



ПРАВИТЕЛЬСТВО
АМУРСКОЙ ОБЛАСТИ
ПОСТАНОВЛЕНИЕ

31.03.2017

№ 151

г. Благовещенск

Об утверждении региональной программы «Респираторное здоровье населения Амурской области»

В соответствии с пунктом 2 части 1 статьи 16 Федерального закона от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» Правительство Амурской области

п о с т а н о в л я е т:

1. Утвердить прилагаемую региональную программу «Респираторное здоровье населения Амурской области».

2. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на заместителя председателя Правительства области О.В.Лысенко.

Губернатор Амурской области



А.А.Козлов

УТВЕРЖДЕНА

постановлением Правительства
Амурской области

от 31.03.2017 № 157

**Региональная программа
«Респираторное здоровье населения Амурской области»**

**Характеристика
программы**

Региональная программа представляет собой программный документ аналитического содержания по оптимизации комплекса организационно-методических, лечебно-диагностических и профилактических мероприятий, направленных на снижение социально-экономического бремени заболеваний органов дыхания и улучшение показателей респираторного здоровья населения

**Правовая основа
программы**

Программа разработана на основе аналитических материалов ВОЗ (GARD), Российского респираторного общества, базируется на достигнутых результатах отрасли здравоохранения России за последние годы и учитывает нормативные правовые акты Российской Федерации и Амурской области.

Правовой основой формирования программы являются следующие нормативные правовые акты и документы:

Проект ВОЗ: Global Alliance Against Chronic Respiratory Diseases (GARD) «A Strategy for the Global Alliance Against Chronic Respiratory Diseases»
// DRAFT 3:01-20-2006;

Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;

Федеральный закон от 30.03.1999 № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии

населения»;

приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 916н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «пульмонология»

Основные участники реализации программы

Министерство здравоохранения Амурской области;

Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Амурской области (по согласованию);

федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Дальневосточный научный центр физиологии и патологии дыхания» (по согласованию);

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Амурская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации (по согласованию)

Стратегические цели программы

Мобилизация интеллектуальных, информационных, финансовых и материально-технических ресурсов для борьбы с острыми и хроническими респираторными заболеваниями и снижения их экономического бремени.

Разработка и внедрение стандартизованного процесса наблюдения и методов профилактики и контроля острых и хронических заболеваний органов дыхания, оценки влияния факторов риска их развития в социально-экономических условиях Амурской области.

Улучшение показателей респираторного здоровья населения.

Повышение доступности и качества высококвалифицированной и специализированной медицинской помощи больным пульмонологического профиля.

	Оптимизация системы управления ресурсами здравоохранения на федеральном, областном и муниципальном уровнях в части организации пульмонологической помощи населению с целью рационального и эффективного их использования
Характеристика программных мероприятий	Комплекс мероприятий, направленных на организацию раннего выявления острых и хронических заболеваний органов дыхания, оценку факторов их риска, эффективного лечения и создания системы мониторинга и профилактики с целью снижения уровня их влияния на социально-экономическое развитие области
Сроки реализации программы	2017 - 2020 годы
Целевые индикаторы и показатели	Показатели и индикаторы, характеризующие уровень респираторного здоровья населения, доступности и качества пульмонологической помощи населению
Основные механизмы мониторинга реализации программы	Ежегодный сбор и анализ форм государственной медико-статистической информации и оценка эффективности реализации на основе системы оценочных индикаторов и показателей

I. Характеристика проблем, решение которых осуществляется путем реализации программных мероприятий, и обоснование программы действий

Клинико-эпидемиологическая оценка заболеваемости болезнями органов дыхания и состояния пульмонологической помощи – базовая основа программных мероприятий

1.1 Региональные особенности распространенности болезней органов дыхания, по данным государственного статистического мониторинга и эпидемиологического скрининга.

Одним из важнейших индикаторов, характеризующих состояние общественного здоровья, а также уровень организации и доступности медицинской помощи являются показатели заболеваемости населения. В настоящее время уровень первичной заболеваемости населения (с диагнозом, установленным впервые в жизни) на территории Амурской области

составляет 80969,9 на 100 тыс. населения, что на 1,2% выше уровня первичной заболеваемости населения Российской Федерации в целом (80030,3 на 100 тыс. населения). В структуре первичной заболеваемости болезни органов дыхания составляют 40,2% (в Российской Федерации – 42,3%, на 2013 год).

Уровень распространенности болезней органов дыхания на территориях как Российской Федерации в целом, так и Амурской области имеет динамику роста показателей. При этом за период 2005 - 2009 гг. темп прироста показателей составил 5% в год (с 29141,5 до 36471,2 на 100 тыс. населения); на территории Российской Федерации темп прироста показателей за этот период составил 3% в год (с 35388,8 до 40321,6 на 100 тыс. населения). Однако в последующие годы (2009 - 2013 гг.) в Российской Федерации появилась тенденция снижения распространенности болезней органов дыхания (далее - БОД), а на территории Амурской области их уровень вновь увеличился и составил 37079,4 на 100 тыс. населения (2013 г.).

Эта негативная динамика распространенности БОД на территории Амурской области обусловлена в основном ростом острой респираторной патологии среди населения детского возраста (рис.1). Если по сравнению с 1990 годом уровень распространенности болезней органов дыхания среди взрослого населения на территории области увеличился на 11,4%, то среди детей – в 2 раза. При этом среднегодовые значения уровней заболеваемости БОД взрослого и детского населения различаются в 6,7 раза (в Российской Федерации – в 5,8 раза). В целом уровень распространенности БОД на территории Амурской области на 10,2% ниже среднегодовых значений (за 8 лет: 2006 – 2013 гг.) в сравнении с уровнем распространенности в Российской Федерации.

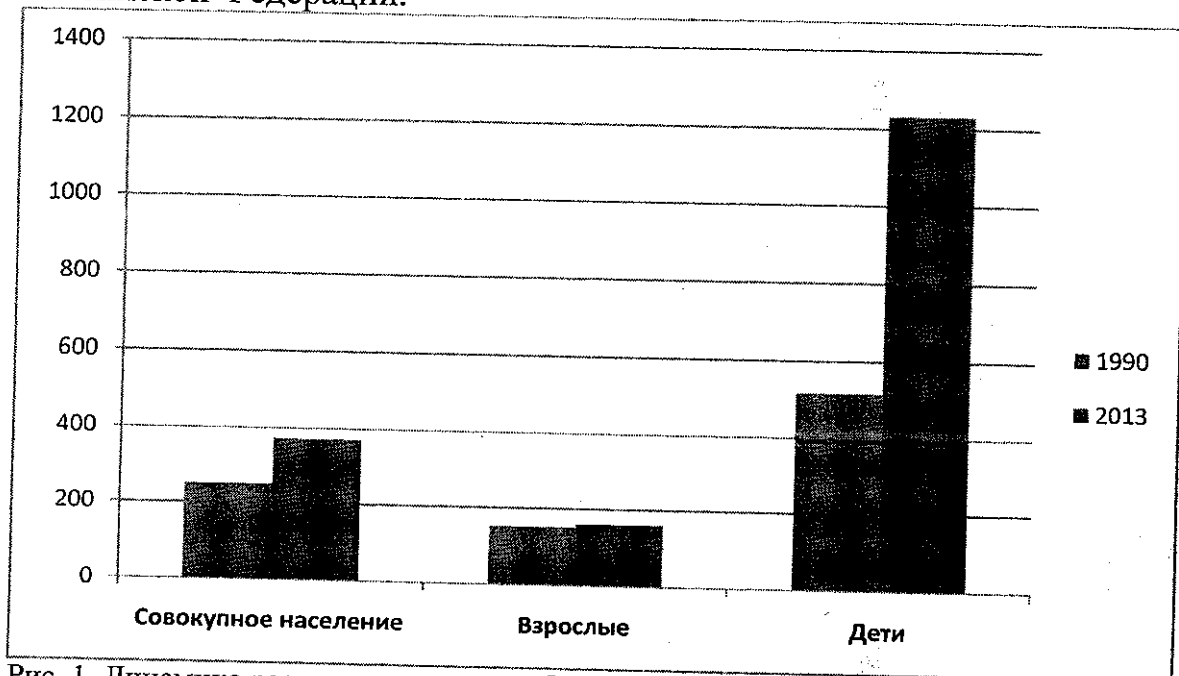


Рис. 1. Динамика распространенности болезней органов дыхания среди населения Амурской области (%)

В структуре общей заболеваемости населения удельный вес болезней органов дыхания на территории Амурской области в среднем составляет 23,5%, в том числе 12,8% среди взрослого населения и 51,1% среди детского населения, при этом практически не отличаясь от этого показателя в целом по России (соответственно 23,9%, 14,7% и 51,4%) (таблица 1).

Таблица 1

Удельный вес болезней органов дыхания в структуре общей заболеваемости населения на территории Амурской области (в сравнении с Российской Федерацией) в динамике за 2006 - 2013 годы, %

Территория	Контингент населения	2006 г.	2007 г.	2008 г.	2009 г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.
Амурская область	Дети (0-14 лет)	48,8	51,4	49,7	52,8	52,8	51,4	52,9	53,2
	Взрослые (18 лет и старше)	12,4	12,7	12,9	14,0	12,9	12,0	12,0	11,5
	Все население	22,0	23,5	23,3	25,0	24,3	23,1	23,6	23,5
Российская Федерация	Дети (0-14 лет)	49,8	50,1	50,1	53,3	52,8	53,3	53,0	53,8
	Взрослые (18 лет и старше)	14,7	14,8	14,8	15,5	14,4	14,7	14,0	14,2
	Все население	23,5	23,6	23,4	25,0	23,9	24,3	23,7	24,1

Среди патологии верхних дыхательных путей наиболее распространены хронические воспалительные заболевания гортани и носа (хронический ларингит, хронический фарингит, хронический тонзиллит, аллергический ринит). В структуре хронических заболеваний нижних дыхательных путей основную долю занимают хронический бронхит, хроническая обструктивная болезнь легких (далее - ХОБЛ), бронхиальная астма (далее - БА). На фоне увеличения распространенности болезней органов дыхания, обусловленного острыми респираторными заболеваниями, наблюдается тенденция к снижению показателей распространенности хронических заболеваний бронхов и легких. Темп их снижения на территории Амурской области составил 21,8% (2005 - 2012 гг.). Данная динамика обусловлена не истинным снижением уровня этой патологии в популяции, а снижением уровня обращаемости населения за медицинской помощью. Длительное латентное течение заболевания, отсутствие тяжелых клинических проявлений на ранних стадиях развития заболеваний являются

факторами, позволяющими больным игнорировать своевременное обращение за медицинской помощью и организацию эффективного лечения.

Наряду с причинами, обусловленными особенностями мотивации обращаемости населения за медицинской помощью по поводу хронических респираторных заболеваний, на показатели их регистрации в системе статистического мониторинга БОД оказывают влияние и условия обеспечения доступности медицинской помощи населению. Особенно это характерно для регионов Дальнего Востока, имеющих низкую плотность населения и характер расселения, затрудняющий своевременное обращение в медицинские организации, в результате чего значительная доля пациентов с хроническими заболеваниями органов дыхания не попадает в зону внимания медицинских служб.

Убедительной иллюстрацией данной ситуации служит сравнительная оценка показателей распространенности хронической обструктивной болезни легких и бронхиальной астмы, по данным государственной статистики и результатам эпидемиологического скрининга, проведенного в рамках реализации проекта WHO-GARD на территории Амурской области. Результаты многоцентрового эпидемиологического исследования распространенности хронических респираторных заболеваний свидетельствуют о многократных различиях уровней их распространенности, зарегистрированных органами государственной статистики, по данным обращаемости населения за медицинской помощью, и истинными значениями показателей заболеваемости. В частности, различие показателей распространенности ХОБЛ, по данным государственной статистики и эпидемиологического мониторинга, по Российской Федерации составляет 8,5 раза, а по Амурской области – 10,4 раза, распространенности бронхиальной астмы соответственно 4,3 и 4,4 раза (рис.2). При этом истинные значения показателей распространенности ХОБЛ на территории области на 4% выше, чем в целом в Российской Федерации, а бронхиальной астмы на 20,8% ниже по сравнению с федеральным уровнем.

В целом истинная распространенность хронических заболеваний органов дыхания, выявленная при комплексном профилактическом медицинском обследовании населения (259,7%) на территории Амурской области, 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 показателей, регистрируемых в европейской части Российской Федерации (соответственно 91,9% и 28,4%, Новгородская область).

Следовательно, показатели государственного статистического мониторинга в отношении респираторного здоровья населения, основанные на данных регистрации обращаемости населения за медицинской помощью, не отражают в полной мере объективной картины эпидемиологической ситуации. При этом уровень распространенности и первичной заболеваемости населения БОД, по данным обращаемости населения за

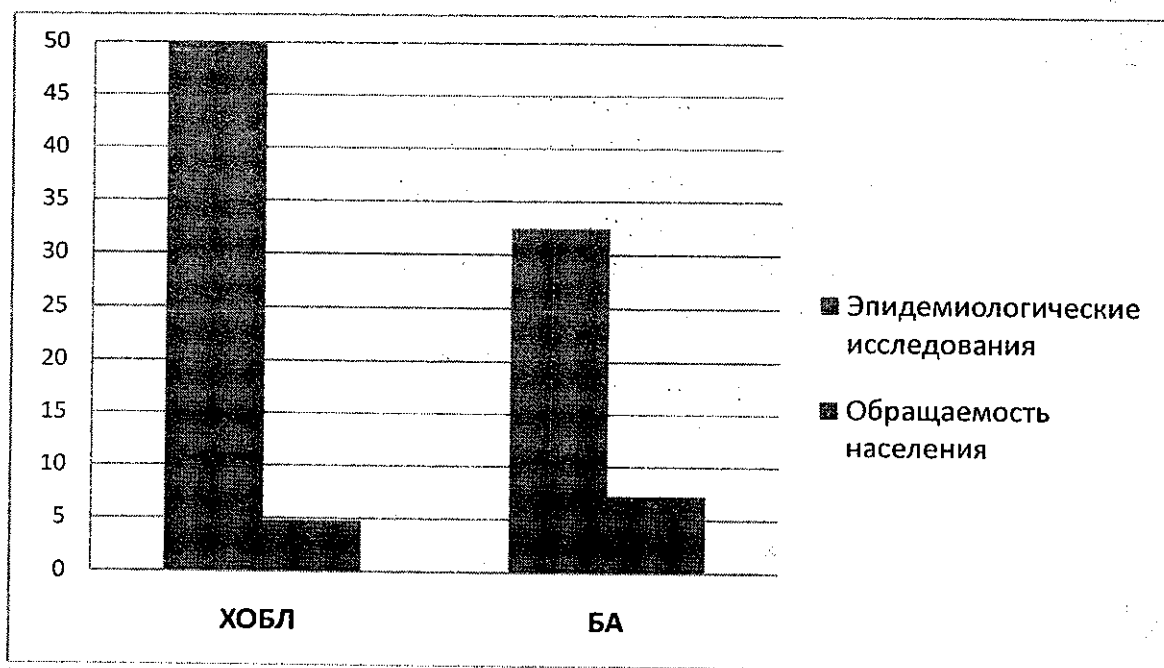


Рис. 2. Показатели распространенности ХОБЛ и БА, выявленных в результате эпидемиологического исследования (проект GARD) на территории Амурской области, в сравнении с данными государственной статистики (Росстат, 2011 г., %)

медицинской помощью, обусловлен не столько истинной динамикой показателей заболеваемости, сколько зависит от степени доступности и качества медицинских услуг и социально-экономической мотивации их потребителей. Во многом это обусловлено недостаточной эффективностью существующей системы лечебно-профилактических мероприятий. В первую очередь, это проявляется низкой степенью своевременной диагностики и выявления заболеваний, особенно в сельских районах. Эпидемиологическая оценка свидетельствует о значительном диапазоне уровней заболеваемости населения даже в рамках одной климатической зоны. Например, если в г. Благовещенск (где условий для своевременного выявления патологии значительно больше) показатели заболеваемости взрослого населения составляют 243,4%, то в некоторых районах Амурской области (Зейский, Тындинский, Михайловский, Константиновский, Октябрьский районы) они в 2 - 4 раза меньше. Снижение обращаемости населения за медицинской помощью приводит к позднему выявлению хронических респираторных заболеваний, утяжелению их течения, увеличению показателей неблагоприятных исходов; возникает эффект ножниц: низкая заболеваемость – высокая смертность (рис.3). Смертность населения от этих причин по сравнению с 1990 годом увеличилась в 1,4 раза, а продолжительность жизни больных с хроническими заболеваниями органов дыхания в Российской Федерации на 10 - 15 лет меньше, чем в странах Европы.

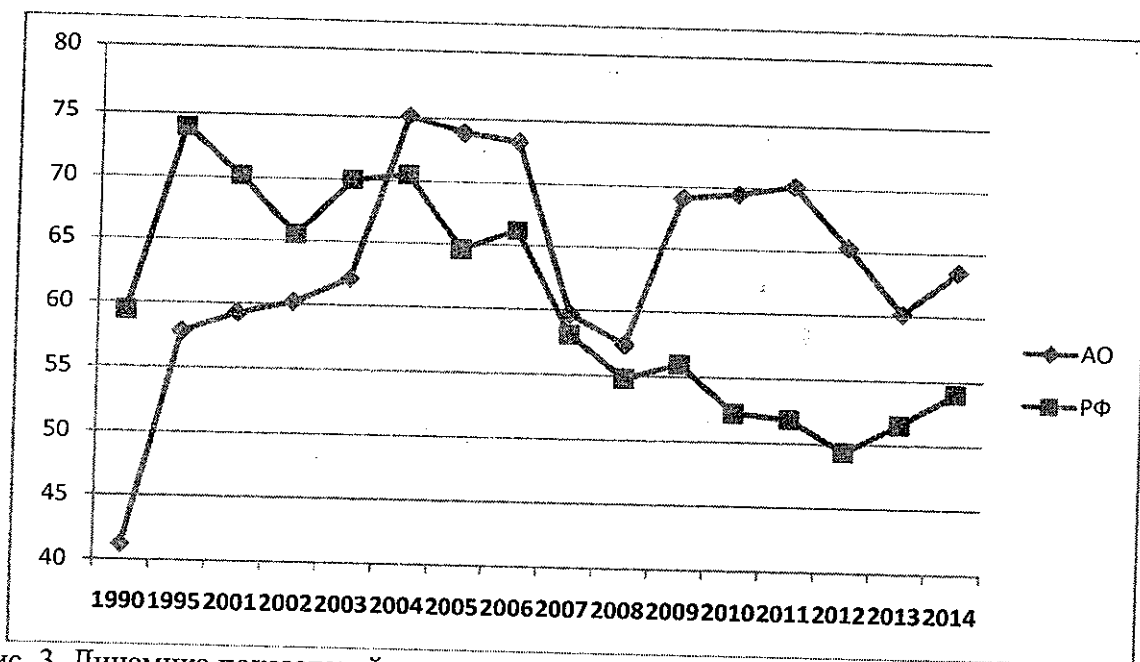


Рис. 3. Динамика показателей смертности населения от болезней органов дыхания на территории Амурской области и Российской Федерации (на 100 000 населения)

Проблема болезней органов дыхания переросла из медицинской проблемы в проблему социальную, а их социально-гигиеническое значение далеко выходит за пределы медицины. Обусловлено это тем, что многие патологические процессы в организме человека не позволяют осуществлять полноценную трудовую деятельность. В результате болезни наносят огромный экономический ущерб экономике региона. Экономический анализ свидетельствует, что совокупные (прямые и косвенные) экономические затраты государства (экономический ущерб) при заболеваемости населения трудоспособного возраста только внебольничной пневмонией на территории Амурской области составляют 92696,6 рубля на одного человека в год. Следовательно, снижение уровня заболеваемости среди населения трудоспособного возраста на 10% в год позволит обеспечить экономию финансовых ресурсов в размере 29134560,5 рубля в год.

Заболевания органов дыхания имеют социально обусловленный характер. Возникновение многих из них связано с влиянием различных социальных и гигиенических факторов, имеющих в условиях внешней среды Дальневосточного региона специфические особенности, знание которых позволяет осуществлять их профилактику, а процесс лечебно-оздоровительной и организационно-методической работы в системе пульмонологической помощи населению сделать управляемым. В этой связи эпидемиология болезней органов дыхания - одно из основных направлений научных исследований в пульмонологии, являющееся инструментом в разработке этиологии, лечения и профилактики заболеваний и позволяющее дать исчерпывающую характеристику уровня распространенности патологии и факторов ее риска. При изучении эпидемиологии заболеваний все большее значение приобретают социально-гигиенические и социологические исследования как наиболее актуальные для деятельности учреждений

здравоохранения. Изучение уровня и динамики заболеваемости и оценка ее закономерностей позволяют разработать конкретные мероприятия по снижению уровней заболеваемости и смертности.

Таким образом, болезни органов дыхания являются ведущей патологией как на территории Российской Федерации в целом, так и в Дальневосточном регионе (рис.4), в том числе и Амурской области, характеризуются интенсивными темпами прироста показателей заболеваемости и смертности и тем самым определяют важное медико-социальное и экономическое значение для региона. Статистический анализ динамики основных показателей и региональных особенностей острых и хронических заболеваний респираторной системы, по данным государственного статистического мониторинга и эпидемиологического скрининга, свидетельствует, с одной стороны, о высокой степени потребности населения в медицинской помощи по поводу болезней органов дыхания, с другой стороны – уровень обращаемости населения за медицинской помощью по поводу хронических форм болезней органов дыхания, ограниченный недостаточным уровнем доступности медицинских услуг и низким уровнем мотивации обращений населения в учреждения здравоохранения, формирует устойчивый дисбаланс между истинной и регистрируемой заболеваемостью населения. Данная ситуация не позволяет обеспечить комплекс адекватных лечебно-профилактических мероприятий и снижает эффективность их результатов в реальной медицинской практике.

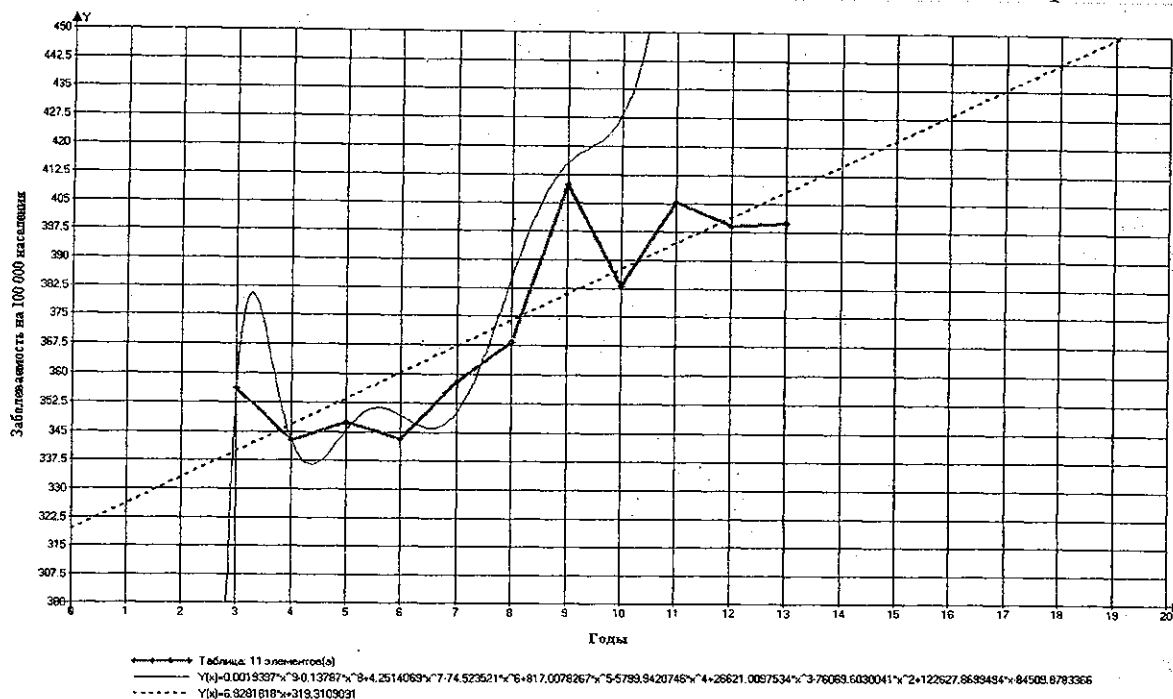


Рис. 4. Прогнозная оценка (модель) распространенности болезней органов дыхания на территории Дальневосточного региона России (регрессионный анализ): сплошная линия – фактическая заболеваемость; пунктирная линия – прогноз на период до 2020 года.

1.2. Ресурсное обеспечение медицинской помощи больным пульмонологического профиля.

Основу организации медицинской помощи населению определяет структурно-функциональный потенциал системы здравоохранения, среди основных составляющих которого - сеть медицинских организаций (МО), обеспеченность их квалифицированным персоналом и материально-техническими ресурсами.

Сеть медицинских организаций, подведомственных министерству здравоохранения Амурской области, включает 51 учреждение. В составе учреждений здравоохранения работают 32 больничных учреждения, в том числе 22 участковые больницы, в том числе 57 амбулаторий, 316 фельдшерско-акушерских пунктов (далее - ФАП). Объем амбулаторно-поликлинической помощи составляет 6603,6 тыс. посещений в год при обеспечении коэффициента доступности амбулаторно-поликлинических посещений 9,5 на 1 жителя в год. При этом если в учреждениях здравоохранения города коэффициент доступности амбулаторно-поликлинической помощи населению составляет 11,6 на 1 жителя, то в учреждениях села - в 2,2 раза меньше (5,2 на 1 жителя). В структуре посещений взрослого населения 32,5% составляют посещения с профилактической целью и 67,5% посещения по поводу заболевания (рис. 5). Основными потребителями услуг являются жители города, удельный вес которых среди всех амбулаторно-поликлинических посещений составляет 81,7%.

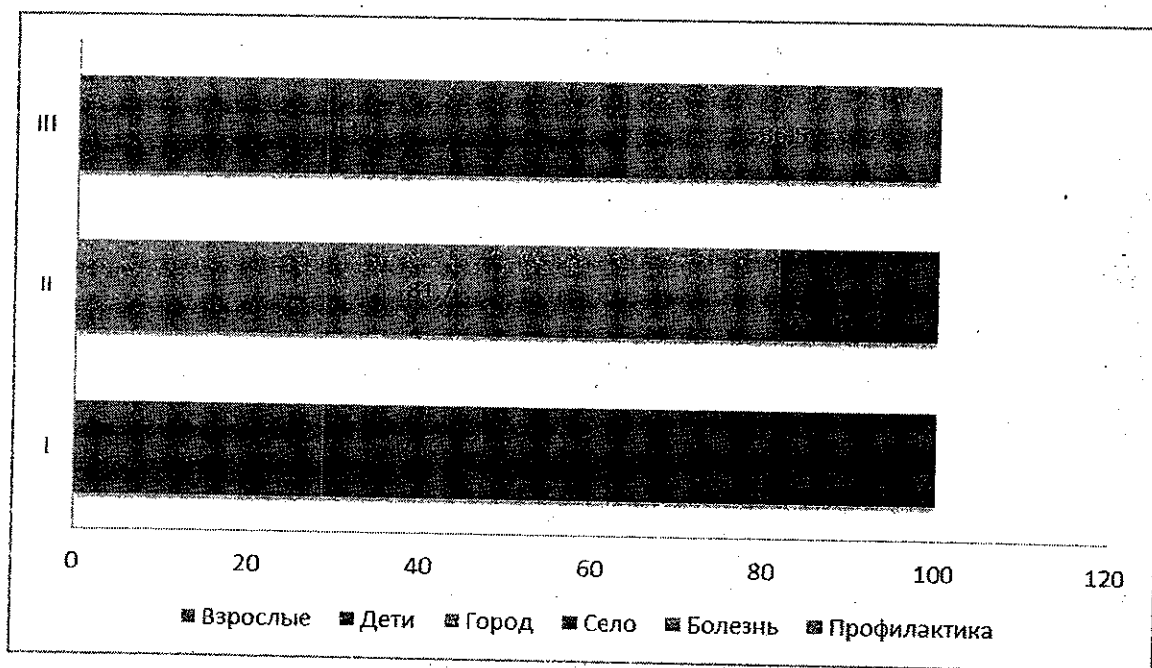


Рис. 5. Структура посещений в амбулаторно-поликлинических учреждениях (Амурская область, %)

В учреждениях здравоохранения Амурской области развернуто 8769 круглосуточных коек (с учетом всех ведомств), в том числе 8024 - системы

министерства здравоохранения области. Обеспеченность населения больничными койками составляет 99,7 на 10 тыс. населения. Большинство больничных коек сосредоточено в городских населенных пунктах (79,2%). В этой связи обеспеченность населения больничными койками сельского населения (45,0 на 10 тыс. жителей) в 2,8 раза ниже, чем городского населения (126,4 на 10 тыс. жителей). При этом обеспеченность терапевтическими койками составляет 7,7 на 10 тыс. взрослого населения (6,1 – в городе и 11,1 – в селе), а койками пульмонологического профиля – 1,4 на 10 тыс. взрослого населения, сосредоточенных только в учреждениях здравоохранения городских населенных пунктов.

Специализированная медицинская помощь населению на территории Амурской области осуществляется по 32 профилям, в том числе по 18 специальностям терапевтического профиля. В настоящее время в составе амбулаторно-поликлинических учреждений системы министерства здравоохранения области работает 6 кабинетов врача-пульмонолога с общим штатом врачей-специалистов 7,5 единицы. В этой связи становится очевидным, что основная нагрузка по оказанию медицинской помощи больным с бронхолегочной патологией возлагается на врачей-терапевтов, преимущественно амбулаторно-поликлинического звена. Учреждения пульмонологического профиля на территории области размещены только в городских населенных пунктах: в этом случае значительно страдает обеспеченность и доступность специализированной пульмонологической помощи сельскому населению. Удельный вес коек терапевтического профиля в структуре коечного фонда учреждений здравоохранения Амурской области составляет 8,5%, из них 5,2% – в городе и 28,9% – в селе, а пульмонологического профиля – 1,5% (рис. 6).

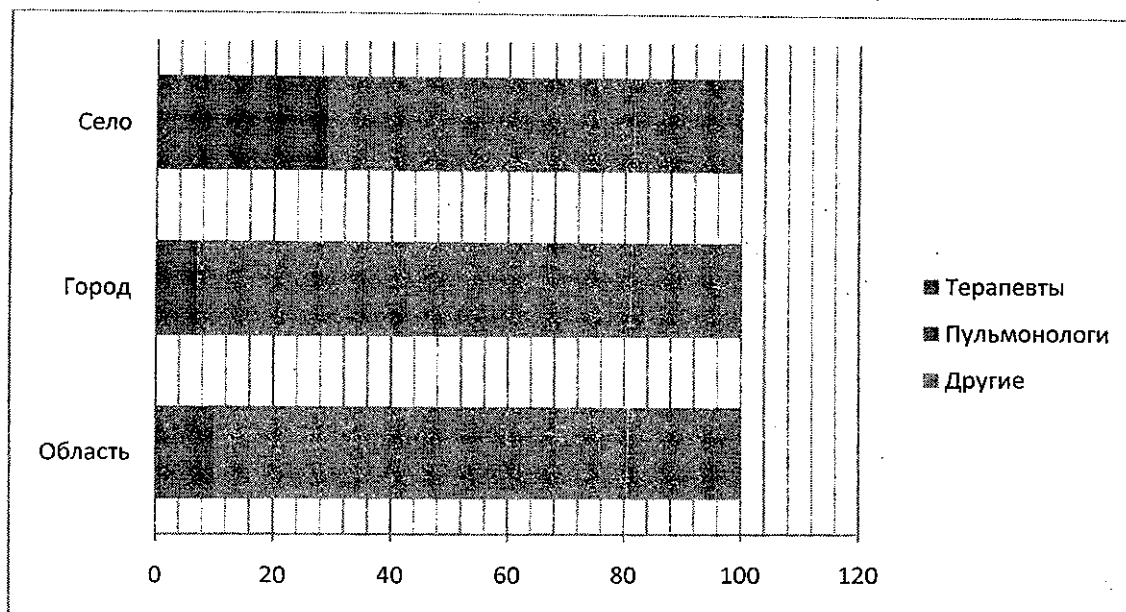


Рис. 6. Удельный вес терапевтических и пульмонологических коек в структуре коечного фонда учреждений здравоохранения Амурской области (%)

Главным ресурсом системы здравоохранения являются медицинские кадры: врачи и средний медицинский персонал. Анализ данных медицинской статистики свидетельствует, что уровень обеспеченности населения врачами на территории Амурской области составляет 53,7 на 10 тыс. населения с учетом всех ведомств и 48,2 на 10 тыс. населения в системе учреждений министерства здравоохранения области. При этом различия степени обеспеченности врачами жителей города (71,7 на 10 тыс. населения) и села (16,9 на 10 тыс. населения) достигают 4,2 раза. В медицинских организациях сельских населенных пунктов работают только 10,3% от общего количества врачей, в то время как доля сельского населения в общей численности населения составляет 32,8%.

Результаты социологического анализа кадрового потенциала, проведенного в учреждениях здравоохранения Амурской области, свидетельствуют, что в настоящее время в системе оказания первичной медико-санитарной помощи населению работают в целом опытные и квалифицированные специалисты. Удельный вес врачей-терапевтов участковых, работающих в амбулаторно-поликлинических учреждениях, со стажем работы более 20 лет составляет 45,0%, в том числе более 30 лет – 19,6%. В целом 53,4% специалистов терапевтического профиля и 45,5% врачей-пульмонологов имеют квалификационную категорию, а соответственно 94,6% и 81,8% - сертификат специалиста.

Основную долю среди контингента пациентов врача-пульмонолога составляют больные хронической обструктивной болезнью легких и бронхиальной астмой, которые требуют особых условий обеспечения диагностического процесса и постоянного мониторинга течения заболеваний. В частности, задачей обследования пациента при ХОБЛ является оценка степени тяжести заболевания (в том числе выраженности ограничения скорости воздушного потока), определение факторов влияния на состояние здоровья пациента и определение риска будущих неблагоприятных событий, выработка тактики лечения (GOLD, 2013). По оценкам экспертов GOLD, диагноз ХОБЛ следует заподозрить у всех пациентов с одышкой, хроническим кашлем или выделением мокроты и/или наличием характерных для этой болезни факторов риска в анамнезе. При этом диагноз должен быть подтвержден с помощью оценки показателей функции внешнего дыхания (спирометрическим критерием ограничения скорости воздушного потока является бронходилатационное отношение $ОФВ_1/ФЖЕЛ < 0,70$). В этой связи спирометрия является наиболее воспроизводимым, объективным и доступным методом измерения ограничения скорости воздушного потока для диагностики ХОБЛ.

При диагностике бронхиальной астмы исследование функции легких и в особенности подтверждение обратимости нарушений функции внешнего дыхания значительно повышает достоверность диагноза и позволяет оценить тяжесть бронхиальной обструкции, ее обратимость и вариабельность. Общепринятым критерием диагностики БА служит прирост $ОФВ_1 > 12\%$ или >

200 мл в результате ингаляции бронхолитика. В настоящее время существуют различные методы оценки степени бронхиальной обструкции, но из них только два (GINA, 2013) используются повсеместно у пациентов в возрасте старше 5 лет: спирометрия, в частности, определение объема форсированного выдоха за первую секунду ($ОФВ_1$) и форсированная жизненная емкость легких (ФЖЕЛ); а также пикфлоуметрия – измерение пиковой скорости выдоха (ПСВ), которая измеряется с помощью пикфлоуметра и является наиболее доступным методом диагностики и оценки эффективности терапии БА.

Результаты социологического исследования, проведенного в условиях реальной клинической практики, свидетельствуют, что врачи-терапевты участковые используют методы спирографической оценки функционального состояния больных с бронхолегочными заболеваниями в $87,8 \pm 2\%$ случаев, в том числе только $65,4 \pm 2,2\%$ используют спирометрию «постоянно», а $22,4 \pm 1,9\%$ – «редко»; $4,4 \pm 0,9\%$ респондентов, отвечающих на соответствующий вопрос социологической анкеты, отметили, что используют спирометрию для диагностики бронхолегочных заболеваний «только в исключительных случаях», $7,8 \pm 0,8\%$ – «никогда не используют», при этом $5,2 \pm 1,0\%$ из них считают, что для этого «нет необходимых условий».

Корреляционный анализ позволил выявить высокую степень статистической зависимости ($r=1,0$) уровня использования функциональных методов исследования в диагностическом процессе респираторной патологии в учреждениях первичного звена здравоохранения от места их размещения, стажа, опыта работы и квалификации специалистов. Например, если специалисты, имеющие стаж профессиональной деятельности более 30 лет, используют спирометрию в диагностике респираторной патологии в $84,8 \pm 6,2\%$ случаев, то начинающие врачи - только в $54,5 \pm 10,6\%$ случаев. Специалисты высшей квалификационной категории в 100% случаев используют методы функциональной диагностики, а врачи, не имеющие категории, - в $69,3 \pm 4,9\%$; при этом если среди врачей, систематически повышающих свой профессиональный уровень в системе последипломного профессионального образования специалистов здравоохранения, этот показатель составляет $78,0 \pm 3,3\%$, то среди лиц, не проходящих регулярно такую подготовку, - только $58,9 \pm 7,8\%$. Если в городских поликлиниках доля врачей, постоянно использующих в своей практической деятельности методы исследования функции внешнего дыхания, достигает $78,4 \pm 3,8\%$, то среди врачей сельских амбулаторий - почти в 2 раза меньше ($41,2 \pm 11,9\%$); при этом удельный вес респондентов, отметивших «отсутствие необходимых условий» для этого в сельских врачебных амбулаториях, составил $35,2\%$, в то время как в городских поликлиниках в 10 раз меньше ($3,5\%$).

В настоящее время в соответствии со стандартами оснащения кабинета врача-пульмонолога и отделения пульмонологии перед медицинскими организациями области стоит задача укомплектования соответствующих

подразделений пульмонологической службы диагностическим и лечебным оборудованием. Вместе с тем $22 \pm 2,1\%$ врачей-терапевтов участковых на территории Амурской области оценивают степень обеспеченности и оснащенности амбулаторно-поликлинических учреждений диагностическим оборудованием для больных пульмонологического профиля как «низкую» и «очень низкую». При этом в учреждениях здравоохранения сельской местности доля низких оценок ($30,5 \pm 4,9\%$) респондентов степени обеспеченности диагностическим оборудованием своих рабочих мест на $56,4\%$ больше, чем в учреждениях города ($19,5 \pm 2,1\%$). Экспертная оценка ресурсного обеспечения амбулаторно-поликлинических учреждений показывает, что спирографы и пикфлоуметры имеются только в $46,7\%$ учреждений, пульсоксиметры в 30% , газификаторы и концентраторы кислорода соответственно в 10% и $13,3\%$ учреждений, тренажеры дыхательные (инспираторные и экспираторные) соответственно в 10% и $6,7\%$ учреждений. При этом степень оснащенности оборудованием специализированных кабинетов выше, чем обще профильной службы учреждений здравоохранения.

В системе мониторинга больных ХОБЛ и бронхиальной астмой большое значение имеет контроль функционального состояния дыхательной системы пациентов для целей обоснования и корректировки медикаментозной терапии. Вместе с тем анализ материалов социологического исследования показывает, что только $15,7 \pm 1,6\%$ пациентов данного профиля обеспечены средствами и приборами самоконтроля функции внешнего дыхания ($58,9 \pm 2,2\%$ не обеспечены и $25,4 \pm 2\%$ респондентов затруднились ответить). В зоне влияния городских поликлиник степень обеспеченности средствами самоконтроля функционального состояния пациентов пульмонологического профиля почти в 2 раза выше ($27,7 \pm 4,2\%$ положительных ответов), по сравнению с поликлиниками сельской местности ($14,3 \pm 5,0\%$).

Одним из важных условий обеспечения эффективной профессиональной деятельности в системе оказания первичной медико-санитарной помощи населению является рациональное нормирование трудовых затрат в использовании кадровых ресурсов здравоохранения. Оценка нормативной нагрузки врача-терапевта участкового во время амбулаторно-поликлинического приема пациентов, проведенная с использованием социологического опроса, позволила выявить идентичность социологических оценок в различных субъектах Российской Федерации. В частности, подавляющее большинство респондентов (врачи - терапевты участковые) считают нормы нагрузки высокими (в целом $82 \pm 1,7\%$), не способными обеспечить достижение качественных показателей на амбулаторно-поликлиническом приеме.

Результаты исследований свидетельствуют, что по оценке врачей - терапевтов участковых доля пациентов пульмонологического профиля на амбулаторном терапевтическом приеме составляет в среднем $42,2 \pm 2,3\%$. При

этом более 60% врачей-терапевтов участковых считают, число обращений пациентов пульмонологического профиля в медицинские организации за последние годы увеличилось. Выявлено, что степень положительной мотивации врача (как можно больше и качественнее обслуживать больных) детерминирована стажем работы и уровнем профессиональной квалификации (таблица 2).

Таблица 2

**Зависимость мотивации врача-терапевта на продуктивное и качественное оказание медицинской помощи на амбулаторно-поликлиническом приеме от условий и факторов профессиональной деятельности
(по результатам социологического опроса, %)**

Условия и факторы профессиональной деятельности		«Заинтересованы ли Вы в том, чтобы как можно больше и качественнее обслуживать больных?»			Коэффициент сопряженности
		«Да»	«Нет»	Затруднились ответить	
Место работы	Город	79,2±3,3	12,1±2,6	8,7±2,3	K _a = 0,488 K _к = 0,212
	Село	58,7±7,2	26,1±6,4	15,2±5,2	
Стаж работы	До 1 года	95,4±4,4	4,5±1,4	—	K _a = 0,821 K _к = 0,371
	Более 20 лет	58,3±10,0	28,0±8,9	13,2±2,4	
Квалификационная категория	Высшая	61,1±11,1	27,8±10,5	11,1±2,2	K _a = 0,495 K _к = 0,216
	Нет категории	81,3±4,1	12,5±3,5	5,7±1,6	

Таким образом, анализ экспертной и социологической оценки ресурсного обеспечения, условий оказания медицинской помощи и организационно-методических механизмов ее управления свидетельствует о значительных резервах, которые могут быть использованы в системе организации медицинской помощи больным пульмонологического профиля на уровне первичного звена здравоохранения и повышения ее эффективности.

1.3. Анализ деятельности медицинских организаций области и планирование ресурсов по обеспечению медицинской помощи больным пульмонологического профиля.

Социальная миссия оказания медицинской помощи сопряжена с необходимостью рационального использования ресурсов здравоохранения. Главной задачей, сформулированной в программе модернизации здравоохранения, является организация работы по оптимизации и повышению эффективности использования коечной сети, материально-технических и кадровых ресурсов, основанных на потребности населения в

оказании качественной медицинской помощи и внедрении ресурсосберегающих технологий.

Анализ деятельности больничных учреждений на территории Амурской области свидетельствует, что, несмотря на положительную динамику их основных показателей (число дней занятости койки в году, средняя длительность пребывания больного в стационаре, оборот койки), имеются резервы в повышении их эффективности. Причины недостаточно эффективного и рационального использования коечного фонда многообразны, включая мотивацию потребителей медицинских услуг. Однако не последнюю роль в данной ситуации играет избыточное количество развернутых коек, не сбалансированное с потребностью в стационарных видах медицинской помощи и отсутствие мотивации руководителей ЛПУ к принятию решений по реструктуризации коечного фонда, рациональному использованию ресурсов здравоохранения. Наблюдается диспропорция качественных показателей стационарной помощи в городских и сельских населенных пунктах. Это обусловлено концентрацией специализированных видов помощи в крупных учреждениях здравоохранения. В этой связи необходимо планировать оптимизацию маршрутов пациента для каждого профиля и реструктуризацию коечного фонда.

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. Сеть медицинских организаций должна отвечать требованиям научно-технического развития и строиться в соответствии с современными концепциями, обеспечивающими адекватность и доступность квалифицированной помощи населению, высокий медико-технологический уровень и максимальное приближение к пациентам ее специализированных видов.

Решение данной задачи планируется обеспечить за счет оптимизации сети специализированных и многопрофильных учреждений здравоохранения; эффективного использования коечного фонда учреждений пульмонологической и общетерапевтической сети.

Повышение структурной эффективности системы пульмонологической помощи и разработка оптимальной модели развития сети специализированных учреждений предполагает:

- определение потребности населения в пульмонологической помощи;
- формирование рациональной сети медицинских организаций;
- оптимизацию кадрового обеспечения медицинских организаций при проведении реструктуризации;
- создание эффективной модели управления процессами реструктуризации службы;
- организационно-технологическую интеграцию процессов управления специализированной службой.

Сеть медицинских организаций, расположенных в Амурской области, достаточна для того, чтобы обеспечить доступность доврачебной, первой врачебной, квалифицированной и специализированной медицинской помощи населению. Однако в настоящее время сформировались диспропорции в обеспечении населения специализированными ее видами. В частности, наряду с высоким уровнем обеспеченности населения больничными койками и врачебным персоналом в целом, объем специализированной пульмонологической помощи не соответствует потребности в ней. В этой связи наиболее важным является вопрос научного обоснования потребности населения в лечебно-профилактической помощи и разработки нормативов для планирования необходимых ресурсов (больничных коек и врачебных должностей).

Управление ресурсами пульмонологической службы предусматривает оценку экономической эффективности работы учреждений, рационализацию структуры и форм управления специализированной службой через планирование работы амбулаторно-поликлинического и стационарного этапов медицинской помощи. При этом социальная необходимость оказания медицинской помощи сопряжена с необходимостью рационального использования ограниченных ресурсов здравоохранения. В этой связи основной задачей программы модернизации здравоохранения Российской Федерации является организация работы по повышению оптимизации эффективности использования коечной сети, материальных и кадровых ресурсов, основанных на потребности населения в оказании медицинской помощи. Программой модернизации здравоохранения предусмотрено, что медицинская помощь населению должна быть сбалансирована по объемам ее оказания, сети медицинских организаций, кадровым, материально-техническим и финансовым ресурсам и направлена на улучшение показателей медицинской и социальной результативности. Следовательно, обеспечение доступности и качества медицинской помощи больным пульмонологического профиля может быть обеспечено за счет:

приведения сети учреждений и штатной численности медицинского персонала к рекомендуемым нормативам;

совершенствования системы планирования и финансирования медицинских организаций;

укрепления материально-технической базы учреждений системы здравоохранения.

При этом необходимо сконцентрировать усилия на решении следующих ключевых проблем здравоохранения:

рациональное перераспределение ресурсов здравоохранения с целью формирования оптимальной структуры оказания медицинской помощи населению в реальных социально-экономических условиях субъектов Федерации;

повышение эффективности рационального использования ресурсов здравоохранения на основе межрегиональной кооперации;

увеличение объема мероприятий по медицинской профилактике и медицинской реабилитации;

организация работы в соответствии с порядками и стандартами медицинской помощи населению.

1.4. Медико-социальная оценка доступности, качества и эффективности пульмонологической помощи на амбулаторно-поликлиническом и стационарном этапах.

В диагностике заболеваний бронхолегочной системы большое значение имеет использование комплекса лабораторных, функциональных, инструментальных и рентгенологических методов исследования в рамках действующих стандартов оказания медицинской помощи. Результаты экспертной оценки качества оказания медицинской помощи больным пульмонологического профиля в амбулаторно-поликлинических условиях свидетельствуют о неполном использовании методов диагностики и обследования пациентов. Например, микроскопическое и бактериологическое исследование мокроты и лаважа больных ХОБЛ проводится только в 10% случаев. Исследование неспровоцированных дыхательных объемов и потоков выполняется в 32,5% случаев, рентгенография органов грудной клетки - в 22,5%. При обследовании больных бронхиальной астмой на амбулаторном этапе спирометрия не проводилась в 51,5% случаев, а исследование уровня антител к аллергенам - в 85% случаев. При обследовании больных бронхиальной астмой на терапевтическом участке амбулаторно-поликлинического учреждения консультация врача-аллерголога выполнена в 15% случаев, а консультация врача-пульмонолога в 48,5%. При оказании медицинской помощи больным ХОБЛ консультации врачей-пульмонологов проведены в 45,7% случаев, консультации врачей ЛФК, врачей-физиотерапевтов, предусмотренных протоколом диагностики и лечения, не проводились совсем. На этапе лечебного процесса в амбулаторно-поликлинических условиях лечебно-оздоровительный режим не назначается соответственно в 84,7% и 72,4% случаев при лечении ХОБЛ и БА. Антисмокинговые и обучающие программы для больных ХОБЛ, также как программы лечебной физкультуры реализуются редко.

В целом частота дефектов качества на диагностическом этапе оказания медицинской помощи больным пульмонологического профиля в амбулаторно-поликлинических условиях обусловлена неполно собранным анамнезом, неполным физикальным и лабораторным обследованием. Самое большое количество ошибок организации лечебно-профилактического процесса определяется отсутствием необходимых рекомендаций по реабилитации и профилактике заболеваний, удельный вес которых достигает от 59,4% при лечении бронхиальной астмы в амбулаторно-поликлинических условиях до 73,9% при лечении ХОБЛ в стационаре. В специализированных

медицинских организациях эти ошибки встречаются значительно реже, чем в муниципальных учреждениях здравоохранения.

Таким образом, анализ результатов экспертной оценки качества медицинской помощи больным пульмонологического профиля, оказываемой в амбулаторно-поликлинических условиях, позволяет выявить основные дефекты в организации лечебно-диагностического процесса (неполно собранный анамнез, неполное лабораторное, функциональное, инструментальное и рентгенологическое обследование; тактические лечебные ошибки) и их причины, факторы, оказывающие влияние на обеспечение качества в системе общепрофильной и специализированной помощи больным БОД и, следовательно, определить комплекс основных организационно-методических мероприятий, направленных на повышение ее эффективности.

В структуре дефектов (таблица 3), которые выявляются в результате проведения экспертизы качества медицинской помощи, врачи-терапевты участковые (социологический опрос) на первое место ставят «неполное обследование больных» ($62,1 \pm 3,4\%$), на второе место «неправильное ведение и оформление медицинской документации» ($19,0 \pm 2,8\%$), на третье место «диагностические ошибки» и «неадекватное лечение» ($5,1 \pm 1,3\%$). Результаты исследования показали, что врачи-пульмонологи более позитивно оценивают состояние медицинской помощи больным пульмонологического профиля по сравнению с врачами-терапевтами участковыми, большинство ($68,4\%$) из которых считают, что уровень состояния пульмонологической помощи является «хорошим» и $26,4\%$ «удовлетворительным».

Таблица 3
Структура дефектов качества медицинской помощи, выявляемых в процессе экспертизы в амбулаторно-поликлинических учреждениях (социологический опрос, %)

Контингенты респондентов (врачи-терапевты участковые)	Дефекты качества медицинской помощи					
	Неправильное ведение и оформление медицинской документации	Неполное обследование больных	Неадекватное лечение	Диагностические ошибки	Другие	Всего
Амурская область	$19,0 \pm 2,8$	$62,1 \pm 3,4$	$5,1 \pm 1,5$	$5,1 \pm 1,5$	$8,7 \pm 2,0$	100,0
Городские МО	$20,1 \pm 3,2$	$57,7 \pm 4,0$	$6,0 \pm 1,9$	$5,4 \pm 1,8$	$10,8 \pm 2,5$	100,0
Сельские МО	$15,2 \pm 5,2$	$76,1 \pm 6,2$	$2,2 \pm 0,7$	$4,3 \pm 2,9$	$2,2 \pm 0,7$	100,0
	$t = 0,80$	$t = 2,25$	$t = 1,35$	$t = 0,32$	$t = 3,44$	

Одним из условий эффективности медицинской помощи пульмонологическим больным является обеспечение различных групп населения доступными квалифицированными ее видами. Проведенный корреляционный анализ выявил средней степени зависимость доступности

медицинской помощи от экономического благополучия региона – чем больше величина валового регионального продукта (ВРП) на душу населения в регионе, тем выше уровень доступности медицинской помощи.

Таким образом, экспертная и социологическая оценка качества медицинской помощи позволяет получить информацию о частоте и причинах обращения различных социальных групп населения в лечебно-профилактические учреждения; об удовлетворенности пациентов результатами различных видов медицинской помощи; о доступности получения необходимого объема услуг, что обеспечивает формирование целостной картины восприятия населением и специалистами здравоохранения функционирования системы медицинской помощи и служит основой для выработки управленческих решений в системе здравоохранения.

1.5. Правовое и методическое обеспечение организации медицинской помощи больным пульмонологического профиля.

Последние десятилетия XX и начала XXI века в мире характеризуются нарастанием острых инфекционных и хронических заболеваний органов дыхания, что нашло отражение в официальных документах Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) и в ряде инициатив профессионального сообщества (ERS, ATS). При этом распространенность патологии дыхательной системы имеет глобальный характер, которая занимает одну из лидирующих позиций в структуре заболеваемости, инвалидности и смертности населения. Одновременно эти обстоятельства явились мощным стимулом для развития респираторной медицины.

Существенному развитию пульмонологической науки и практики в Российской Федерации в последние годы способствовало:

интеграция российских и зарубежных экспертов в рамках Европейского респираторного общества (ERS), что дало новый импульс глобализации в пульмонологии;

принятие международных и национальных клинических рекомендаций и руководств по бронхиальной астме, хронической обструктивной болезни легких, внебольничной пневмонии, что обеспечило единое информационное и образовательное пространство для врачей в различных регионах страны;

создание и периодическое переиздание новых версий доклада рабочей группы международной программы GINA – «Глобальная стратегия лечения и профилактики бронхиальной астмы» и GOLD – «Глобальная стратегия диагностики, лечения и профилактики хронической обструктивной болезни легких»;

формирование ВОЗ «Глобального альянса по борьбе с болезнями органов дыхания» (GARD) и реализации ее программной деятельности на территории России;

разработка стандартов, нормативно-правовых актов и методических документов, регламентирующих стратегию и методологию обеспечения качества медицинской помощи больным пульмонологического профиля.

В соответствии со статьей 37 Федерального закона от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» Министерством здравоохранения Российской Федерации утвержден порядок оказания медицинской помощи населению по профилю «пульмонология» (приказ от 15.11.2012 № 916н). Вместе с тем почти 1/3 врачей первичного звена здравоохранения незнакома с данным нормативным актом, устанавливающим правила оказания медицинской помощи населению по профилю «пульмонология» (36,9%).

В настоящее время серьезной социально-экономической проблемой является бронхиальная астма. Люди всех возрастов во всем мире страдают этим хроническим заболеванием дыхательных путей, которое при недостаточно эффективном лечении может значительно ограничивать качество жизни пациентов и даже приводить к смерти (GINA, 2011 г.). В связи с этим ведущими экспертами Европейского респираторного общества и Американского торакального общества была разработана программа «Глобальная инициатива по бронхиальной астме» (Global Initiative for Asthma, GINA) с целью распространения информации о подходах к лечению больных БА, внедрения результатов научных исследований в стандарты лечения бронхиальной астмы. Данные GINA регулярно пересматриваются, обновляются и используются в качестве стратегической концепции для формирования программ диагностики, лечения и профилактики заболевания.

Другим важным документом, определяющим стратегию обеспечения лечебно-профилактической помощи населению по профилю «пульмонология», являются рекомендации международного профессионального сообщества для врачей первичного звена здравоохранения по критериям диагностики, методам раннего выявления, эффективного лечения и профилактики больных ХОБЛ (GOLD).

Основной концепцией этих международных документов, изданных под эгидой ВОЗ и активно пропагандируемых Российским респираторным обществом (РРО), является обеспечение контролируемого течения хронических респираторных заболеваний (БА и ХОБЛ) и высокого уровня качества жизни пациентов. Вместе с тем, несмотря на все меры по распространению рекомендаций GINA и GOLD и наличие эффективных препаратов, данные международных исследований свидетельствуют о низком уровне контроля БА и ХОБЛ во многих странах (Bateman E., 2011 г.), в том числе и в России. Для выработки единого всестороннего подхода к ведению, диагностике, профилактике и контролю над хроническими респираторными заболеваниями ВОЗ в 2006 году информировала о создании Всемирного альянса против респираторных заболеваний (GARD). В России (2010 г.) стартовал исследовательский проект WHO - GARD «Глобальная стратегия по борьбе с респираторными заболеваниями», который направлен

на оптимизацию ранней первичной диагностики хронических респираторных заболеваний и повышение качества ведения пациентов с данной патологией врачами первичного звена здравоохранения.

Одной из главных составляющих в системе управления качеством в здравоохранении является стандартизация. В условиях модернизации здравоохранения стандарты становятся основным ориентиром при организации медицинской и лекарственной помощи, способствуют рациональному распределению ресурсов и адекватному финансированию при обеспечении доступной и качественной медицинской помощи. В настоящее время Министерством здравоохранения Российской Федерации разработаны и утверждены стандарты оказания медицинской помощи больным пульмонологического профиля по всем основным нозологическим формам класса «Болезни органов дыхания». Проведенный социологический опрос среди врачей терапевтов участковых показывает, что в целом выполнение федеральных стандартов при оказании медицинской помощи больным пульмонологического профиля осуществляется в большинстве случаев ($68,7 \pm 2,1\%$) на хорошем организационном уровне. В то же время доля негативных оценок степени выполнения федеральных стандартов при оказании первичной медико-санитарной помощи больным пульмонологического профиля достаточно высока: в целом $13,5 \pm 1,5\%$ респондентов оценивают как «скорее плохо, чем хорошо» и $1,8 \pm 0,6\%$ «очень плохо» ($16 \pm 1,7\%$ респондентов затруднились с ответом).

Важным условием в системе организации медицинской помощи населению является обеспечение органов и учреждений здравоохранения актуальными для современного уровня развития отрасли организационно-методическими и нормативными правовыми документами, внедрение новых медицинских технологий в сферу здравоохранения. При этом на вопрос социологической анкеты «Обеспечен ли кабинет врача-терапевта участкового нормативно-методическими документами по вопросам организации диагностики и лечения больных пульмонологического профиля?» только $47,2 \pm 3,5\%$ респондентов ответили положительно.

Важной составляющей в системе организации медицинской помощи больным пульмонологического профиля в современных условиях является использование адекватных и высокоинформативных методов достижения контроля заболевания и оценки эффективности лекарственной терапии. В качестве таких средств и инструментов при ХОБЛ и бронхиальной астме предложены оценочный тест САТ™ (COPD Assessment Test™) – новый вопросник для простой и надежной оценки состояния здоровья больного ХОБЛ и тест по контролю над астмой (АСТ™), рекомендованные к использованию Российским респираторным обществом. Однако обращает на себя внимание тот факт, что в целом $57,6 \pm 2,3\%$ врачей-терапевтов участковых в своей практической деятельности не используют САТ-тест, а $18,9 \pm 1,8\%$ не знают этого теста. Аналогичное положение и в оценке степени использования АСТ-теста по контролю над бронхиальной астмой, то есть

49,1±2,3% врачей первичной медико-санитарной помощи не используют данные инструменты оценки достижения контроля заболевания и эффективности проводимой медикаментозной терапии, а 10,5±1,4% не знают этих тестов.

1.6. Организационная структура и технологии совершенствования и развития пульмонологической помощи населению и механизмов ее управления.

Увеличение уровня заболеваемости населения болезнями органов дыхания и изменение ее структуры требуют новых организационных подходов, диктуют необходимость внедрения в практику рациональных форм и методов лечебно-профилактической помощи больным пульмонологического профиля. Уровень диагностики и лечения больных пульмонологического профиля, особенно на амбулаторно-поликлиническом этапе, нельзя признать удовлетворительным.

Несмотря на то, что заболевания органов дыхания занимают ведущее место в структуре заболеваемости и в значительной мере определяют уровень инвалидности и смертности населения России, мероприятия (по оценке Минздрава России), проводимые органами и учреждениями здравоохранения по оказанию медицинской помощи больным этого профиля, недостаточно эффективны. Действующие положения по организации специализированной пульмонологической службы требуют приведения их в соответствие с последними достижениями науки и практики.

Аналогичные оценки дают международные профессиональные организации: «несмотря на то, что хронические респираторные болезни являются существенной социально-экономической угрозой как для отдельного человека, так и для всего сообщества, к лечению этих болезней подходят непрофессионально; хронические респираторные болезни характеризуются недостаточной распознаваемостью и диагностикой» (GARD, 2006г.). В этой связи важнейшим направлением деятельности являются работы по научному обоснованию организации пульмонологической помощи, изучение потребности населения в специализированных видах, обоснование рациональных форм ее организации и оценка социально-экономической эффективности.

В условиях системной модернизации отечественного здравоохранения повышаются требования к эффективности и качеству медицинской помощи населению, что обуславливает необходимость разработки и внедрения в сферу практического здравоохранения новых организационных подходов к системе управления и организации медицинской помощи, в том числе и по профилю «пульмонология».

Наряду с многообразными факторами социальной и природной среды на уровень заболеваемости населения БОД влияние оказывает и состояние организации пульмонологической помощи, степень развития ее основных структурных и организационных форм. А одним из неперемennых условий

повышения качества медицинской помощи является развитие и укрепление ее специализированных видов. Установлено, что в специализированных учреждениях наблюдается меньше тактических ошибок при организации лечебных мероприятий, по сравнению с общепрофильными учреждениями здравоохранения (рис. 7). В частности, при оказании медицинской помощи больным ХОБЛ в специализированных учреждениях здравоохранения частота тактических лечебных ошибок (5,4%) в 7 раз меньше, чем в общепрофильных учреждениях (37,9%), а при оказании медицинской помощи больным бронхиальной астмой – в 9,4 раза меньше (соответственно 3,2% и 30%).

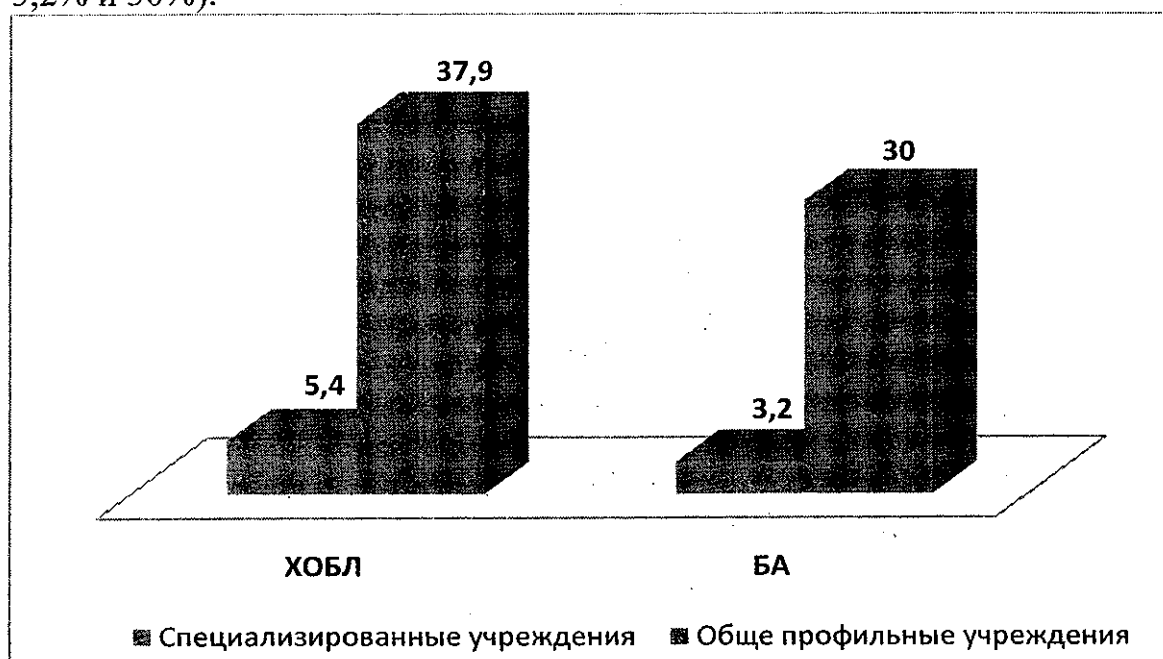


Рис. 7. Частота тактических лечебных ошибок при оказании помощи больным ХОБЛ и БА в специализированных и общепрофильных учреждениях здравоохранения (%)

Формирование модели пульмонологической службы следует рассматривать в виде трех составляющих – структурной, процессуальной и результирующей, которые находятся во взаимосвязи друг с другом, а также медико-демографическими, социальными, экономическими и другими факторами. При этом стратегия развития пульмонологической помощи населению предусматривает формирование этапов оказания медицинской помощи больным болезнями органов дыхания с перераспределением потоков пациентов и централизацию высокотехнологичных видов помощи.

Основными задачами и направлениями развития специализированной пульмонологической службы на современном этапе являются:

создание сети специализированных формирований (пульмонологических кабинетов, отделений и консультативно-диагностических центров);

организация диспансерного наблюдения и амбулаторно-поликлинического обслуживания больных БОД;

подготовка квалифицированных специалистов.

Организационная структура оказания медицинской помощи больным пульмонологического профиля (рис. 8), в том числе и специализированной, определена приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 916н, которая осуществляется в виде первичной медико-санитарной помощи; скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи; специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи; медицинской помощи.



Рис. 8. Организационная структура оказания медицинской помощи больным пульмонологического профиля

При этом медицинская помощь может оказываться в следующих условиях:

амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение);

в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);

стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

Особое место в системе пульмонологической помощи населению занимает амбулаторно-поликлинический этап, которому отводится основной объем работы по раннему выявлению хронических форм БОД. При этом значительный объем работы по диагностике и лечению БОД (и это нужно учитывать при организации пульмонологической помощи) осуществляется участковыми врачами-терапевтами, особенности клинического течения

которых требуют организации лечения по месту жительства при участии общей лечебной сети.

В соответствии с действующим регламентом первичная медико-санитарная помощь предусматривает мероприятия по профилактике, диагностике, лечению пульмонологических заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, формированию здорового образа жизни. При этом структура первичной медико-санитарной помощи включает первичную доврачебную (оказывается медицинскими работниками со средним медицинским образованием), первичную врачебную (оказывается врачом-терапевтом участковым, врачом-педиатром участковым, врачом общей практики - семейным врачом) и первичную специализированную медико-санитарную помощь (оказывается врачом-пульмонологом).

Кабинет врача пульмонолога медицинской организации создается для осуществления консультативной, диагностической и лечебной помощи по профилю «пульмонология».

Основными функциями кабинета врача-пульмонолога являются:

оказание консультативной, диагностической и лечебной помощи больным с пульмонологическими заболеваниями;

диспансерное наблюдение и медицинская реабилитация больных пульмонологического профиля;

проведение мероприятий по первичной профилактике развития пульмонологических заболеваний, а также вторичной профилактике осложнений и прогрессирующего их течения;

решение организационных вопросов оказания медицинской помощи по профилю «пульмонология» и направление больного на консультацию к другим специалистам;

направление больных с пульмонологическими заболеваниями для оказания медицинской помощи в стационарных условиях;

участие в отборе больных для оказания высокотехнологичных видов медицинской помощи в соответствии с установленным порядком оказания высокотехнологичной медицинской помощи, а также учет лиц, ожидающих и получивших ее;

участие в организации и проведении диспансеризации прикрепленного населения;

осуществление экспертизы временной нетрудоспособности;

разработка и проведение мероприятий по санитарно-гигиеническому просвещению;

участие в организации и проведении школ здоровья для больных, родителей детей с пульмонологическими заболеваниями;

внедрение в практику новых методов профилактики, диагностики и лечения больных с пульмонологическими заболеваниями;

ведение учетной и отчетной документации, предоставление отчетов о деятельности в установленном порядке, сбор данных для регистров, ведение которых предусмотрено законодательством.

Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь оказывается в стационарных условиях и условиях дневного стационара и включает в себя профилактику, диагностику, лечение заболеваний и состояний, требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий, а также медицинскую реабилитацию. Поток пациентов на прием к врачам специализированных отделений учреждений второго уровня должен формироваться главным образом по направлениям врачей-пульмонологов первого уровня и врачей-терапевтов участковых.

В лечении больных с бронхолегочной патологией необходимо использовать интенсивную тактику, заключающуюся в профилактической работе, активном выявлении заболеваний и их осложнений на ранней стадии развития, внедрять в повседневную практику врача-пульмонолога современные стандарты обследования и лечения больных БОД, тесное взаимодействие с врачами смежных специальностей. В организации медицинской помощи больным БОД важным является сотрудничество поликлинических и больничных врачей, тесная связь специализированных клиник и общей сети, интеграция различных служб, взаимодействие терапевтов и педиатров.

В развитии пульмонологии заключены существенные резервы увеличения продолжительности жизни населения, его трудового и экономического потенциала, в этой связи вопросы организации медицинской помощи больным заболеваниями органов дыхания приобретают большое социально-экономическое значение.

Стратегия развития специализированной пульмонологической помощи населению представляет собой комплекс задач, которые направлены на повышение эффективности работы учреждений здравоохранения, обеспечение решения социально-экономических, демографических проблем, направленных на улучшение здоровья населения. Приоритетным направлением государственной политики в области охраны респираторного здоровья населения должно стать повышение доступности и качества медицинской помощи населению, направленное на снижение уровня его смертности, повышение средней продолжительности предстоящей жизни. В области пульмонологии стратегическим компонентом данной политики может быть реализация комплекса программных мероприятий, направленных на профилактику заболеваний, совершенствование организации специализированной и первичной медицинской помощи населению.

II. Основные направления и задачи программных мероприятий, план действий по их реализации на территории Амурской области

Основные направления и задачи программных мероприятий	Мероприятия (план действий)	Формы, методы и средства реализации	Исполнители	Сроки выполнения
<p>1</p> <p>I. Разработка и проведение комплекса организационно-методических мероприятий, направленных на формирование системы эпидемиологического мониторинга болезней органов дыхания и оценки степени влияния факторов риска их возникновения и развития</p>	<p>2</p> <p>1.1. Организация и проведение научно обоснованных клинико-эпидемиологических популяционных исследований уровня распространенности и особенности клинических проявлений острых и хронических респираторных заболеваний на территории Амурской области</p>	<p>3</p> <p>Клинико-эпидемиологические методы исследования</p> <p>Статистические методы исследования</p>	<p>4</p> <p>ФГБНУ «Дальневосточный научный центр физиологии и патологии дыхания» (по согласованию)</p> <p>Министерство здравоохранения Амурской области</p> <p>Управление Роспотребнадзора по Амурской области (по согласованию)</p>	<p>5</p> <p>2017-2020 гг.</p>
	<p>1.2. Изучение и клинико-эпидемиологическая оценка уровня распространенности факторов риска (курение табака; окружающий табачный дым; воздушные загрязнители; аллергены; профессиональные сенсоризаторы; социально-экономическое положение населения; питание; патогены острых инфекционных заболеваний) острых и хронических респираторных заболеваний и степени их влияния на возникновение и развитие патологии органов дыхания</p>	<p>Социологические, клинико-эпидемиологические и санитарно-гигиенические методы исследования</p>	<p>ФГБНУ «Дальневосточный научный центр физиологии и патологии дыхания» (по согласованию)</p> <p>Управление Роспотребнадзора по Амурской области (по согласованию)</p> <p>ФГБУ ВО «Амурская государственная медицинская академия» (по согласованию)</p>	<p>2017-2020 гг.</p>

1	2	3	4	5
	<p>1.3. Изучение проблемы экологической и социально-экономической детерминированности болезней органов дыхания в условиях Дальневосточного региона (Амурская область)</p>	<p>Социологические, социально-экономические, клиничко-эпидемиологические, санитарно-гигиенические методы исследования</p>	<p>ФГБУ ВО «Амурская государственная медицинская академия» (по согласованию)</p> <p>ФГБНУ «Дальневосточный научный центр физиологии и патологии дыхания» (по согласованию)</p> <p>Управление Роспотребнадзора по Амурской области (по согласованию)</p>	<p>2017-2020 гг.</p>
	<p>1.4. Анализ распространенности острых и хронических респираторных заболеваний, по данным обращаемости населения за медицинской помощью; оценка динамики и структуры болезней органов дыхания, в том числе по отдельным нозологическим формам</p>	<p>Статистические формы учетной и отчетной медицинской документации</p>	<p>Министерство здравоохранения Амурской области</p> <p>Управление Роспотребнадзора по Амурской области (по согласованию)</p> <p>ФГБНУ «Дальневосточный научный центр физиологии и патологии дыхания» (по согласованию)</p>	<p>2017-2020 гг.</p>

1	2	3	4	5
	<p>1.5. Изучение распространенности острых и хронических респираторных заболеваний и факторов риска их развития в различных климатических зонах, возрастно-половых, социальных и профессиональных группах населения на территории Амурской области</p>	<p>Социологические и клинико-эпидемиологические методы исследования</p>	<p>ФГБНУ «Дальневосточный научный центр физиологии и патологии дыхания» (по согласованию) ФГБУ ВО «Амурская государственная медицинская академия» (по согласованию) Управление Роспотребнадзора по Амурской области (по согласованию)</p>	<p>2017-2020 гг.</p>
	<p>1.6. Создание и поддержка областного регистра больных хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ)</p>	<p>Информационные ресурсы и технологии</p>	<p>Министерство здравоохранения Амурской области ФГБНУ «Дальневосточный научный центр физиологии и патологии дыхания» (по согласованию)</p>	<p>2017-2018 гг.</p>
	<p>1.7. Создание и поддержка областного регистра больных бронхиальной астмой</p>	<p>Информационные ресурсы и технологии</p>	<p>Министерство здравоохранения Амурской области ФГБНУ «Дальневосточный научный центр физиологии и патологии дыхания» (по согласованию)</p>	<p>2018-2019 гг.</p>

1	2	3	4	5
	<p>1.8. Разработка и внедрение в сферу практической деятельности государственной системы мониторинга острых и хронических респираторных заболеваний</p>	<p>Статистические формы учета и анализа заболеваний</p>	<p>Министерство здравоохранения Амурской области Управление Роспотребнадзора по Амурской области (по согласованию) ФГБНУ «Дальневосточный научный центр физиологии и патологии дыхания» (по согласованию)</p>	<p>2017-2020 гг.</p>
	<p>1.8.1. Создание статистического и организационно-методического центра по учету заболеваемости и смертности от острых и хронических респираторных заболеваний, оценке качества медицинской помощи больным пульмонологического профиля</p>	<p>Приказы</p>	<p>Министерство здравоохранения Амурской области Управление Роспотребнадзора по Амурской области (по согласованию)</p>	<p>2018 г.</p>
	<p>1.8.2. Введение системы информационного обеспечения пульмонологической службы и формирования конъюнктурного отчета главного пульмонолога области</p>	<p>Формы статистической учетной и отчетной документации Информационные ресурсы и технологии</p>	<p>Министерство здравоохранения Амурской области</p>	<p>2018 г.</p>

1	2	3	4	5
	1.8.3. Пересмотр и модернизация системы учета и отчетности в системе мониторинга болезней органов дыхания на основе современных информационных технологий	Информационные ресурсы и технологии	Министерство здравоохранения Амурской области ФГБНУ «Дальневосточный научный центр физиологии и патологии дыхания» (по согласованию)	2017-2019 гг.
	1.8.4. Усовершенствование и приведение в соответствие с международными стандартами терминологических определений и обозначений в области пульмонологии	Классификаторы и глоссарии	Амурское отделение Российского респираторного общества (по согласованию)	2017-2019 гг.
	1.9. Внедрение в практику здравоохранения международных рекомендаций по эпидемиологическим программам выявления болезней органов дыхания на основе опросников ERS и ATS для интеграции в мировую пульмонологию	Анкеты, специализированные опросники	Амурское отделение Российского респираторного общества (по согласованию)	2017-2020 гг.
	1.10. Внедрение в практику здравоохранения программ по оценке качества жизни больных с патологией органов дыхания	Анкеты по оценке качества жизни	Амурское отделение Российского респираторного общества (по согласованию)	2017-2020 гг.

<p>1</p> <p>II. Социально-экономическая оценка ущерба от острых и хронических респираторных заболеваний (бремя болезни)</p>	<p>2</p> <p>2.1. Анализ заболеваемости населения с временной утратой трудоспособности по причине болезней органов дыхания</p>	<p>3</p> <p>Статистические формы учетной и отчетной медицинской документации</p>	<p>4</p> <p>Государственное учреждение - Амурское региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации (по согласованию)</p> <p>Министерство здравоохранения Амурской области</p> <p>ФГБНУ «Дальневосточный научный центр физиологии и патологии дыхания» (по согласованию)</p>	<p>5</p> <p>2017-2020 гг.</p>
	<p>2.2. Анализ инвалидности населения по причине болезней органов дыхания</p>	<p>Статистические формы учетной и отчетной медицинской документации</p>	<p>Министерство здравоохранения Амурской области</p> <p>ФГБНУ «Дальневосточный научный центр физиологии и патологии дыхания» (по согласованию)</p>	<p>2017-2020 гг.</p>
	<p>2.3. Анализ смертности населения по причине болезней органов дыхания</p>	<p>Статистические формы учетной и отчетной медицинской документации</p>	<p>Министерство здравоохранения Амурской области</p> <p>ФГБНУ «Дальневосточный научный центр физиологии и патологии дыхания» (по согласованию)</p>	<p>2017-2020 гг.</p>

1	2	3	4	5
	<p>2.4. Разработка методологии и методики наблюдения за социально-экономическим бременем распространения острых и хронических респираторных заболеваний и их последствий</p>	<p>Статистические формы учетной и отчетной медицинской документации Информационные системы</p>	<p>Управление Росстата по Амурской области (по согласованию) ФГБНУ «Дальневосточный научный центр физиологии и патологии дыхания» (по согласованию)</p>	2018-2019 гг.
	<p>2.5. Изучение и анализ прямых и непрямых экономических затрат государства и общества (экономический ущерб) при острых и хронических респираторных заболеваниях (бремя болезни)</p>	<p>Статистические, экономические и социологические методы анализа</p>	<p>ФГБНУ «Дальневосточный научный центр физиологии и патологии дыхания» (по согласованию) Управление Росстата по Амурской области (по согласованию) Управление Роспотребнадзора по Амурской области (по согласованию)</p>	2017-2020 гг.
<p>III. Обеспечение контроля хронических респираторных заболеваний, их раннего выявления, совершенствование и повышение эффективности методов диагностики, лечения и диспансерного наблюдения</p>				

1	2	3	4	5
3.1. Совершенствование методов диагностики и раннего выявления хронических респираторных заболеваний (инфраструктура диагностики)				
	3.1.1. Разработка и внедрение диагностических алгоритмов раннего выявления ХОБЛ, бронхиальной астмы, профессиональных заболеваний органов дыхания	Методические рекомендации	ФГБУ ВО «Амурская государственная медицинская академия» (по согласованию) ФГБНУ «Дальневосточный научный центр физиологии и патологии дыхания» (по согласованию)	2017-2018 гг.
	3.1.2. Разработка и внедрение методов выявления врожденной патологии органов дыхания у детей с целью их дальнейшего диспансерного наблюдения и проведения комплекса лечебно-профилактических мероприятий	Методические рекомендации	ФГБУ ВО «Амурская государственная медицинская академия» (по согласованию) ФГБНУ «Дальневосточный научный центр физиологии и патологии дыхания» (по согласованию)	2017-2019 гг.
	3.1.3. Разработка и внедрение методов диспансерного наблюдения детей с хронической патологией верхних дыхательных путей	Методические рекомендации	ФГБУ ВО «Амурская государственная медицинская академия» (по согласованию) ФГБНУ «Дальневосточный научный центр физиологии и патологии дыхания» (по согласованию)	2017-2018 гг.

1	2	3	4	5
	<p>3.1.4. Обеспечение доступности диагностических проб и тестов для раннего выявления хронических респираторных заболеваний и факторов риска их развития в учреждениях первичной медицинской помощи населению</p>	<p>Диагностическое оборудование, тесты, приборы</p>	<p>Министерство здравоохранения Амурской области</p>	<p>2017-2019 гг.</p>
	<p>3.1.5. Обеспечение доступности и использование простых и эффективных средств диагностики клинического и функционального состояния респираторной системы, в частности спирометрии, в практике первичного звена здравоохранения</p>	<p>Медицинская техника, приборы и аппаратура</p>	<p>Министерство здравоохранения Амурской области</p>	<p>2017-2019 гг.</p>
	<p>3.1.6. Обеспечение полной укомплектованности и оснащение медицинских организаций первичного звена здравоохранения средствами диагностики хронических респираторных заболеваний в соответствии с нормативными документами и соответствующими стандартами медицинской помощи по профилю «пульмонология»</p>	<p>Табель оснащения</p>	<p>Министерство здравоохранения Амурской области</p>	<p>2017-2019 гг.</p>
	<p>3.1.7. Обеспечение использования оценок пикового выдыхательного потока (пикфлоуметрии) в качестве теста для контроля функционального состояния респираторной системы и дозирования лечебных препаратов у больных бронхиальной астмой</p>	<p>Пикфлоуметрия Методические рекомендации</p>	<p>Министерство здравоохранения Амурской области</p>	<p>Постоянно</p>

1	2	3	4	5
	3.1.8. Внедрение шкалы оценки степени тяжести различных видов патологии дыхательной системы	Методические рекомендации	ФГБУ ВО «Амурская государственная медицинская академия» (по согласованию) ФГБНУ «Дальневосточный научный центр физиологии и патологии дыхания» (по согласованию) Министерство здравоохранения Амурской области	2017-2020 гг.
	3.1.9. Обеспечение мультидисциплинарного объединения для раннего выявления и эффективного лечения хронических респираторных заболеваний различных специалистов (терапевтов, пульмонологов, оториноларингологов, аллергологов, фтизиатров, рентгенологов, врачей функциональной диагностики, торакальных хирургов)	Приказы Методические указания	Министерство здравоохранения Амурской области	2017-2019 гг.
	3.1.10. Внедрение в практическое здравоохранение международных рекомендаций по выявлению на ранних стадиях развития хронических респираторных заболеваний (бронхиальная астма, ХОБЛ, профессиональная патология легких)	Методические рекомендации	Министерство здравоохранения Амурской области ФГБНУ «Дальневосточный научный центр физиологии и патологии дыхания» (по согласованию) ФГБУ ВО «Амурская государственная медицинская академия» (по согласованию)	2017-2019 гг.

1	2	3	4	5
	3.2. Разработка и внедрение в практику здравоохранения системы ведения и сервиса больных хроническими респираторными заболеваниями на всех уровнях оказания медицинской помощи	Методические рекомендации	<p>Министерство здравоохранения Амурской области</p> <p>ФГБНУ «Дальневосточный научный центр физиологии и патологии дыхания» (по согласованию)</p> <p>ФГБУ ВО «Амурская государственная медицинская академия» (по согласованию)</p>	2017-2020 гг.
	3.3. Формирование системы полноценного обеспечения больных хроническими респираторными заболеваниями лекарственными средствами в амбулаторно-поликлинических и стационарных условиях лечения, их доступности населению сельских и городских населенных пунктов	Формулярная система	<p>Министерство здравоохранения Амурской области</p>	2017-2020 гг.
	3.3.1. Разработка принципов внедрения фармакоэкономики в сферу пульмонологической службы	Методические рекомендации	<p>ФГБНУ «Дальневосточный научный центр физиологии и патологии дыхания» (по согласованию)</p> <p>ФГБУ ВО «Амурская государственная медицинская академия» (по согласованию)</p> <p>Министерство здравоохранения Амурской области</p>	2018-2019 гг.

1	2	3	4	5
	<p>3.4. Разработка клинических рекомендаций, стандартов диагностики и лечения хронических респираторных заболеваний с использованием формулярной системы</p>	<p>Клинические рекомендации Стандарты диагностики и лечения</p>	<p>ФГБНУ «Дальневосточный научный центр физиологии и патологии дыхания» (по согласованию) ФГБУ ВО «Амурская ГМА» Минздрава России (по согласованию) Министерство здравоохранения Амурской области</p>	<p>2017-2020 гг.</p>
	<p>3.5. Совершенствование форм и методов диспансерного наблюдения больных заболеваниями органов дыхания и их социальной защиты</p>	<p>Методические рекомендации</p>	<p>ФГБНУ «Дальневосточный научный центр физиологии и патологии дыхания» (по согласованию) ФГБУ ВПО «Амурская ГМА» Минздрава России (по согласованию) Министерство здравоохранения Амурской области</p>	<p>2017-2020 гг.</p>
	<p>3.5.1. Обоснование и выделение групп диспансерного наблюдения для различных видов патологии органов дыхания</p>	<p>Методические рекомендации</p>	<p>ФГБНУ «Дальневосточный научный центр физиологии и патологии дыхания» (по согласованию) ФГБУ ВО «Амурская государственная медицинская академия» Минздрава России</p>	<p>2017-2018 гг.</p>

1	2	3	4	5
			<p>(по согласованию)</p> <p>Министерство здравоохранения Амурской области</p>	2017-2019 гг.
	<p>3.5.2. Формирование системы диспансерного наблюдения больных хроническими респираторными заболеваниями, обеспечивающей постоянное динамическое наблюдение в целях предупреждения обострений заболевания (при ХОБЛ и бронхиальной астме), полноценное и эффективное проведение комплекса лечебно-оздоровительных мероприятий и социально-экономическую оценку их эффективности</p>	<p>Методические указания</p>	<p>ФГБНУ «Дальневосточный научный центр физиологии и патологии дыхания» (по согласованию)</p> <p>ФГБУ ВПО «Амурская государственная медицинская академия» (по согласованию)</p> <p>Министерство здравоохранения Амурской области</p>	
	<p>3.5.3. Разработка форм, методов организации и оценки эффективности диспансерного наблюдения лиц, перенесших внебольничную пневмонию</p>	<p>Методические рекомендации</p>	<p>ФГБНУ «Дальневосточный научный центр физиологии и патологии дыхания» (по согласованию)</p> <p>ФГБУ ВО «Амурская государственная медицинская академия» (по согласованию)</p>	2017-2018 гг.
	<p>3.5.4. Разработка и внедрение в сферу практической деятельности системы реабилитации больных, перенесших внебольничную пневмонию</p>	<p>Методы реабилитации</p>	<p>Министерство здравоохранения Амурской области</p> <p>ФГБНУ «Дальневосточный научный центр физиологии</p>	2017-2018 гг.

1	2	3	4	5
			и патологии дыхания» (по согласованию)	
	3.5.5. Разработка и организационно-методическое обеспечение программных мероприятий, реализуемых на территориях городских округов и муниципальных районов Амурской области	Муниципальные правовые акты	Органы местного самоуправления (по согласованию)	2017-2020 гг.
	3.5.6. Разработка и финансовое обеспечение программных мероприятий	Нормативный правовой акт	Территориальный фонд обязательного страхования медицинского страхования Амурской области (по согласованию)	2017-2020 гг.
<p>IV. Обеспечение доступности и качества квалифицированной первичной и специализированной медицинской помощи больным пульмонологического профиля.</p> <p>Оптимизация системы управления ресурсами здравоохранения в части организации пульмонологической помощи населению с целью рационального и эффективного их использования</p>				

1	2	3	4	5
4.1. Оценка инфраструктуры и ресурсного обеспечения системы оказания лечебно-диагностической помощи больным пульмонологического профиля на уровне первичного (общепрофильного) и специализированного звена здравоохранения				
	4.1.1. Оценка и анализ обеспеченности и укомплектованности специалистами (терапевты, пульмонологи) учреждений здравоохранения и уровня их профессиональной квалификации	Статистический анализ Экспертные оценки	Министерство здравоохранения Амурской области	2017-2017 гг.
	4.1.2. Оценка и анализ обеспеченности учреждений здравоохранения медицинским оборудованием для диагностики болезней органов дыхания	Статистический анализ Экспертные оценки	Министерство здравоохранения Амурской области	2017-2017 гг.
	4.1.3. Оценка и анализ сети медицинских учреждений для оказания специализированной пульмонологической помощи населению	Статистический анализ Экспертные оценки	Министерство здравоохранения Амурской области	2017-2017 гг.
4.2. Оценка и анализ объемов медицинской помощи больным с хроническими респираторными заболеваниями				
	4.2.1. Оценка и анализ объемов амбулаторно-поликлинической помощи больным пульмонологического профиля в учреждениях первичного звена здравоохранения	Статистический анализ	Министерство здравоохранения Амурской области	2017-2018 гг.
	4.2.2. Оценка и анализ объемов стационарной помощи больным пульмонологического профиля в учреждениях здравоохранения	Статистический анализ	Министерство здравоохранения Амурской области	2017-2018 гг.
	4.2.3. Изучение доступности и качества медицинской помощи больным пульмонологического профиля	Анкетирование Экспертная оценка	ФГБНУ «Дальневосточный научный центр физиологии и патологии дыхания» (по согласованию) Министерство здравоохранения Амурской области	2017-2020 гг.

1	2	3	4	5
			области	
<p>4.3. Развитие и совершенствование пульмонологической службы, укрепление материально-технической базы учреждений здравоохранения, оказывающих первичную и специализированную медицинскую помощь больным пульмонологического профиля</p>				
	<p>4.3.1. Формирование и развитие пульмонологической службы с созданием регионального инновационного пульмонологического центра (ДНЦ ФПД), пульмонологических кабинетов и отделений, передвижных пульмонологических формирований, ангиоскопических центров и др.</p>	Приказы	<p>Министерство здравоохранения Амурской области</p> <p>ФГБНУ «Дальневосточный научный центр физиологии и патологии дыхания» (по согласованию)</p>	2017-2019 гг.
	<p>4.3.2. Оптимизация рациональной сети учреждений здравоохранения по оказанию первичной и специализированной медицинской помощи больным пульмонологического профиля</p>	Приказы	<p>Министерство здравоохранения Амурской области</p> <p>ФГБНУ «Дальневосточный научный центр физиологии и патологии дыхания» (по согласованию)</p>	2018-2019 гг.
	<p>4.3.3. Укрепление материально-технической базы и развитие сети учреждений для диагностики, лечения, диспансерного наблюдения больных заболеваниями органов дыхания на амбулаторно-поликлиническом этапе организации медицинской помощи населению</p>	Приказы	<p>Министерство здравоохранения Амурской области</p>	2017-2020 гг.
	<p>4.3.4. Укрепление материально-технической базы и развитие сети стационарных учреждений (пульмонологических отделений) для</p>		<p>Министерство здравоохранения Амурской области</p>	2017-2020 гг.

1	2	3	4	5
	диагностики и оказания специализированной помощи больным пульмонологического профиля	Приказы		
	4.3.5. Оснащение (по таблице) медицинским оборудованием пульмонологических кабинетов, кабинетов врача-терапевта участкового и врача общей практики для оказания медицинской помощи больным пульмонологического профиля	Табель оснащения	Министерство здравоохранения Амурской области	2017-2020 гг.
	4.3.6. Оснащение (по таблице) медицинским оборудованием пульмонологических отделений в соответствии с нормативными документами и стандартами оказания медицинской помощи больным пульмонологического профиля	Табель оснащения	Министерство здравоохранения Амурской области	2017-2020 гг.
	4.3.7. Расширение спектра деятельности бактериологических и цитологических лабораторий в этиологической диагностике респираторной патологии	Приказы	Министерство здравоохранения Амурской области Управление Роспотребнадзора по Амурской области (по согласованию)	2017-2020 гг.
	4.3.8. Создание лабораторий определения CO, NO, измерения pH выдыхаемого воздуха, биохимии и иммунологии выдыхаемого воздуха	Приказы	Министерство здравоохранения Амурской области Управление Роспотребнадзора по Амурской области (по согласованию)	2017-2020 гг.

1	2	3	4	5
	4.3.9. Создание кабинетов (лабораторий) по диагностике и лечению нарушений дыхания во время сна	Приказы	Министерство здравоохранения Амурской области	2017-2020 гг.
	4.3.10. Создание региональной сети по кислородотерапии больных на дому, физиотерапии и неинвазивной вентиляции легких для тяжелых больных с патологией легких	Приказы	Министерство здравоохранения Амурской области	2017-2020 гг.
	4.3.11. Создание методического центра по разработке клинических рекомендаций в пульмонологии, аудита по оценке эффективности лечебно-диагностических мероприятий	Приказы	Министерство здравоохранения Амурской области ФГБНУ «Дальневосточный научный центр физиологии и патологии дыхания» (по согласованию)	2019-2020 гг.
4.4. Повышение уровня профессиональной подготовки специалистов здравоохранения в области пульмонологии, информированности их в вопросах эпидемиологии, диагностики, лечения, реабилитации и профилактики хронических респираторных заболеваний, совершенствования образовательных программ	4.4.1. Создание непрерывной системы профессиональной подготовки врачей по профилю «пульмонология»	Образовательные программы	ФГБУ ВО «Амурская государственная медицинская академия» (по согласованию) «Дальневосточный» научный центр физиологии и патологии дыхания» (по согласованию)	2017-2020 гг.
	4.4.2. Преподавание раздела «Пульмонология» в рамках рабочей программы «госпитальная терапия, эндокринология» при обучении по программам специалиста	Образовательные программы	ФГБУ ВО «Амурская государственная медицинская академия» (по согласованию)	2018-2019 гг.

1	2	3	4	5
	<p>4.4.3. Разработка и внедрение новых инновационных образовательных технологий с применением дистанционного и симуляционного обучения по программам дополнительного профессионального образования для врачей и медицинских сестер в области пульмонологии</p>	Образовательные программы	<p>ФГБУ ВО «Амурская государственная медицинская академия» (по согласованию)</p> <p>Министерство здравоохранения Амурской области</p>	2017-2020 гг.
	<p>4.4.4. Разработка и представление предложений в УМО по УГНС 31.00.00 «клиническая медицина» для формирования профессионального стандарта врача пульмонолога с учетом опыта подготовки специалистов в Германии, Франции, Англии и США</p>	Образовательные программы	<p>ФГБУ ВО «Амурская государственная медицинская академия» (по согласованию)</p> <p>Министерство здравоохранения Амурской области</p>	2017-2020 гг.
	<p>4.4.5. Обеспечение актуализации учебно-методических материалов по ОПОП ВО по программам специалитета 31.05.01 – лечебное дело, 31.05.02 – педиатрия, программам ординатуры по пульмонологии, дополнительного профессионального образования (повышение квалификации и профессиональной подготовки) в соответствии с требованиями клинических рекомендаций (протоколов), порядков и стандартов оказания медицинской помощи больным с заболеваниями органов дыхания в научных и образовательных центрах</p>	Образовательные программы	<p>Министерство здравоохранения Амурской области</p> <p>ФГБУ ВО «Амурская государственная медицинская академия»</p> <p>ФГБНУ «Дальневосточный научный центр физиологии и патологии дыхания» (по согласованию)</p>	2017-2020 гг.
	<p>4.4.6. Включение вопросов эпидемиологии, диагностики, лечения, реабилитации, диспансерного наблюдения и профилактики больных острыми и хроническими</p>	Образовательные программы	Министерство здравоохранения Амурской области	2017-2020 гг.

1	2	3	4	5
	респираторными заболеваниями в качестве обязательного компонента сертификационных циклов профессиональной подготовки врачей терапевтического и педиатрического профиля		ФГБУ ВО «Амурская государственная медицинская академия» (по согласованию)	5
	4.4.7. В рамках подготовки специалистов в области пульмонологии обеспечение распространения методических документов Минздрава России, стандартов диагностики и лечения, клинических рекомендаций, формулярных систем, монографий и периодических изданий по вопросам пульмонологии, проведение региональных конференций, съездов и семинаров	Методические документы Приказы Печатная продукция	ФГБНУ «Дальневосточный научный центр физиологии и патологии дыхания» (по согласованию)	Постоянно
	4.4.8. Разработка и внедрение должностных инструкций для врачей-пульмонологов, регламентирующих их участие в постоянно действующих школах в рамках Ежегодных конгрессов по пульмонологии и региональных форумов	Приказ	Министерство здравоохранения Амурской области	2017-2018 гг.
V. Профилактика острых и хронических респираторных заболеваний (единственный способ снизить риск заболеваемости – устранение факторов риска)				
5.1. Организация эпидемиологического надзора за ОРВИ, гриппом и внебольничными пневмониями				
	5.1.1. Регистрация и учет каждого случая ОРВИ, гриппа и внебольничной пневмонии по месту его выявления в медицинской организации в установленном порядке	Статистические формы	Управление Роспотребнадзора по Амурской области (по согласованию)	Постоянно

1	2	3	4	5
			Министерство здравоохранения Амурской области	Постоянно
	5.1.2. Передача информации о выявленных случаях заболевания ОРВИ, гриппом и внебольничной пневмонии в Управление Роспотребнадзора по Амурской области в ежедневном режиме	Статистические формы	Министерство здравоохранения Амурской области Управление Роспотребнадзора по Амурской области (по согласованию)	Постоянно
	5.1.3. Передача информации о групповой заболеваемости ОРВИ, гриппом и внебольничными пневмониями (5 и более случаев заболеваний с симптомами острой респираторной инфекции в дошкольных образовательных, медицинских, оздоровительных организациях и организациях социального обеспечения, связанных между собой 7-дневным инкубационным периодом)	Статистические формы	Управление Роспотребнадзора по Амурской области Министерство здравоохранения Амурской области	Постоянно
	5.1.4. Мониторинг заболеваемости ОРВИ, гриппом и внебольничными пневмониями, включая оперативный и ретроспективный анализ заболеваемости по территориям, возрастным и социально-профессиональным группам населения в ежедневном, еженедельном и ежемесячном режимах	Статистические формы	Управление Роспотребнадзора по Амурской области (по согласованию) Министерство здравоохранения Амурской области	Постоянно
	5.1.5. Слежение за иммунологической структурой населения, анализ коллективного иммунитета населения	Методы иммунологического анализа	Управление Роспотребнадзора по Амурской области	Постоянно

1	2	3	4	5
	<p>5.1.6. Оценка эффективности проводимых санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, прогнозирование развития эпидемиологической ситуации по поводу ОРВИ, гриппа и внебольничных пневмоний. Информирование Правительства области и населения о результатах оценки и рекомендуемых мероприятиях по снижению и предотвращению эпидемического распространения ОРВИ, гриппа и внебольничных пневмоний</p>	Информационно-аналитические материалы	<p>Министерство здравоохранения Амурской области</p> <p>Управление Роспотребнадзора по Амурской области (по согласованию)</p> <p>Министерство здравоохранения Амурской области</p>	Постоянно
5.2. Организация профилактических и противоэпидемических мероприятий по предупреждению распространения ОРВИ, гриппа и внебольничных пневмоний				
	<p>5.2.1. Определение численности контингентов, подлежащих ежегодной иммунизации против гриппа и внебольничной пневмонии в соответствии с национальным и региональным календарями профилактических прививок, формирование плана прививок, представление заявок на вакцину</p>	<p>Информационно-аналитические материалы</p> <p>Планы</p>	<p>Министерство здравоохранения Амурской области</p> <p>Управление Роспотребнадзора по Амурской области (по согласованию)</p>	Ежегодно
	<p>5.2.2. Проведение предсезонной иммунизации против гриппа населения из групп риска, определенных национальным календарем профилактических прививок, в том числе: дети старше 6 месяцев, дети, посещающие дошкольные образовательные организации и</p>	Иммунологические лекарственные препараты	<p>Министерство здравоохранения Амурской области</p> <p>Управление Роспотребнадзора</p>	Ежегодно

1	2	3	4	5
	<p>находящиеся в детских домах; учащиеся 1-11 классов; обучающиеся в профессиональных образовательных организациях и образовательных организациях высшего образования; взрослые, работающие по отдельным профессиям и должностям (работники медицинских и образовательных организаций, транспорта, коммунальной сферы); беременные женщины; взрослые старше 60 лет; лица, подлежащие призыву на военную службу; лица с хроническими заболеваниями, в том числе с заболеваниями легких, сердечно-сосудистыми заболеваниями, метаболическими нарушениями и ожирением</p>	Методы иммунологического анализа	<p>Министерство здравоохранения Амурской области</p> <p>Управление Роспотребнадзора по Амурской области (по согласованию)</p>	Ежегодно
	<p>5.2.3. Проведение массовой предсезонной иммунизации против гриппа населения для обеспечения эпидблагополучия, в том числе: работники торговли и общественного питания; работники промышленных предприятий; прочие контингенты</p> <p>5.2.4. Проведение санитарно-гигиенических и оздоровительных мероприятий с целью неспецифической профилактики ОРВИ и гриппа, в первую очередь, среди детей в образовательных учреждениях (формирование здорового образа жизни, физическое воспитание, закалывающие процедуры, оздоровление условий обучения и воспитания, условий труда и быта)</p>	Методы неспецифической профилактики	<p>Министерство здравоохранения Амурской области</p> <p>Управление Роспотребнадзора</p>	Постоянно

1	2	3	4	5
	<p>5.2.5. Лабораторная диагностика гриппа и внебольничной пневмонии и идентификация возбудителей ОРВИ в случае госпитализации больных по поводу острой респираторной инфекции верхних и нижних дыхательных путей и внебольничные пневмонии (тяжелые и необычные формы заболевания), в том числе в рамках мониторинговых исследований</p>	<p>Методы лабораторной диагностики</p>	<p>по Амурской области (по согласованию) Министерство здравоохранения Амурской области Управление Роспотребнадзора по Амурской области (по согласованию)</p>	<p>Постоянно</p>
	<p>5.2.6. Активное выявление лиц с признаками гриппа и ОРВИ в первую очередь в организованных коллективах для оперативного проведения лечебно-профилактических и первичных противоэпидемических мероприятий в очагах инфекционных заболеваний</p>	<p>Методы клинического анализа</p>	<p>Министерство здравоохранения Амурской области</p>	<p>При подъеме заболеваемости</p>
	<p>5.2.7. Забор и доставка материалов от больных гриппом и ОРВИ в лаборатории, выполняющие мониторинговые исследования в обязательном порядке при: госпитализации больного по поводу острой респираторной инфекции верхних и нижних дыхательных путей (тяжелые и необычные формы заболевания); заболевании лиц с высоким риском неблагоприятного исхода гриппа и ОРВИ (в том числе детей до 1 года, беременных, лиц с хроническими заболеваниями сердца, легких, метаболическим синдромом и других); регистрации очагов ОРВИ с множественными случаями заболеваний в организованных коллективах детей и взрослых с числом</p>	<p>Методы клинического и лабораторного анализа</p>	<p>Министерство здравоохранения Амурской области Управление Роспотребнадзора по Амурской области (по согласованию)</p>	<p>По показаниям</p>

1	2	3	4	5
	пострадавших 5 и более человек в один инкубационный период, заболевания лиц из организаций с круглосуточным пребыванием	Методы организации медицинской помощи	Министерство здравоохранения Амурской области	Постоянно
	5.2.8. Организация обслуживания больных ОРВИ и гриппом в остром периоде на дому, в том числе в выходные и праздничные дни	Приказы	Министерство здравоохранения Амурской области	По мере необходимости
	5.2.9. Выделение учреждениям здравоохранения, оказывающим помощь больным ОРВИ и гриппом, дополнительного медицинского персонала с проведением для них обучения по вопросам диагностики, лечения и профилактики гриппа	Методы организации медицинской помощи	Министерство здравоохранения Амурской области	По показаниям
	5.2.10. Госпитализация лиц с признаками гриппа и ОРВИ по клиническим и эпидемиологическим показаниям: с тяжелым или среднетяжелым течением заболевания; больных, посещающих детские организации с постоянным пребыванием детей; больных, проживающих в общежитиях и в условиях неблагоприятных факторов жилой среды	Приказы	Министерство здравоохранения Амурской области	По показаниям
	5.2.11. Поэтапное перепрофилирование соматических стационаров для госпитализации больных гриппом и ОРВИ, внебольничной пневмонией	Приказы	Министерство здравоохранения Амурской области	По мере необходимости
5.2.12. Проведение на основании предложений Управления Роспотребнадзора по Амурской области дополнительных санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий по предупреждению распространения гриппа и ОРВИ в соответствии с нормативными правовыми актами				
5.2.12.1. Проведение гражданам или отдельным		Приказы	Министерство	По

1	2	3	4	5
	<p>группам населения по эпидемическим показателям экстренной неспецифической профилактики с использованием иммунобиологических лекарственных препаратов и противовирусных химиопрепаратов, индукторов интерферона</p>		<p>здоровоохранения Амурской области Управление Роспотребнадзора по Амурской области (по согласованию)</p>	<p>эпидемиологическим показателям</p>
	<p>5.2.12.2. Введение ограничительных или запрещающих мероприятий на территории муниципального образования при превышении порогового уровня заболеваемости гриппом и ОРВИ среди совокупного населения (ограничение или запрещение проведения массовых культурных, спортивных и других мероприятий)</p>	<p>Приказы</p>	<p>Министерство здравоохранения Амурской области Управление Роспотребнадзора по Амурской области (по согласованию)</p>	<p>По эпидемиологическим показателям</p>
	<p>5.2.12.3. Принятие решения о приостановлении учебного процесса в детских образовательных организациях на территории муниципального образования (досрочном роспуске школьников на каникулы или их продлении) в случае отсутствия по причине гриппа и ОРВИ 30% и более школьников в большинстве (50% и более) школ</p>	<p>Приказы</p>	<p>Министерство здравоохранения Амурской области Управление Роспотребнадзора по Амурской области (по согласованию)</p>	<p>По эпидемиологическим показателям</p>
	<p>5.2.12.4. Усиление противоэпидемического режима в медицинских, детских образовательных, оздоровительных организациях и организациях социальной защиты, в том числе: проведение термометрии и осмотра с целью выявления больных, отстранение от учебы/работы лиц с симптомами ОРВИ и гриппа до полного клинического</p>	<p>Приказы</p>	<p>Управление Роспотребнадзора по Амурской области (по согласованию) Министерство образования и науки Амурской области</p>	<p>По эпидемиологическим показателям</p>

1	2	3	4	5
	<p>выздоровления; усиление контроля за соблюдением оптимального температурного режима в помещениях; влажная уборка помещений с использованием дезинфицирующих средств в противовирусных концентрациях;</p>		<p>Министерство здравоохранения Амурской области</p> <p>Министерство социальной защиты населения Амурской области</p>	
	<p>5.2.12.5. Введение режимов ультрафиолетового облучения (до начала занятий и по их окончанию) и проветривания помещений; усиление дезинфекционного режима на пищеблоке и в столовой (дезинфекция посуды); ношение марлевых масок; прекращение допуска посетителей к больным в стационары, в учреждения с круглосуточным пребыванием детей и взрослых (детские дома и другие)</p>	<p>Приказы</p>	<p>Управление Роспотребнадзора по Амурской области (по согласованию)</p> <p>Министерство образования и науки Амурской области</p> <p>Министерство здравоохранения Амурской области</p>	<p>По эпидемиологическим показателям</p>
	<p>5.2.12.6. Принятие мер по защите работающего персонала от заболевания гриппом и ОРВИ, особенно в организациях с высоким риском распространения вирусов (предприятия торговли, сферы обслуживания, общественного транспорта), в том числе: введение «масочного» режима; соблюдение оптимального температурного режима и режима проветривания помещений; влажной уборки помещений с использованием дезинфицирующих средств в противовирусных концентрациях; недопущение переохлаждения лиц, работающих на открытом воздухе в зимний период;</p>	<p>Приказы</p>	<p>Управление Роспотребнадзора по Амурской области (по согласованию)</p>	<p>По эпидемиологическим показателям</p>

1	2	3	4	5
	выявление и временное отстранение от работы больных с признаками гриппа и ОРВИ			
5.2.13. Принятие решения о введении карантина в образовательных организациях, в том числе:				
	5.2.13.1. При отсутствии в классе 20% детей от списочного состава по причине заболеваемости гриппом и ОРВИ (или при регистрации в классе более 2 случаев внебольничной пневмонии в течение от одной до трех недель) закрытие класса на карантин	Приказы	Министерство образования и науки Амурской области Управление Роспотребнадзора по Амурской области (по согласованию)	По эпидемиологическим показателям
	5.2.13.2. При отсутствии в образовательной организации 30% обучающихся по причине заболеваемости гриппом и ОРВИ (или при регистрации в образовательной организации более десяти случаев внебольничной пневмонии в течение от одной до трех недель) закрытие образовательной организации на карантин	Приказы	Министерство образования и науки Амурской области Управление Роспотребнадзора по Амурской области (по согласованию)	По эпидемиологическим показателям
	5.2.14. Организация иммунизации различных контингентов населения против пневмококковой инфекции	Приказы	Министерство образования и науки Амурской области Управление Роспотребнадзора по Амурской области (по согласованию)	Ежегодно
5.3. Обеспечение готовности медицинских организаций к работе в условиях эпидемиологического неблагополучия по ОРВИ, гриппу и внебольничным пневмониям				
	5.3.1. Определение схем поэтапного в зависимости от уровня заболеваемости перепрофилирования стационаров для	Приказы	Министерство здравоохранения Амурской области	По эпидемиологической

1	2	3	4	5
		медицинской помощи		ситуации
	госпитализации больных гриппом, ОРВИ и внебольничной пневмонией по клиническим и эпидемиологическим показаниям			
	5.3.2. Проведение расчета кадрового обеспечения медицинских организаций на период оказания медицинской помощи при наступлении эпидемического сезона гриппа и ОРВИ	Приказы Методы организации медицинской помощи	Министерство здравоохранения Амурской области	Ежегодно
	5.3.3. Подготовка персонала медицинских организаций области по вопросам диагностики, лечения и профилактики гриппа и ОРВИ, организации и проведения первичных противозидемических мероприятий в очагах инфекции	Приказы Образовательные программы	Министерство здравоохранения Амурской области	Ежегодно
	5.3.4. Расчет, обеспечение запасов препаратов и средств, необходимых для профилактики и лечения гриппа в соответствии с методическими рекомендациями от 28.06.2010 МР 3.1.2.0004-10 «Инфекции дыхательных путей. Критерии расчета запаса профилактических и лечебных препаратов, оборудования, имущества, индивидуальных средств защиты и дезинфицирующих средств на период пандемии гриппа»	Методы информационно-аналитического анализа	Министерство здравоохранения Амурской области	Ежегодно
	5.3.5. Обеспечение готовности медицинских организаций к забору и доставке в лаборатории выполняющие мониторинговые исследования по определению возбудителей сезонных подъемов заболеваемости ОРВИ и слежение за циркуляцией вирусов гриппа, пневмококковых инфекций, материала для лабораторной	Методы организации медицинской помощи	Министерство здравоохранения Амурской области Управление Роспотребнадзора по Амурской области	Постоянно

1	2	3	4	5
	диагностики гриппа и ОРВИ, внебольничной пневмонии (наличие укладок, памяток, низкотемпературных холодильников, термоконтейнеров и др.)		(по согласованию)	
5.4. Организация межведомственного взаимодействия по профилактике ОРВИ, гриппа и внебольничных пневмоний				
	5.4.1. Организация работы областного штаба по профилактике ОРВИ, гриппа и внебольничных пневмоний	Приказы План работы	Министерство здравоохранения Амурской области Управление Роспотребнадзора по Амурской области (по согласованию)	Постоянно
	5.4.2. Формирование и обеспечение работы областной санитарно-противоэпидемической комиссии по вопросам профилактики гриппа и острых респираторных вирусных инфекций, внебольничных пневмоний	Правовые и распорядительные акты План работы	Правительство Амурской области Министерство здравоохранения Амурской области Управление Роспотребнадзора по Амурской области (по согласованию)	Постоянно
5.5. Разработка и реализация комплекса мероприятий, направленных на снижение уровня табакокурения и степени влияния табачного дыма на возникновение хронических респираторных заболеваний				
	5.5.1. Разработка и внедрение программы по выявлению и лечению табачной зависимости (антисмокинговые программы)	Программы	ФГБУ ВО «Амурская государственная медицинская академия» (по согласованию)	2017-2020 гг.

1	2	3	4	5
			ФГБНУ «Дальневосточный научный центр физиологии и патологии дыхания» (по согласованию) Министерство здравоохранения Амурской области	
	5.5.2. Открытие сети кабинетов по лечению табачной зависимости (антисмокинг-кабинеты и центры), пропаганда вреда табакокурения	Правовые и распорядительные акты	Министерство здравоохранения Амурской области	2017-2020 гг.
	5.5.3. Подготовка методических пособий и рекомендаций по лечению табачной зависимости, информационных материалов, направленных на распространение знаний о вреде табакокурения	Методические и информационные материалы	ФГБУ ВО «Амурская государственная медицинская академия» (по согласованию) ФГБНУ «Дальневосточный научный центр физиологии и патологии дыхания» (по согласованию) Министерство здравоохранения Амурской области	2017-2020 гг.
5.6. Разработка и реализация комплекса мероприятий, направленных на снижение уровня загрязнения воздуха в помещениях				
	5.6.1. Изучение уровня распространения поллютантов в жилых и производственных помещениях	Методы научно-исследовательской работы	ФГБУ ВО «Амурская государственная медицинская академия» (по согласованию)	2017-2020 гг.

1	2	3	4	5
			Управление Роспотребнадзора по Амурской области (по согласованию)	2017-2020 гг.
5.6.2. Изучение воздействия загрязненного воздуха в помещениях на здоровье человека, роль в развитии респираторных аллергий и бронхиальной астмы		Методы научно-исследовательской работы	ФГБУ ВО «Амурская государственная медицинская академия» (по согласованию) Управление Роспотребнадзора по Амурской области (по согласованию)	2017-2018 гг.
5.6.3. Анализ законодательства и имеющихся руководств по улучшению качества воздуха в помещениях		Аналитические справки	Управление Роспотребнадзора по Амурской области (по согласованию)	2017-2018 гг.
5.6.4. Анализ современных технических возможностей по улучшению качества воздуха в помещениях		Технические параметры оборудования СНИП	Управление Роспотребнадзора по Амурской области (по согласованию)	2018-2019 гг.
5.6.5. Распространение для населения рекомендаций по предотвращению неблагоприятного воздействия загрязненного воздуха в помещениях на респираторное здоровье человека		Информационные ресурсы	Управление Роспотребнадзора по Амурской области (по согласованию)	Постоянно
5.7. Разработка и реализация комплекса мероприятий, направленных на охрану атмосферного воздуха				
	5.7.1. Разработка и реализация комплекса мероприятий, направленных на снижение уровня вредных выбросов промышленных	Правовые акты	Управление Роспотребнадзора по Амурской области	2017-2020 гг.

1	2	3	4	5
	предприятий и автотранспорта в атмосферный воздух		(по согласованию)	
	5.7.2. Предупреждение и борьба с лесными пожарами, сжиганием мусора в селитебной зоне	Правовые акты	Управление Роспотребнадзора по Амурской области (по согласованию)	Постоянно
	5.8. Разработка и реализация комплекса мероприятий, направленных на устранение или снижение влияния неблагоприятных производственных (профессиональных) факторов на формирование респираторного здоровья человека	Правовые акты	Управление Роспотребнадзора по Амурской области (по согласованию)	Постоянно
	5.9. Проведение регулярных, систематических профилактических осмотров (предварительные, периодические, целевые) работающих и неработающих контингентов населения	Правовые акты	Управление Роспотребнадзора по Амурской области (по согласованию)	Постоянно
	5.10. Проведение вакцинопрофилактики, широкий охват населения профилактическими прививками	Правовые акты	Министерство здравоохранения Амурской области Управление Роспотребнадзора по Амурской области (по согласованию)	Постоянно
	5.11. Реализация комплекса мер третичной профилактики (принятие мер по уменьшению и устранению ущерба здоровью, восстановлению трудоспособности, помощь пациентам с неизлечимыми формами заболеваний); реабилитация	Методы реабилитации	Министерство здравоохранения Амурской области Министерство социальной защиты населения	Постоянно

1	2	3	4	5
			Амурской области	
5.12. Гигиеническое воспитание и образование населения по вопросам респираторного здоровья и профилактике острых и хронических заболеваний органов дыхания. Информирование населения о мерах, формах и способах борьбы с острыми и хроническими респираторными заболеваниями и методах их профилактики, широкая пропаганда научных знаний по пульмонологии и здорового образа жизни в обществе, разработка образовательных программ для пациентов				
5.12.1. Пропаганда здорового образа жизни с целью убеждения людей в необходимости следить за своим здоровьем и определяющими его факторами (основа первичной медицинской помощи)		Информационные ресурсы	Министерство здравоохранения Амурской области Управление Роспотребнадзора по Амурской области (по согласованию)	Постоянно
5.12.2. Разработка и реализация программы формирования здорового образа жизни		Программа	ФГБУ ВО «Амурская государственная медицинская академия» (по согласованию) Министерство здравоохранения Амурской области	2017-2018 гг.
5.12.3. Представление населению информации о законодательных и иных нормативных правовых актах в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения, в том числе: Федеральный закон от 30.03.1999 № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»; Федеральный закон от 17.09.1998 № 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных		Нормативные правовые документы Информационные ресурсы	Министерство здравоохранения Амурской области Управление Роспотребнадзора по Амурской области (по согласованию)	Постоянно

I	2	3	4	5
	болезней»			
	Национальный календарь профилактических прививок и календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям и др.			
	5.12.4. Информирование населения в средствах массовой информации, в том числе через информационно-телекоммуникационную сеть Интернет, о гриппе и ОРВИ, внебольничной пневмонии, хронических респираторных заболеваниях, основных симптомах заболевания и мерах профилактики	Информационные ресурсы	Управление Роспотребнадзора по Амурской области (по согласованию) Министерство здравоохранения Амурской области	Постоянно
	5.12.5. Использование средств массовой информации, плакатов, брошюр, лекций и бесед для распространения знаний об острых и хронических респираторных заболеваниях и способах их профилактики среди населения	Информационные ресурсы	Управление Роспотребнадзора по Амурской области (по согласованию) Министерство здравоохранения Амурской области	Постоянно
	5.12.6. Информирование населения в средствах массовой информации, в том числе через информационно-телекоммуникационную сеть Интернет, о важнейших аспектах специфической (иммунизация) и неспецифической профилактики гриппа, внебольничной пневмонии, хронических респираторных заболеваний, о правах и обязанностях граждан при осуществлении иммунопрофилактики инфекционных болезней, о последствиях отказа от профилактических	Информационные ресурсы	Управление Роспотребнадзора по Амурской области (по согласованию) Министерство здравоохранения Амурской области	Постоянно

1	2	3	4	5
	прививок			
	5.12.7. Обучение персонала предприятий, организаций, учреждений (в том числе образовательных), родителей, детей, посещающих дошкольные образовательные организации, учащихся по вопросам профилактики гриппа и ОРВИ, внебольничных пневмоний, хронических респираторных заболеваний	Образовательные программы Информационные ресурсы	Управление Роспотребнадзора по Амурской области (по согласованию) Министерство здравоохранения Амурской области	Постоянно
	5.12.8. Организация и проведение гигиенического воспитания и обучения по вопросам профилактики острых и хронических респираторных заболеваний среди учащихся средних и высших образовательных учреждений	Образовательные программы Информационные ресурсы	Министерство образования и науки Амурской области Министерство здравоохранения Амурской области Управление Роспотребнадзора по Амурской области (по согласованию)	Постоянно
	5.12.9. Организация и проведение гигиенического образования по вопросам профилактики острых респираторных инфекций, внебольничных пневмоний и хронических респираторных заболеваний среди работников отдельных профессий, производств	Образовательные программы Информационные ресурсы	Управление Роспотребнадзора по Амурской области (по согласованию) Министерство здравоохранения Амурской области	Постоянно
	5.12.10. Создание обучающих курсов и программ для больных бронхиальной астмой, ХОБЛ, респираторными аллергиями	Программы	ФГБУ ВО «Амурская государственная медицинская академия»	2017-2018 гг.

1	2	3	4	5
	(образовательные программы для пациентов)		(по согласованию)	
			ФГБНУ «Дальневосточный научный центр физиологии и патологии дыхания» (по согласованию) Министерство здравоохранения Амурской области	
	5.12.11. Создание и организация работы астмашкол, школ больных ХОБЛ, предусматривающих обучение пациентов способам контроля заболевания, в том числе измерению скорости выдоха с помощью пикфлоуметра, повышение качества жизни	Положения и распорядительные документы	Министерство здравоохранения Амурской области	Постоянно
	5.13. Разработка и внедрение новых методов коррекции и профилактики болезней органов дыхания с использованием препаратов из местного растительного сырья. Разработка методов медикаментозной коррекции с использованием современных препаратов антиоксидантного и стимулирующего регенерацию действия	Лекарственные препараты Методические рекомендации	ФГБУ ВО «Амурская государственная медицинская академия» (по согласованию) Министерство здравоохранения Амурской области	2017-2020 гг.

III. Участники реализации программы

Статус участников программы	Участники (организации, учреждения, представители профессионального сообщества)	Задачи и направления деятельности	Формы, средства и инструментарий участия
1	2	3	4
I. Исполнительные органы государственной власти области	Министерство здравоохранения Амурской области	<p>Обеспечение принятия необходимых правовых актов, приказов, методических рекомендаций и указаний по реализации программных мероприятий</p> <p>Организация мониторинга реализации программы</p> <p>Оказание организационно-методической помощи медицинским учреждениям</p> <p>Осуществление взаимодействия органов исполнительной власти области с федеральными структурами</p> <p>Информационная поддержка программы через средства массовой информации</p> <p>Организация информирования населения о проблеме острых и хронических респираторных заболеваний и методах их профилактики</p>	Приказы, методические рекомендации, указания
	Министерство образования и науки Амурской области	Обеспечение принятия необходимых нормативных правовых актов, приказов, методических рекомендаций и указаний по реализации программных мероприятий в сфере образования и науки на территории Амурской области	Приказы, методические рекомендации, указания

1	2	3	4
	Министерство социальной защиты населения Амурской области	Обеспечение принятия правовых актов, приказов, методических рекомендаций и указаний по реализации программных мероприятий в сфере социальной защиты населения Амурской области	Приказы, методические рекомендации, указания, информационно-аналитические материалы
II. Органы местного самоуправления			
	Администрации городских округов и муниципальных районов Амурской области (по согласованию)	Административно-правовое и организационно-методическое обеспечение программных мероприятий, реализуемых на территории городских округов и муниципальных районов Амурской области	Муниципальные правовые акты
III. Федеральные научные и образовательные учреждения			
	ФГБНУ «Дальневосточный научный центр физиологии и патологии дыхания» (по согласованию)	Обеспечение научных исследований по проблеме острых и хронических респираторных заболеваний, разработка новых и усовершенствованных методов их диагностики, лечения и профилактики, организационных технологий. Оказание высококвалифицированной специализированной медицинской помощи больным с острыми и хроническими респираторными заболеваниями. Оказание организационно-методической и консультативно-диагностической помощи областным и муниципальным учреждениям здравоохранения в части совершенствования и повышения качества пульмонологической помощи населению	Научно-методический инструментарий и методы организации научно-исследовательской работы Научные публикации и изобретения Стандарты медицинской помощи Формы и методы организационно-методической и консультативной работы

1	2	3	4
	<p>ФГБУ ВО «Амурская государственная медицинская академия» (по согласованию)</p>	<p>Обеспечение профессиональной подготовки специалистов здравоохранения на до дипломном и постдипломном уровнях обучения в области пульмонологии. Совершенствование образовательных программ по пульмонологии и качества подготовки специалистов пульмонологического уровня в соответствии с международными стандартами. Обеспечение научных исследований по проблеме острых и хронических респираторных заболеваний и разработка новых и усовершенствованных методов их диагностики, лечения и профилактики, организационных технологий</p>	<p>Образовательные программы Научно-методический инструментарий и методы организации научно-исследовательской работы</p>
<p>IV. Областные образовательные учреждения</p>	<p>ГАУ АО ПОО «Амурский медицинский колледж»</p>	<p>Обеспечение профессиональной подготовки специалистов среднего звена для работы с пациентами пульмонологического профиля. Обеспечение работы по пропаганде комплекса профилактических мероприятий и информирование населения, направленных на устранение факторов риска возникновения хронических респираторных заболеваний и повышение уровня респираторного здоровья населения</p>	<p>Образовательные программы Информационный материал</p>
<p>V. Медицинские организации Амурской области</p>			
	<p>ГАУЗ АО «Амурская областная клиническая больница»</p>	<p>Оказание высококвалифицированной медицинской помощи больным пульмонологического профиля в соответствии с профессиональными стандартами</p>	<p>Стандарты медицинской помощи</p>

1	2	3	4
	ГБУЗ АО «Амурский областной центр медицинской профилактики»	Внедрение комплекса профилактических мероприятий, направленных на устранение или снижение степени воздействия факторов риска развития острых и хронических заболеваний респираторной системы, борьбу с высоким уровнем распространения табакокурения, пропаганду здорового образа жизни, информирование населения в вопросах профилактики болезней органов дыхания	Профилактические программы
	ГБУЗ АО «Амурский медицинский информационно-аналитический центр»	Организация и обеспечение статистического учета больных острыми и хроническими респираторными заболеваниями в рамках системы статистического мониторинга проекта	Формы статистического учета, статистической отчетности и анализа материала
	ГАУЗ АО «Амурский областной центр по борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями»	Организация и обеспечение мониторинга и профилактики острых респираторных вирусных инфекций, гриппа, внебольничных пневмоний Организация и обеспечение вакцинопрофилактики гриппа и пневмококковых инфекций	Методы мониторинга и статистического анализа, профилактики Иммунобиологические препараты, вакцины
	ГБУЗ АО «Амурский областной противотуберкулезный диспансер»	Организация и обеспечение диагностики, лечения и профилактики заболеваний органов дыхания туберкулезной этиологии	Стандарты оказания медицинской помощи по профилю «фтизиатрия»
	ГАУЗ АО «Санаторий Василек»	Организация и обеспечение комплекса реабилитационных мероприятий больным пульмонологического профиля	Стандарты оказания медицинской помощи
VI. Государственные внебюджетные фонды			
	Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Амурской области (по согласованию)	Финансовое обеспечение программных мероприятий в части оказания медицинской помощи больным пульмонологического профиля	Территориальная программа государственных гарантий оказания населению Амурской области

1	2	3	4
	<p>Государственное учреждение – Амурское региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации (по согласованию)</p> <p>Амурское отделение Российского респираторного общества (по согласованию)</p>		бесплатной медицинской помощи

IV. Финансовое обеспечение программных мероприятий

Региональная программа «Респираторное здоровье населения Амурской области» (далее - Программа) представляет собой документ организационно-методического и нормативно-правового характера, позволяющий обеспечить координацию и интеграцию деятельности различных ведомств и организаций, располагающихся на территории Амурской области, по реализации мероприятий, направленных на повышение качества и эффективности медицинской помощи населению при заболеваниях органов дыхания и их профилактику.

Финансовое обеспечение программных мероприятий осуществляется в рамках бюджетного финансирования организаций - участников Программы, ответственных за реализацию соответствующих направлений и мероприятий Программы.

В реализации программных мероприятий используются финансовые ресурсы, источниками которых являются:

средства федерального бюджета – бюджетные ассигнования, предусмотренные для финансирования основной деятельности медицинских организаций, подведомственные федеральным органам исполнительной власти;

средства областного бюджета – бюджетные ассигнования, предусмотренные на финансирование основной деятельности медицинских организаций, подведомственные министерству здравоохранения Амурской области;

средства обязательного медицинского страхования в части реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

В реализации программных мероприятий могут быть использованы внебюджетные источники – финансовые средства внебюджетных фондов, предприятий и организаций.

V. Оценка рисков реализации Программы

Оценка рисков – это определение последствий данного процесса, которые могут усложнить ситуацию как в системе здравоохранения, так и в обществе в целом.

Риски негативных социально-экономических последствий при реализации Программы связаны с двумя группами факторов. Первая – отражает сложившиеся интересы и предпочтения субъектов системы здравоохранения, вторая – ошибки планирования мероприятий по реализации Программы. Наиболее вероятными из них являются:

устойчивость интересов и норм поведения населения и медицинского сообщества;

недостаточная системность реализации программных мероприятий, в том числе неверное понимание целей и задач Программы, недостатки в планировании отдельных служб здравоохранения и других участников, отсутствие экономической мотивации для выполнения мероприятий;

риск негативной реакции населения на меры по упорядочению оказания специализированной медицинской помощи;

риски негативной реакции врачебного сообщества.

Кроме этого, внешними рисками реализации Программы являются:

изменение федерального законодательства в части перераспределения полномочий между Российской Федерацией, субъектами Российской Федерации и муниципальными образованиями;

изменение регионального законодательства в части механизмов и условий финансирования здравоохранения.

Для снижения неблагоприятного воздействия рисков реализации Программы необходимо создание целого ряда условий, наиболее существенными из которых являются:

формирование системы финансирования медицинской помощи, обеспечивающей все виды затрат на ее оказание;

введение рациональных, стимулирующих медицинские организации к оказанию своевременной и качественной медицинской помощи методов оплаты медицинских услуг;

введение методов организации учета и оплаты труда медицинского персонала, стимулирующих его к качественному оказанию медицинской помощи и эффективному использованию ресурсов; оценка деятельности руководителей органов и учреждений здравоохранения по качеству планирования и проведения мероприятий по реализации Программы;

формирование эффективной информационной системы, основанной на современных компьютерных технологиях, позволяющей оперативно отслеживать ход реализации Программы и ее влияние на доступность и качество медицинской помощи.

VI. Система управления и мониторинг реализации Программы

6.1. Механизм управления и реализации Программы

Работа по достижению стратегических целей и задач Программы осуществляется министерством здравоохранения Амурской области при участии медицинских организаций, расположенных на территории Амурской области.

Министерство здравоохранения Амурской области:

обеспечивает подготовку и принятие необходимых правовых актов, приказов, методических рекомендаций и указаний по реализации программных мероприятий;

направляет для рассмотрения в Правительство области, курирующему заместителю председателя Правительства Амурской области актуальные вопросы здравоохранения, связанные с реализацией программных мероприятий;

осуществляет взаимодействие с исполнительными органами государственной власти области, федеральными структурами;

обеспечивает оказание высококвалифицированной медицинской помощи больным пульмонологического профиля в соответствии с профессиональными

стандартами;

обеспечивает условия для раннего выявления острых и хронических респираторных заболеваний в медицинских организациях и их клинической верификации;

обеспечивает организацию и повышение доступности первичной медицинской помощи больным пульмонологического профиля, осуществление комплекса мероприятий по ее совершенствованию;

обеспечивает профессиональную подготовку специалистов среднего звена для работы с пациентами пульмонологического профиля;

обеспечивает организацию статистического учета больных острыми и хроническими респираторными заболеваниями в рамках системы статистического мониторинга проекта;

обеспечивает оказание организационно-методической помощи медицинским организациям в части совершенствования и повышения качества пульмонологической помощи населению;

обеспечивает организацию работы по пропаганде комплекса профилактических мероприятий и информированию населения, направленных на устранение факторов риска возникновения хронических респираторных заболеваний и повышение уровня респираторного здоровья населения;

обеспечивает информирование населения и пациентов об эффективных способах и формах профилактики острых и хронических респираторных заболеваний и методах контроля над ними;

осуществляет организацию мониторинга реализации Программы; информационную поддержку Программы через средства массовой информации.

Медицинские организации области, подведомственные министерству здравоохранения области:

организуют работу по проведению запланированных мероприятий;

обеспечивают организацию и обеспечение доступности первичной медицинской помощи больным пульмонологического профиля, осуществление комплекса мероприятий по ее совершенствованию;

обеспечивают условия по формированию статистической информации об уровнях распространенности острых и хронических заболеваний респираторной системы и факторах их риска;

обеспечивают условия для раннего выявления острых и хронических респираторных заболеваний в учреждениях здравоохранения и их клиническую верификацию;

обеспечивают совершенствование и повышение профессионального уровня в области диагностики, лечения и профилактики болезней органов дыхания и организации медицинской помощи больным пульмонологического профиля;

обеспечивают информирование населения и пациентов об эффективных способах и формах профилактики острых и хронических респираторных заболеваний и методах контроля за ними;

представляют оперативную и итоговую информацию по реализации программных мероприятий.

6.2. Механизм мониторинга реализации Программы

Мониторинг выполнения Программы осуществляется с целью контроля и координации мероприятий по её реализации и принятия мер для улучшения качества планирования, оценки степени достижений указанных в Программе целей и тактических задач.

Мониторинг выполнения Программы включает следующие действия:

учет показателей деятельности органов управления и учреждений здравоохранения;

анализ показателей деятельности и их оценку;

выявление отклонений от показателей Программы, анализ их причин и социально-экономических последствий.

Для целей организации мониторинга реализации Программы и своевременного формирования достоверной информации планируется использовать формы учетной и отчетной статистической документации, базу данных страховых медицинских организаций, представляемых подведомственными учреждениями ежегодно.

Полномочия по ежегодному сбору необходимой информации закреплены за ГБУЗ АО «Амурский медицинский информационно-аналитический центр».

Кроме того, в соответствии с правилами статистической отчетности в Российской Федерации планируется осуществлять взаимодействие с территориальными органами Росстата для получения данных о состоянии этих показателей.

Предполагается проведение социологических исследований с целью определения степени удовлетворенности населения доступностью и качеством оказания медицинской помощи с учетом фокус-групп, а также экспертной оценки доступности и качества медицинской помощи.