



РЕЗОЛЮЦИЯ
Круглого стола №35
«Вопросы повышения доступности медицинской помощи и лечения пациентов с
ХОБЛ»
XVI Всероссийский конгресс пациентов
Россия, Москва, 21 ноября 2025 года

Круглый стол, прошедший в рамках XVI Всероссийского конгресса пациентов, был посвящен хронической обструктивной болезни легких как одной из ключевых причин снижения качества и продолжительности жизни населения.

Модераторами выступили сопредседатель Всероссийского союза пациентов Юрий Жулёв и представитель профессионального медицинского сообщества Лидия Никитина, что подчеркнуло принципиальную установку на совместное обсуждение проблем врачами и пациентами.

В обсуждении приняли участие эксперты-пульмонологи, специалисты по медицинской профилактике, экономисты здравоохранения, региональные главные внештатные специалисты.

Такое сочетание участников позволило рассмотреть проблему ХОБЛ одновременно с клинической, организационной, экономической и пациент-ориентированной точек зрения. Особое значение придавалось тому, что итогом дискуссии должна стать резолюция, согласованная с ранее разработанной дорожной картой Всероссийского союза пациентов по ХОБЛ.

Контекст обсуждения был увязан с национальными целями развития Российской Федерации и указом Президента №309, в которых повышение продолжительности жизни и снижение смертности занимают центральное место. ХОБЛ была обозначена как нозология, существенно сокращающая не только общую, но и активную, продуктивную жизнь граждан, а также создающая значимое бремя для экономики страны. Отмечалось, что заболевание затрагивает не только пожилых: около 42% пациентов – люди трудоспособного возраста, ежегодно пополняющие ряды инвалидов. Участники подчеркнули, что без системной программы борьбы с ХОБЛ, включающей профилактику, раннюю диагностику, лечение и реабилитацию, достижение целевых показателей по смертности и продолжительности жизни окажется под угрозой. В этом контексте круглый стол рассматривался как часть более широкой работы по формированию комплексных решений.

Важным элементом стало описание уже ведущейся деятельности пациентского сообщества и профессиональных организаций. Всероссийский союз пациентов представил разработанную дорожную карту по ХОБЛ и подчеркнул активное взаимодействие с органами власти, экспертами и Государственной Думой. Было отмечено, что 7 октября состоялось рабочее совещание в Государственной Думе с формированием рабочей группы по повышению доступности и качества помощи пациентам с ХОБЛ, где были обозначены ключевые проблемы и возможные решения. Протокол этого совещания, по словам модераторов, должен быть согласован с резолюцией круглого стола, что подчеркивает единство подходов и командную работу различных стейкхолдеров.

Отдельный акцент был сделан на международном опыте и экономических аспектах заболевания, что задавало тон дальнейшим докладам. Лидия Никитина представила ХОБЛ как декомпозированную задачу национальных целей, показав вариабельность смертности

по регионам и связь результатов с наличием или отсутствием системных программ. Были приведены примеры Санкт-Петербурга и Уральского федерального округа, где планомерная работа по респираторной поддержке, льготной лекарственной терапии и вакцинации привела к снижению смертности. Также обсуждались данные Китая и Шри-Ланки, демонстрирующие экономическую целесообразность массового скрининга, приоритетное финансирование ХОБЛ и создание полного цикла помощи от профилактики до реабилитации. Эти примеры были использованы как аргумент в пользу разработки и внедрения аналогичного комплексного подхода в России, с учетом отечественных возможностей и уже начатых инициатив.

В ходе обсуждения было зафиксировано, что в России отсутствует единая стратегическая программа борьбы с ХОБЛ, несмотря на наличие эффективных клинических инструментов лечения и профилактики. Первичная диагностика заболевания преимущественно пассивна и основана на обращаемости, в результате чего пациенты попадают к врачу уже на стадиях среднетяжелого и тяжелого течения с необратимой бронхиальной обструкцией. Смертность от ХОБЛ существенно варьирует между субъектами – от 7 до 120 случаев на 100 тысяч населения, что отражает отсутствие единых организационных подходов и различия в региональной политике. При этом ХОБЛ вносит значимый вклад не только в прямую смертность, но и в рост сердечно-сосудистой смертности, а также в инвалидизацию трудоспособного населения. Эксперты подчеркнули, что без системного вмешательства заболевание продолжит подрывать демографические и экономические показатели страны.

Были подробно рассмотрены барьеры на пути к эффективной борьбе с ХОБЛ. Среди них – недостаточный охват целевых групп скрининговыми мероприятиями, низкая мотивация населения к прохождению спирометрии и диспансеризации, а также ограниченная оснащенность отдельных регионов спирометрами, особенно в ряде субъектов Северного Кавказа, Дальнего Востока и отдельных областей. Отмечены пробелы в информационной политике: связь курения и ХОБЛ в массовом сознании выражена значительно слабее, чем связь курения с онкологией или сердечно-сосудистыми заболеваниями. Дополнительным барьером является модель лекарственного обеспечения, при которой доступ к жизненно важным препаратам часто привязан к статусу инвалидности, что противоречит задачам профилактики и сохранения трудоспособности. Все это формирует ситуацию, когда система реагирует на уже тяжелые последствия, а не предотвращает их.

Последствия сложившейся ситуации были охарактеризованы как многоплановые и затрагивающие не только систему здравоохранения, но и экономику в целом. ХОБЛ ведет к росту прямых медицинских затрат, прежде всего за счет госпитализаций и лечения обострений, а также к значительным косвенным потерям, связанным с временной и стойкой утратой трудоспособности и преждевременной смертностью. Экономисты здравоохранения представили данные зарубежных исследований, где до 89% затрат на ХОБЛ приходится на прямые медицинские расходы, а также результаты моделирования для России, показывающие, что расширение льготного лекарственного обеспечения и внедрение скрининга могут привести к снижению общих затрат при одновременном улучшении клинических исходов. Отдельно подчеркивалось, что каждая госпитализация и каждое обострение необратимо снижают функцию легких и увеличивают риск сердечно-сосудистых катастроф, что усиливает кумулятивный экономический и социальный ущерб.

На этом фоне была сформулирована рамка решений, предполагающая переход от фрагментарных мер к комплексной, многоуровневой программе борьбы с ХОБЛ. В ее основе должны лежать: таргетный скрининг курящего населения старше 40 лет, создание и использование национального регистра пациентов с возможностью стратификации по тяжести, расширение льготного лекарственного обеспечения без привязки исключительно к инвалидности, развитие школ пациентов и легочной реабилитации, а также стопроцентный охват вакцинацией от гриппа и пневмококковой инфекции.

Важной частью рамки названа информационная стратегия государства, включающая федеральные и региональные кампании по профилактике курения и повышению настороженности в отношении ХОБЛ.

В качестве источника финансирования комплекса мер предложено целевое использование дополнительных доходов от повышения акцизов на табачные изделия и лицензирования точек продажи, что одновременно снижает распространенность курения и формирует ресурс для инвестиций в здоровье и трудоспособность населения.

Участники круглого стола выражают уверенность, что предложенные решения станут важным шагом к снижению смертности и улучшению качества жизни людей с ХОБЛ в России.

Участники заявляют о намерении продолжать регулярные экспертные дискуссии, обмен региональным опытом и актуализацию дорожной карты по мере появления новых данных и технологий.

В заключение авторы подчеркивают, что работа по ХОБЛ должна рассматриваться как долгосрочный, непрерывный процесс. Последовательная и системная деятельность позволит превратить обозначенные на круглом столе предложения в реальные изменения, ощутимые для пациентов и общества в целом.

По итогам обсуждения участники Круглого стола рекомендуют:

Правительству Российской Федерации:

1. Разработать и утвердить единую национальную стратегическую программу борьбы с ХОБЛ, включающую профилактику, раннюю диагностику, лечение и реабилитацию с четкими целевыми показателями по смертности и инвалидизации.
2. Разработать и внедрить нормативно-правовые механизмы закрепления комплекса мер по борьбе с ХОБЛ в системе законодательства Российской Федерации.
3. Рассмотреть возможность включения комплекса мер «Борьба с ХОБЛ» в федеральные проекты с 2027 года.
4. Обеспечить межведомственную координацию по вопросам комплекса мер по борьбе с ХОБЛ: Минздрав, Минфин, Минтруд.
5. Утвердить порядок и механизм финансирования комплекса мер по борьбе с ХОБЛ с 2027 года.

Министерству здравоохранения Российской Федерации:

1. Обеспечить запуск и полноценное функционирование федерального регистра пациентов с ХОБЛ с возможностью стратификации по тяжести заболевания и мониторинга обострений и госпитализаций.
2. Обеспечить расширение льготного лекарственного обеспечения пациентов с ХОБЛ на основе диагноза и клинической тяжести, а не только наличия инвалидности, с приоритетом для фиксированных двойных и тройных ингаляционных комбинаций.
3. Совместно с главным внештатным специалистом-пульмонологом Минздрава России, ФГБУ «ЦЭККМП» Минздрава России и другими экспертами рабочей группы по разработке комплекса мер по борьбе с ХОБЛ обеспечить доработку проекта паспорта комплекса мер по борьбе с ХОБЛ, включая мероприятия по ранней диагностике (скрининг, спирометрия), по лекарственному обеспечению пациентов с ХОБЛ, состоящих под диспансерным наблюдением, а также меры по профилактике ХОБЛ.
4. Направить информацию о дополнительной потребности в федеральном финансировании на лекарственное обеспечение, мероприятия по ранней диагностике, включая скрининг, спирометрию и профилактику ХОБЛ

комплекса мер «Борьба с ХОБЛ на 2027–2029 годы для внесения в государственную интегрированную информационную систему «Электронный бюджет»: 12,6 млрд рублей.

5. Обеспечить внесение комплекса мер по борьбе с ХОБЛ на рассмотрение Правительства Российской Федерации для принятия мер по его практической реализации с 2027 года.
6. Закрепить школы для пациентов с ХОБЛ и легочную реабилитацию как обязательные элементы диспансерного наблюдения в нормативных актах и тарифах программы государственных гарантий.
7. Инициировать межведомственную информационную стратегию по профилактике курения и раннему выявлению ХОБЛ с целевым финансированием и обязательным участием регионов.
8. В рамках работы по внедрению комплекса мер «Борьба с хронической обструктивной болезнью легких:
 - 8.1. Обеспечить включение скрининговых мероприятий по выявлению пациентов с хронической обструктивной болезнью легких среди групп риска (граждане старше 40 лет со стажем курения 10 и более лет) в состав профилактического медицинского осмотра (1-й этап диспансеризации).
 - 8.2. Рассмотреть возможность включения спирометрии 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.
 - 8.3. В пункте 14 Приложения к Правилам ведения федерального регистра лиц с отдельными заболеваниями, утвержденным постановлением Правительства РФ от 31.05.2025 №822, «Сведения о назначенных лекарственных препаратах (селективные бета2-адреномиметики, антихолинергические средства)» на «Сведения о назначенных лекарственных препаратах согласно действующим клиническим рекомендациям: фиксированные двойные и тройные комбинации длительно действующих бронходилататоров и ингаляционных глюкокортикоидов (ИГКС); длительно действующие селективные бета2-адреномиметики и антихолинергические средства.
 - 8.4. Обеспечить реализацию мер бесплатного лекарственного обеспечения пациентов, страдающих ХОБЛ, состоящих под диспансерным наблюдением и нуждающихся в специализированной ингаляционной терапии, но не имеющих права на лекарственное обеспечение в рамках государственной социальной помощи, необходимыми лекарственными препаратами, в том числе, с использованием механизмов софинансирования из федерального бюджета расходных обязательств субъектов Российской Федерации;
 - 8.5. В графе 3 строки 20 Календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям (Приложение №2 к приказу Минздрава России от 6 декабря 2021 г. N 1122н) исключить слова «старше 60 лет».
9. В части обеспечения доступности обучения для пациентов с ХОБЛ:

- 9.1. а) внести школы ХОБЛ в перечень школ по хроническим неинфекционным заболеваниям, предусмотренных перечнем медицинских услуг согласно приказу Минздрава России от 13.10.2017 № 804н «Об утверждении номенклатуры медицинских услуг», а также внести код медицинской услуги для указанных Школ ХОБЛ в номенклатуру медицинских услуг.
- 9.2. б) дополнить Программу государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи гражданам указанием на относимость школ для больных хронической обструктивной болезнью легких к школам для больных с хроническими неинфекционными заболеваниями, а также выделением норматива объема оказания и норматива финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи с целью финансирования школ для пациентов с хронической обструктивной болезнью легких.

Министерству здравоохранения Российской Федерации, Министерству финансов Российской Федерации:

1. Рассмотреть возможность в качестве финансирования комплекса мер «Борьба с ХОБЛ», включая бесплатное лекарственное обеспечение на амбулаторном этапе, использовать:
 - 1.1. увеличение акцизов на табачные изделия, табак (изделия с нагреваемым табаком), предназначенный для потребления путем нагревания, жидкости для электронных систем доставки никотина;
 - 1.2. повышение минимальной цены на табак.
2. Согласовать порядок и объем федерального финансирования на лекарственное обеспечение, мероприятия по ранней диагностике, включая скрининг, спирометрию и профилактику ХОБЛ комплекса мер «Борьба с ХОБЛ, в том числе за счёт привлечения вышеуказанных дополнительных источников финансового обеспечения.

Органам управления здравоохранением субъектов Российской Федерации:

1. Обеспечить полную оснащенность медицинских организаций первичного звена спирометрами, включая портативные устройства, и организуйте обучение персонала их использованию.
2. Внедрить региональные маршруты пациентов с ХОБЛ, обеспечивающие преемственность между стационаром, поликлиникой, школами пациентов и реабилитационными подразделениями.
3. Организовать активный вызов и СМС-оповещение пациентов с ХОБЛ для диспансерных осмотров, вакцинации и участия в школах, используя региональные информационные системы.
4. Разработать и реализовать региональные программы корпоративного здоровья совместно с работодателями, включая скрининг, вакцинацию и профилактику курения для работников.
5. Усилить региональные информационные кампании о связи курения и ХОБЛ, используя местные СМИ, МФЦ и другие площадки, с контролем качества и охвата.

Научно-исследовательским центрам и профессиональному сообществу:

1. Продолжить клинико-экономические исследования по оценке последствий расширения льготного лекарственного обеспечения пациентов с ХОБЛ, включая анализ прямых и косвенных затрат.
2. Разработать и валидировать модели скрининга ХОБЛ в целевых группах населения с учетом специфичности и чувствительности портативной спирометрии и экономической эффективности.
3. Проводить многоцентровые исследования эффективности школ пациентов и легочной реабилитации в российских условиях с оценкой влияния на обострения, госпитализации и качество жизни.

4. Изучить влияние различных форм табакокурения и электронных средств доставки никотина на риск развития и прогрессирования ХОБЛ в российской популяции.
5. Разработать и апробировать цифровые инструменты поддержки врачебных решений по ведению пациентов с ХОБЛ, интегрированные в региональные медицинские информационные системы.

Общественным организациям и пациентским объединениям:

1. Усилить участие пациентских организаций в разработке и общественной экспертизе программ по ХОБЛ на федеральном и региональном уровнях, обеспечивая учет потребностей пациентов.
2. Организовать и развить пациентские школы и группы взаимопомощи для людей с ХОБЛ, фокусируясь на обучении самоконтролю, отказу от курения и приверженности терапии.
3. Инициировать общественные кампании по повышению настороженности к симптомам ХОБЛ и важности раннего обращения за медицинской помощью среди населения трудоспособного возраста.
4. Содействовать сбору и распространению лучших региональных и международных практик по организации помощи пациентам с ХОБЛ, включая примеры Санкт-Петербурга, Уральского округа и зарубежных стран.
5. Взаимодействовать с законодательными органами и СМИ для продвижения инициатив по повышению акцизов на табачные изделия и целевому направлению части средств на программы по ХОБЛ.