые следует относить к категории заболеваний «Системные хронические тяжелые заболевания кожи» в соответствии с Постановлением Правительства РФ от 30 июля 1994 г. № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения».
3. В связи с высоким уровнем инвалидизации молодого трудоспособного населения по профилю «ревматология» и с целью увеличения доступности качественной медицинской помощи по профилю «ревматология» внести изменения в Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12 ноября 2012 г. № 900н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «ревматология», сделав обязательным выполнение норматива по количеству врачей-ревматологов из расчета 1 врач-ревматолог на 50 тыс. прикрепленного населения.
4. Выделить ревматологические диагнозы в качестве основных для адекватного их отражения в данных Медицинского информационно-аналитического центра.
5. Повысить охват пациентов с псориатическим артритом таргетной терапией (ГИБП, малые молекулы) до среднемировых норм (15–20%), за счет увеличения количества случаев по профилю «ревматология» в условиях стационара, а также повышения объемов оказания медицинской помощи по профилю «ревматология» с использованием всех каналов финансирования.
6. Внедрить индикатор «Предупреждение ранней инвалидизации пациентов с РЗ» (в том числе за счет своевременного применения высокотехнологичных лекарственных препаратов), как один из основных показателей эффективности деятельности ревматологической службы региона.
7. Обеспечить доступность применения современных лекарственных препаратов, включая все стандартные базисные противовоспалительные препараты, таргетные синтетические базисные противовоспалительные препараты (тсБПВП), ГИБП (противоопухолевые и иммуносупрессивные препараты, раздел L списка ЖНВЛП) по факту наличия РЗ и нуждаемости в

соответствующей лекарственной терапии, а не по факту наличия статуса «инвалид».

Ассоциации ревматологов России:

1. В соответствии с Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.02.2019 г. № 101н «Об утверждении критериев формирования перечня заболеваний, состояний (групп заболеваний, состояний), по которым разрабатываются клинические рекомендации», с Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.02.2019 г. № 103н «Об утверждении порядка и сроков разработки клинических рекомендаций, их пересмотра, типовой формы клинических рекомендаций и требований к их структуре, составу и научной обоснованности включаемой в клинические рекомендации информации» рассмотреть возможность ускорения разработки клинических рекомендаций по псориатическому артриту для дальнейшего утверждения научно-практическим советом Минздрава России, и далее подготовки Минздравом России современного стандарта оказания медицинской помощи при псориатическом артрите.
2. Рассмотреть и обсудить с главными внештатными специалистами ревматологами органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья возможность разработки и утверждения на уровне субъектов Российской Федерации нормативно-правового документа «О маршрутизации пациентов с ревматическими заболеваниями», включая пациентов с псориатическим артритом.

Государственным органам управления здравоохранения субъектов Российской Федерации:

1. Проанализировать причины «немедицинских» переключений или отмены высокотехнологичных препаратов (ГИБП, тсБПВП) у пациентов с псориатическим артритом и принять меры по их недопущению при планировании следующих циклов закупок.
2. Провести рабочие совещания с представителями профильного медицинского и пациентского сообществ по вопросам доступности высокотехнологичных лекарственных препаратов для пациентов с РЗ.

Федеральному фонду обязательного медицинского страхования:

1. Рассмотреть возможность включения всего диапазона МКБ-кодов М07.0-М07.3 в структуру тарифов высокотехнологичной медицинской помощи для пациентов с РЗ и повышения тарифов при оказании специализированной медицинской помощи по профилю «ревматология» в федеральных медицинских организациях.

Территориальным фондам обязательного медицинского страхования:

1. Рассмотреть возможность более активного привлечения представителей профильного медицинского сообщества и профильных общественных организаций к работе тарифных комиссий для оценки доступности медицинской помощи с применением терапии ГИБП и тсБПВП для пациентов с РЗ, в том числе с псориатическим артритом, и для оценки объемов фактической потребности в медицинской помощи с применением терапии ГИБП и тсБПВП для пациентов с ревматическими заболеваниями, в том числе с псориатическим артритом.