|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| |  | | --- | | лого право<http://kongress.lekpravo.ru> | | **XIII-й ВСЕРОССИЙСКИЙ КОНГРЕСС «ПРАВО НА ЛЕКАРСТВО»**  **19 ноября 2021, 9:30, БОРОДИНО-ХОЛЛ,**  **Адрес: г. Москва, ул. Русаковская, дом 13, строение 5, КОНЦЕРТНЫЙ ЗАЛ "БОРОДИНО-ХОЛЛ"** |  |

**РЕЗОЛЮЦИЯ**

На фоне объявленной пандемии Конгресс с тревогой отмечает, что существенная часть прав граждан оказалась ограниченной, хотя эпидемия не объявлялась, эпидемические пороги не превышены. При этом снизилась доступность медицинской помощи, на что поступает множество жалоб. Конгресс считает такие ограничения существенным и необоснованным **нарушением конституционных прав граждан.**

До 2020 года в России существовало хорошо разработанное эффективное законодательство и нормативно-правовое регулирование в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия. Конгресс **рекомендует государству вернуться к научным и правовым основам,** последовательно разработанным в течение многих лет, включая опыт эпидемий холеры, оспы, гонконгского гриппа и пр.

До 2020 года согласно данным Росстата в России уже около 30% граждан, которые нуждались в медицинской помощи, не обращались за ней по причине неверия в то, что ее получат, или потому что дорого. Последние 2 года обострили эту тенденцию, сделав необходимым увеличение доступности **медицинской помощи на дому**, что необходимо для пациентов, которые не нуждаются в госпитализации, но которые не могут дойти до медицинской организации; которые могли бы получать помощь дома даже стационарного типа; которые имеют риск заражения или риск заразить; и т.д.

**Конгресс поддерживает разработанный «Лигой пациентов» проект закона о медицинской помощи на дому** и рекомендует органам власти включить его в Федеральный закон №323 от 21.11.2011. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации.

Конгресс отмечает, что в сфере лекарственного обеспечения все больше обостряется противостояние подходов между обеспечением лекарствами по льготам и по клиническим рекомендациям (стандартам).

Так, Постановление Правительства РФ №890 является основой для лекарственного обеспечения пациентов с диабетом, инфарктами, бронхиальной астмой и пр., и стоит во главе угла льготного обеспечения уже много лет. Однако по своей сути оно **является дискриминационным**, потому что невозможно ответить на вопрос, почему пациент с туберкулёзом имеет льготу, а с гепатитом – нет, или пациент с язвой ЖКТ, которого нет среди льготников, хуже пациента с бронхиальной астмой.

Права граждан по этому постановлению частично **дублированы** программой ВЗН и законом о социальной помощи (ФЗ № 178-ФЗ).

# Ряд заболеваний согласно Постановлению Правительства РФ № 890 лечатся схемами 30-летней давности и противоречат современным стандартам. Среди них ревматизм и ревматоидный артрит, системная (острая) красная волчанка, болезнь Бехтерева, глаукома, катаракта, преждевременное половое развитие и другие. В некоторых регионах РФ могут слепо следовать данному постановлению и не применять современные методы лечения, заложенные в стандартах. И это при том, что сами стандарты требуют постоянного обновления.

Часть заболеваний зашифровано в обобщенных формулировках постановления № 890, требуя разъяснений Минздрава. Например, входит ли атопический дерматит, куда относится и псориаз, в число системных хронических тяжелых заболеваний кожи, который фигурирует среди льгот, или нет? От этого разъяснения или его отсутствия зависит, получат ли тысячи пациентов необходимое лекарство.

Несмотря на недостатки, Постановление Правительства РФ № 890 **не может быть отменено без полноценной правовой замены.** **Такой заменой может стать только лекарственное обеспечение по клиническим рекомендациям (стандартам).**

При этом и **Перечень ЖНВЛП должен состоять из лекарств, включенных в клиническим рекомендациям (стандарты).** А между клинически рекомендациями не должно быть противоречий, иначе будет хаос в назначениях и обеспечении. При формировании стандартов и перечней врачи и пациенты должны иметь возможность подобрать наиболее эффективный и наименее вредный лекарственный препарат.

Конгресс обеспокоен порядком формирования ограничительных перечней, в которых цена является определяющим фактором включения в перечни лекарств, что предопределяет тенденцию к тому, что пациентам назначают самую дешевую терапию, от которой они отказываются.

Конгресс просит Правительство России рассмотреть вопрос о передаче полномочий Минздрава РФ по оценке стоимости и влияния на бюджеты лекарств, включаемых в льготные перечни, – Минфину России с тем, **чтобы Минздрав РФ активно отстаивал перед Минфином РФ интересы пациентов в сфере лекарственного обеспечения, требуя увеличения финансирования,** а не урезая его на своем уровне.

Конгресс полагает целесообразным принятие мер, предложенных на конгрессе в ходе докладов и дискуссий:

# Рассматривать для включения в программу ВЗН препаратов, исходя не только из выделенных средств, но и федерального бюджета в целом, включая трансферты, - ОМС, ОНЛС, Фонд «Круг добра», территориальные бюджеты, целевые программы;

* Создать механизм учета экономии погружения в программу ВЗН воспроизведённых лекарств, а также прозрачный механизм распределения экономии;
* Предусмотреть условия и механизм вывода препаратов из числа «дорогостоящих»;
* Фиксировать/Заявлять снижение цены для дорогостоящих лекарств;
* Обеспечить выделение государственных средств на проведение клинических исследований определения взаимозаменяемости;
* Минимизировать или даже исключить государственные пошлины на регистрацию ЛС;
* Ввести право назначения и применения ЛС, не прошедших полного цикла КИ, если имеются сведения о позитивном влиянии на болезнь, когда все иные способы лечения исчерпаны;
* В случае необходимости длительного лечения разрешить выписку лекарств дневным стационарам на несколько дней.

Конгресс отмечает, что особой проблемой все больше становится противоречие между назначениями консилиумов федеральных государственных учреждений и врачебными комиссиями медицинских организаций в субъектах РФ, из-за чего пациенты не могут получить нужного лечения. Согласно действующему закону мнение консилиума не имеет механизма реализации, и пациент, имея на руках мнение ведущих ученых России по своей нозологии, не может реализовать назначенное ему лечение у себя в регионе, поскольку врачебная комиссия считает, что имеются иные способы лечения, и это, как правило, наиболее дешевые способы.

Для решения этой проблемы **Конгресс просит Минздрав России создать механизм реализации решений консилиумов.** Одно из возможных решений: приравнивание консилиума к статусу специализированной врачебной комиссии, решения которой обязательны для ВК ЛПУ субъектов РФ по определенным нозологическим формам.

Учитывая, что стандарты исключаются из числа обязательных критериев медицинской помощи, Конгресс считает необходимым определить, что является источником прав пациентов на медицинскую помощь по объемам и срокам, следует ли таким источником считать клинические рекомендации и порядки.