



РЕЗОЛЮЦИЯ
Круглого стола №15
«Вопросы профилактики и лечения ожирения и избыточной массы тела»
XV Всероссийский конгресс пациентов
Россия, Москва, 27 ноября 2024 года

Сегодня 62,5% взрослого населения Российской Федерации имеют повышенный индекс массы тела. По данным Всемирного атласа ожирения (World Obesity Atlas 2023) влияние избыточной массы тела на национальную экономику РФ составит к 2035 году до 3,4 % ВВП. При этом ежегодный прирост числа лиц с ожирением в том же периоде ожидается в размере 3,6% среди детей и 1,4% среди взрослых.

Избыточная масса тела и ожирение являются одним из основных факторов риска таких неинфекционных заболеваний, как сердечно-сосудистые (главным образом, болезни сердца и инсульт), диабет, нарушения опорно-двигательной системы; некоторые онкологические заболевания.

Высокий уровень распространенности заболевания, инвалидизации населения (как от ожирения как такового, так и от коморбидных заболеваний, обусловленных ожирением), требуют признания ожирения социально-значимым заболеванием.

Включение ожирения в перечень социально-значимых заболеваний позволит распространить на данное заболевание специальные нормы статей 12, 16, 29, 43, 51 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и активизировать деятельность по борьбе с ожирением.

1. Доступность бариатрической помощи пациентам с тяжелыми формами ожирения.

Согласно Клиническим рекомендациям «Ожирение» хирургическое лечение рекомендуется пациентам с морбидным ожирением в возрасте 18-60 лет при неэффективности ранее проводимых консервативных мероприятий при ИМТ > 40 кг/м² (независимо от наличия сопутствующих заболеваний) и при ИМТ > 35 кг/м² и наличии тяжелых заболеваний, на течение которых можно воздействовать путем снижения массы тела. Бариатрическая хирургия также показана тем пациентам, которым удалось снизить вес консервативными методиками, но они не смогли долгосрочно удерживать полученный результат и начали вновь набирать вес.

Однако, действующая Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи предусматривает осуществление гастроинтестинальных комбинированных рестриктивно-шунтирующих операций только при сахарном диабете 2 типа у пациентов с морбидным ожирением. Таким образом, хирургическое лечение недоступно для пациентов с морбидным ожирением, имеющих иные показания к бариатрическому вмешательству.

В результате, за 2023 год при расчетной потребности (исходя из частоты предоставления, предусмотренной стандартом медицинской помощи) в проведении бариатрических хирургических вмешательств, составляющей не менее 5,4 тыс. пациентов ежегодно (из них 100 человек – несовершеннолетние), фактически было проведено только 660 бариатрических операций в рамках ВМП и 750 в рамках специализированной медицинской помощи по КСГ.

2. Актуальные вопросы переедания и перспективы решения.
Переедание – проблема 21 века. Этому способствует доступность и привлекательность еды, низкая информированность населения о причинах и механизмах переедания, недостаточность формирования здоровых привычек населения. При этом существуют психологические причины стресса, реализующегося в переедании- достигаторство, дефицит времени для эмоционального отреагирования, восполнения энергии, накопления положительных эмоций, низкий уровень заботы о себе.
Психотерапевтическая помощь пациентам с избыточной массой тела и ожирением включает в себя следующие этапы: восстановление здорового питания, формирование навыков стрессоустойчивости и эмоциональной саморегуляции, работу со стыдом, самокритикой, когнитивными ошибками, работу по принятию образа тела, работу с рецидивами.
Медицинская помощь лицам с избыточной массой тела и ожирением должна осуществляться мультидисциплинарной командой, включающей психолога и психиатра. Необходимо проводить диагностический опрос всех пациентов и, при необходимости, направлять их к психиатру и/или психологу.
3. Ситуация с диетологическим консультированием пациентов с избыточностью питания.
По расчетам РосДНП дефицит врачей диетологов в государственном здравоохранении составляет более 5000 человек. Всего в государственной системе здравоохранения работает всего 400 диетологов, из них в первичном звене – только 11 человек, что составляет 0,2% от потребности.
При таком уровне дефицита специалистов невозможно обеспечить доступность диетологической помощи в первичном звене здравоохранения.
4. Роль общественной инициативы в изменении социальной сферы.
По оценкам экспертов подавляющее большинство населения не воспринимает избыточную массу в качестве угрозы здоровью и не обращается к медицинским работникам по данному вопросу. Более того, как отмечалось экспертами, только 20% детей, получивших по результатам диспансеризации направление к эндокринологу по поводу ожирения, приходят на прием к специалисту, еще меньшее число детей приходит на повторный прием.
Это существенно затрудняет профилактику хронических неинфекционных заболеваний, возникающих на фоне избыточной массы тела или ожирения. Экспертами отмечена необходимость просветительской работы в целях формирования правильного пищевого поведения и ответственного отношения к своему здоровью.

В этой связи участники круглого стола пришли к решению рекомендовать:

Правительству Российской Федерации:

1. Рассмотреть целесообразность дополнения Перечня социально-значимых заболеваний, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 01.12.2004 № 715, пунктом 10 следующего содержания: «10. Е66 Ожирение»
2. Рассмотреть возможность разработки комплекса мер по борьбе с ожирением.

Министерству здравоохранения Российской Федерации:

1. Рассмотреть возможность поэтапного расширения системы государственных гарантий для пациентов с ожирением.
2. Внести изменения в Программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и последующие годы, включив в Перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования (Раздел I Приложения 1), новую группу «Гастроинтестинальные

комбинированные рестриктивно-шунтирующие операции при морбидном ожирении – E66.0, E66.2, E66.8, E66.9 – морбидное ожирение, с индексом массы тела равным и более 45 кг/м²», - с дальнейшим расширением группы за счет снижения ИМТ до уровня, предусмотренного клиническими рекомендациями. Предусмотреть квоты на оказание высокотехнологичной медицинской помощи, исходя из реальной потребности в хирургических методах лечения.

3. Проработать вопрос о повышении доступности психологической и психиатрической помощи в рамках мультидисциплинарного взаимодействия при оказании медицинской помощи пациентам с ожирением.
4. Проработать вопрос о повышении доступности диетологической помощи в медицинских организациях амбулаторно-поликлинического и стационарного звена.
 - 4.1. Росздравнадзору, Минздраву России обеспечить сбор информации от органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации о количестве необходимых специалистов-диетологов для обеспечения исполнения требования Порядка оказания медицинской помощи по профилю «диетология».
 - 4.2. Минздраву России рассмотреть возможность выделения квот для приема на целевое обучение по специальности «диетология» за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета с учетом дефицита кадров.
 - 4.3. Органам управления здравоохранением субъектов Российской Федерации во взаимодействии с региональными финансовыми органами рассмотреть возможность выделения квот для приема на целевое обучение по специальности «диетология» за счет бюджетных ассигнований бюджета субъекта Российской Федерации (в части, не обеспеченной квотами за счет федерального бюджета).

Министерству здравоохранения Российской Федерации, Министерству просвещения Российской Федерации:

1. Обеспечить просвещение населения по вопросам здорового образа жизни, в том числе здорового питания, а также об ожирении как факторе риска иных заболеваний
Минздраву России совместно с Роспотребнадзором, АНО «Национальные приоритеты», общественными организациями, осуществляющими реализацию программ по пропаганде здорового образа жизни, рассмотреть вопрос об усилении информационно-просветительской кампании по вопросам здорового образа жизни, правильного питания, статусе избыточной массы тела как фактора риска хронических неинфекционных заболеваний и необходимости обращения в медицинские организации для коррекции состояния и снижения ИМТ.
При разработке материалов информационно-просветительской кампании обратить внимание на необходимость четкого выделения целевых групп (социальных, возрастных) для просвещения и адаптации информации для соответствующих целевых групп, исходя из особенностей восприятия информации, предпочтительных каналов информации, социального статуса, жизненных приоритетов и иных факторов.
2. Минздраву России, Минпросвещения России рассмотреть возможность разработки с привлечением профильных НМИЦ, медицинских профессиональных некоммерческих организаций, Федерального учебно-методического объединения по общему образованию методических рекомендаций и наглядных материалов для специалистов в области воспитания (социальных педагогов) и специалистов по оказанию медицинской помощи несовершеннолетним обучающимся в образовательных организациях по вопросам профилактики неинфекционных заболеваний и проведения

мероприятий по формированию здорового образа жизни для обучающихся в общеобразовательных учреждениях.

3. Минпросвещения России совместно с Минздравом России рассмотреть возможность инициации цикла внеурочных занятий, посвященных здоровому образу жизни и профилактике инфекционных заболеваний.