



РЕЗОЛЮЦИЯ
Круглого стола №17
«Значимость проблемы бронхиальной астмы и ХОБЛ в достижении национальных
целей здравоохранения»
XIII Всероссийский конгресс пациентов
Россия, Москва, 24 ноября 2022 года

Бронхиальная астма (БА) и хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) относятся к хроническим воспалительным заболеваниям легких. В то же время подходы к ведению пациентов с БА и ХОБЛ с учетом различий в патогенезе данных заболеваний имеют свою специфику, при этом зачастую в условиях реальной клинической практики пациентам назначается идентичная терапия. Осложняет эту ситуацию и тот факт, что у ряда больных (преимущественно пожилого возраста) сложно дифференцировать данные патологии, а у некоторых пациентов имеется комбинация 2-х заболеваний сразу, что представляет значительные сложности для клинициста в плане выбора оптимальной схемы терапии.

Согласно официальным статистическим данным, имеющимся в распоряжении ВСП, бронхиальная астма и ХОБЛ в большинстве стран мира, в том числе в Российской Федерации являются одной из главных проблем здоровья населения, будучи причиной высокой инвалидизации и смертности. Среди пациентов преобладают лица трудоспособного возраста, что повышает медико-социальную значимость данных заболеваний.

В настоящее время в мире от астмы страдает более 300 миллионов человек. В 2017 году, по данным Министерства здравоохранения РФ (?), в Российской Федерации было зарегистрировано 1 538 049 больных бронхиальной астмой, астматическим статусом (1047,7 случаев на 100 000 населения). Распространенность заболеваний (астма, астматический статус) среди взрослого населения также высока, и составляет 1 190 917 человек в абсолютных значениях, 1015,9 случаев на 100 000 взрослого населения. По тем же данным на 2017 год, впервые в жизни диагноз бронхиальная астма, астматический статус был установлен у 123 562 человек, из них у 83 875 взрослых.

При этом, согласно результатам эпидемиологических исследований, распространенность бронхиальной астмы, в том числе тяжелой бронхиальной астмы в несколько раз превышает показатели официальной статистики. Доля пациентов с тяжелой бронхиальной астмой составляет ориентировочно 15% от всех пациентов с бронхиальной астмой.

По мнению экспертного сообщества, к 2030 г. ХОБЛ займет третье место по причине смертности среди всех заболеваний после сердечно-сосудистой патологии и цереброваскулярных болезней в мире.

Важное значение имеет тот факт, что по результатам 20-летнего обсервационного исследования смертность среди женщин, связанная с ХОБЛ, увеличилась более чем в 2 раза, а расходы средств на лечение обострений заболевания увеличились с 50 до 75% от общей стоимости ХОБЛ. По официальным данным Министерства здравоохранения РФ в 2017 г. в стране было зарегистрировано 2,5 млн. больных ХОБЛ, но согласно оценке экспертов, реальное количество может быть в несколько раз большим и достигать 16 млн человек.

Важно отметить, что пациенты с БА и ХОБЛ являются группами риска по инфекционным болезням. Особое место занимает коклюш, у детей, страдающих бронхиальной астмой, риск заболеть коклюшем примерно в 2 раза выше, чем у здоровых. Согласно данным исследователей: «с учетом высокой распространенности бронхиальной астмы и имеющегося риска заболевания коклюшем, пациентов с астмой следует рассматривать как целевую группу для вакцинации против коклюша. Вместе с тем, показано, что заражение коклюшем приводит к ухудшению симптомов бронхиальной астмы, при этом удлиняются приступы затрудненного дыхания, учащаются ночные симптомы и частота использования препаратов неотложной терапии.

Учитывая вышесказанное и дискуссию, которая прошла в рамках в рамках Круглого стола «Значимость проблемы бронхиальной астмы и ХОБЛ в достижении национальных целей здравоохранения» участниками и экспертами ВСП были выработаны рекомендации, направленные на совершенствование медицинской помощи пациентам с бронхиальной астмой и ХОБЛ.

Рекомендации экспертного сообщества и Всероссийского союза пациентов по совершенствованию оказания медицинской помощи пациентам с бронхиальной астмой и хронической обструктивной болезнью легких:

Правительству Российской Федерации, Министерству здравоохранения Российской Федерации:

1. Включить БА в Перечень социально значимых заболеваний, утвержденный Постановлением Правительства РФ от 01.12.2004 № 715 «Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих».
2. Включить ХОБЛ в Перечень социально значимых, утвержденный Постановлением Правительства от 01.12.2004 № 715 «Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих».
3. При формировании программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 г. и на плановый период 2024 и 2025 гг. предпринять меры для предотвращения уменьшения с 2023 года доступности инновационной терапии БА среднетяжелого или тяжелого течения генно-инженерными биологическими препаратами (ГИБП), включая пациентов до 18 лет, в том числе в силу:
 - 3.1. Резкого сокращения центров инициации и замены терапии ГИБП у пациентов детского и подросткового возраста с БА (в текущий момент инициация возможна в ЛПУ при оказании специализированной медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования (ОМС) в каждом из субъектов РФ, с 2023 года инициацию и замену ГИБП таким пациентам планируется осуществлять только в отдельных единичных центрах в рамках высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу ОМС).
 - 3.2. Сокращения возможности продолжения терапии ГИБП в условиях дневного и круглосуточного стационаров в связи с запланированным углублением разгруппировки клинико-статистических групп (КСГ) «Лечение с применением ГИБП и селективных иммунодепрессантов» и сокращением размеров соответствующих тарифов, не покрывающих стоимость введения ГИБП по причине отсутствия учета при разработке модели КСГ региональных надбавок, что особенно обостряет ситуацию доступности современной таргетной терапии для пациентов удаленных от ЦФО субъектов РФ.

Правительству Российской Федерации, Государственной Думе Российской Федерации, Министерству здравоохранения Российской Федерации, Министерству финансов Российской Федерации:

1. Обеспечить выделение средств федерального бюджета (субсидии) в рамках отдельной федеральной программы для пациентов с БА.
2. Обеспечить выделение средств федерального бюджета (субсидии) в рамках отдельной федеральной программы для пациентов с ХОБЛ.

Министерству здравоохранения Думе Российской Федерации:

1. Создать федеральный регистр пациентов с БА и ХОБЛ, осуществить контроль создания региональных сегментов регистра. Создание регистров пациентов с БА и ХОБЛ позволит осуществить учет пациентов, а также выстроить программу диспансерного наблюдения, что в дальнейшем будет способствовать своевременной диагностике, правильной маршрутизации и лекарственному обеспечению этих пациентов.
2. Актуализировать профилактику обострений и раннюю диагностику БА и ХОБЛ.
3. Сформировать перечень классифицируемых критериев отнесения нозологий к социально значимым группам на примере БА и ХОБЛ, выделить из них актуальные для включения в Перечни нормативных актов медико-социальной поддержки с целью создания оптимальных правовых режимов
4. Рассмотреть подачу в Правительство предложения о включении БА и ХОБЛ в Перечень социально значимых заболеваний (СЗЗ). Включение БА и ХОБЛ в Перечень СЗЗ позволит регионам обратить внимание на проблему помощи пациентам с БА и / или ХОБЛ и разработать отдельные программы по ранней диагностике, постановке на диспансерное наблюдение, включая создание и ведение региональных регистров, и обеспечению лекарственной терапией, что приведет к снижению инвалидизации и смертности пациентов с БА и / или ХОБЛ, а также будет способствовать увеличению продолжительности их жизни.
5. Включить в Приложение №1 Приказа Минздрава России от 06.12.2021 № 1122н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок, календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям и порядка проведения профилактических прививок» ревакцинацию от коклюша всех пациентов с БА и ХОБЛ при помощи вакцин со сниженным содержанием коклюшного антигена.

Федеральной службе по надзору в сфере здравоохранения :

1. Усилить контроль рецептурного отпуска любых препаратов для лечения бронхообструктивных заболеваний, особенно короткодействующих бронходилататоров.

Врачебному сообществу:

1. Назначать не более 1 ингалятора (200 доз) на 4 месяца, с целью снижения частоты обострений, госпитализаций, а также риска смерти у пациентов с БА в соответствии с клиническими рекомендациями.
2. Приоритезировать направления работы с ХОБЛ в области ранней диагностики, замедлении прогрессирования заболевания и предупреждении обострений ХОБЛ.
3. Принять во внимание изменение международных клинических рекомендаций, приоритезирующих раннее назначение трехкомпонентной терапии для предотвращения обострений ХОБЛ и снижения риска преждевременной смерти.

4. Тщательно контролировать ведение пациента ХОБЛ с коморбидными сердечно-сосудистыми заболеваниями вследствие повышенного риска смерти у этой когорты больных (междисциплинарное ведение пациента)
5. Рекомендовать вакцинацию от коклюша и других вакциноуправляемых инфекций всем пациентам с БА и ХОБЛ.