**РЕЗОЛЮЦИЯ**

**Круглого стола «Медицина пожилых и проблемные области здравоохранения»**

***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 «Медицина пожилых и проблемные области здравоохранения».

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

Участники круглого стола, заслушав доклады в сфере оказания медицинской помощи населению старшего и пожилого возраста, отмечают:

**Болезни костно-мышечной системы**

Ежегодно от болезней костно-мышечной системы и конкретно от переломов проксимального отдела бедра (ППОБ) и ассоциированных с ними заболеваний в России умирает около 42 тысяч пожилых пациентов в возрасте 70-80 лет. Эта цифра существенно влияет на достижение поставленных целей по увеличению продолжительности жизни и продолжительности здоровой жизни россиян.

В общей сложности этому заболеванию подвержены около 132 тысяч человек в год. А это означает существенное изменение качества жизни, инвалидность, обездвиженность, несамостоятельность, необходимость постоянного ухода со стороны родных.

К серьезным проблемам системы оказания медицинской помощи больным с переломами бедренной кости можно отнести большой промежуток времени от госпитализации до операции, низкую обеспеченность учреждений инструментом, расходными материалами и медикаментами, отсутствие мультидисциплинарного подхода и ранней реабилитации, отсутствие стандартов и преемственности лечения и высокую долю консервативного лечения. Последнее важно в виду разной эффективности консервативного и оперативного лечения. Так, смертность в течение первого года почти в 2 раза выше при консервативном лечении по сравнению с оперативным.

*Методы решения сложившейся ситуации*

Улучшение ситуации возможно не только за счет увеличения доли хирургического лечения. Доказано, что сокращение предоперационного периода до 48 часов с момента перелома и мультидисциплинарный подход позволяют еще более улучшить результаты хирургического лечения: на 19% снизить смертность, на 41% риск развития пневмоний и на 52% риск развития пролежней.

**Вакцинация от пневмококковой инфекции как инструмент снижения заболеваемости и смертности лиц старшего трудоспособного возраста**

До 86% населения в возрасте 65 лет и старше имеют 1, 2 или 3 хронических заболевания. Люди, страдающие одним или несколькими хроническими заболеваниями, особенно уязвимы для инфекций. Множество организаций во всем мире призывают уделять повышенное внимание иммунизации взрослых, в частности, наиболее уязвимого стареющего населения. Согласно статистике, болезни органов дыхания, включая пневмонии, по числу тяжелых осложнений с летальным исходом и инвалидности занимают одно из лидирующих мест в структуре общей заболеваемости населения. В первую очередь умирают от пневмонии люди старше трудоспособного возраста и пациенты с хроническими заболеваниями и иммунодефицитными состояниями.

Пневмония, в том числе пневмококковая, — ведущая инфекционная причина смертности детей по всему миру; тем не менее заболевание может вызывать серьезные осложнения и у взрослых. Пневмококковые заболевания, в том числе пневмококковая пневмония, относятся к группе заболеваний, вызываемых бактерией Streptococcus pneumoniae. Среди симптомов пневмококковой пневмонии – кашель, высокая температура, озноб и затрудненное дыхание. Хотя жертвой заболевания может стать любой, некоторые люди, в том числе дети и взрослые в возрасте 65 лет и старше, сталкиваются с повышенным риском. Другие факторы риска пневмококковой пневмонии включают диабет, астму, хроническую обструктивную болезнь легких (ХОБЛ) и снижение иммунитета. Вероятность развития заболевания также повышают курение и алкоголизм.

Следует отметить, что подавляющее большинство случаев заболевания приходится на внебольничную пневмонию (ВП) – приобретенную за пределами медицинских учреждений: она является основной причиной смерти вследствие инфекционных заболеваний в США и странах Европы, причем смертность среди пожилых людей превышает 10%. Во всем мире ВП в подавляющем большинстве случаев затрагивает именно пожилых людей, в некоторых странах показатели заболеваемости варьируются от 250 до более чем 4 тыс. случаев на каждые 100 000 человек.

**Согласно вышеизложенному участники круглого стола предлагают:**

**I. Министерству здравоохранения Российской Федерации:**

1. Подготовить проект изменений в приказ МЗ РФ от 21 марта 2014г. № 125н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям, предусматривающим обязательную вакцинацию лиц старше трудоспособного возраста с указанием групп риска (сахарный диабет, ХОБЛ, ИБС, ХСН) за счет средств федерального бюджета.

2. Разработать меры по созданию гериатро-травматологических центров по всей стране.

3. Подготовить необходимые изменения в порядки и стандарты оказания медицинской помощи, учитывающие особенности оказания помощи пожилым больным с переломом проксимального отдела бедра, особую маршрутизацию таких пациентов и необходимость мультидисциплинарного подхода к их лечению.

4. Пересмотреть и разработать протоколы диагностических, пред-, интра- и постоперационных процедур, пересмотреть действующие тарифы в системе ОМС и обеспечить стареющее население России достойным лечением на уровне мировых стандартов.

**II. Государственной Думе Федерального Собрания Российской Федерации:**

1. Рассмотреть возможность рекомендации Правительству Российской Федерации осуществления вакцинации против пневмококковой инфекции лиц старше трудоспособного возраста высокого и очень высокого риска, имеющих коморбидную патологию (сахарный диабет, ХСН, ХОБЛ, ИБС) с 2019 года.

**III. Правительству Российской Федерации:**

1. Рассмотреть возможность выделения финансирования на программу вакцинопрофилактики населения старше трудоспособного возраста высокого и очень высокого риска за счет средств федерального бюджета.