



РЕЗОЛЮЦИЯ

Круглого стола №34

«Значимость проблемы ХОБЛ в достижении национальных целей здравоохранения» *XIV Всероссийский конгресс пациентов* *Россия, Москва, 23 ноября 2023 года*

Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) занимает лидирующие позиции среди причин смерти (3-е место) и причин инвалидности (5-е место) в мире.

ХОБЛ занимает первое место (47%) в структуре смертности от болезней органов дыхания в РФ. Данные последних пяти лет демонстрируют, что более чем у 20 человек на 100 тысяч населения РФ официальной причиной смерти является ХОБЛ.

В среднем, пациенты с тяжёлой стадией ХОБЛ теряют 8–9 лет ожидаемой продолжительности жизни. Риск летального исхода повышается при наличии сопутствующих заболеваний. Так, около 40% людей с ХОБЛ страдает сердечно-сосудистыми заболеваниями. Даже среднетяжелое обострение значительно увеличивает риски развития инфаркта миокарда и острого нарушения мозгового кровообращения. По данным главного внештатного специалиста пульмонолога Минздрава России Авдеева С. Н., на сегодняшний день в России зарегистрировано до 2 млн человек с ХОБЛ. Эпидемиологические исследования демонстрируют, что общее количество больных ХОБЛ в России может составить порядка 11–14 млн человек.

Одним из значимых факторов развития ХОБЛ и быстрого прогрессирования заболевания является курение. Также существенным фактором риска 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. Среди них заболевания органов дыхания находятся на 3 месте среди наиболее распространенных.

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

Согласно расчетам ФГБУ "Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины" и ФГАОУ ВО "Первый МГМУ им. И.М. Сеченова", совокупный экономический ущерб от ХОБЛ в 2022 г. составил 379 млрд руб., что эквивалентно 0,3% валового внутреннего продукта.

С учетом широкой распространенности заболевания, необходим мультидисциплинарный подход к работе, направленной на снижение негативных исходов заболевания. Помимо усилий специалистов-пульмонологов важно вовлечение врачей-терапевтов первичного звена. Междисциплинарный подход, более ранняя диагностика, отслеживание групп риска, начиная с детского возраста, снижение факторов риска через работу с пациентами и населением, в целом могут позволить снизить риски смертности и инвалидизации, особенно для пациентов с коморбидными заболеваниями.

Очевидно, что ХОБЛ является серьёзным и растущим бременем для системы здравоохранения 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.

Несмотря на то, что ХОБЛ относится к тяжелым инвалидизирующим заболеваниям, пациенты, страдающие данной патологией, не обеспечиваются лекарственными препаратами за счет бюджетов региональной и федеральной льготы, за исключением случаев, когда им присвоен статус инвалида.

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.

Россия – один из лидеров по доле пациентов с тяжелыми обострениями ХОБЛ: 76,7% пациентов имеют тяжелые обострения в течение одного года. 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.

ХОБЛ относят к полиморбидным заболеваниям, когда у пациента одновременно протекают несколько заболеваний, каждое из которых взаимно отягощает другое. Так, около 40-50% пациентов с ХОБЛ имеют сердечно-сосудистые заболевания, 10% пациентов – сахарный диабет, 35–40% пациентов – остеопороз и 18-22% пациентов страдают депрессией. Пребывание в стационаре такого пациента требует расходов на терапию всех имеющихся у пациента заболеваний, а тариф ОМС не покрывает расходов медицинской организации.

23 ноября 2023 года в рамках XIV Всероссийского конгресса пациентов состоялся круглый стол по вопросам реализации мероприятий, направленных на борьбу с ХОБЛ.

В его работе приняли участие:

- **Сергей Авдеев**, главный внештатный пульмонолог Минздрава России, директор клиники пульмонологии и респираторной медицины ФГАОУ ВО «Первый МГМУ им. И. М. Сеченова», академик РАН с докладом «Хроническая обструктивная болезнь легких как социально значимое заболевание»;
- **Заурбек Айсанов**, профессор кафедры пульмонологии РНИМУ им. Н. И. Пирогова Минздрава России с докладом «Коморбидный характер патологии при ХОБЛ. Дестигматизация ХОБЛ»;
- **Ольга Ризаханова**, доцент кафедры общественного здоровья, экономики и управления здравоохранением ФГБОУ ВО «СЗГМУ им. И. И. Мечникова» Минздрава России с докладом «Нерешенные вопросы оказания медико-социальной помощи пациентам с ХОБЛ. Правовая конструкция для создания перечня лекарственного обеспечения при ХОБЛ»;
- **Елена Туменко**, директор по стратегическому развитию АНО "Медицинская практика", ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья имени Н.А. Семашко» с докладом «Стоимость лечения пациента с ХОБЛ».
- **Анна Концевая**, профессор, д.м.н., заместитель директора ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России по научной и аналитической работе с докладом «Экономическое бремя ХОБЛ в РФ»

Участники Круглого стола обсудили ключевые вопросы реализации мероприятий, направленных на борьбу с заболеванием. Были затронуты вопросы, требующие проработки более широким кругом заинтересованных федеральных ведомств, в том числе на площадке Государственной Думы Российской Федерации. Разработаны и предложены конкретные шаги.

В числе первоочередных таких мер эксперты круглого стола назвали:

- развитие кадрового потенциала медицинских организаций: подготовка врачей терапевтов по алгоритмам ведения пациентов с ХОБЛ, увеличение штата врачей-пульмонологов, повышение качества проведения спирометрии в медицинских организациях;
- наращивание темпов диспансеризации и профилактических осмотров, в том числе, активный вызов пациентов на приём;
- развитие амбулаторной службы и организация бесплатного лекарственного обеспечения пациентов с ХОБЛ без привязки к инвалидности;
- организация междисциплинарного подхода к ведению пациентов с коморбидными состояниями;
- вовлечение работников вредных производств в профилактику и раннюю диагностику ХОБЛ через работодателя.

Очевидным решением обозначенных задач является разработка и внедрение комплекса мер по борьбе с ХОБЛ включая:

1. Совершенствование диагностики и диспансерного наблюдения, **льготное лекарственное обеспечение пациентов в амбулаторных условиях**, что позволит обеспечить пациентов лекарственными препаратами **без привязки к статусу инвалидности**.
2. Разработка и внедрение клинического **федерального регистра пациентов с ХОБЛ** в целях определения и прогнозирования лекарственной потребности, учета коморбидных заболеваний и состояний, прослеживания лекарственных назначений, учета их эффективности и безопасности и отслеживания динамики показателей снижения смертности лиц с ХОБЛ.
3. Внесение изменений в приказ Министерства здравоохранения РФ от 15 марта 2022 г. №168н путем дополнения Перечня кодом по МКБ-10 J44.1 «Хроническая обструктивная легочная болезнь с обострением неуточненная» и установления минимальной периодичности диспансерных приемов для всех кодов ХОБЛ «не реже 2 раз в год», а также осуществлять контроль за охватом диспансерным наблюдением пациентов с ХОБЛ согласно Приказу МЗ РФ от 15.03.2022 №168н.
4. Предоставление регионам субсидий из федерального бюджета на льготное лекарственное обеспечения пациентов с ХОБЛ в амбулаторных условиях. Среди источников финансирования данных субсидий эксперты называли средства акцизных сборов на сигареты и табачную продукцию, когда курящий человек, приобретающий сигареты и платящий налог за их приобретение, инвестирует в свое лечение в будущем. Следует рассмотреть и другие источники, такие как внутренние резервы в системе здравоохранения и внебюджетное финансирование.
5. Разработка и **внедрение программы развития кадрового потенциала** медицинских организаций: подготовку врачей-терапевтов по алгоритмам ведения пациентов с ХОБЛ, увеличение штата врачей-пульмонологов.
6. Повышение **качества проведения диагностики**, в первую очередь качества проведения спирометрии в медицинских организациях субъектов и оснастить пульмонологические отделения аппаратами для проведения высокопоточной кислородотерапии и неинвазивной вентиляции легких с оплатой по соответствующим тарифам.

С учетом вышесказанного, в целях повышения качества медико-социальной помощи пациентам с ХОБЛ, эксперты круглого стола выступают со следующими рекомендациями:

Министерству здравоохранения Российской Федерации:

1. Инициировать рассмотрение следующих вопросов, подготовив и направив проекты соответствующих нормативных правовых актов в Правительство Российской Федерации:
 - 1.1. О разработке комплекса мер по борьбе с ХОБЛ с акцентом на усиление диагностики, профосмотров, диспансерного наблюдения, реабилитации и амбулаторного ведения пациентов, включая льготное лекарственное обеспечение;
 - 1.2. О разработке и внедрении клинического федерального регистра пациентов с ХОБЛ в целях определения и прогнозирования лекарственной потребности, учета коморбидных заболеваний и состояний, прослеживания лекарственных назначений, учета их эффективности и безопасности и отслеживания динамики показателей снижения смертности;
 - 1.3. О включении в проект программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и плановый период 2026–2027 годов совершенствования способов оплаты случаев госпитализации в круглосуточный стационар больных с обострением ХОБЛ;
 - 1.4. О запуске информационной кампании в партнерстве с НКО и структурами гражданского общества по приверженности здоровому образу жизни, позволяющей минимизировать риски ХОБЛ, включая коморбидные заболевания;
 - 1.5. О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения РФ от 15 марта 2022 г. №168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми», путем дополнения Перечня хронических заболеваний, функциональных расстройств, иных состояний, при наличии которых устанавливается диспансерное наблюдение за взрослым населением врачом-терапевтом, кодом по МКБ-10 J44.1 «Хроническая обструктивная легочная болезнь с обострением неуточненная» и установления минимальной периодичности диспансерных приемов (осмотров, консультаций) для всех кодов ХОБЛ (J44.0, J44.1, J44.8, J44.9) «не реже 2 раз в год».
2. Разработать механизм обеспечения пациентов лекарственной терапией и разработать соответствующий приказ Минздрава России, определяющий список лекарственных препаратов для льготного обеспечения пациентов с ХОБЛ в амбулаторных условиях за счет федерального бюджета.

Совету Федерации Федерального Собрания Российской Федерации, Министерству финансов Российской Федерации и Министерству здравоохранения Российской Федерации:

1. Создать межведомственную рабочую группу на базе Минздрава России с участием представителей федеральных органов исполнительной и законодательной власти, медицинских экспертов, представителей пациентских организаций по разработке предложений по финансированию комплекса мер по борьбе с ХОБЛ, включая бесплатное лекарственное обеспечение пациентов с ХОБЛ на амбулаторном этапе, в целях разработки соответствующей законодательной инициативы.

Министерству финансов Российской Федерации, Министерству здравоохранения Российской Федерации:

1. При подготовке проекта федерального бюджета на 2025 год и плановый период 2026 и 2027 годов предусмотреть финансирование на предоставление лекарственного обеспечения на амбулаторном этапе пациентов с хронической обструктивной болезнью легких.
2. Изыскать источники финансирования информационной кампании по формированию приверженности здоровому образу жизни, поведению, позволяющему минимизировать риски ХОБЛ, включая коморбидные заболевания. Организовать проведение информационной кампании в партнерстве с НКО и структурами гражданского общества.

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

1. Разработать механизм для оценки риска развития ХОБЛ как профессионального заболевания, объединяющий на одной платформе данные из трех информационных систем: ФГИС СОУТ, электронная трудовая книжка, ЕГИСЗ, и привести к единому формату данных.
2. Разработать меры по стимулированию работодателей к внедрению корпоративных программ укрепления здоровья на рабочем месте в виде предоставления налоговых льгот и других мер государственной поддержки.

Органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации:

1. Включить обеспечение лекарственными препаратами для лечения ХОБЛ в территориальные программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи и иные нормативно-правовые акты субъекта, направленные на реализацию льготного и бесплатного лекарственного обеспечения отдельных категорий граждан.
2. Дополнить территориальные программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, мероприятиями по развитию пульмонологической службы, подготовкой врачей-терапевтов по алгоритмам ведения пациентов с ХОБЛ, амбулаторным льготным лекарственным обеспечением пациентов с ХОБЛ и реабилитацией пациентов ХОБЛ.
3. Разработать нормативные акты, регламентирующие порядок оказания медицинской помощи пациентам с болезнями органов дыхания, включая ХОБЛ.
4. Разработать и внедрить программы по профилактике ХОБЛ (профилактика обострений ХОБЛ и просветительская работа с целью отказа пациента от курения).
5. Обеспечить подготовку к созданию регионального регистра пациентов ХОБЛ.
6. Обеспечить маршрутизацию и лечение пациентов согласно Приказу Минздрава России от 15.11.2012 г. N 916н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «пульмонология», клиническим рекомендациям и стандартам.
7. Повысить качество проведения спирометрии в медицинских организациях субъектов и оснастить пульмонологические отделения аппаратами для проведения высокопоточной кислородотерапии и неинвазивной вентиляции легких с оплатой по соответствующим тарифам.