



РЕЗОЛЮЦИЯ
Круглого стола №35
«Необходимость формирования государственной политики в сфере диагностики и
лечения ХОБЛ как фактора уменьшения продолжительности жизни и роста
смертности в России»
XV Всероссийский конгресс пациентов
Россия, Москва, 28 ноября 2024 года

Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) вносит огромный вклад в инвалидизацию и смертность трудоспособного населения России, значительно уменьшая продолжительность жизни и ее качество – обсудили эксперты на круглом столе «Необходимость формирования государственной политики в сфере диагностики и лечения ХОБЛ как фактора уменьшения продолжительности жизни и роста смертности в России» в рамках Конгресса «Вектор развития: пациент-ориентированное здравоохранение» Всероссийского союза пациентов 28 ноября 2024 года. Болезнь по праву носит высокую социальную значимость и нуждается в государственной поддержке и комплексной системе оказания помощи, включающей совершенствование профилактики и диагностики пациентов, а также создание правовых механизмов для медицинского и лекарственного обеспечения граждан, позволяющего значительно снижать смертность от заболевания.

По данным всемирной организации здравоохранения, сегодня ХОБЛ является четвертой лидирующей причиной смерти в мире после сердечно-сосудистых, онкологических заболеваний и COVID-19, и в 2021 году она унесла жизни 3,5 млн человек – это примерно 5% всех случаев смерти в мире. В России ХОБЛ занимает первое место (47%) в структуре смертности от болезней органов дыхания в РФ. По официальным данным Минздрава России в 2023 году было зарегистрировано 818 784 пациента с ХОБЛ, при этом число новых пациентов увеличилось с 2021 года к 2023 году более чем на 20%: с 76 493 до 95 714. Однако согласно оценке экспертов, реальное количество пациентов может быть в несколько раз больше и достигать 10–12 млн человек. Пациенты с тяжелой стадией ХОБЛ теряют 8–9 лет ожидаемой продолжительности жизни. По данным ФГБУ ЦНИИОИЗ Минздрава России от 2022 года, смертность от ХОБЛ составила около 29 тысяч случаев, что выше, чем количество смертей от гипертонической болезни, рака желудка, поджелудочной железы, молочной железы, хронического гепатита С или ВИЧ, и сравнима со смертностью от сердечно-сосудистых, онкологических заболеваний и сахарного диабета. А уровень качества жизни с ХОБЛ уступает лишь качеству жизни онкологических пациентов.

Заболевание несет серьезные риски инвалидизации. По состоянию на 1 мая 2023 года в общей структуре граждан с инвалидностью 2,5% имеют данный статус в связи с болезнями органов дыхания. Треть из них (84 тыс. человек) – пациенты с ХОБЛ. Около половина инвалидов с ХОБЛ – люди трудоспособного возраста.

Одним из значимых факторов развития ХОБЛ и быстрого прогрессирования заболевания является курение. В 2023 году, по данным Росстата, ежедневно курили 16,4% россиян старше 15 лет, это около 22,6 млн человек. Анти табачные меры привели к тому, что общее количество курильщиков в стране постепенно снижается, однако отмечена меняющаяся ситуация по табакокурению среди мужчин и женщин: увеличение доли женщин с ХОБЛ с учетом тенденции к снижению возраста заболевших, угрожает реализации их репродуктивного потенциала.

Также существенным фактором риска возникновения ХОБЛ являются вредные условия труда. По данным Научно-исследовательского института медицины труда имени Н. Ф. Измерова, число работников, задействованных на производстве, связанным с вредными и опасными условиями труда в РФ, составляет около 2,5 млн чел. Болезни органов дыхания находятся на 3 месте среди наиболее распространенных. Эксперты отметили, что основные отрасли, работники которых подвержены риску развития заболевания – это горнодобывающая, угольная промышленность, металлургия, строительство.

Все возрастающее значение в заболеваемости ХОБЛ придают поллютантам жилых помещений. Они образуются при использовании современных синтетических строительных материалов, новых отопительных систем, биологического топлива. Имеет значение и дым от приготовления пищи. Вредное влияние городской среды также является одним из ведущих факторов риска ХОБЛ.

Негативные последствия ХОБЛ обусловлены не только тяжестью самого заболевания, но и его полиморбидной природой. ХОБЛ утяжеляет течение сердечно-сосудистых заболеваний, приводя к преждевременной смерти пациентов, причем нередко как причина смерти указывается сердечно-сосудистая патология, а не ХОБЛ, в связи с чем истинное значение смертности от ХОБЛ недооценено.

Помимо того, что ХОБЛ характеризуется высоким уровнем заболеваемости и смертности, болезнь наносит значительный социально экономический ущерб (ЭУ) системе здравоохранения и обществу: прогнозируемый совокупный ЭУ составляет 378,9 млрд руб. Потенциальный ущерб достигает 0,34% от валового внутреннего продукта.

Учитывая значительный медико-социальный ущерб от ХОБЛ, с середины 2024 года это заболевание включено в мониторинг смертности Министерства здравоохранения РФ (федеральный инцидент-9) наряду с сердечно-сосудистыми, онкологическими заболеваниями и сахарным диабетом, включенными в федеральные проекты, для разработки системы мер по снижению смертности взрослого населения, в том числе обеспечения лекарственными препаратами.

Важно заметить, что для лечения ХОБЛ существуют простые и эффективные методы лечения, обеспечивающие снижение уровня смертности. Современные лекарственные препараты, производимые в России, позволяют достичь успешных терапевтических исходов при ХОБЛ в 75–85% случаев. В связи с чем ХОБЛ необходимо рассматривать как резерв снижения смертности, в том числе среди населения трудоспособного возраста при условии своевременной диагностики и раннего начала лечения этого заболевания. К сожалению, пациенты с ХОБЛ приобретают право на получение льготных лекарственных препаратов за счет бюджетов федеральной и региональной льготы при получении статуса инвалида, когда возвращение к нормальной профессиональной активности редко представляется возможным.

Согласно Постановлению Правительства РФ от 30.07.1994 №890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения», определен перечень групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и медицинские изделия отпускаются по рецептам врачей бесплатно или с 50-процентной скидкой. Однако ХОБЛ не включен в категории заболеваний, в отличие от бронхиальной астмы.

Каждый второй пациент с ХОБЛ в России госпитализируется в связи с тем, что не получает современную эффективную лекарственную терапию бесплатно на амбулаторном этапе. Современный тренд в здравоохранении – стационарзамещающие технологии, перевод пациентов на амбулаторную помощь. Однако из-за нерешенных проблем с льготным лекарственным обеспечением пациентов с ХОБЛ в амбулаторном сегменте врачи вынуждены направлять пациентов на госпитализацию, после окончания которой пациент

без инвалидности вновь сталкивается с невозможностью продолжения лечения по причине отсутствия льготы.

Очевидно, что ХОБЛ является серьёзным и растущим бременем для Государства и требует разработки и принятия комплекса первоочередных мер, направленных на профилактику обострения и раннюю диагностику данного заболевания, а также создания правовых механизмов, гарантирующих медицинское и лекарственное обеспечение граждан с ХОБЛ за счет лекарственной терапии, позволяющей значительно снижать смертность от заболевания.

В свете вышесказанного участники Круглого стола «Необходимость формирования государственной политики в сфере диагностики и лечения ХОБЛ как фактора уменьшения продолжительности жизни и роста смертности в России» XV Всероссийского конгресса пациентов, состоявшегося в Москве, 28 ноября 2024 года, с целью разработки и внедрения комплекса мер по борьбе с ХОБЛ рекомендуют.

Правительству Российской Федерации:

1. Рассмотреть вопрос о создании межведомственной рабочей группы на базе Минздрава России при участии представителей федеральных органов исполнительной и законодательной власти, медицинских экспертов, представителей пациентских организаций для разработки комплекса мер по борьбе с ХОБЛ, направленных на профилактику обострения и раннюю диагностику данного заболевания, а также создания правовых механизмов, гарантирующих медицинское и лекарственное обеспечение граждан с ХОБЛ за счет лекарственной терапии, позволяющей значительно снижать смертность от заболевания.
 - 1.1. Совету при Правительстве Российской Федерации по вопросам попечительства в социальной сфере в продолжение начатой темы летом 2024 года необходимо рассмотреть повторно вопрос, посвященный проблеме смертности по причине ХОБЛ и необходимым мерам по борьбе с ХОБЛ на заседании Совета в 2025 году.
 - 1.2. Минздраву России рассмотреть вопрос о разработке комплекса мер по борьбе с ХОБЛ, включающего совершенствование диагностики, профилактических осмотров, диспансерного наблюдения, реабилитации и, лекарственное обеспечение препаратами, снижающими риск смерти, без привязки к наличию статуса инвалидности.

Министерству здравоохранения Российской Федерации:

2. Дополнить Перечень социально значимых заболеваний, утвержденный постановлением Правительства Российской Федерации от 01.12.2004 № 715, пунктом 10 следующего содержания: «J44 Хроническая обструктивная болезнь легких».
- Согласно ст. 43 ч. 2 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. №323-ФЗ (ФЗ №323), Перечень социально значимых заболеваний утверждается, исходя из высокого уровня первичной инвалидности и смертности населения, снижения продолжительности жизни заболевших. ХОБЛ удовлетворяет всем перечисленным в законодательстве об охране здоровья граждан критериям социально значимого заболевания. Следует отметить, что нормативными актами ряда регионов отдельно указаны обязательства региона по оказанию медицинской помощи, в том числе лекарственного обеспечения пациентов с социально значимыми заболеваниями, что даст региональным органам управления здравоохранения необходимую аргументацию для получения дополнительного финансирования от финансовых органов субъектов РФ на борьбу с тяжелым инвалидизирующим заболеванием органов дыхания. Включение ХОБЛ в Перечень и принятие мер по борьбе с этим заболеванием будет способствовать снижению заболеваемости, смертности и инвалидизации

- населения РФ, увеличению продолжительности и улучшению качества жизни пациентов, а также уменьшению экономического бремени ХОБЛ
3. Рассмотреть возможность создания федерального регистра пациентов с ХОБЛ. Создание регистра пациентов с хронической обструктивной болезнью легких позволит осуществить учет пациентов, а также выстроить программу диспансерного наблюдения, что в дальнейшем будет способствовать своевременной диагностике, правильной маршрутизации и лекарственному обеспечению пациентов с легочными заболеваниями. Данные регистры будут интегрированы с ЕГИСЗ, а также с Единым порталом государственных и муниципальных услуг, в результате чего гражданину будет предоставлен доступ к информации, содержащейся в регистре, с использованием его личного кабинета в федеральной государственной информационной системе «Единый портал государственных и муниципальных услуг». Как ожидается, пациент сможет принимать более активное участие в лечебных мероприятиях, получать напоминания о необходимости посещения врача, центров общественного здоровья, проведения обследований, диспансерного наблюдения, приема лекарственных препаратов и т. П. Таким образом, пациент будет играть более существенную роль в процессе управления заболеванием и борьбе с вредными привычками.
 4. Инициировать изменение акцизной политики в части акцизов на табак (табачные изделия) и использования определенного процента поступлений от акциза на финансирование мероприятий по борьбе с ХОБЛ, включая бесплатное лекарственное обеспечение на амбулаторном этапе.
Учитывая, что курение является одной из ключевых причиной ХОБЛ, представляется закономерным использовать в качестве источника финансирования мер по борьбе с легочными заболеваниями увеличение акцизов на сигареты и табачную продукцию. В среднесрочной перспективе по мере появления достаточных данных о связи между применением электронных систем доставки никотина и легочными заболеваниями, рассмотреть вопрос о дополнительном акцизе на жидкости для электронных систем доставки никотина в целях финансирования мероприятий по борьбе с легочными заболеваниями.
 5. В целях развития диагностики ХОБЛ:
 - 5.1. Дополнить Перечень хронических заболеваний, функциональных расстройств, иных состояний, при наличии которых устанавливается диспансерное наблюдение за взрослым населением врачом-терапевтом (Приложение № 1 к Порядку проведения диспансерного наблюдения за взрослыми, утвержденному приказом Минздрава России от 15.03.2022 N 168н), мероприятиями, направленными на раннее выявление признаков ХОБЛ:
 - строку 17 дополнить кодом J44.1 «Хроническая обструктивная легочная болезнь с обострением неуточненная», а в соответствующем столбце «Минимальная периодичность диспансерных приемов (осмотров, консультаций)» указать «В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год».
 - в строках 1, 7, 8 дополнить графу «Примечания» словами «Консультация врача пульмонолога при наличии признаков заболеваний легких по результатам сбора жалоб (одышка при физической нагрузке, снижение переносимости физических нагрузок и хронический кашель)».ХОБЛ является фактором повышения риска развития ряда заболеваний, так и сами заболевания могут повлиять на развитие ХОБЛ. Дополнение

- Порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми позволит повысить выявляемость ХОБЛ на ранних стадиях. А программа скрининга.
- 5.2. Внедрить программы скрининга легочных заболеваний среди групп риска, что позволит охватить медицинским наблюдением пациентов, страдающих ХОБЛ, но не имеющих установленного диагноза и не имеющих коморбидных заболеваний.
 - 5.3. Для раннего выявления ХОБЛ и своевременного начала лечения необходимо включить спирометрию в объем обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров, утвержденных Приказом Министерства здравоохранения РФ от 28.01.2021 г. N 29н «Об утверждении Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров работников, предусмотренных частью четвертой статьи 213 Трудового кодекса Российской Федерации, перечня медицинских противопоказаний к осуществлению работ с вредными и (или) опасными производственными факторами, а также работам, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры», для всех видов производственных факторов.
6. Обеспечить доступность услуг центров здоровья, оказывающих медицинскую помощь по профилактике неинфекционных заболеваний, укрепление функционала центров здоровья.
 - 6.1. Рассмотреть вопрос о совершенствовании Порядка организации и осуществления профилактики неинфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях, утвержденного приказом Минздрава России от 29.10.2020 г. № 1177н, исключив дублирование функций отделений (кабинетов) профилактики и центров здоровья в части профилактических осмотров, ориентировав центры здоровья, в первую очередь, на профилактическое мотивационное консультирование пациентов, в том числе, по вопросам снижения потребления табака и алкоголя, рационального питания, повышения физической активности.
 - 6.2. Рассмотреть возможность оснащения центров здоровья спирометрами для исследования неспровоцированных дыхательных объемов и потоков (спирометрия).
 7. Минздраву России в целях проведения просветительских работ с населением необходимо разработать и внедрить программу информированности населения о первых признаках ХОБЛ и повышения настороженности к такому жизнеугрожающему заболеванию. Дополнить перечень предупредительных надписей о вреде курения, сопровождаемых рисунками, утвержденных приказом Минздрава России от 05.05.2012 №490н, для размещения на каждой единице потребительской тары курительных табачных изделий, надписью «Хроническая обструктивная болезнь легких» и соответствующим рисунком влияния ХОБЛ на организм человека. Согласно действующим клиническим рекомендациям по ХОБЛ, курение является основной причиной ХОБЛ. По некоторым оценкам, в индустриальных странах курение вносит вклад в смертность около 80% мужчин и 60% женщин, а в развивающихся странах – 45% мужчин и 20%. Отказ от курения относится к первоочередным и важнейшим нефармакологическим методам лечения ХОБЛ, доказанно снижающим смертность пациентов. В качестве мероприятий по профилактике ХОБЛ рекомендуется выявление, сокращение и контроль факторов риска, таких как курение. Минздрав России в письме от 26 июля 2024 года уведомлял, что рамках ФП «Формирование системы мотивации граждан к ведению здорового

образа жизни в рамках нацпроекта «демография» проводятся информационные кампании, направленные на снижение употребления алкоголя и табака. Такая мера как визуализация влияния ХОБЛ могла бы стать логическим продолжением и компонентом данной программы.

Министерству здравоохранения Российской Федерации, Министерству труда и социальной защиты Российской Федерации:

1. Предусмотреть в рамках реализации новых национальных проектов «Семья» и «Продолжительная активная жизнь» целевые показатели по созданию отделений медицинской профилактики и центров здоровья, оказывающих медицинскую помощь по профилактике неинфекционных заболеваний.