**РЕЗОЛЮЦИЯ**

**Круглого стола «По проблеме тяжелых хронических неинфекционных заболеваний и бремени тяжелой бронхиальной астмы»**

***Россия, Москва, 29 ноября 2018 года***

На площадке IХ Всероссийского конгресса пациентов «Взаимодействие власти и пациентского сообщества как основа построения пациент-ориентированного здравоохранения в Российской Федерации» состоялся круглый стол «По проблеме тяжелых хронических неинфекционных заболеваний и бремени тяжелой бронхиальной астмы».

В заседании и работе круглого стола приняли участие представители пациентских организаций, представители экспертных, медицинских и общественных организаций.

По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) в структуре смертности от неинфекционных заболеваний (НИЗ) в мире наибольшая доля приходится на сердечно-сосудистые заболевания, от которых каждый год умирает 17,9 млн человек. За ними следуют раковые заболевания (9 млн случаев), респираторные заболевания (3,9 млн случаев) и диабет (1,6 млн случаев). На эти четыре группы заболеваний приходится 81% всех случаев смерти от НИЗ.

В Российской Федерации достигнут значительный прогресс в снижении смертности от основных неинфекционных заболеваний и увеличении качества и продолжительности жизни, что доказывает эффективность проводимых комплексных межсекторальных мер. В стране расширился спектр бесплатных регулярных скринингов здоровья населения, что позволяет на ранних стадиях выявлять и корригировать факторы риска, а также диагностировать и начинать раннее лечение неинфекционных заболеваний.

В группу хронических неинфекционных заболеваний входит, в частности, бронхиальная астма. Несмотря на достигнутые успехи в ее лечении и профилактике, тяжелые формы этого заболевания до сих пор представляют значительные трудности для терапии, на лечение больных с тяжелой бронхиальной астмой расходуются значительные бюджетные средства, и, тем не менее, смертность среди таких больных остается значительной.

Бронхиальная астма (БА) - одно из самых распространенных хронических заболеваний в мире. В России, согласно данным статистического наблюдения, количество человек, страдающих бронхиальной астмой, составляет 1,46 млн человек, при этом около трети из них - пациенты с тяжелой формой течения бронхиальной астмы. Тяжелая бронхиальная астма представляет собой серьезную медико-социальную проблему. В среднем, 250 тыс. смертей в год обусловлены этим типом течения заболевания. Как правило, такие пациенты в 15 раз чаще обращаются за неотложной помощью и в 20 раз чаще попадают в стационар, в сравнении с легкой и среднетяжелой формами астмы, что соответственно сопровождается существенными расходами бюджета здравоохранения.

Во всем мире на лечение астмы тратится от 1 до 1,5% общих медицинских затрат. При этом ежегодно рост затрат на одного больного увеличивается. Стоимость лечения больных с тяжелой бронхиальной астмой составляет не менее 50% от общих затрат на оказание помощи при астме, что ложится серьезным социально-экономическим бременем не только на пациента, но и общество в целом.

По меньшей мере 40% пациентов, страдающих тяжелой бронхиальной астмой, не смотря на прием высоких доз ингаляционных глюкокортикостероидов (ИГКС) в комбинации с длительно действующими бета – 2 – агонистами (ДДБА), не достигают контроля над заболеванием. Несколько фенотипов астмы характеризуются повышенным содержанием эозинофилов в легких, крови и мокроте. Поэтому в последние годы все большее значение приобретает таргетная терапия, нацеленная на угнетение отдельных звеньев развития воспаления.

Своевременно поставленный правильный диагноз, адекватно подобранная и своевременно проведенная терапия способствует сокращению осложнений, вызванных заболеванием, и, как следствие, приводит к уменьшению койко-дня и затрат на лечение в стационаре. Поддержка пациента на всех этапах лечения позволяет уменьшить тяжесть и количество осложнений, снизить количество госпитализаций.

Широкая распространенность бронхиальной астмы, высокая социальная значимость тяжелой формы заболевания, появление новых таргетных препаратов, ограниченный бюджет системы здравоохранения – все это служит основанием для внедрения единого федерального регистра таких пациентов и единой государственной программы.

 Участники круглого стола отметили крайнюю важность должной профессиональной поддержки пациентов с бронхиальной астмой в части информационно-просветительской работы и психологической помощи.

 **Участники Круглого стола выражают следующую консолидированную позицию и обращаются с предложениями к Правительству Российской Федерации, Министерству Здравоохранения Российской Федерации:**

1) Разработать Федеральную Целевую Программу, содержащую описание комплекса организационно-методических, лечебно-диагностических и профилактических мероприятий, направленных на снижение социально-экономического бремени бронхиальной астмы.

2) Программа должна разрабатываться с учетом рекомендаций ВОЗ, Российского респираторного общества, при участии профильных пациентских организаций, с учетом нормативно правовых актов РФ.

**Участники Круглого стола обращаются с предложениями к уполномоченным органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации:**

1) Рассмотреть возможность создания рабочей группы при Министерстве Здравоохранения РФ для выполнения принятых предложений.

2) Рассмотреть возможность проведения рабочего заседания рабочей группы при Министерстве Здравоохранения Российской Федерации для обсуждения вопросов формирования федерального регистра пациентов с бронхиальной астмой в регионах необходимыми медицинскими и техническими кадрами, развитие системы ранней диагностики бронхиальной астмы, вопросы лекарственного обеспечения пациентов с бронхиальной астмой, а также вопросы психосоциальной поддержки пациентов.