

**Межрегиональная Общественная
Организация Нефрологических Пациентов
«НЕФРО-ЛИГА»**

**129281, Москва Олонецкий проезд, 8-22
ОКПО 87572831 ОГРН 1087799027580
ИНН/КПП 7727278298/772701001
Тел. 8-910-430-60-22**



**Председателю Правительства
Российской Федерации
Мишустину М. В.**

**Исх. № 4 от 23 марта 2022 г.
(о мерах для защиты пациентов на ЗПТ)**

Уважаемый Михаил Владимирович!

Межрегиональная общественная организация нефрологических пациентов «НЕФРО-ЛИГА» является общественной, некоммерческой организацией, объединяющей инвалидов с хронической почечной недостаточностью – поддерживающих жизнь гемодиализом, перитонеальным диализом или перенесших операцию по трансплантации почки.

По данным Е.М. Шилова, главного внештатного специалиста-нефролога Минздрава Российской Федерации, жизненно важную процедуру гемодиализа и перитонеального диализа на постоянной основе получают пациенты с хронической почечной недостаточностью в терминальной стадии, число которых в России превышает 50 000 человек.

Межрегиональная общественная организация нефрологических пациентов «НЕФРО-ЛИГА» выражает серьёзную озабоченность нарастанием проблем и вызовов, с которыми в 2022 году столкнулось здравоохранение РФ, нефрологическая и диализная службы, в частности.

В связи с обострением геополитической ситуации, резко возросшим курсом валют, существовавшие ранее проблемы только усилились.

Импортозамещения на качественном и количественном уровне в сфере оказания заместительной почечной терапии нет. Зависимость от импортных расходных материалов 99% (диализаторы, системы фильтрации, магистрали, концентраты и др.).

Комплекующие для производства расходных материалов и медицинского оборудования у российских производителей импортного производства, что влияет на конечную стоимость любого изделия.

Изменение в связи с вышеизложенным фактической стоимости процедуры программного гемодиализа, перитонеального диализа приведет к тому, что у медицинских организаций, оказывающих услуги диализа, через какое-то время закончатся средства для приобретения расходных материалов, необходимых для проведения жизненно важных процедур – концентратов, запчастей к аппаратам и др., т.к. тариф не покрывает реальных расходов для проведения процедур диализа.

Диализ – жизненно необходимая медицинская помощь. Недофинансирование тарифов может привести к угрозе жизни десятков тысяч пациентов, получающих лечение диализом. Мы категорически возражаем против создания ещё одного очага социальной напряжённости в это сложное для государства время. Поэтому необходимо скорейшее решение этой проблемы.

Несовершенство существующей модели финансирования заместительной почечной терапии (ЗПТ), отсутствие утвержденных на федеральном уровне клинических рекомендаций по лечению пациентов с хронической болезнью почек (ХБП) приводит к формальному отказу со стороны ТФОМС регионов от стандартизации подхода к единообразному формированию тарифов на медицинские услуги по оказанию диализной помощи в различных регионах РФ. В большинстве регионов тарифы не соответствуют операционным расходам, рост стоимости которых связан с объективными причинами. В результате таких некорректных расчетов при ценообразовании тарифов существенно снижается качество и доступность медицинской помощи.



Проблемы тарифообразования на заместительную почечную терапию были рассмотрены участниками круглого стола «Тарифы на диализ», проведенного МООНП «НЕФРО-ЛИГА» ещё 20.11.2020г., рекомендации направлены в профильные ведомства, однако никаких решений для изменения ситуации принято не было.

Необходимы срочные антикризисные меры для защиты пациентов на заместительной почечной терапии в сложной экономической ситуации:

1. Провести перерасчет стоимости базового тарифа процедуры гемодиализа, перитонеального диализа, привести к единым правилам формирования состава и расчета стоимости лекарственной терапии пациентов на диализе (клинико-статистических групп КСГ) в соответствии с учетом реального роста потребительских цен на товары и услуги, инфляционных процессов в РФ (40-70%). Предусмотреть индексацию стоимости базового тарифа.
2. Рекомендовать субъектам Российской Федерации установить региональный корректирующий коэффициент (в сторону увеличения от базовой ставки) с учетом социально-экономической обстановки.
3. Исключить возможность повторного использования одноразовых расходных материалов.
4. Ускорить формирование стандартов на основе клинических рекомендаций по лечению пациентов с хроническими болезнями почек (ХБП).

Принятие этих мер позволит сохранить доступность и поддерживать высокий уровень медицинской помощи методами заместительной почечной терапии (гемодиализ, перитонеальный диализ) и будет иметь положительный экономический и медико-социальный эффект.

С уважением,
Председатель правления МООНП «НЕФРО-ЛИГА»,
член Совета общественных организаций по
защите прав пациентов при Министерстве
здравоохранения РФ



Кауричев В.Е.