

Проект резолюции

Во время межведомственной конференции «Финансирование системы здравоохранения» в рамках тематической сессии «Развитие модели КСГ: планируемые изменения в 2021 г. Возможности бюджета и потребности здравоохранения» приняли участие представители общественных организаций, эксперты в области лечения онкологических заболеваний, представители органов здравоохранения, организаторы здравоохранения.

Согласно статистическим данным, злокачественные новообразования — вторая важнейшая причина, с которой связано большое количество летальных случаев в РФ. По данным государственной федеральной отчётности Министерства здравоохранения РФ отмечается устойчивый рост уровня первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями.

В ответ на сложившуюся ситуацию в России для лечения онкологических пациентов широко применяются новые методы диагностики и виды лекарственной терапии, включая персонализированный подход. Иммуно-гистохимические и молекулярно-генетические исследования способствуют точной постановке диагноза и обеспечивают эффективное применение инновационных лекарственных препаратов.

Однако, на сегодняшний день на различных этапах оказания медицинской помощи (стационарный, амбулаторный) онкологическим пациентам не всегда возможно реализовать преимущество лекарственной терапии, что препятствует эффективному внедрению современных видов терапии онкологических заболеваний. Применение комбинированных схем противоопухолевой терапии – инфузионная терапия (внутривенное введение препаратов несколько раз в месяц) в сочетании с ежедневным приемом таблетированных препаратов не носит массовый характер ввиду необходимости пациенту посещать стационар на ежедневной основе для получения таблетированного препарата. В связи с этим наиболее эффективным и целесообразным представляется разработка нового механизма, совмещающего получение лекарственных препаратов в рамках комбинированной терапии в инфузионной форме - в стационаре, а в таблетированной форме - в амбулаторном медицинском учреждении.

В условиях распространения коронавирусной инфекции проблема преимущественности стационарного и амбулаторного звена приобрела особую актуальность: новый механизм преимущественности комбинированной терапии мог бы значительно снизить количество посещений пациентами медицинских организаций.

Дополнительно следует отметить проблему включения новых схем терапии в группировщик клинико-статистических групп (КСГ) для круглосуточного и дневного стационаров – от момента включения препарата в клинические рекомендации до его включения в группировщик КСГ в среднем проходит более года, что значительно препятствует назначению лекарственного препарата пациентам в рамках ОМС и уменьшает доступ пациентов к инновационной терапии.

Нарушение процесса преемственности оказания медицинской помощи в части лекарственной терапии при переходе пациента из стационара в амбулаторное звено и длительные сроки включения препарата в группировщик КСГ могут негативно повлиять на достижение целей Федерального проекта по снижению одногодичной летальности от злокачественных новообразований и по увеличению доли онкологических больных, состоящих на учете пять и более лет.

Привлечение органов законодательной и исполнительной власти, ученых, врачей к вышеописанным проблемам может способствовать их решению.

Принимая во внимание важность внедрения мер по снижению смертности от онкологических заболеваний в РФ, повышению доступности современной медицинской помощи для онкологических пациентов, с учетом состоявшейся дискуссии, участники межведомственной конференции «Финансирование системы здравоохранения» в рамках тематической сессии «Развитие модели КСГ: планируемые изменения в 2021 г. Возможности бюджета и потребности здравоохранения» рекомендуют комплексный подход к решению вышеуказанных проблем:

1. Разработка организационных механизмов эффективного взаимодействия и преемственности в работе стационарных и амбулаторных учреждений, оказывающих онкологическую помощь населению и отвечающих за реализацию программ лекарственного обеспечения;
2. Закрепление в законодательстве нормы об обеспечении онкологических пациентов лекарственными препаратами в рамках комбинированных схем терапии (инъекционные препараты + таблетированные препараты): применение инъекционных препаратов - в условиях стационара, применение таблетированных препаратов – на амбулаторном этапе с возможностью выдачи препарата пациенту на руки/на дом в соответствии с курсовым приемом;
3. Сокращение сроков включения новых лекарственных препаратов в КСГ: создание механизма внесения лекарственных препаратов в КСГ на следующий год после включения в клинические рекомендации
4. Развитие новой формы оказания медицинской помощи: стационар на дому;

Внедрение вышеописанных инициатив может обеспечить более широкий доступ к медицинской помощи, увеличение комфорта пациента, снижение нагрузки на стационарный уровень и самое важное - увеличение продолжительности жизни населения.