



РЕЗОЛЮЦИЯ

Круглого стола «Вопросы доступности лечебного питания» Россия, Москва, 29 ноября 2019 года

На площадке X Всероссийского конгресса пациентов «Взаимодействие власти и пациентского сообщества как основа построения пациент-ориентированного здравоохранения в Российской Федерации» состоялся круглый стол «Вопросам доступности лечебного питания».

На круглом столе участники заслушали и обсудили вопросы доступности лечебного питания на примере пациентов с редкими заболеваниями и онкологическими больными и необходимость в проведении полноценной нутритивной поддержке, включая специализированное лечебное питание в стационарных и амбулаторных условиях.

На современном этапе развития медицины стало очевидно, что успехи лечения пациентов со злокачественными новообразованиями (ЗНО) определяются не только показателем выживаемости, но и качеством жизни. Нутритивная поддержка на всех этапах лечения и реабилитации позволяет улучшить качество жизни онкологических пациентов. В ряде случаев невозможно провести полноценное лечение и восстановление без жизненно-необходимой нутритивной поддержки пациентов. В частности, при таких нозологиях как:

- рак, локализованный в области головы и шеи;
- ЗНО желудочно-кишечного тракта;
- ЗНО у детей всех локализаций и типов;
- для пациентов, у которых проблемы с усвоением пищи, низкий индекс массы тела в процессе лечения или реабилитации;
- паллиативные пациенты и т.д.

Пациенты с онкологическими заболеваниями, получают современное агрессивное радио- и химиотерапевтическое лечение, которые, с одной стороны, доказали свою высокую эффективность, если говорить о выживаемости и продлении жизни пациентов. С другой стороны, побочное действие агрессивного лечения проявляется в нарушении многих функций организма, в том числе пищеварительной системы, обмена веществ, что приводит к инвалидизации пациента, утрате трудоспособности, снижению качества жизни. Нарушение питания и, как следствие этого, нутритивная недостаточность, встречается у 40-80% пациентов, страдающих раком желудочно-кишечного тракта, органов головы и шеи. 100% пациентов после трансплантации костного мозга, особенно дети, имеют нутритивную недостаточность и нуждаются в специализированных продуктах лечебного энтерального питания.

Адекватно подобранная и своевременно проведенная нутритивная поддержка не только улучшает белково-энергетический статус пациентов, но и способствует сокращению осложнений, вызванных нарушением трофики, и, как следствие, приводит к уменьшению койко-дня и затрат на лечение в стационаре. Эффективность нутритивной поддержки в онкологии подтверждена данными доказательной медицины, показана в многочисленных исследованиях и представлена в рекомендациях Европейского общества клинического питания и метаболизма (ESPEN).

В рамках развития стационар - замещающих технологий международная и отечественная региональная практика показывает эффективность применения нутритивной поддержки не только в стационарных, но и в амбулаторных условиях.

Именно непрерывная нутритивная поддержка на всех этапах лечения и реабилитации позволяет провести терапию по радикальной схеме, уменьшить тяжесть и количество осложнений, снизить количество повторных госпитализаций.

Участники Круглого стола выражают следующую консолидированную позицию и обращаются с предложениями к Министерству здравоохранения Российской Федерации:

1) Внести поправки в Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 07.03.2018) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»:

Статью 39. Лечебное питание. Изложить в следующей редакции:

«1. Лечебное питание - питание, обеспечивающее удовлетворение физиологических потребностей организма человека в пищевых веществах и энергии с учетом механизмов развития заболевания, особенностей течения основного и сопутствующего заболеваний и выполняющее лечебные и профилактические задачи.

2. Лечебное питание является неотъемлемым компонентом лечебного процесса и профилактических мероприятий, включает в себя пищевые рационы, которые имеют установленный химический состав, энергетическую ценность, состоят из определенных продуктов, в том числе специализированных продуктов лечебного питания, созданных с применением соответствующих технологий и отвечающих потребностям и возможностям в получении питания разных категорий пациентов.

3. Специализированными продуктами лечебного питания являются пищевые продукты с установленным химическим составом, энергетической ценностью и физическими свойствами, доказанным лечебным и профилактическим эффектом, которые оказывают специфическое влияние на восстановление нарушенных или утраченных в результате заболевания функций организма, профилактику этих нарушений, а также на повышение адаптивных возможностей организма.

4. Потребность в лечебном питании, выбор категории питания, необходимая продолжительность, замена или отмена лечебного питания устанавливаются медицинскими специалистами в соответствии с медицинскими показаниями и медико-экономическими стандартами на госпитальном и амбулаторном этапах лечения.»

2). Рассмотреть вопрос включения лечебного/энтерального питания в медико-экономические стандарты лечения на госпитальном и амбулаторном этапах лечения, а также в клинические рекомендации по детской и взрослой онкологии, которые являются, в том числе, основанием для оплаты медицинских услуг.

Разработать нормативно-правовую базу для организации и обеспечения выездной патронажной службы для онкологических пациентов, нуждающихся в длительном специализированном наблюдении и медицинском уходе в домашних условиях.

Участники Круглого стола обращаются с предложениями к уполномоченным органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации:

1) Рассмотреть возможность обеспечения средствами энтерального питания всех нуждающихся пациентов по жизненным показаниям, в том числе за счет средств территориальных программ государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи, региональных программ по обеспечению необходимыми лекарственными препаратами используя успешный опыт регионов - Москвы, Санкт-Петербурга, Казани и других.

2) Обеспечить разработку и внедрение образовательных программ по лечебному питанию для медицинских учебных заведений, в частности в сфере реабилитации пациентов, в том числе в рамках программ непрерывного медицинского образования.

3) Разработать систему мер по повышению информированности пациентов о возможностях реабилитации и средствах ухода, организации постоянно действующих «школ пациентов» на базе медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам, в том числе паллиативную.