



РЕЗОЛЮЦИЯ

Межрегиональной конференции «Медицинские и социальные проблемы, связанные с лечением хронической обструктивной болезни легких»

**г. Санкт-Петербург
5 ноября 2025 г.**

Всероссийский союз пациентов 5 ноября 2025 г. провел в Санкт-Петербурге на базе Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. акад. И.П. Павлова Межрегиональную конференцию «Медицинские и социальные проблемы, связанные с лечением хронической обструктивной болезни легких» (ХОБЛ).

Целью конференции стало обсуждение вопросов комплексного подхода к диагностике, установлению диагноза и обеспечению необходимой помощью (включая медикаментозные и немедикаментозные средства) пациентов Российской Федерации с ХОБЛ, отдельно подчеркивались данные по Северо-Западному федеральному округу РФ. Мероприятие стало площадкой для конструктивного диалога между представителями медицинского сообщества федерального и регионального уровня, экспертами в области экономики и организации здравоохранения, представителями законодательной и исполнительной власти, делегатами от пациентских организаций и специалистами профильных медицинских учреждений.

Ключевой темой обсуждения стала эффективная консолидация усилий на федеральном и региональном уровнях как необходимое условие достижения национальных стратегических целей в сфере здравоохранения. Участники конференции подчеркнули, что именно синергия между федеральными программными установками и адресными региональными мерами создаёт прочную основу для выполнения целевых показателей по снижению смертности, увеличению продолжительности и качества жизни, утверждённых Указом Президента Российской Федерации.

По итогам дискуссий участники конференции констатируют наличие комплекса системных проблем, связанных с оказанием медицинской помощи пациентам с ХОБЛ:

По официальным данным, в России зарегистрировано более 820 тысяч пациентов с ХОБЛ, из которых свыше 40% — трудоспособные граждане моложе 65 лет. Реальная же

распространенность, по оценкам, достигает 15% населения в возрасте 20-80 лет, или около 16,5 млн человек.

Смертность от ХОБЛ остается стабильно высокой — 33 тыс. человек в 2023 году. Заболевание лидирует среди причин смертности от болезней органов дыхания (48%). При тяжелом течении пациенты теряют 8–9 лет жизни, а доля таких пациентов в РФ в 2–3 раза выше, чем в Европе.

Заболевание наносит колоссальный экономический ущерб. В России более 84 тысяч человек имеют инвалидность вследствие ХОБЛ, причем значительную часть составляют пациенты старше 40 лет, сохраняющие трудоспособность и обеспечивающие непрерывную работу промышленных предприятий. Ущерб проявляется в преждевременной утрате трудоспособности, снижении производительности труда и росте государственных расходов. Согласно экспертным оценкам, совокупные экономические потери от ХОБЛ достигают 428,5 млрд рублей (0,34% ВВП).

Ключевые проблемы и пути их решения, сформулированные экспертами

В ходе пленарных заседаний и дискуссий по мнению экспертов проблематика в области помощи пациентам с ХОБЛ выглядит так:

1. Системный пробел в лекарственном обеспечении. Значительное число пациентов с ХОБЛ, не имеющих инвалидности, лишены доступа к льготным лекарствам, что усугубляет течение болезни.
2. Недозагрузка эффективной терапии. Широкое применение клинически и экономически эффективной тройной терапии сдерживается системными барьерами, хотя оно способно значительно снизить смертность и экономический ущерб.
3. Разрозненность усилий. Отсутствие скоординированной межведомственной работы (здравоохранение, социальная политика, борьба с курением) снижает общую эффективность принимаемых мер.
4. Неравенство регионов. Отсутствие единых стандартов и механизмов тиражирования успешных региональных практик приводит к значительной географической разнице в доступности и качестве медицинской помощи.

Предлагаемые решения:

1. Разработка целевой государственной политики по оказанию помощи пациентам с ХОБЛ вне зависимости от наличия инвалидности.
2. Масштабирование тройной терапии как инвестиционно привлекательной меры, обеспечивающей возврат инвестиций (ROI - 1,5) и многомиллиардную экономию для бюджета.
3. Запуск комплексного федерального проекта по ХОБЛ, включающего:

- Синхронизацию федеральных и региональных планов.
 - Целевое финансирование через межбюджетные трансферты.
 - Создание единого Федерального регистра ХОБЛ.
4. Внедрение межведомственного подхода, в том числе рассмотрение возможности направления части акцизов на табак на финансирование помощи пациентам с ХОБЛ.
 5. Тиражирование успешных региональных моделей.

Региональные модели успеха

- Санкт-Петербург демонстрирует устойчивые положительные результаты в контроле ХОБЛ: за период 2015-2024 гг. достигнуто снижение смертности от ХОБЛ с 8,4 до 3,64 на 100 000 населения, что более чем в 2 раза ниже среднероссийских показателей. Успешная реализация таких мер, как создание Городского пульмонологического центра, обеспечение концентраторами кислорода и развитие системы льготного лекарственного обеспечения (количество региональных льготников с ХОБЛ выросло с 3 013 в 2021 году до 6 010 в 2024 году), позволяет городу эффективно решать проблемы, связанные с ХОБЛ. На этой основе Санкт-Петербург планирует дальнейшее совершенствование медицинской помощи в рамках Проекта региональной программы «Снижение заболеваемости и смертности от хронической обструктивной болезни легких среди населения в г. Санкт-Петербурге» на 2025-2030 годы.
- В республике Карелия уже более 10 лет реализуется ведомственная программа для пациентов с ХОБЛ без инвалидности, демонстрирует клинически подтвержденные результаты: у комплаентных пациентов, включенных в программу и получающих терапию за счет регионального бюджета, достигнута стабилизация заболевания и снижение показателей смертности. Комплексный подход, включающий ведение пульмонологического регистра, регулярный мониторинг эффективности лечения, меры по отказу от курения и вакцинации, доказал свою эффективность и может быть тиражирован в других регионах. Для масштабирования данного подхода необходима его комплексная оцифровка и фармакоэкономическое обоснование

Рекомендации

Участники конференции, учитывая высокую медико-социальную значимость ХОБЛ и необходимость достижения национальных целей в сфере здравоохранения, рекомендуют:

1. Главному внештатному специалисту пульмонологу Санкт-Петербурга и СЗФО:
 - 1.1. Обеспечить методическое сопровождение реализации проекта региональной программы «Снижение заболеваемости и смертности от хронической обструктивной болезни легких среди населения в г. Санкт-Петербурге» на 2025-2030 годы.
 - 1.2. Разработать и внедрить систему мониторинга эффективности оказываемой медицинской помощи пациентам с ХОБЛ в регионах СЗФО на основе опыта Санкт-

Петербурга, где достигнуто снижение смертности от ХОБЛ более чем в 2 раза по сравнению со среднероссийскими показателями.

1.3. Создать рабочую группу по обмену лучшими практиками между регионами СЗФО в области организации пульмонологической помощи, с акцентом на раннее выявление и профилактику ХОБЛ.

1.4. Организовать совместно с Первым СПбГМУ им. акад. И.П. Павлова и Петрозаводским государственным университетом проведение комплексной оцифровки и фармакоэкономического обоснования применяемого в Карелии подхода, включая:

- расчет бюджетного эффекта
- анализ "затраты-эффективность"
- оценку предотвращенного экономического ущерба

1.5. Создать межрегиональную рабочую группу с участием представителей Карелии для разработки унифицированных стандартов оказания медицинской помощи пациентам с ХОБЛ без инвалидности.

1.6. Обеспечить методическое сопровождение внедрения доказавших эффективность элементов программы Карелии в других регионах СЗФО, включая систему диспансерного наблюдения и лекарственного обеспечения.

Данные меры будут способствовать достижению общенациональной цели по повышению ожидаемой продолжительности жизни до 78 лет к 2030 году за счет системного снижения смертности и инвалидизации от ХОБЛ.

2. Комитету по здравоохранению Санкт-Петербурга:

2.1. Создать межведомственную рабочую группу по реализации мероприятий регионального и федерального масштаба в регионе с включением представителей профессионального сообщества, пациентских организаций, экспертов в области экономики здравоохранения и бюджетного планирования.

2.2. Организовать работу по тиражированию успешного опыта Санкт-Петербурга в регионах СЗФО, включая:

- внедрение единой системы маршрутизации пациентов с ХОБЛ;
- создание и ведение региональных регистров пациентов;
- разработку программ легочной реабилитации;
- организацию образовательных школ для пациентов.

2.3. Обеспечить разработку механизма мониторинга численности пациентов с ХОБЛ, охваченных диспансерным наблюдением и получающих эффективную терапию.

2.4. Рассмотреть вопрос включения ХОБЛ в территориальную программу государственных гарантий Санкт-Петербурга.

2.5. Для раннего выявления ХОБЛ и своевременного начала лечения рекомендовать включить спирометрию в объем обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров на региональном уровне, в дополнение к утвержденным Приказом Министерства здравоохранения РФ от 28.01.2021 г. N 29н, для всех видов производственных факторов. Оснастить центры здоровья спирометрами для исследования неспровоцированных дыхательных объемов и потоков.

2.6. В целях проведения просветительских работ с населением разработать и внедрить программу информированности населения о первых признаках ХОБЛ и повышения настороженности к заболеванию.

2.7. Внедрить программы скрининга легочных заболеваний среди групп риска, что позволит охватить медицинским наблюдением пациентов, страдающих ХОБЛ, но не имеющих установленного диагноза.

2.8. Проводить «Школы ХОБЛ» на регулярной основе в амбулаторных учреждениях.

2.9. Внедрить телемедицинские консультации пульмонологов в практику взаимодействия между медицинскими организациями Санкт-Петербурга и регионами Северо-Западного федерального округа.

3. Правительству Санкт-Петербурга и Законодательному Собранию:

3.1. Разработать и утвердить целевую региональную программу по ХОБЛ как составную часть территориальной программы государственных гарантий.

3.2. Обеспечить софинансирование мероприятий программы.

4. Медицинским организациям (медсанчасти и др.) при производствах:

4.1. Рассмотреть вопрос включения спирометрии и осмотра пульмонолога в рамки профилактических осмотров работников, занятых на производствах с вредными факторами.

4.2. Организовать систему динамического наблюдения за работниками с выявленными факторами риска развития ХОБЛ.

4.3. Внедрить программы легочной реабилитации для сотрудников с установленным диагнозом ХОБЛ.

5. Правительству Российской Федерации и Министерству здравоохранения РФ:

5.1. Рассмотреть вопрос о включении в действующие государственные программы в сфере здравоохранения Комплекса мер «Борьба с хронической обструктивной болезнью легких», направленного на достижение национальных целей по увеличению ожидаемой продолжительности жизни до 78+ лет к 2030 г. и снижению смертности от болезней органов дыхания.

6. Минздраву России совместно с субъектами РФ:
- 6.1. Обеспечить внедрение стандартов диагностики и лечения ХОБЛ в соответствии с клиническими рекомендациями.
 - 6.2. Унифицировать внесение данных в единый федеральный регистр ХОБЛ и инициировать его работу к апрелю 2026 г.

Участники конференции подчеркивают, что реализация данных мер по борьбе с ХОБЛ является необходимым условием достижения национальных целей в сфере здравоохранения и должна быть обеспечена соответствующим финансированием и организационными мерами.