**РЕЗОЛЮЦИЯ**

**Круглого стола «Актуальные вопросы медицинской помощи пациентам   
с сахарным диабетом. Проблемы и пути решения»**

***Россия, Москва, 29 ноября 2018 года***

На площадке IХ Всероссийского конгресса пациентов «Взаимодействие власти и пациентского сообщества как основа построения пациент-ориентированного здравоохранения в Российской Федерации» состоялся круглый стол «Актуальные вопросы медицинской помощи пациентам с сахарным диабетом. Проблемы и пути решения».

В заседании и работе круглого стола приняли участие представители пациентских организаций, представители экспертных, медицинских и общественных организаций, ключевые лидеры мнений.

Участники круглого стола обсудили текущую ситуацию с заболеваемостью и распространённостью сахарного диабета (СД), ключевые вопросы оказания медицинской помощи пациентам с СД, обеспечения пациентов лекарственными препаратами и средствами медицинского назначения на региональном и федеральном уровнях, развитие программ обучения и профессиональной поддержки пациентов c CД.

В России СД диагностирован как минимум у 4,5 млн человек (3,06% населения) - это только выявленные случаи. Реальная распространенность заболевания гораздо выше: по данным крупных эпидемиологических исследований, около 50% россиян не знают о своем заболевании, т.е. по факту в России СД страдают порядка 9 млн. чел. Почти половина людей с СД 2 типа – люди трудоспособного возраста (до 65 лет), около 20% населения находится в стадии предиабета;

Около 30 тысяч человек умирает непосредственно от СД каждый год, десятки тысяч умерших от различных других причин имеют в анамнезе СД: в 2017 году зарегистрировано 102 965 случая смерти пациентов, у которых в анамнезе был СД. Среди причин смерти пациентов с СД ведущие позиции занимает именно сердечно-сосудистая патология: суммарно она стала причиной смерти 39,8% у пациентов с СД 1 типа и 54,9% с СД 2 типа.

Ежегодные потери ВВП в результате преждевременной смертности, вызванной СД, а также его осложнениями (временная нетрудоспособность, инвалидизация), оцениваются экспертами, по меньшей мере, 500 млрд руб.

**Участники круглого стола отметили следующее:**

Государством прикладываются значительные усилия для снижения тяжести бремени СД. Специальным постановлением Правительства РФ (N 715 от 01.12.2004 г.) СД определен как социально значимое заболевание.

Обеспечение пациентов с СД необходимыми лекарственными препаратами и средствами медицинского назначения осуществляется в рамках федеральной (небольшая группа населения) и региональной льготы (все пациенты с СД).

До 2013 года успешно действовала подпрограмма «Сахарный диабет» Федеральной целевой программы «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями», итогом которой стало увеличение продолжительности жизни, снижение смертности пациентов с СД, заложены основы работы Федерального регистра пациентов с СД, который продолжает развиваться и охватывает почти все регионы страны.

Вместе с тем, несмотря на предпринимаемые меры и очевидные позитивные результаты в улучшении качества жизни и медицинской помощи пациентов с СД, проблемы с обеспечением лекарствами и средствами медицинского назначения, ведением регистра, процедурой закупок, обучением пациентов сохраняются.

В регионах наблюдается неоднородность финансирования, которая широко варьируется от региона к региону: бюджеты субъектов РФ рассчитаны в основном только на тех больных, которые уже стоят на учете в регионе, но из-за постоянно увеличивающегося числа больных (в 2017 г. зарегистрировано 260 771 новых случаев СД) выделенных средств не хватает. Проблема усугубляется различием в качестве работы регионов по ведению регистра пациентов с СД, из-за чего часть пациентов просто не учитывается статистикой.

Существуют проблемы и в обеспечении пациентов с СД лекарствами и средствами медицинского назначения по федеральной льготе, к главным из которых относится дефицит средств, вызванный «выпадением» части пациентов из официальной статистики, выбор денежной компенсации вместо обеспечения медикаментами и мед. изделиями, а также периодические сложности, вызванные снятием инвалидности у федеральных льготников.

Те пациенты, которые все же получают льготное обеспечение, часто не достигают целевых терапевтических показателей по уровню гликемического контроля («компенсации СД»). Несвоевременность получения лекарств, уже на стадии осложнений, увеличивает расходы на немедицинские затраты, вызванные временной нетрудоспособностью, инвалидизацией, преждевременной смертностью.

К другим важным проблемам были отнесены сложности с обеспечением необходимыми тест-полосками, иглами для шприц-ручек и расходными материалами к инсулиновым помпам в полном объеме, перевод с одного инсулина на другой без медицинских показаний и соответствующего наблюдения врача (исключительно по экономическим соображениям) вкупе с ограничением возможности закупок инсулинов по торговым наименованиям.

Участники круглого стола отметили крайнюю важность должной профессиональной поддержки пациентов с СД в части информационно-просветительской работы и психологической помощи.

**Рекомендации участников круглого стола**

Учитывая общественную значимость, экономическое и социально-демографическое бремя СД для страны, необходимость охраны жизни и здоровья пациентов, в целях достижения национальных стратегических целей и задач государства в области здравоохранения и демографии,участники круглого стола **рекомендуют** органам государственной власти Российской Федерации**, при реализации государственной политики в области здравоохранения, учесть нижеследующие предложения**:

1. Отметить обеспокоенность пациентов вопросами сохранения преемственности терапии и зарекомендовавших себя схем лечения, а также высокой частоты смены торговых наименований лекарственных средств для пациентов, находящихся на пожизненной терапии. Предложить Правительству РФ рассмотреть вопрос закрепления конкретных препаратов за пациентом в отдельных случаях по медицинским показаниям. Провести анализ законодательства РФ в области регулирования закупок биосимиляров и лекарственных препаратов- генериков и разработать порядок назначения/выписки биосимиляров по торговому наименованию лечащим врачом без проведения врачебной комиссии при повторном назначении.

2. Предложить Министерству здравоохранения РФ создать и законодательно закрепить механизм участия с правом голоса представителей пациентского сообщества в заседаниях комиссий по формированию и дополнению перечня лекарственных средств и средств медицинского назначения.

3. С целью оптимизации процедуры выписки льготных рецептов на лекарственные препараты и средства медицинского назначения необходимо актуализировать процесс разработки и внедрения федеральных стандартов и протоколов с использованием электронной подписи, электронной печати и регистрацией рецепта с возможностью онлайн контроля представителей органов здравоохранения, ОМС и Росздравнадзора.

4. В случае принятия положительного решения по подготовке и реализации государственных пилотных проектов по лекарственному возмещению, включить в них пилотные проекты по возмещению лекарств и средств медицинского назначения пациентам с СД.

5. Обеспечить Федеральный регистр пациентов с сахарным диабетом (СД) в регионах необходимыми медицинскими и техническими кадрами (ставками);

6. Осуществлять планирование закупок лекарственных препаратов и средств медицинского назначения (тест-полосок, игл для шприц-ручек, расходных материалов к инсулиновой помпе) для лечения больных СД в количестве, соответствующем клиническим рекомендациям и инструкциям по применению, на основании актуального регистра пациентов с учетом роста заболеваемости и улучшения диагностики не выявленных ранее случаев.

7. Ввести обеспечение расходными материалами в перечень медицинских услуг в рамках льготного лекарственного обеспечения;

8. Разработать соответствующие тарифы для медицинской услуги «обучение больных СД» (Школа диабета) в перечне услуг, оплачиваемых фондом ОМС;

9. Разработать и внедрить в практику программу по подготовке и сертификации медицинских сестер-обучателей для осуществления обучения больных СД в Школах диабета и ввести специальность «медицинская сестра-обучатель» в реестр среднего медицинского персонала.

10. Осуществлять мониторинг качества обеспечения пациентов с СД средствами самоконтроля, расходными материалами к помпам, лекарственными жизненно необходимыми препаратами для лечения СД привлечением представителей Общественных советов по защите прав пациентов при региональных органах власти;

11. Предложить Минздраву РФ рассмотреть вопрос о внесение дополнения «При выписывание пациентам с СД лекарственного препарата- инсулина, в верхней части рецепта обязательно проставлять обозначения "cito" (срочно) или "statim" (немедленно)»;

12. Предложить региональным органам законодательной власти рассмотреть вопрос о разработке и принятии региональных законопроектов "О мерах регулирования оказания медицинской помощи и лекарственного обеспечения пациентов с СД."

13. Предложить Министерству здравоохранения России создать и законодательно закрепить механизм участия с правом голоса представителей региональных диабетических общественных организаций в заседаниях региональных комиссий по формированию и дополнению перечня лекарственных средств и средств медицинского назначения для пациентов с СД.

14. Поддержать инициативу Фонда социального страхования Российской Федерации по внедрению современной дистанционной системы мониторинга и контроля за клиническими показателями и объективным состоянием больных СД с целью сдвига сроков (возраста) наступления инвалидизирующих осложнений и смещения акцентов в расходах на профилактические меры.