

Протокол Совещания профильной комиссии Экспертного совета Минздрава России по специальности «Ревматология» №20 от 31 марта 2018 г.

Председатель: академик РАН *Е.Л. Насонов*

Секретарь: д.м.н. *В.Н. Амирджанова*

На заседании присутствовало
80 членов Экспертного совета (ЭС).

Повестка

I. Лекарственное обеспечение больных псориатическим артритом пероральным таргетным синтетическим базисным противовоспалительным препаратом (ап্রেмиласт)

1. Ап্রেмиласт: история развития и перспективы применения — *академик РАН Е.Л. Насонов*
2. Ап্রেмиласт — новый пероральный таргетный синтетический базисный противовоспалительный препарат для лечения псориатического артрита — *профессор А.М. Ли́ла*
3. Организация лекарственного обеспечения пациентов с псориатическим артритом в стационаре. Оплата медицинской помощи в стационаре по клинко-статистическим группам (КСГ). Выбор лекарственной терапии при псориатическом артрите с позиции оптимизации бюджета медицинской организации — *профессор М.В. Авксентьева*
4. Кому показана терапия таргетными синтетическими базисными противовоспалительными препаратами? Профили пациентов для ап্রেмиласта — *д.м.н. Т.В. Коптаева*
5. Ответы на вопросы, обсуждение резолюции ЭС

I. Рассмотрены вопросы лекарственного обеспечения больных псориатическим артритом

Отмечено, что в настоящее время расширяются возможности терапии больных псориатическим артритом (ПсА) за счет появления новых групп лекарственных препаратов, в частности, ингибитора фосфодиэстеразы 4-го типа — ап্রেмиласта в таблетированной форме. Ап্রেмиласт относится к группе таргетных синтетических базисных противовоспалительных препаратов (тсБПВП). В России препарат был зарегистрирован в 2016 г. для лечения активного ПсА и бляшечного псориаза среднетяжелой и тяжелой степени. Рассмотрены имеющиеся в настоящее время результаты исследований, касающихся краткосрочной и долгосрочной эффективности и безопасности ап্রেмила-

II. Вопросы организации ревматологической службы

1. Информация о Профессиональном стандарте врача-ревматолога — *к.м.н. Т.В. Дубинина*
2. Утверждение «Отчетной формы главных внештатных специалистов» — *к.м.н. Т.В. Дубинина*
3. Оказание специализированной высокотехнологичной медицинской помощи в условиях дневного стационара (обмен опытом) — *к.м.н. О.В. Инамова*
4. Вопросы улучшения организации помощи пациентам ревматологического профиля и лекарственного обеспечения льготных категорий граждан — *д.м.н. Л.П. Евстигнеева*
5. Утверждение состава комиссий по науке и образованию, организации ревматологической службы, международному сотрудничеству, работе с молодежью, междисциплинарным проблемам ревматологии. Выборы председателей комиссий — *д.м.н. В.Н. Амирджанова*
6. Обсуждение состава редакционной коллегии и редакционного совета журнала «Научно-практическая ревматология» — *академик РАН Е.Л. Насонов, д.м.н. В.Н. Амирджанова*
7. О взаимодействии АРР с «МедиАР»
8. О разработке проекта и установке бюста В.А. Насоновой

ста, и обсуждены механизмы лекарственного обеспечения больных ПсА новыми таблетированными препаратами таргетного действия.

Эффективность и безопасность ап্রেмиласта были подтверждены в ряде международных рандомизированных клинических исследований (РКИ): ESTEEM 1 и 2, ACTIVE и PALACE 1–4, с участием российских научно-практических центров. На большой когорте пациентов была доказана эффективность ап্রেмиласта в лечении таких клинических проявлений ПсА, как артрит, дактилит, энтезит, спондилит, а также среднетяжелого и тяжелого псориаза, включая проблемные формы (псориаз ногтевых пластин, волосистой части головы, ладонно-подошвенный псориаз). Результаты РКИ ACTIVE с участием когорты пациентов, не получавших генно-инже-

нерные биологические препараты (ГИБП), показали, что апремиласт оказывает терапевтический эффект начиная со 2-й недели терапии, сохраняя достигнутый результат, оцениваемый по критериям ACR20, ACR50, ACR70, PASI75, у 61,3; 30,7; 12,0; 35,4% пациентов соответственно через 1 год терапии и у 66,5; 37,3; 0; 49,4% пациентов через 2 года терапии. Опыт, накопленный в рамках РКИ PALACE 1–4, свидетельствует о том, что эффективность терапии остается стабильной в течение 5 лет. Данные долгосрочных наблюдений свидетельствуют о благоприятном профиле безопасности апремиласта. В РКИ не было выявлено ни одного случая развития оппортунистических заболеваний и реактивации туберкулезной инфекции. В ретроспективном исследовании было показано, что на фоне применения апремиласта риск развития инфекций, требующих госпитализации, у пациентов с псориазом и ПсА минимален. Проведенный субанализ результатов РКИ ЕМ и PALACE продемонстрировал, что апремиласт безопасен при лечении пациентов с отягощенным коморбидным фоном (ожирение, нарушение толерантности к глюкозе, сахарный диабет, метаболический синдром) и не усугубляет их течение. Режим дозирования апремиласта не зависит от массы тела больного, активности ПсА или тяжести псориаза, возраста, также не требуется коррекция дозы у пациентов с печеночной недостаточностью и почечной недостаточностью легкой и средней степени тяжести. Нежелательные реакции при сочетанном приеме апремиласта и метотрексата не обнаружены.

Эти данные показывают, что апремиласт может стать оптимальным терапевтическим подходом к лечению пациентов с ПсА и псориазом, имеющих сопутствующие заболевания (нарушение толерантности к глюкозе, сахарный диабет, ожирение, метаболический синдром и т. д.), а также с высоким риском развития и/или реактивации инфекционных заболеваний. Апремиласт следует применять с осторожностью у пациентов с почечной недостаточностью тяжелой степени, у пациентов, имеющих нарушения психики, а также у больных с недостаточной массой тела.

В России в исследованиях PALACE 1–3 приняли участие центры из следующих городов: Москва, Санкт-Петербург, Екатеринбург, Казань, Новосибирск, Пенза, Кемерово, Ярославль, Нижний Новгород, Воронеж, Смоленск, Владимир, Рязань; было включено 126 российских пациентов, при этом общее число пациентов в вышеуказанных исследованиях составляло 1493. Общая длительность терапии составила 5 лет. На ЭС были представлены данные 5-летней терапии апремиластом, полученные в российской когорте пациентов. Анализ результатов показал, что в целом по исходным характеристикам пациенты, участвовавшие в исследованиях в России, соответствовали общей когорте пациентов в исследованиях PALACE 1–3. Было обращено внимание на высокую частоту мутилирующей формы ПсА в российской группе пациентов (21%) по сравнению с общей популяцией (1%). Почти в половине случаев наблюдалось сочетание спондилита с периферическим артритом (47%), а также наличие дактилита (у 49%) и энтезитов (у 68%). У больных со спондилитом средний уровень BASDAI составлял 6,8 балла, что соответствует высокой активности спондилита. Несмотря на наличие некоторых отличий по базовым характеристикам пациентов, включенных в РКИ в России,

эффективность и профиль безопасности апремиласта в российской когорте оказались сходными с таковыми в общей популяции пациентов.

В настоящее время апремиласт включен в международные рекомендации по лечению ПсА и псориаза: GRAPPA, EULAR, ACR, NICE, European S3 Guidelines и др. В соответствии с российскими рекомендациями, назначение апремиласта рекомендовано пациентам с недостаточным ответом на БПВП или их непереносимостью либо при наличии противопоказаний к их назначению. Кроме того, апремиласт может быть применен у пациентов с недостаточным ответом/непереносимостью ГИБП или при наличии противопоказаний к применению ГИБП. Своевременное назначение терапии апремиластом пациентам с активным ПсА, среднетяжелым и тяжелым псориазом позволяет улучшить исходы указанных заболеваний как в краткосрочной, так и в долгосрочной перспективе.

Апремиласт включен в Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов (ЖНВЛП) на 2018 г. В соответствии с данными государственного реестра предельных отпускных цен производителей на лекарственные препараты, включенные в Перечень ЖНВЛП на 2018 г., апремиласт представлен единственным торговым наименованием — Отесла®. Лекарственный препарат апремиласт может применяться как в стационарных, так и в амбулаторных условиях. Затраты на терапию апремиластом как в дневном, так и в круглосуточном стационаре полностью покрываются оплатой по тарифам клинико-статистической группы (КСГ), которая применяется в ряде регионов России.

Включение апремиласта в Перечень лекарственных препаратов для медицинского применения, в том числе лекарственных препаратов для медицинского применения, назначаемых по решению врачебных комиссий медицинских организаций, на 2018 г. позволяет назначать апремиласт в рамках Программы обеспечения необходимыми лекарственными средствами (Дополнительного лекарственного обеспечения) [ОНЛС (ДЛО)].

Таблетированная форма выпуска и режим приема апремиласта также обуславливают целесообразность его назначения в амбулаторных условиях. Фармакоэкономический анализ продемонстрировал целесообразность применения апремиласта в рамках оказания медицинской помощи пациентам с активным ПсА и среднетяжелым и тяжелым псориазом в рамках программы государственных гарантий. (Расчеты сделаны на базе аналитической модели для принятия решений, разработанной ФГБОУ ВО «Первый МГМУ им. И.М. Сеченова» Минздрава России и предназначенной для фармакоэкономической оценки применения лекарственных препаратов, с помощью методов анализа эффективности, в том числе анализа затрат.)

II. Вопросы организации ревматологической службы

1. Обсужден профессиональный стандарт «Врач-ревматолог». Профессиональный стандарт (ПС) — характеристика квалификации, необходимой работнику для осуществления определенного вида профессиональной деятельности, в том числе выполнения определенной трудовой функции (статья 195.1). Список экспертов, принимавших участие в разработке ПС «Врач-ревматолог»: Е.Л. Насо-

нов, А.М. Лиля, В.И. Мазуров, Е.Г. Зоткин, Т.В. Дубинина, Л.И. Алексеева, В.Н. Амирджанова, Л.П. Ананьева, Р.М. Балабанова, Е.А. Галушко, А.В. Гордеев, М.С. Елисе-ев, О.В. Инамова, Т.В. Попкова, С.Н. Ткаченко, Т.А. Филимонов, Ш.Ф. Эрдес.

ПС будут являться основой для разработки образовательных программ, должностных инструкций, оценки правомерности действий (бездействия) конкретного медицинского работника, т. е. оценки качества выполнения работником своей трудовой функции (работодателем, контрольно-надзорными органами, судом и пр.). В ПС врача-ревматолога внесены типовые функции:

- «Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации пациентов, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалидов».
- «Проведение медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз в отношении пациентов».
- «Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения».
- «Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала».
- «Оказание медицинской помощи пациентам в экстренной форме».

ПС активно обсуждались врачами-ревматологами Российской Федерации, членами Ассоциации ревматологов России на сайте rheumatology.ru, заседаниях Президиума Ассоциации ревматологов России 24.11.2017 г., 15.12.2017 г. Принято решение одобрить представленный проект профессионального стандарта «Врач-ревматолог» в целом. Проголосовали «за» — единогласно.

2. Обсуждена **форма отчета главных внештатных ревматологов**. Определен Перечень вопросов, входящих в отчетную форму главного внештатного специалиста Минздрава России: участие в формировании номенклатуры специалистов с высшим, послевузовским, средним медицинским и фармацевтическим образованием, специальностей научных работников по профильной проблеме; количество ставок ревматологов; реальное число ревматологов, работающих в настоящее время в различных субъектах Российской Федерации; возможность осуществления переподготовки и проведения сертификационных циклов повышения квалификации на кафедрах, занимающихся проблемами ревматологии в России; реальные потребности регионов в подготовке (переподготовке) специалистов-ревматологов; осуществление практической лечебно-диагностической и консультативной помощи. В 2017 г. во всех субъектах 8 федеральных округов Российской Федерации имелись главные внештатные специалисты ревматологи, кроме Республики Алтай, г. Санкт-Петербург, Чукотской области. Был высказан предложения:

1) Минздраву России — разработать единый документ для всех субъектов Российской Федерации, регламентирующий назначение главных внештатных специалистов местными департаментами здравоохранения, с обязательным согласованием кандидатур с главными внештатными специалистами федеральных округов и главным внештатным специалистом Минздрава России;

2) главным внештатным специалистам федеральных округов — до 01.05.2018 г. предоставить список главных внештатных специалистов областей и городов с указанием контактной информации (официальное место работы, мобильный телефон, электронная почта);

3) в отчетную форму добавить подраздел «Демографические данные»: краткая характеристика демографических показателей региона [численность населения в субъекте, общая смертность, прирост населения (отрицательный/положительный), средняя продолжительность жизни (если возможно)];

4) раздел «Кадры профильной службы», подраздел «Планы по кадрам» (количество ревматологов у которых заканчивается сертификат в 2021 г.) расширить за счет следующих показателей: ординатура, первичная переподготовка, сертификационные/тематические циклы, участие в системе непрерывного медицинского образования (НМО).

3. Обсуждены вопросы **оказания специализированной высокотехнологичной медицинской помощи** в условиях дневного стационара на примере работы СПб ГБУЗ «Клиническая ревматологическая больница №25». В выступлении главного врача СПб ГБУЗ «Клиническая ревматологическая больница №25» О.В. Инамовой было отмечено, что согласно действующему Порядку оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «Ревматология», утвержденному приказом Минздрава России от 12.11.2012 г. №900н п. 8, «при наличии медицинских показаний к проведению терапии генно-инженерными биологическими препаратами (ГИБП) больные направляются в кабинеты терапии ГИБП, осуществляющие свою деятельность в соответствии с приложениями №8 и №11 к настоящему Порядку». В приложении №7 указано, что кабинет терапии ГИБП оказывает специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь и создается как структурное подразделение медицинской организации, оказывающее специализированную медицинскую помощь по профилю «Ревматология», с привлечением специально обученных специалистов-ревматологов и имеющее необходимое оснащение (п. 9), включая монитор кардиологический, насос-дозатор инфузионный (регулятор инфузионный), дефибриллятор и др. Во время проведения терапии ГИБП необходимо контролировать ряд показателей крови для оценки развития побочных эффектов со стороны клеточного состава крови (развитие нейтропении и тромбоцитопении) и биохимических показателей (развитие токсического гепатита) в день проведения инфузии.

Отмечена необходимость формирования тарифа на краткосрочную госпитализацию больных в условиях дневного стационара «Проведение терапии ГИБП при ревматической патологии препаратами, полученными по льготе (федеральной, региональной)», поскольку:

1) действующие тарифы в случае короткого срока пребывания пациентов в условиях дневного стационара не возмещают затрат на оказание медицинской помощи и несут высокие риски штрафных санкций (двойное финансирование — в стандарты заложена стоимость ГИБП + пациент приносит амбулаторно полученный препарат);

2) по многим ГИБП, применяемым в ревматологии, введение возможно только на базе специализированного медицинского учреждения в условиях стационара на основании действующих нормативных документов.

4. В выступлении главного внештатного ревматолога Министерства здравоохранения Свердловской области Л.П. Евстигнеевой проведен анализ **организации помощи пациентам ревматологического профиля**. Отмечено, что, по опыту Свердловской области, лечение ГИБП целесообразно проводить как в круглосуточном, так и в дневном стационаре, а также в кабинетах антицитокинотерапии. Для этого есть все нормативные документы на уровне Российской Федерации. Решение вопроса о том, где оказывается лечение ГИБП в конкретном регионе, зависит от особенностей региона, в том числе от финансирования отдельных видов медицинской помощи. Целесообразно проводить инициацию терапии ГИБП или смену терапии ГИБП в круглосуточном стационаре по КСГ «Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов в случае отсутствия эффективности базисной терапии» или высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП), а поддерживающую терапию ГИБП проводить в дневном стационаре по КСГ «Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов». Разгруппировка КСГ в зависимости от стоимости препаратов (по примеру Свердловской области) приводит к экономии средств территориальных фондов обязательного медицинского страхования, что позволяет, не увеличивая расходов, включать новых пациентов. Несмотря на то что проблема организации лечения ГИБП в целом решена, в ряде нормативных документов, регламентирующих лечение ГИБП в дневных и круглосуточных стационарах, имеется недоучет некоторых заболеваний, требующих лечения ГИБП или оказания медицинской помощи по ВМП. Кроме того, в ряде регионов существует проблема введения ГИБП, получаемых пациентами льготно, в дневных стационарах. В Свердловской области этот вопрос решен за счет выделения подгруппы «Лекарственная терапия препаратами, полученными по программам льготного лекарственного обеспечения», но на российском уровне пока такого решения нет.

5. Для успешной работы и координации действий Ассоциации ревматологов России созданы **комиссии по науке и образованию, организации ревматологической службы, международному сотрудничеству, работе с молодежью, междисциплинарным проблемам ревматологии**.

Состав комиссии по науке и образованию: Е.Л. Насонов, В.И. Мазуров, А.М. Лиля, Е.Г. Зоткин, В.Н. Амирджанова, Е.А. Галушко, Г.В. Лукина, Д.И. Абдулганиева, А.И. Дубиков, С.П. Якупова, Н.И. Коршунов, М.А. Королев, Л.В. Меньшикова, В.Н. Сороцкая, И.В. Марусенко, Т.А. Раскина, С.Е. Мясоедова. *Председатель комиссии* — Е.Л. Насонов.

Состав комиссии по международному сотрудничеству: Д.И. Абдулганиева, Л.Н. Денисов, И.З. Гайдукова, Т.М. Черных, И.П. Никишина, Л.И. Алексеева, Л.П. Ананьева, Т.В. Коротаева. *Председатель комиссии* — Д.И. Абдулганиева.

Состав комиссии по работе с молодежью: А.А. Баранов, О.Н. Егорова, И.С. Дыдыкина, А.С. Авдеева, Л.А. Князева, С.А. Лапшина, И.З. Гайдукова. *Председатель комиссии* — А.А. Баранов.

Состав комиссии по организации ревматологической службы: Е.Л. Насонов, Т.В. Дубинина, Р.М. Балабанова, А.Р. Бабаева, И.Б. Виноградова, Е.В. Жилиев, Е.В. Зонина, А.М. Кимова, В.И. Мазуров, О.Б. Несмеянова, Э.Н. Отте-

ва, А.В. Петров, О.В. Инамова, Л.П. Евстигнеева, И.А. Волкорезов, Л.И. Мясоутова. *Председатель комиссии* — Т.В. Дубинина.

Состав комиссии по междисциплинарным проблемам ревматологии: Т.В. Коротаева, А.Е. Каратеев, И.П. Никишина, Т.В. Попкова, В.И. Васильев, Е.И. Бялик, А.В. Волков, Н.А. Шостак. *Председатель комиссии* — Т.В. Коротаева.

6. Обсужден вопрос об изменении **редакционного совета и редакционной коллегии журнала «Научно-практическая ревматология»**, учредителями которого являются Общероссийская общественная организация «Ассоциация ревматологов России» и ФГБНУ НИИР им. В.А. Наумовой.

Предложено ввести в состав редакционной коллегии дополнительно: проф. А.М. Лилу, проф. Е.Г. Зоткина, из иностранных членов — М.И. Гойчеву (София, Болгария).

Оставить в составе редакционного совета: А.И. Дубикова (Владивосток), В.И. Коненкова (Новосибирск), Н.И. Коршунова (Ярославль), Г.В. Лукину (Москва), Л.В. Меньшикову (Иркутск), Э.Н. Оттеву (Хабаровск), А.П. Реброва (Саратов), Я.А. Сигидина (Москва), В.Н. Сороцкую (Тула), Т.М. Черных (Воронеж), Н.П. Шилкину (Ярославль).

Ввести в состав редакционного совета дополнительно: Д.И. Абдулганиеву (Казань), А.Р. Бабаеву (Волгоград), А.В. Гордеева (Москва), Т.В. Дубинину (Москва), Е.В. Жилиева (Москва), Е.А. Зонову (Новосибирск), А.М. Кимову (Кабардино-Балкария), О.М. Лесняк (Санкт-Петербург), А.М. Петрова (Крым), Н.В. Чичасову (Москва), И.С. Дыдыкину (Москва), И.З. Гайдукову (Санкт-Петербург).

Проголосовали «за» — единогласно.

7. Представлена **концепция работы Ассоциации ревматологов России с компанией «МедиАР»**.

Цель сотрудничества — реализация проектов, направленных на развитие ревматологии с использованием современных технологий.

Задачи:

- техническая и организационная поддержка деятельности АРР и ее региональных отделений;
- организация образовательных и просветительских мероприятий для ревматологов, терапевтов, кардиологов, неврологов, дерматологов с позиций междисциплинарного подхода к лечению ревматических заболеваний;
- реализация проектов, направленных на оказание помощи пациентам и повышение информированности населения о ревматических заболеваниях;
- сопровождение обучающих программ, стажировок, симуляционных тренингов для медицинских специалистов на базе ведущих лечебных центров России, Европы, Азии и Америки;
- содействие профессиональному росту молодых специалистов;
- развитие сотрудничества с зарубежными центрами и профессиональными сообществами.

Компания «МедиАР» имеет опыт проведения мероприятий различного уровня: региональных и всероссийских конференций, проведения застройки и дизайн выставочных стендов, техническое обеспечение, привлечение спонсоров, финансовое сопровождение и аккредитацию обра-

зовательных мероприятий, сотрудничество со СМИ. Компания имеет опыт организации программ поддержки пациентов, сотрудничества с пациентскими организациями, партнерства с центром Сколково, ВШЭ, компанией «Астон Консалтинг». В ближайшее время предстоят подготовка к Евразийскому конгрессу ревматологов, участие в образовательных программах для ревматологов в рамках НМО, разработке интерактивных обучающих программ для ревматологов online, i-hospital, курса EULAR, симуляционного обучения.

Будет осуществляться взаимодействие с региональными отделениями АРР: техническая поддержка и организация проведения экспертных советов главных специалистов регионов, организация на регулярной основе телеконференций с региональными отделениями АРР, проведение мастер-классов с участием главных ревматологов (на сайте www.arrr.rheumatolog.ru), ведение совместного чата для оптимизации взаимодействия (WhatsApp, Viber, Telegram), информационная e-mail рассылка. Планируются организация и проведение мероприятий для молодых специалистов по материалам международных конференций и конгрессов, мастер-классов «Как лечить?» с разбором клинических случаев, формирование обучающих видеокурсов для врачей, дискуссионных клубов, проведение конкурсов и грантов при поддержке фармкомпаний, разработка дистанционных и очно-заочных модулей для обучения молодых специалистов, подготовка и проведение олимпиады для региональных студентов старших курсов медицинских вузов: лауреаты получают право пройти практику на базе ФГБНУ НИИР им. В.А. Насоновой. Проект обеспечит приток молодых и наиболее одаренных кадров в ФГБНУ НИИР им. В.А. Насоновой. Важным аспектом деятельности компании будет поддержка и продвижение сайта <http://arrr.rheumatolog.ru>, размещение анонсов и фотоотчетов о мероприятиях, ведение страниц с интересными статьями, публикациями, видео, проведение мероприятий с участием прессы. Члены ЭС Минздрава России по специальности «Ревматология» и члены Правления АРР одобрили планы сотрудничества АРР с компанией «МедиАР». По заключению договора о совместной деятельности АРР и «МедиАР» проголосовали «за» — единогласно.

8. Обсужден вопрос об увековечении памяти академика РАН В.А. Насоновой, чье имя носит Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Научно-исследовательский институт ревматологии», в связи с 95-летием со дня рождения и 60-летием Института ревматологии. Предложено поддержать разработку проекта и установку бюста В.А. Насоновой в здании ФГБНУ НИИР им. В.А. Насоновой. Проголосовали «за» — единогласно.

Профильная комиссия Экспертного совета Минздрава России по специальности «Ревматология» постановляет:

Минздраву России:

1. Разработать и сформировать тариф на краткосрочную госпитализацию больных в условиях дневного стационара «Проведение ГИБТ при ревматической патологии препаратами, полученными по льготе (федеральной, региональной)».

2. Внести дополнение в Постановление Правительства Российской Федерации от 8 декабря 2017 г. №1492

«О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов»: в номер группы 30 (с. 68) внести коды М30—31 по МКБ-10, что позволит оказывать высокотехнологичную помощь пациентам с системными васкулитами.

3. Разработать единый документ для всех субъектов Федерации, регламентирующий назначение главных внештатных специалистов местными департаментами здравоохранения, с обязательным согласованием кандидатур с главными внештатными специалистами ФО и главным внештатным специалистом Минздрава России.

4. Дополнить список препаратов приложения №2 к распоряжению Правительства Российской Федерации от 23 октября 2017 г. №2323-р препаратами: микофенолата мофетил, микофеноловая кислота, гидроксихлорохин, лефлуномид, алендроновая кислота, — что позволит льготно обеспечивать данными препаратами пациентов ревматологического профиля, имеющих группу инвалидности.

5. Внести изменения в постановление Правительства Российской Федерации от 30.07.1994 г. №890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения», расширив перечень заболеваний, добавив: периферический спондилоартрит, псориатический артрит, васкулиты, дерматомиозит, системную склеродермию, болезнь Шегрена, остеопороз, — что позволит назначать препараты на льготных условиях пациентам, страдающим данными заболеваниями и не имеющим группы инвалидности (перечень заболеваний не менялся с 1994 г.).

Федеральному фонду обязательного медицинского страхования:

1. Дополнить письмо Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 12 декабря 2017 г. №14531/26-2/и, внеся в перечень диагнозов и услуг, являющихся классификационным критерием отнесения к КСГ 316 «Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов в случае отсутствия эффективности базисной терапии» и КСГ 121 дневного стационара «Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов» серопозитивный ревматоидный артрит и системную красную волчанку.

Общероссийской общественной организации «Ассоциация ревматологов России»:

1. В целях улучшения лекарственного обеспечения больных ПсА, в соответствии с Федеральными клиническими рекомендациями по лечению ПсА, рекомендовать апремиласт больным с активным артритом, энтезитами и дактилитами при недостаточном ответе или непереносимости предшествующей терапии БПВП или с противопоказаниями к назначению БПВП, а также с недостаточным ответом/непереносимостью ГИБП или противопоказаниями к назначению ГИБП.

2. Апремиласт может быть рекомендован пациентам с ПсА и наличием сопутствующей патологии, в частности, с метаболическим синдромом, сахарным диабетом и при повышенном риске развития инфекционных заболеваний.

3. Режим приема и таблетированная форма апреми-ласта обуславливают целесообразность его назначения в амбулаторных условиях.

4. Считать целесообразным применение селективных иммунодепрессантов в рамках ВМП при поликомпонентной иммуномодулирующей терапии с включением ГИБП, гормональных и химиотерапевтических лекарственных препаратов с использованием специальных методов лабораторной и инструментальной диагностики больных (старше 18 лет) системными воспалительными ревматическими заболеваниями.

5. Внести предложение по изменению КСГ и схем лечения ПсА в дневном и круглосуточном стационаре.

6. Одобрить представленный проект профессионального стандарта «Врач-ревматолог».

7. Утвердить состав и председателей комиссий АРР по науке и образованию, организации ревматологической

службы, международному сотрудничеству, работе с молодежью, междисциплинарным проблемам ревматологии.

8. Утвердить новый состав редакционного совета и редакционной коллегии журнала «Научно-практическая ревматология»

9. Одобрить план сотрудничества АРР с компанией «МедиАР».

10. Поддержать разработку проекта и установку бюста В.А. Насоновой в здании ФГБНУ НИИР им. В.А. Насоновой.

*Председатель Экспертного совета Минздрава России
по специальности «Ревматология»
академик РАН Е.Л. Насонов*

*Секретарь
д.м.н. В.Н. Амирджанова*