

зять, что в самое ближайшее будущее в России начнет меняться практическая пульмонология. Это уверенность проистекает из научных кадров, которые сложились в последние 10 лет. В этом процессе большую роль должен сыграть проект развития поликлинической пульмонологии. Если рассматривать реализацию этого проекта с экономической точки зрения, он выглядит экономически сберегающим. Другим достоинством этого проекта является его гуманизация. В этих условиях возможно добиться более высоких показателей качества жизни наших больных.

Важным условием российского здравоохранения является внедрение федеральных руководств по бронхиальной астме, ХОБЛ, а также протоколов технического регламента и методик по этим нозологическим формам легочной патологии. Образование врачей должно быть постоянным, в этом плане большую помощь приносят формулярная система и клинические рекомендации. Определенная перспектива в оптимизации образовательных программ должна сыграть *web-программа*. Российское общество врачей-пульмонологов имеет достаточно развитую программу в интернете и приступило к формированию экзаменационных курсов по пульмонологии. Однако следует отметить, что эти проекты носят больше молодежный характер, большинство практических пульмонологов до сегодняшнего времени не пользуются услугами интернета.

Успех в реализации этих планов, может быть, достигнут через демократические структуры научно-

практического общества врачей-пульмонологов России. Опыт последних лет свидетельствует об активной и созидательной работе общества. Достаточно привести примеры с программами по бронхиальной астме и ХОБЛ. Так, за предельно короткий период времени улучшились диагностика и лечение этой группы больных.

Большое значение имеют научные программы в области пульмонологии. Актуальным является проведение эпидемиологических исследований по распространенности основных групп хронических и острых заболеваний органов дыхания. Эти данные необходимо положить в основу стратегии первичной, вторичной и третичной профилактики легочных заболеваний. Такой стремительный рост числа больных с заболеваниями органов дыхания диктует необходимость безотлагательного начала профилактических программ в нашем обществе. Одной из таких программ должна стать программа по борьбе с табакокурением. Современное общество очень чувствительно к экологическим проблемам. Загрязнение окружающей среды сказывается в первую очередь на патологии органов дыхания. В научных программах уделяется большое внимание генетическим исследованиям, включая и протеомику. Исследование конденсата выдыхаемого воздуха имеет, несомненно, большую перспективу в пульмонологии.

Наконец, важной составляющей в перспективе развития отечественного здравоохранения имеет развитие реабилитационных программ для больных с заболеваниями дыхательной системы.

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2004

УДК 616.082(470+571)

А.Г.Чучалин, А.В.Аверьянов, Н.В.Антонова, А.Л.Черняев

**КОНЦЕПЦИЯ РАЗВИТИЯ ПУЛЬМОНОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ
НАСЕЛЕНИЮ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ (2004–2008 гг.)
(утверждена решением Коллегии Минздрава России 16 сентября 2003 г.)**

НИИ пульмонологии Минздрава РФ, Минздрав РФ

Концепция развития пульмонологической помощи населению России (далее концепция) разработана в развитие концепции охраны здоровья населения Российской Федерации на период до 2005 г., одобренной распоряжением Правительства Российской Федерации от 31 августа 2000 г. №1202-р и концепции развития здравоохранения и медицинской науки в Российской Федерации, одобренной постановлением Правительства Российской Федерации от 5 ноября 1997 г. №1387.

**Состояние проблемы и обоснование
необходимости разработки концепции**

Болезни органов дыхания (БОД) занимают 1-е место в структуре общей заболеваемости и 4-е место в структуре смертности населения Российской Федерации, что определяет их высокое социальное бремя.

В течение последних 25 лет XX века заболеваемость населения БОД неуклонно возрастала, прежде всего за счет инфекционных, аллергических, опухо-

левых процессов, остается стабильно высокой среди взрослого населения. Среди детей и подростков наблюдается непрерывный рост показателей распространенности БОД, что в ближайшие годы может привести к увеличению числа взрослых больных хронической легочной патологией.

Общая заболеваемость БОД в 2002 г. среди населения России в целом составила 35 374,3 случая на 100 000, что превышает аналогичный показатель для болезней системы кровообращения более чем в 2,2 раза.

Важным следствием высокой распространенности и заболеваемости БОД являются показатели временной нетрудоспособности в данной группе заболеваний. Число случаев временной нетрудоспособности при БОД в 2002 г. составило 23,5, а число дней временной нетрудоспособности — 215,2 на 100 работающих, что значительно больше, чем при других видах патологии. Количество лиц, впервые признанных инвалидами БОД, в 2001 г. достигло уровня 43 122 случаев.

Не менее серьезная ситуация складывается по уровню смертности населения по причине БОД. Эта группа заболеваний занимает 4-е место среди причин смертности населения страны, что составляет 69,8 случая на 100 000 населения. У детей 1-го года жизни БОД являются 2-й по частоте причиной смерти после врожденных аномалий развития. Продолжительность жизни больных с хроническими заболеваниями органов дыхания в Российской Федерации на 10–15 лет меньше, чем в развитых странах. В целом с 1990 г. смертность населения от БОД в Российской Федерации увеличилась на 11%.

В системе организации медицинской помощи больным с заболеваниями органов дыхания сложилась неоднозначная ситуация. С одной стороны, количество врачей-пульмологов выросло за последние 10 лет более чем в 2 раза и достигло 2044 человек. В стране существует 2531 пульмонологическая ставка, из них занято 2428. Эти факты свидетельствуют о растущей популярности специальности. С другой стороны, обеспеченность врачами-пульмологами остается недостаточной и составляет 0,14 на 10 000 населения. Существуют субъекты Федерации, в которых врачи-пульмонологи отсутствуют, к ним относятся Чукотский, Корякский, Ненецкий, Таймырский, Агинский Бурятский, Эвенкийский автономные округа, Еврейская автономная и Камчатская области, Чеченская Республика. В целом уровень знаний и навыков пульмологов России ниже, чем у врачей в развитых странах. Это требует совершенствования системы последипломной подготовки специалистов с обеспечением возможности непрерывного образования, в том числе с использованием новых компьютерных технологий.

В стране отсутствует целостная и последовательная система профилактики БОД как среди здорового населения, так и в группах риска. Приоритетной задачей отечественного здравоохранения следует считать разработку и внедрение научно обоснованных

конкретных мероприятий в области первичной, вторичной и третичной профилактики БОД.

Требуют совершенствования подходы к организации медицинской помощи больным БОД на всех этапах ее оказания, включая скорую медицинскую помощь, амбулаторное и стационарное звено, систему специализированных санаториев.

На этапе скорой медицинской помощи практически по всей стране отсутствуют необходимая подготовка врачей и оборудование для диагностики и оказания экстренной помощи больным с острой дыхательной недостаточностью.

Большинство поликлиник не оснащены скрининговыми приборами для диагностики легочных заболеваний (спирометрами, пульсоксиметрами), бактериологическими лабораториями, бронхологическими кабинетами, не имеют в штате смежных специалистов (аллергологов, торакальных хирургов). Недостаточен уровень подготовки врачей-терапевтов по вопросам пульмонологии, отсутствуют преемственность между стационарами и поликлиниками и единый подход к ведению пациентов.

Большинство пульмонологических стационаров не имеют отдельных палат или блоков интенсивной пульмонологии, штатов и оборудования для оказания неотложной помощи пациентам с жизнеугрожающими проявлениями дыхательной недостаточности. Не развита система дневных пульмонологических стационаров, что приводит к необоснованным госпитализациям больных с такими нозологическими формами, как острый и необструктивный хронический бронхит, легкие формы пневмоний и бронхиальной астмы. Нередки случаи госпитализации пациентов, нуждающихся в проведении планового обследования, которое должно быть обеспечено на амбулаторно-поликлиническом этапе. Отсутствие реабилитационных отделений приводит к удлинению сроков пребывания в стационаре.

Все вышеперечисленные факторы приводят к запоздалой диагностике, неадекватной терапии и неэффективной реабилитации больных с заболеваниями органов дыхания, к развитию осложнений, учащению госпитализаций, увеличению числа дней временной нетрудоспособности, прогрессированию заболеваний, стойкой утрате трудоспособности и сокращению продолжительности жизни больных с хроническими заболеваниями легких и, как следствие, к росту государственных расходов.

Большая социальная значимость БОД и существующие проблемы в вопросах диагностики, лечения и профилактики этой распространенной группы заболеваний диктуют необходимость принятия концепции развития пульмонологической помощи населению России.

Реализация данной концепции приведет к снижению заболеваемости БОД и связанного с ним социального бремени, что благоприятно отразится на состоянии здоровья, качестве и продолжительности жизни населения России.

Глобальная цель концепции — снижение социального бремени, сформированного вследствие высокой распространенности болезней органов дыхания в современном обществе России.

Цели концепции:

- Признание борьбы с заболеваниями органов дыхания одним из приоритетных направлений государственной политики в сфере обеспечения безопасности общества;
- качественное улучшение медицинской помощи населению при заболеваниях органов дыхания;
- разработка и реализация стратегии профилактики БОД;
- внедрение современных международных рекомендаций по диагностике, лечению и профилактике наиболее распространенных групп БОД в здравоохранение России.

Концепция является основополагающим документом для разработки федеральных, отраслевых и региональных программ, создания нормативных и правовых актов, планирования научных исследований в области пульмонологии. Концепция должна обеспечить рациональное использование ресурсов здравоохранения и объединение усилий государственных органов, неправительственных организаций, медицинской общественности, а также средств массовой информации в борьбе с заболеваниями органов дыхания.

Основные принципы концепции:

- социально ориентированная политика федеральных и региональных органов здравоохранения, направленная на качественное улучшение специализированной пульмонологической помощи населению и осуществление первичной, вторичной и третичной профилактики заболеваний органов дыхания;
- совместная работа общей лечебной сети, санитарно-эпидемиологической и специализированной пульмонологической служб по профилактике, диагностике и лечению заболеваний органов дыхания;
- внедрение экономически обоснованных принципов организации лечебно-диагностического процесса с максимально эффективным использованием коесного фонда с сохранением основных структур пульмонологической службы Российской Федерации;
- совершенствование статистического наблюдения и учета в области предупреждения распространения заболеваний органов дыхания;
- обеспечение эффективных методов диагностики и лечения пульмонологических больных;
- совершенствование системы подготовки медицинского персонала и образования населения в области респираторной медицины;
- интеграция в практическое здравоохранение России международного опыта в области научных исследований, профилактики, диагностики и лечения болезней органов дыхания.

В области профилактики:

Формирование национальной стратегии первичной, вторичной и третичной профилактики заболеваний органов дыхания.

Первичная профилактика:

- разработка и реализация программ по предупреждению возникновения заболеваний органов дыхания;
- разработка и внедрение программ вакцинопрофилактики инфекционных заболеваний органов дыхания у здоровых;
- разработка и внедрение программ вакцинопрофилактики инфекционных заболеваний органов дыхания в группах риска;
- разработка и внедрение программ по иммунопрофилактике инфекционных заболеваний органов дыхания, в том числе для беременных женщин, детей 1-го года жизни, организованных коллективов, лиц с иммунодефицитными состояниями, лиц пожилого и старческого возраста;
- разработка и реализация профилактических программ по предупреждению и борьбе с табакокурением;
- разработка программ планирования семьи с целью снижения риска развития внутриутробных инфекций, генетических заболеваний органов дыхания.

Вторичная профилактика:

- разработка и реализация программ по предупреждению распространения и прогрессирования заболеваний органов дыхания;
- разработка и реализация профилактических программ для детей, страдающих хроническими и рецидивирующими заболеваниями органов дыхания;
- разработка и внедрение программ вакцинопрофилактики респираторных инфекционных заболеваний у лиц с хроническими БОД;
- совершенствование образовательных программ для больных, страдающих бронхиальной астмой, ХОБЛ, муковисцидозом;
- создание регистров больных с редкими заболеваниями органов дыхания (первичная эмфизема легких, лимфоангиолейомиоматоз, гистиоцитоз Х, муковисцидоз, альвеолярный легочный микролитиаз и др.);
- разработка и внедрение современных рекомендаций по ведению больных с заболеваниями органов дыхания на различных этапах оказания медицинской помощи.

Третичная профилактика:

- разработка программ помощи инвалидам с заболеваниями органов дыхания, в том числе учитывая опыт длительной терапии кислородом;
- разработка и реализация программ восстановительного лечения у лиц с хроническими заболеваниями органов дыхания;
- создание реабилитационных отделений для больных, перенесших деструктивные легочные заболевания, оперативные вмешательства на органах грудной клетки.

В области социальной политики:

- участие в создании благотворительных фондов помощи больным с тяжелыми хроническими заболеваниями органов дыхания;
- решение вопроса о включении больных муковисцидозом старше 18 лет в группу, подлежащую льготному лекарственному обеспечению;
- разработка принципов социальной защиты медицинского персонала, работающего с инфекционными заболеваниями органов дыхания.

В области амбулаторной пульмонологии и скорой медицинской помощи населению:

- обеспечение доступности специализированной пульмонологической помощи во всех субъектах Российской Федерации;
- развитие и совершенствование методов экспресс-диагностики и лечения острой дыхательной недостаточности;
- развитие диагностической базы (материально-техническое обеспечение и подготовка персонала) в амбулаторно-поликлинических учреждениях (отделениях) для обеспечения скрининговой диагностики заболеваний органов дыхания;
- развитие сети дневных стационаров и стационар-замещающих технологий;
- создание в городах с населением более 500 тыс. человек служб респираторной поддержки на дому для больных с тяжелой степенью хронической дыхательной недостаточности.

В области стационарной помощи больным с заболеваниями органов дыхания:

- развитие интенсивной пульмонологии;
- на этапе приемного отделения — внедрение методов экспресс-диагностики острой дыхательной недостаточности;
- создание блоков (отделений, палат) интенсивной пульмонологии, оснащенных аппаратурой для неинвазивной вентиляции легких, кислородтерапии и небулайзерной терапии;
- подготовка персонала лечебно-профилактических учреждений по вопросам интенсивной пульмонологии на базе научно-исследовательских институтов и кафедр пульмонологии;
- укрепление материально-технической базы лечебно-профилактических учреждений в целях внедре-

ния современных методов диагностики и лечения больных с заболеваниями органов дыхания.

В области последипломного образования специалистов:

- создание модели врача-пульмонолога, отвечающей современным требованиям;
- создание и совершенствование вертикали управления пульмонологической службой, всестороннее развитие института главных пульмонологов федеральных округов и субъектов Российской Федерации;
- внедрение принципов непрерывного образования, создание обучающих *web*-программ и образовательных интернет-сайтов для специалистов, работающих в области респираторной медицины;
- разработка единых рекомендаций по ведению больных с заболеваниями органов дыхания врачами различных специальностей на разных этапах (пульмонологи, терапевты, торакальные хирурги, отоларингологи, аллергологи, профпатологи, фтизиатры).

В области науки:

- поддержка фундаментальных исследований в области респираторной медицины (экспрессионная генетика, протеомика, молекулярная биология, биофизика, респираторная физиология);
- реорганизация Научно-исследовательского института пульмонологии Минздрава РФ в Национальный научно-медицинский центр болезней органов дыхания Минздрава РФ;
- проведение эпидемиологических исследований по распространенности болезней органов дыхания;
- проведение фармакоэкономических исследований с целью оптимизации применения лекарственных средств и методов лечения в респираторной медицине;
- разработка новых отечественных лекарственных препаратов для лечения заболеваний органов дыхания.

Задачи по реализации концепции развития пульмонологической помощи населению России будут осуществляться на основе программы мероприятий до 2008 г., согласованной с субъектами Российской Федерации.