

**РЕЗОЛЮЦИЯ**  
**«круглого стола» на тему**  
**«Оказание медицинской помощи ревматическим больным в**  
**Хабаровском крае»**

г. Хабаровск

27 июня 2014 г.

Участники «круглого стола» в составе представителей министерства здравоохранения Хабаровского края, врачей – ревматологов, руководителей общественных и пациентских организаций края, средств массовой информации обсудили состояние и перспективы оказания медицинской помощи пациентам с ревматическими заболеваниями в Хабаровском крае.

Ревматологическая служба края сформировалась как организационно-функциональная подсистема системы здравоохранения Дальнего Востока. Она охватывает все уровни здравоохранения с ориентиром на достижение запланированных целевых показателей путем использования стандартизованных организационных и медицинских технологий, а также ресурсов здравоохранения.

Целью службы является организация и обеспечение оказания населению доступной ревматологической помощи установленного качества при эффективном использовании ограниченных ресурсов отрасли.

На базе КГБУЗ "Краевая клиническая больниц №1" им. проф. С.И. Сергеева создан и эффективно функционирует Дальневосточной ревматологический центр. Организована работа ревматологического отделения многопрофильного стационара, отделений больниц и кабинетов поликлиник города и края. Создан и совершенствуется регистр пациентов ревматическими болезнями, применяются доказанные методы иммунологической, морфологической, генетической диагностики и терапии «до цели» ревматоидного артрита, спондилоартритов, системных заболеваний соединительной ткани. Проводятся занятия в школах для пациентов с остеопорозом.

В учреждениях здравоохранения края активно проводится артроскопия суставов, хирургическое лечение костно-суставных деформаций и эндопротезирование крупных суставов. Разработана система восстановительного лечения и реабилитации ревматологических больных. Постоянно проводится подготовка специализированных кадров.

Поступательное развитие ревматологической службы привело к значимым позитивным переменам: отсутствию первичного выхода на инвалидность по ревматоидному артриту в крае, двукратному снижению дней нетрудоспособности у ревматологических больных, достижению 95% показателя пятилетней выживаемости больных системной красной волчанкой, увеличению продолжительности жизни пожилых пациентов с ревматической полимиалгией.

Вместе с тем, участники «круглого стола» отмечают ряд проблем, требующих решения различных органов власти, привлечения широкого круга общественности.

Заболевания костно-мышечной системы в Хабаровском крае занимают третье место по инвалидизации населения. Весомый вклад в это показатель приносит ревматоидный артрит, в среднем дебютирующий в возрасте 38 лет и без адекватного лечения приводящий к той или иной степени инвалидности в течение пяти лет.

Учитывая протяженность территорий Хабаровского края, труднодоступность некоторых территорий, отсутствие в большинстве муниципальных образований качественной транспортной инфраструктуры и особенности течения ревматических заболеваний, необходимо сохранять ревматологический коечный фонд в КГБУЗ «ККБ№1» и в муниципальных образованиях края.

Созданная в крае реабилитационная служба в полном объеме не удовлетворяет потребности в качественной реабилитации ревматологических пациентов, включая реабилитацию в период ремиссии.

Это связано с отсутствием санаториев на территории края и незначительным количеством мест в санаторно-курортных учреждениях за его пределами.

Участники отметили необходимость увеличения числа мест на санаторно-курортное лечение в санаториях федерального подчинения.

Рекомендовано включить Григорову Валентину Васильевну – руководителя Хабаровского регионального отделения «Российской ревматологической ассоциации «Надежда» в Общественный совет при Министерстве здравоохранения Хабаровского края.

На сегодняшний день недостаточно решена проблема лекарственного обеспечения больных генно-инженерными биологическими препаратами (ГИБП) на амбулаторном этапе.

В крае имеется возможность подбора эффективной терапии в условиях стационара лекарственными препаратами, в том числе не входящими в перечни лекарственных препаратов, подлежащих бесплатному отпуску, что влечет за собой трудности в обеспечении пациентов данными лекарственными препаратами на амбулаторном этапе лечения. Подобная ситуация характерна для большинства субъектов Российской Федерации.

Участники круглого стола отмечают необходимость привлечения внимания органов власти, общественных организаций к обозначенным проблемам и предлагают:

1. Врачам – специалистам больше применять лекарственные препараты группы ГИБТ в лечении пациентов ревматологического профиля в рамках текущего финансирования.

2. Увеличить число мест для санаторно - курортного лечения в санаториях Минздрава России.

3. Шире использовать возможности существующих реабилитационных центров и отделений для восстановительного этапа реабилитации ревматических больных.

4. Привлекать общественные организации и средства массовой информации к освещению вопросов помощи больным ревматологического профиля.

---