



Исх № ВСП-01/382
От 11 декабря 2023г.

Министру здравоохранения
Российской Федерации
М.А. Мурашко

Уважаемый Михаил Альбертович!

Всероссийский союз пациентов (ВСП) обращается к Вам с просьбой рассмотреть возможность принятия мер по совершенствованию медицинской помощи и лекарственного обеспечения для пациентов, страдающих хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ).

23 ноября 2023 г. в рамках XIV Всероссийского конгресса пациентов, ежегодно проводимого ВСП, состоялся Круглый стол «Значимость проблемы ХОБЛ в достижении национальных целей здравоохранения». В рамках круглого стола обсуждались вопросы высокой распространенности, смертности и инвалидности пациентов с ХОБЛ и нерешенные вопросы лекарственного обеспечения этой категории пациентов.

По данным Росстата, в России в 2019 году было зарегистрировано 828 096 пациентов с ХОБЛ. В Российской Федерации ХОБЛ занимает 1-е место (47–55%) в структуре распространенности болезней органов дыхания, значительно опережая бронхиальную астму (19%) и пневмонию (14%). ХОБЛ занимает первое место по смертности среди болезней органов дыхания (47%) и третье — среди всех заболеваний, уступая лишь инсульту и ишемической болезни сердца. До половины пациентов из-за обострений нуждаются в госпитализации в среднем раз в год. Пациенты с тяжелой стадией ХОБЛ теряют в среднем от восьми до девяти лет ожидаемой продолжительности жизни. ХОБЛ является высокоинвалидизирующим заболеванием. Так, доля пациентов с инвалидностью, страдающих среднетяжелой, тяжелой и крайне тяжелой степенью ХОБЛ составляет около 70%.

ХОБЛ часто сопутствуют сердечно-сосудистые заболевания, дисфункция скелетных мышц, остеопороз, рак легких и депрессия. Тяжелые приступы ХОБЛ ведут к декомпенсации сопутствующих заболеваний и увеличивают в 2 раза вероятность инфаркта миокарда.

Несмотря на то, что ХОБЛ относится к тяжелым и инвалидизирующим заболеваниям, пациенты, страдающие данной патологией без статуса инвалидности, не обеспечиваются лекарственными препаратами за счет бюджетов региональной и федеральной льготы.

Современный тренд в здравоохранении — стационарзамещающие технологии, перевод пациентов на амбулаторную помощь. Однако из-за нерешенных проблем с льготным лекарственным обеспечением в амбулаторном сегменте пациентов с ХОБЛ врачи вынуждены направлять пациентов на госпитализацию.

Расширение перечня социально значимых заболеваний (СЗЗ) может стать первым шагом на пути создания комплексной программы медико-социальной помощи пациентам и в целом системы управления ХОБЛ в Российской Федерации.

Ранее, 4 октября 2023 года, на IV Форуме пациент-ориентированных инноваций ВСП состоялось экспертное обсуждение проблем пациентов с ХОБЛ. Необходимость включения ХОБЛ в перечень СЗЗ и создания программы льготного лекарственного обеспечения пациентов с ХОБЛ с выделением необходимого финансирования поддержана экспертным и пациентским сообществами. По итогу Форума сформирована Дорожная карта «Повышения доступности медицинской помощи пациентам с бронхиальной астмой и хронической обструктивной болезнью легких», Дорожную карту прилагаем.

Учитывая вышеизложенное, просим Вас рассмотреть вопрос о включении хронической обструктивной болезни легких в Перечень социально значимых заболеваний, утвержденный Постановлением Правительства Российской Федерации от 01.12.2004 № 715.

С уважением,

Сопредседатели Всероссийского союза пациентов

Я.В. Власов

Ю.А. Жулёв

ДОРОЖНАЯ КАРТА

повышения доступности медицинской помощи пациентам с бронхиальной астмой и хронической обструктивной болезнью легких

№ п/п	СОДЕРЖАНИЕ МЕРОПРИЯТИЯ	НЕОБХОДИМЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРАВОВЫХ АКТОВ И ИНЫЕ ДЕЙСТВИЯ ДЛЯ РЕАЛИЗАЦИИ	ОБОСНОВАНИЕ И ОЖИДАЕМЫЙ РЕЗУЛЬТАТ
1.	Включение хронической обструктивной болезни легких в перечень социально-значимых заболеваний (СЗЗ).	Дополнить Перечень социально значимых заболеваний, утвержденный постановлением Правительства Российской Федерации от 01.12.2004 № 715, пунктом 10 следующего содержания: «10. J44 – J46 Хроническая обструктивная болезнь легких».	<p>Согласно ст. 43 ч. 2 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. №323-ФЗ (ФЗ №323), Перечень СЗЗ утверждается, исходя из высокого уровня первичной инвалидности и смертности населения, снижения продолжительности жизни заболевших.</p> <p>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. Люди с тяжелой стадией ХОБЛ (53% пациентов) теряют в среднем 8–9 лет ожидаемой продолжительности жизни.</p> <p>Т.о., ХОБЛ удовлетворяет всем перечисленным в законодательстве об охране здоровья граждан критериям социально значимого заболевания.</p> <p>Включение ХОБЛ в Перечень СЗЗ и принятие мер по борьбе с этими заболеваниями будет способствовать снижению заболеваемости, смертности и инвалидизации населения РФ, увеличению продолжительности и улучшению качества жизни пациентов, а также уменьшению экономического бремени ХОБЛ и БА.</p>

№ п/п	СОДЕРЖАНИЕ МЕРОПРИЯТИЯ	НЕОБХОДИМЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРАВОВЫХ АКТОВ И ИНЫЕ ДЕЙСТВИЯ ДЛЯ РЕАЛИЗАЦИИ	ОБОСНОВАНИЕ И ОЖИДАЕМЫЙ РЕЗУЛЬТАТ
2.	Стратегический подход к борьбе с хронической болезнью легких	Минздраву России рассмотреть вопрос о разработке плана мероприятий по борьбе с ХОБЛ, включающего, в том числе, оценку возможности инициации нового федерального проекта по борьбе с болезнями органов дыхания и внедрение дополнительных механизмов повышения доступности профилактики, диагностики и лечения ХОБЛ, включая бесплатное амбулаторное лекарственное обеспечение.	<p>По данным Росстата болезни органов дыхания доминируют в структуре заболеваемости на всем протяжении 2000 – 2021 гг., обеспечивая примерно 50% от общей заболеваемости по основным классам болезней (https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/zdr2-1.xls).</p> <p>Как отмечено в клинических рекомендациях «Хроническая обструктивная болезнь легких» в поперечном, популяционном эпидемиологическом исследовании, проведенном в 2014 году в 12 регионах России (в рамках программы GARD), и включавшем 7164 человека (средний возраст 43,4 года), распространенность ХОБЛ среди лиц с респираторными симптомами составила 21,8%, а в общей популяции – 15,3%.</p> <p>По данным ВОЗ, сегодня ХОБЛ является 3-й лидирующей причиной смерти в мире, ежегодно от ХОБЛ умирает около 2,8 млн человек, что составляет 4,8% всех причин. За период от 1990 до 2010 гг. глобальная летальность от ХОБЛ практически не изменилась: среднее число пациентов, ежегодно умирающих от ХОБЛ, колеблется между 3 млн и 2,8 млн человек.</p> <p>Основной причиной смерти пациентов с ХОБЛ является прогрессирование основного заболевания. Около 50-80% пациентов ХОБЛ умирают от респираторных причин: либо во время обострений ХОБЛ, либо от опухолей легких (от 0,5 до 27%), либо от других респираторных проблем.</p> <p>Вклад смертности от ХОБЛ в общую смертность населения весьма значителен, поэтому лечение пациентов с ХОБЛ позволит увеличить ожидаемую продолжительность жизни</p>

№ п/п	СОДЕРЖАНИЕ МЕРОПРИЯТИЯ	НЕОБХОДИМЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРАВОВЫХ АКТОВ И ИНЫЕ ДЕЙСТВИЯ ДЛЯ РЕАЛИЗАЦИИ	ОБОСНОВАНИЕ И ОЖИДАЕМЫЙ РЕЗУЛЬТАТ
			<p>всего населения РФ и повлиять на целевые индикаторы нацпроектов «Здравоохранение» (снижение смертности населения трудоспособного возраста) и «Демография» (ожидаемая продолжительность здоровой жизни, снижение смертности населения старше трудоспособного возраста). При этом современные лекарственные препараты позволяют достичь успешных терапевтических исходов в 75–85% случаев.</p> <p>По официальным данным МЗ РФ в 2019 г. в стране было зарегистрировано 828 тыс. пациентов с ХОБЛ, но согласно оценке экспертов, реальное количество может быть в несколько раз большим и достигать 16 млн человек. В РФ ХОБЛ занимает первое место (55%) в структуре болезней органов дыхания, причем распространенность неуклонно растет. По мнению экспертов к 2030 г. ХОБЛ займет третье место по причине смертности среди всех заболеваний после сердечно-сосудистой патологии и цереброваскулярных болезней. Через три года после первого тяжелого обострения ХОБЛ 50% пациентов погибает. При 2 среднетяжелых обострениях в год риск смерти увеличивается на 80%. ССЗ являются частой причиной смерти пациентов с ХОБЛ, особенно при среднетяжелой степени заболевания: до 39% смертей у пациентов с ХОБЛ вызваны СС событиями. Риск инфаркта миокарда удваивается в течение 5 дней после среднетяжелого обострения ХОБЛ. Риск сердечно-сосудистых осложнений в 10 раз выше после тяжелого обострения ХОБЛ в течение 30 дней, и в дальнейшем в 2 раза выше на протяжении года после тяжелого обострения. У пациентов, кому после обострения назначение трехкомпонентной терапии было отложено на год, на 60% чаще случались повторные</p>

№ п/п	СОДЕРЖАНИЕ МЕРОПРИЯТИЯ	НЕОБХОДИМЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРАВОВЫХ АКТОВ И ИНЫЕ ДЕЙСТВИЯ ДЛЯ РЕАЛИЗАЦИИ	ОБОСНОВАНИЕ И ОЖИДАЕМЫЙ РЕЗУЛЬТАТ
			<p>обострения по сравнению с теми, кому такая терапия была назначена в течение 30 дней.</p> <p>ХОБЛ характеризуется высоким уровнем заболеваемости и смертности и 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.</p> <p>Высокий уровень распространенности заболевания и значимый социально-экономический ущерб для системы здравоохранения требуют признания хронической обструктивной болезни легких социально-значимым заболеванием.</p> <p>Включение ХОБЛ в перечень социально значимых позволит распространить на него специальные нормы статей 12, 16, 29, 43, 51 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и активизировать деятельность по борьбе с данным заболеванием.</p> <p>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.</p>

№ п/п	СОДЕРЖАНИЕ МЕРОПРИЯТИЯ	НЕОБХОДИМЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРАВОВЫХ АКТОВ И ИНЫЕ ДЕЙСТВИЯ ДЛЯ РЕАЛИЗАЦИИ	ОБОСНОВАНИЕ И ОЖИДАЕМЫЙ РЕЗУЛЬТАТ
3.	Создание регистра пациентов с хронической обструктивной болезнью легких	Минздраву России включить ХОБЛ в число отдельных заболеваний и состояний, планируемых для ведения федерального регистра согласно размещенному в сети интернет для общественного обсуждения проекту постановления Правительства Российской Федерации «Об утверждении Правил ведения Федерального регистра лиц с отдельными заболеваниями и (или) состояниями и о внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации» https://regulation.gov.ru/projects#npa=141658 .	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.	Финансирование мероприятий по борьбе с ХОБЛ	Минздраву России 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 основной 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

№ п/п	СОДЕРЖАНИЕ МЕРОПРИЯТИЯ	НЕОБХОДИМЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРАВОВЫХ АКТОВ И ИНЫЕ ДЕЙСТВИЯ ДЛЯ РЕАЛИЗАЦИИ	ОБОСНОВАНИЕ И ОЖИДАЕМЫЙ РЕЗУЛЬТАТ
			заболеваниями, рассмотреть вопрос о дополнительном акцизе на жидкости для электронных систем доставки никотина в целях финансирования мероприятий по борьбе с легочными заболеваниями
5.	Совершенствование профилактических мероприятий	<p>1. Российскому респираторному обществу рассмотреть вопрос о дополнении раздела 5 Клинических рекомендаций по ХОБЛ и бронхиальной астме «Профилактика и диспансерное наблюдение, медицинские показания и противопоказания к применению методов профилактики» рекомендациями по вакцинации против коклюша (в рамках очередного пересмотра рекомендаций).</p> <p>2. Минздраву России рассмотреть вопрос о дополнении Национального календаря профилактических прививок вакцинацией от коклюша лиц с хроническими заболеваниями легких вакцинами со сниженным содержанием коклюшного антигена.</p>	<p>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.</p>
5.	Развитие диагностики ХОБЛ	<p>Минздраву России рассмотреть возможность:</p> <p>1) дополнения Перечня 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:</p> <p>в строках 1, 7, 8 дополнить графу «Примечания» словами «Консультация врача пульмонолога при наличии</p>	<p>Исследования подтверждают полиморбидность пациентов с ХОБЛ и взаимообусловленность ХОБЛ с иными распространенными заболеваниями (такими как диабет, артериальная гипертензия, ревматологические заболевания), означающую, что как ХОБЛ является фактором повышения риска развития ряда заболеваний, так и сами заболевания могут повлиять на развитие ХОБЛ.</p> <p>Дополнение Порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми позволит повысить выявляемость ХОБЛ на ранних стадиях.</p>

№ п/п	СОДЕРЖАНИЕ МЕРОПРИЯТИЯ	НЕОБХОДИМЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРАВОВЫХ АКТОВ И ИНЫЕ ДЕЙСТВИЯ ДЛЯ РЕАЛИЗАЦИИ	ОБОСНОВАНИЕ И ОЖИДАЕМЫЙ РЕЗУЛЬТАТ
		<p>признаков заболеваний легких по результатам сбора жалоб (одышка при физической нагрузке, снижение переносимости физических нагрузок и хронический кашель»);</p> <p>2) внедрения программы скрининга легочных заболеваний среди групп риска.</p>	<p>Программа скрининга позволит охватить медицинским наблюдением пациентов, страдающих ХОБЛ, но не имеющих установленного диагноза и не имеющих коморбидных заболеваний.</p>
6.	<p>Обеспечение доступности услуг центров здоровья, оказывающих медицинскую помощь по профилактике неинфекционных заболеваний, укрепление функционала центров здоровья.</p>	<p>1. Министерству труда и социальной защиты РФ, Министерству здравоохранения РФ: Предусмотреть в рамках реализации Федерального проекта «Укрепление общественного здоровья» Национального проекта «Демография», либо в рамках Федерального проекта «Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек» Государственной программы «Развитие здравоохранения» целевые показатели по созданию отделений медицинской профилактики и центров здоровья, оказывающих медицинскую помощь по профилактике неинфекционных заболеваний.</p> <p>2. Минздраву России: Рассмотреть вопрос о совершенствовании Порядка организации и осуществления профилактики неинфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях, утвержденном 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,</p>	<p>1. Федеральный проект «Укрепление общественного здоровья» Национального проекта «Демография» содержит целевые показатели, предусматривающие внедрение до конца 2024 года во всех субъектах Российской Федерации модели организации и функционирования региональных центров общественного здоровья.</p> <p>В то же время, будучи наделенным, в первую очередь, координационными функциями центр общественного здоровья не обеспечивает надлежащий уровень доступности населению медицинской помощи как таковой.</p> <p>В Порядке организации и осуществления профилактики неинфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях, утвержденном приказом Минздрава России от 29.10.2020 № 1177н, расчет потребности в соответствующих организациях (структурных подразделениях), исходя из численности прикрепленного населения, носит рекомендуемый характер, что позволяет его игнорировать при фактической организации оказания медицинской помощи.</p> <p>В отсутствие целевых показателей по созданию отделений (кабинетов) медицинской профилактики и центров здоровья субъекты Российской Федерации не имеют достаточной</p>

№ п/п	СОДЕРЖАНИЕ МЕРОПРИЯТИЯ	НЕОБХОДИМЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРАВОВЫХ АКТОВ И ИНЫЕ ДЕЙСТВИЯ ДЛЯ РЕАЛИЗАЦИИ	ОБОСНОВАНИЕ И ОЖИДАЕМЫЙ РЕЗУЛЬТАТ
		рационального питания, повышения физической активности.	мотивации к финансированию данных мероприятий, что влечет, соответственно, низкий уровень доступности профилактической медицинской помощи.
7.	Ранняя диагностика и лечение профессионально обусловленных бронхолегочных заболеваний.	<p>Медицинской службе предприятий угольной, металлургической промышленности, предприятиям в сфере строительства и др.:</p> <p>Предложить разработать и внедрить Корпоративные программы управления здоровьем, включая, но не ограничиваясь мероприятиями:</p> <ul style="list-style-type: none"> • оценка распространенности ХОБЛ на предприятиях (анализ медицинских карт работников по итогам диспансеризации); • проведение углубленной диспансеризации с проведением спирометрии для работников с факторами риска; • внедрение мер по борьбе с факторами риска (курение, профессиональные факторы риска); • рассмотрение возможности лекарственного обеспечения работников с диагнозом ХОБЛ в соответствии с клиническими рекомендациями. 	<p>В настоящее время заболевания органов дыхания стоят на втором месте по частоте профессиональных заболеваний, и наблюдается повсеместный рост заболеваемости, инвалидизации и смертности от ХОБЛ.</p> <p>Профессиональные факторы риска развития ХОБЛ в большей степени выражены на предприятиях угольной промышленности, металлургической отрасли и в строительстве.</p> <p>ХОБЛ вносит значительный вклад в потерю трудового потенциала и увеличивает процент выплаты в Фонд социального страхования. При этом в настоящее время существуют эффективные методы лечения ХОБЛ, что позволяет сохранить трудовой потенциал предприятия.</p> <p>Формирование регистров пациентов с профессиональным ХОБЛ и внедрение Корпоративных программ управления здоровьем позволит выявлять факторы риска, формировать группы риска, мотивировать сотрудников предприятий к ведению здорового образа жизни и повышению приверженности к лечению, реализовывать адресные профилактические мероприятия, в том числе на производстве.</p>