

УДК 616.2:614:613.6(571.6)

В.П.Колосов, Л.Г.Манакон

**РЕСПИРАТОРНОЕ ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ И ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ОПТИМИЗАЦИИ
ПУЛЬМОНОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НА ТЕРРИТОРИИ ДАЛЬНЕВОСТОЧНОГО
ФЕДЕРАЛЬНОГО ОКРУГА**

*Дальневосточный научный центр физиологии и патологии дыхания Сибирского отделения РАМН,
Благовещенск*

РЕЗЮМЕ

Проведен эпидемиологический анализ состояния респираторного здоровья населения в климато-географических и социально-экономических условиях Дальневосточного региона России. На основе экспертной оценки основных показателей, характеризующих организацию, объемы и ресурсное обеспечение пульмонологической помощи населению, сформулированы основные задачи, направленные на повышение эффективности первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи больным пульмонологического профиля.

Ключевые слова: респираторное здоровье населения, пульмонологическая помощь, Дальневосточный федеральный округ.

SUMMARY

V.P.Kolosov, L.G.Manakov

**RESPIRATORY HEALTH OF THE POPULATION
AND BASIC TRENDS OF PULMONOLOGIC
CARE OPTIMIZATION IN THE FAR-EASTERN
FEDERAL REGION**

Epidemiological analysis of the population respiratory health in the climatic-geographical and social-economic conditions of the Russian Far-East has been conducted. The basic aims to increase the effectiveness of the first medical-sanitary and specialized care to the patients with respiratory diseases have been formulated on the basis of the expert estimation of basic characteristics of the organization, volume and resource provision of pulmonologic care to the population.

Key words: respiratory health of the population, pulmonologic care, Far-Eastern federal region.

Дальневосточный федеральный округ представляет собой обширный макрорегион, площадь которого составляет 6,2 млн. км² или 36,4% всей территории России, с общей численностью населения 6,4 млн. человек (Росстат, 2010). Расселение на территории округа неоднородно: плотность населения в субъектах федерации колеблется от 0,1 человека на 1 км² (Чукотский автономный округ) до 12,9 (Приморский край).

Географическое и социально-экономическое положение Дальнего Востока обуславливает множество региональных климатических, медико-биологических и социально-экономических особенностей, влияющих на состояние здоровья человека, которое неуклонно ухудшается. В последние два десятилетия во всех Дальневосточных субъектах федерации наблюдается снижение численности населения, более существенное, чем в других регионах страны. Этот процесс характеризуется преобладанием смертности над рождаемостью и оттоком населения в европейскую часть страны, а также изменениями возрастной структуры населения.

Высокие уровни заболеваемости, инвалидизации и смертности населения, особенно выраженные на территории Дальневосточного региона России, определяют необходимость системного анализа факторов, обеспечивающих эффективный уровень влияния здравоохранения на качество и доступность медицинской помощи и, следовательно, улучшение индикаторов общественного здоровья.

Ведущей патологией на территории Дальнего Востока являются болезни органов дыхания (БОД), характеризующиеся интенсивными темпами прироста показателей инвалидности и смертности и, тем самым, определяющими важное медико-социальное и экономическое значение для региона. Их удельный вес в

структуре первичной заболеваемости на территории региона составляет 38,5% при диапазоне показателей от 34,6% (Еврейская автономная область) до 47,8% (Чукотский автономный округ).

Территории Дальнего Востока неоднородны по своим природно-климатическим и социально-экономическим условиям. В этой связи различными являются и показатели заболеваемости, которые детерминированы в зависимости от состава населения, территории и условий проживания. Например, уровень распространенности БОД на территории региона находится в диапазоне от 243,0‰ (Еврейская автономная область) до 758,9‰ (Чукотский автономный округ), а первичной заболеваемости – от 214,5‰ до 616‰, т.е. минимальные и максимальные значения показателей различаются в 3,1 и 2,9 раза, соответственно. «Лидирующее» положение по уровням заболеваемости населения в регионе занимают северо-восточные территории, имеющие комплекс неблагоприятных климато-географических условий и особенности социально-демографической структуры населения, условий жизни и среды обитания.

Эпидемиологический анализ свидетельствует, что уровень заболеваемости населения БОД обусловлен не только потребностью в медицинской помощи населения, связанной с истинной динамикой заболеваемости, но и зависит от степени доступности и качества медицинских услуг и социально-экономической мотивации их потребителей, что наиболее ярко проявилось в период социально-экономических преобразований в России. В частности, за период с 1990 по 2010 годы произошло снижение показателей распространенности БОД, обусловленное в основном не истинным снижением уровня заболеваемости, а преимущественно – уменьшением объемов медицинской помощи населению в связи с патологией респираторной системы по причине снижения обращаемости населения за медицинской помощью, ее доступности и качества. При этом степень снижения показателей обращаемости за медицинской помощью по поводу БОД наиболее выражена среди взрослого населения (в 2,0 раза), поведенческая мотивация которого, обуславливающая уровень обращаемости за медицинской помощью в лечебное учреждение в связи с заболеванием, в наибольшей степени подвержена социально-экономической детерминированности.

На фоне значительного снижения уровней обращаемости взрослого населения вектор динамики показателей заболеваемости детского населения принимает противоположное направление – повышение уровней обращаемости в лечебные учреждения: темп прироста показателей заболеваемости детей БОД по региону за этот период составил 33,2% (возникновение острой или хронической формы заболевания у детей является поводом для обращения за медицинской помощью и в меньшей степени детерминировано социальными мотивами).

Проведенный эпидемиологический анализ позволяет сделать вывод о том, что снижение уровня обращаемости населения за медицинской помощью при

возникновении острых форм БОД приводит к хронизации патологических процессов и утяжелению течения болезни. Об этом свидетельствуют показатели распространенности хронических форм патологии бронхолегочной системы, динамика которых на территории Дальневосточного региона за последние десятилетия прогрессивно изменяется в сторону увеличения. В целом диапазон уровней распространенности хронических заболеваний органов дыхания на территории региона составляет от 2050,5 на 100000 населения в Еврейской автономной области до 8615,1 – в Чукотском автономном округе, а различия показателей – 4,2 раза. В структуре хронических форм болезней респираторной системы на территории региона 47,8% занимают хронические заболевания верхних дыхательных путей, а на долю хронических бронхолегочных заболеваний приходится 52,2%, в том числе: хронический бронхит, эмфизема – 24,6%, бронхиальную астму – 18,4%, другие хронические обструктивные болезни легких – 8,5%.

Истинная распространенность хронических заболеваний органов дыхания, выявленная при комплексном медицинском обследовании населения (259,7‰, Амурская область), в 7,3 раза выше показателей распространенности, зарегистрированных по данным обращаемости населения за медицинской помощью (35,4‰). При этом уровень данных показателей значительно выше аналогичных, регистрируемых в Европейской части Российской Федерации (соответственно, 91,9‰ и 28,4‰, Новгородская область).

В настоящее время более 1 миллиарда человек разных возрастных категорий во всех странах мира страдают от хронических респираторных заболеваний. К предупреждаемым хроническим респираторным заболеваниям относятся бронхиальная астма и респираторные аллергии, хроническая обструктивная болезнь легких, профессиональные заболевания легких. Они представляют серьезную угрозу для здоровья человека, их бремя оказывает большое отрицательное влияние на качество жизни и трудоспособность людей. Хронические респираторные заболевания становятся причиной ранней смерти, а тяжесть экономического бремени ошибочно недооценивается обществом (GARD, 2006 г.).

Проблема неуклонного роста распространенности и смертности от бронхолегочных заболеваний является важным фактором демографических потерь населения в Дальневосточном регионе, в том числе и в Амурской области. Первичный выход на инвалидность по причине БОД на территории региона составляет 6,87 на 10000 работающих (среднегодовой показатель за 5 лет, Амурская область), что на 41,8% выше показателей инвалидности на территории РФ в целом. По сравнению с 1990 годом уровень первичной инвалидности по причине БОД увеличился в 3,1 раза.

Таким образом, потребность населения в медицинской помощи пульмонологического профиля находится на достаточно высоком уровне, а ее количественная детерминированность обусловлена

рядом факторов демографического и социально-экономического характера. Количественные и качественные параметры, характеризующие состояние респираторного здоровья населения и его региональные особенности, являются основой для анализа и планирования деятельности системы здравоохранения, оценки эффективности управления социальной и экономической сферой.

Несмотря на то, что БОД занимают одно из ведущих мест в структуре заболеваемости и определяют в значительной мере уровень инвалидизации и смертности населения, мероприятия (по оценке министерства здравоохранения и социального развития РФ), проводимые в последние годы органами и учреждениями здравоохранения по оказанию медицинской помощи больным этого профиля недостаточно эффективны. Действующие положения по организации лечебно-профилактических мероприятий требуют приведения их в соответствие с современными достижениями науки и практики. Аналогичные оценки дают международные профессиональные организации: «Если срочные меры не будут приняты, то через 10 лет число хронических респираторных заболеваний возрастет на 30%» (GARD, 2006 г.). Иллюстрацией данных утверждений является эпидемиологическая ситуация на территории Дальневосточного региона. Например, если уровень заболеваемости бронхиальной астмой в регионе находится на более низком уровне по отношению к показателям по Российской Федерации в целом (соответственно, 542,9 и 815,7 на 100000 населения), то уровень смертности от этой причины на 38,0% выше, чем в среднем по России (соответственно, 3,6 и 2,6 на 100000 населения).

Одной из причин роста заболеваемости, инвалидизации и смертности населения от БОД является высокая степень хронизации заболеваний, обусловленная недостаточной эффективностью существующей системы лечебно-профилактических мероприятий. В первую очередь это проявляется низким уровнем доступности и качества медицинской помощи, влияющих на своевременность и адекватность лечебно-диагностических и профилактических мероприятий. Несвоевременная первичная диагностика респираторных заболеваний, поздняя выявляемость, особенно в сельских районах, обусловлена недостаточной осведомленностью врачей первичного звена здравоохранения о критериях диагностики и стандартах лечения этих заболеваний, а населения – о факторах риска их возникновения, недостаточной материально-технической базой лечебно-профилактических учреждений. Эксперты Европейского респираторного общества считают, что своевременное и адекватное лечение может значительно улучшить качество и продолжительность жизни больных, страдающих хроническими болезнями респираторной системы.

Изменения в структуре БОД и увеличение частоты хронических респираторных заболеваний требуют новых организационных подходов, диктуют необходимость внедрения в практику эффективных форм и методов лечебно-профилактической помощи больным

пульмонологического профиля. В настоящее время ключевым моментом в системе организации медицинской помощи населению является необходимость обеспечить баланс объемов помощи, оказываемой на уровне первичного звена здравоохранения и его специализированных служб.

Анализ организации и ресурсного обеспечения пульмонологической помощи населению на территории Дальневосточного региона свидетельствует, что в настоящее время сформировались значительные диспропорции в обеспечении населения специализированными и общепрофильными видами медицинской помощи. В частности, наряду с высоким уровнем обеспеченности населения больничными койками и врачебным персоналом в целом, объем специализированной пульмонологической помощи на территории Дальневосточного региона не соответствует потребности в ней.

За период с 1990 года сеть пульмонологических учреждений в Дальневосточном регионе и обеспеченность населения специализированными видами медицинской помощи для больных пульмонологического профиля значительно уменьшилась. Так, например, на территории Приморского края специализированный коечный фонд сократился в 1,7 раза, на территории Хабаровского края – в 1,5 раза, на территориях Амурской и Магаданской областей – в 2,2 раза. Результаты расчетов свидетельствуют, что потребность населения региона в специализированном коечном фонде удовлетворена не более чем на 30%.

В настоящее время в учреждениях здравоохранения Амурской области имеется 24,25 должности врача пульмонолога. Обеспеченность населения специалистами данного профиля составляет, соответственно, 0,20 на 10000 населения. При этом наблюдаются выраженные диспропорции в обеспеченности специалистами городских и сельских жителей. Во многих муниципальных образованиях области должности врачей пульмонологического профиля отсутствуют в штатном расписании лечебно-профилактических учреждений, при основной сосредоточенности специалистов в учреждениях здравоохранения областного центра. На территории Магаданской и Сахалинской областей работает только три врача-пульмонолога, а в Еврейской автономной области – всего один специалист. При этом в последние годы наблюдается процесс сокращения и без того немногочисленного количества врачей-пульмонологов за счет перехода их в амбулаторно-поликлиническую сеть на должности врачей общей практики и участковых врачей, которым с 2006 года была повышена заработная плата в результате реализации приоритетного национального проекта в области здравоохранения. Например, численность врачей-пульмонологов в учреждениях здравоохранения Хабаровского края за 1 год сократилась на 25% (с 32 до 24).

Объем стационарной медицинской помощи больным БОД в настоящее время значительным образом изменился: наблюдается значительное (в 2,3 раза) снижение объемов стационарной помощи по поводу БОД

для взрослого населения (с 304,5‰ до 129,7‰) и значительное (в 5,6 раза) увеличение для детского населения (с 136,6‰ до 770,9‰). Показатели средней занятости койки являются достаточно высокими (340,0-350,0 дней в году) при средней длительности пребывания больных в стационаре (11,4-14,4 дней – дети и 14,6-15,1 – взрослые) и высоком обороте койки (18,7-23,2 – детские; 20,5-22,5 – взрослые).

Медико-социальные и клинические особенности контингента больных хроническими формами БОД обуславливают необходимость их динамического наблюдения. Однако только 52,0% больных находятся на диспансерном учете. Среди взрослых этот показатель составляет 46,4%, а среди детей – 72,3% (Хабаровский край, 2008 г.). Следовательно, 53,6% больных хроническими заболеваниями органов дыхания среди взрослого населения и 27,7% – среди детского не состоят на диспансерном учете в учреждениях здравоохранения, что свидетельствует о существенных недостатках в организации медицинской помощи больным и одновременно является потенциальным резервом повышения эффективности пульмонологической помощи населению.

Среди наиболее общих проблем пульмонологической службы, характерных для большинства учреждений здравоохранения Дальневосточного региона можно выделить следующие:

- недостаточное материально-техническое оснащение пульмонологических кабинетов и отделений муниципальных учреждений здравоохранения;
- недостаточное количество врачей-пульмологов, высокая интенсивность их труда при низкой заработной плате, как в поликлинике, так и в стационаре;
- отсутствие блоков или палат интенсивной терапии, кабинетов респираторной реабилитации в структуре пульмонологических отделений;
- низкий уровень преемственности в работе врачей первичного звена здравоохранения и его специализированных служб, врачей-терапевтов и врачей-пульмологов, разобщенность смежных по профилю учреждений и соответствующих профильных подразделений;
- отсутствие федеральных и региональных целевых программ по развитию и координации пульмонологических служб на территории региона и Российской Федерации в целом.

Исходя из реальной эпидемиологической ситуации в регионе и состояния организации пульмонологической помощи населению, возникает необходимость в модернизации системы специализированной медицинской помощи. Стратегия развития пульмонологической помощи населению предусматривает формирование этапов оказания медицинской помощи больным БОД с перераспределением потоков пациентов, централизацию высокотехнологичных видов помощи.

На формирование сети учреждений и кадровое обеспечение пульмонологической службы региона оказывают влияние такие факторы, как обширная территория, низкая плотность населения, условия рассе-

ления жителей, связанные с климатографическими и социально-экономическими условиями. Главными недостатками существующей сети специализированных учреждений здравоохранения являются следующие:

- неоправданные различия в обеспечении ресурсами здравоохранения населения различных территориальных образований;
- несоответствие существующей сети ЛПУ потребностям населения в медицинской помощи;
- нерациональное использование ресурсов, дублирование специализированных отделений в нескольких стационарах города, в учреждениях разных ведомств;
- имеет место неоправданная концентрация специализированных видов помощи только в областном центре при наличии на периферии территории других городов, которые могли бы взять на себя функции центров специализированной помощи населению определенной зоны.

Все это приводит к ограничению доступности и снижению качества пульмонологической помощи для населения, проживающего на территориях с относительно слабым уровнем социально-экономического развития, удаленных от областного центра, что, в свою очередь, способствует поздней диагностике болезней респираторной системы, росту уровня их хронизации и, следовательно, ранней инвалидизации и смертности людей трудоспособного возраста.

В этой связи, ключевой проблемой совершенствования регионального планирования ресурсов здравоохранения является оптимизация существующей сети ЛПУ с целью обеспечения медицинской, социальной и экономической эффективности функционирования системы в целом.

На основе современной методологии и анализа сложившейся структуры пульмонологической помощи и потребности в необходимых ресурсах, в Дальневосточном научном центре физиологии и патологии дыхания СО РАМН разработаны предложения по реструктуризации сети учреждений специализированной службы, совершенствованию организационных технологий и формированию рациональной модели системы медицинской помощи больным пульмонологического профиля на примере Амурской области.

При формировании системы специализированной помощи больным пульмонологического профиля стержневым моментом должно стать создание территориальных пульмонологических центров и развитие регионального пульмонологического центра, что позволит существенно изменить ситуацию в организации медицинской помощи населению. Это направление деятельности должно стать приоритетным в работе органов управления здравоохранением территорий и научных учреждений, осуществляемой в рамках реализации программ модернизации здравоохранения. Базой для развития регионального специализированного пульмонологического центра, осуществляющего комплекс организационно-методических и лечебно-диагностических задач на основе современных клинических и организационных технологий, может стать специализированная пульмонологическая клиника

Дальневосточного научного центра физиологии и патологии дыхания СО РАМН. Использование коечного и кадрового потенциала Центра учреждениями муниципального здравоохранения – это возможность дополнительного привлечения финансовых ресурсов для оказания специализированной медицинской помощи населению муниципальных образований за счет средств федерального бюджета.

В целях совершенствования управления пульмонологической помощью населению необходимо сосредоточить усилия на совместной работе органов управления здравоохранением, учреждений муниципального звена здравоохранения и научных учреждений, обеспечив эффективное взаимодействие, преемственность в оказании пульмонологической помощи населению, рациональное использование коечного фонда, материально-технической базы и финансовых ресурсов.

Необходимо системное развитие и укрепление материально-технической базы пульмонологической службы учреждений здравоохранения, в том числе обеспечение современным диагностическим оборудованием (спирографы, пульсоксиметры, пикфлоуметры, бронхофонографы, газификаторы и концентраторы кислорода, небулайзеры, спейсеры, респираторы для неинвазивной вентиляции легких и аппараты ИВЛ, дыхательные тренажеры, скрининговая система для диагностики нарушений дыхания во время сна и др.) и лечебными технологиями. В этой связи важное значение имеет приказ Минздравсоцразвития РФ №222-н от 07.04.2010 г. «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с бронхолегочными заболеваниями пульмонологического профиля», который определяет порядок оказания медицинской помощи пациентам с БОД, штатные нормативы медицинского персонала кабинета врача-пульмонолога и отделения пульмонологии и стандарты их оснащения, задачи и структуру данных специализированных подразделений учреждений здравоохранения, предусматривающих, в частности, организацию в составе пульмонологических отделений палат (блока) интенсивной терапии, боксированных палат, коек дневного стационара и кабинета респираторной реабилитации. Первостепенной задачей органов управления здравоохранением, руководителей муниципальных и государственных учреждений здравоохранения является последовательная организационно-методическая работа по внедрению положений данного нормативного документа в деятельность лечебно-профилактических учреждений региона, обеспечение контроля за его реализацией на всех уровнях организации медицинской помощи больным пульмонологического профиля.

В целях перспективного развития и укрепления кадрового потенциала пульмонологической службы необходимо предусмотреть снижение нагрузки врача-пульмонолога в стационаре и на приеме в поликлинике с соответствующим увеличением штатного расписания, введение врачам-пульмонологам дополнительной оплаты за вредные условия и повышенную интенсив-

ность труда. Это позволит повысить эффективность уже работающих астма-школ, создание школ по борьбе с табакокурением, осуществлять контроль на дому больных, получающих длительную кислородотерапию.

Для комплексного решения проблем укрепления материально-технической базы пульмонологической службы необходимо включение ее в программу реализации приоритетных национальных проектов в области охраны здоровья граждан и модернизации здравоохранения.

Приоритетным направлением государственной политики в области охраны здоровья граждан является повышение доступности и качества медицинской помощи населению, направленное на снижение уровня его смертности, повышение продолжительности жизни. Стратегическим компонентом данной политики в области пульмонологии может быть реализация комплекса программных мероприятий, направленных на профилактику заболеваний, совершенствование организации специализированной и первичной медицинской помощи населению.

Методы профилактики и контроля над многими хроническими заболеваниями достаточно хорошо разработаны так же, как и факторы риска хронических респираторных заболеваний, определены и предложены эффективные меры по их предотвращению. Причинами возникновения предупреждаемых хронических респираторных заболеваний являются табакокурение, загрязненный воздух, аллергены, неблагоприятные условия на производстве. Устранение этих факторов риска в значительной степени способствует снижению уровней заболеваемости и смертности.

Всемирная организация здравоохранения инициировала проект «Глобальная стратегия по борьбе с респираторными заболеваниями (GARD)» в России, который направлен на оптимизацию ранней первичной диагностики хронических заболеваний респираторной системы (бронхиальная астма, ХОБЛ, аллергический ринит) и повышение качества ведения пациентов с данной патологией врачами первичного звена здравоохранения.

В целях реализации основных концептуальных положений Всемирной организации здравоохранения и Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации, направленных на повышение качества и эффективности лечебно-диагностических и профилактических мероприятий в области охраны респираторного здоровья населения, комплексного решения проблем, связанных с широким распространением острых и хронических БОД, Дальневосточным научным центром физиологии и патологии дыхания СО РАМН подготовлена региональная программа «Стратегия мониторинга, профилактики и контроля над хроническими респираторными заболеваниями» (программа и план действий по реализации концепции GARD на территории Амурской области), рекомендованная Советом экспертов Российского респираторного общества для

внедрения в практику здравоохранения региона.

Внедрение международного проекта GARD в 12 территориях РФ, в том числе и Амурской области, будет сопровождаться техническим оснащением и обучением врачей первичного звена здравоохранения, организацией системы мониторинга, профилактики и контроля над хроническими респираторными заболеваниями, координацией этой деятельности и широким участием в решении данных проблем органов государственной и муниципальной власти, учреждений здравоохранения, средств массовой коммуникации и общества в целом, позволит снизить заболеваемость, раннюю инвалидизацию и смертность от хронических респираторных заболеваний, а, следовательно, оказать положительное влияние на демографические изменения в регионе, снизить социально-экономические последствия болезни и улучшить качество жизни пациентов.

По инициативе Президента Российского респираторного общества, академика РАМН А.Г.Чучалина, в Дальневосточном научном центре физиологии и патологии дыхания СО РАМН совместно с НИИ пульмонологии ФМБА подготовлен проект федеральной целевой программы «Бронхиальная астма», прошедший экспертную оценку на XIX Национальном конгрессе по болезням органов дыхания (Москва, 2009 г.) и Совете экспертов РРО (Москва, 2010 г.), и представленный в комитет по охране здоровья Государственной Думы РФ.

В основу достижения результатов и целевых индикаторов данных Программ заложены принципиально новые организационно-методические подходы и инновационные механизмы программной деятельности, характеризующиеся высокой степенью социальной и экономической эффективности:

- системный подход к решению проблемы, основанный на современных достижениях медицинской науки и практики в диагностике, лечении и профилактике хронических респираторных заболеваний и сосредоточенный на обеспечении комплекса мероприятий социально-экономического, лечебно-профилактического и организационно-методического характера, направленных на повышение доступности и качества медицинской помощи больным, улучшение качества и продолжительности жизни;

- использование современной концепции в организации лечебно-профилактического процесса, ориентированного на обеспечение контроля над заболеванием, внедрение новых критериев достижения и поддержания контроля в соответствии с международными стандартами диагностики и лечения бронхиальной астмы (GINA) и хронической обструктивной болезни легких (COLD);

- использование в лечебно-диагностическом процессе современных методов и средств диагностики и мониторинга заболевания, созданных на основе современных технических решений и научных разработок отечественных и зарубежных производителей медицинской техники;

- внедрение адекватных методов контроля заболе-

вания на основе использования в организации медикаментозного лечения современных высокоэффективных лекарственных препаратов, обеспечивающих высокую эффективность в достижении контроля заболевания; использование фармакоэкономических моделей для расчета и оценки потребности населения в лекарственных средствах, оптимизирующих систему рационального использования ресурсов здравоохранения;

- использование комплексного подхода к организации лечебно-профилактических мероприятий в системе технологического процесса диагностики, лечения и профилактики острых и хронических заболеваний органов дыхания, включающего раннее выявление и мониторинг заболевания, устранение или уменьшение степени влияния факторов риска, разработку и реализацию индивидуального плана долгосрочного медикаментозного лечения, обучение пациентов методам профилактики и контроля заболевания и обеспечение регулярным медицинским наблюдением;

- внедрение новых организационно-методических механизмов в систему организации и управления лечебно-диагностическим процессом, ориентированных на приоритеты развития амбулаторно-поликлинических и стационарно-замещающих форм его обеспечения, современных и высокоэффективных методов управления системой;

- формирование новой технологической базы учреждений первичного звена здравоохранения и его специализированной профильной службы по обеспечению адекватного современным требованиям лечебно-диагностического процесса;

- формирование системы эпидемиологического мониторинга, создание и функционирование государственного регистра больных бронхиальной астмой и хронической обструктивной болезнью легких, базирующегося на использовании новых информационных технологий;

- создание организационно-методических механизмов и информационных технологий по совершенствованию системы профилактических мероприятий, направленных на снижение уровня заболеваемости, инвалидности и смертности населения от бронхиальной астмы, разработка и внедрение новых обучающих программ для населения по обеспечению эффективного контроля заболевания;

- совершенствование системы образовательных стандартов и образовательных программ, научно-методического обеспечения подготовки специалистов в области пульмонологии по вопросам диагностики, лечения и профилактики БОД.

Современные подходы к организации лечения в пульмонологии являются рациональными и эффективными с точки зрения фармакоэкономики: увеличение затрат на базисную терапию в амбулаторных условиях ведет к снижению затрат на оказание неотложной помощи и расходов на стационарное лечение, не прямых и косвенных расходов, связанных с заболеванием. Следовательно, программно-целевой метод планирования и управления, заключающийся в согласованном и эф-

фективном использовании финансовых, материально-технических, кадровых ресурсов для достижения конкретных целей при недостаточном финансировании отрасли делает данный метод наиболее рациональным при решении приоритетных задач в области здравоохранения и общественного здоровья.

Организационно-методические мероприятия по совершенствованию пульмонологической помощи должны быть направлены на:

- отбор групп риска среди различных контингентов населения;
- использование стандартизированной модели дифференцированного обследования больных;
- оценку качества пульмонологической помощи;
- совершенствование системы диспансерного наблюдения;
- организацию системы статистической информации и оценки эффективности пульмонологической помощи;
- совершенствование подготовки кадров.

Одной из главных социальных проблем современности и основным фактором риска многих, в том числе и наиболее распространенных заболеваний является табакокурение и, следовательно, возникновение табачной зависимости, размеры которой увеличиваются угрожающими темпами. В этой связи, Дальневосточный научный центр физиологии и патологии дыхания СО РАМН выступает инициатором создания медико-консультативных центров и кабинетов лечения табачной зависимости, оказывающих специализированную помощь людям с табачной зависимостью.

Одним из главных направлений деятельности в области управления здравоохранением является обеспечение доступности и качества медицинской помощи населению, что, в свою очередь, может быть достигнуто использованием высокотехнологичных видов ме-

дицинской помощи и внедрением в повсеместную медицинскую практику новых телемедицинских технологий. Развитие телемедицины позволяет обеспечить применение высокотехнологичной медицинской помощи населению различных территорий, в том числе в отдаленных сельских районах. Современные средства телекоммуникаций, системы видеоконференц-связи, технологии дистанционных видеоконсультаций, технологии интерактивного обучения, информационное взаимодействие медицинских информационных систем клиник, стандартизация медицинской информации, маркетинг услуг – это далеко не полный перечень задач, решение которых возможно с помощью телемедицинских технологий.

Таким образом, целенаправленная и системная деятельность по совершенствованию организации пульмонологической помощи населению, модернизация управления системой медицинской помощи больным БОД является основой для достижения позитивных результатов по повышению качества и эффективности специализированной высококвалифицированной помощи больным с патологией органов дыхания, направленной на снижение уровня заболеваемости и повышение качества и продолжительности жизни больных. Стратегическим компонентом данной политики на территории Дальневосточного региона может быть реализация программы приоритетного национального проекта в области охраны здоровья населения и модернизации здравоохранения в части формирования и сбалансированного развития специализированной пульмонологической помощи населению, внедрения современных высокотехнологичных видов медицинской помощи больным заболеваниями органов дыхания и укрепления первичного звена здравоохранения.

Поступила 12.05.2011

*Виктор Павлович Колосов, директор ДНЦ ФПД СО РАМН,
675000, г. Благовещенск, ул. Калинина, 22;*

*Victor P. Kolosov,
22 Kalinina Str., Blagoveschensk, 675000;*

E-mail: kolosov@amur.ru

