

**Анализ сети лечебно-профилактических учреждений здравоохранения Хабаровского края и их оснащённости для диагностики ХБ и ХОБЛ**

*Дальневосточный государственный медицинский университет, г. Хабаровск.  
Контактная информация: О.П. Гнатюк e-mail: [ozd\\_fesmu@mail.ru](mailto:ozd_fesmu@mail.ru)*

**Резюме**

В статье рассмотрены вопросы и проблемы организации медицинской помощи в лечебно-профилактических учреждениях Хабаровского края, их оснащённости медицинской техникой для диагностики хронического бронхита и ХОБЛ.

**Ключевые слова:** оснащённость медицинской техникой, диагностика, хронический бронхит и ХОБЛ.

O.P. Gnatyuk

**The analysis of a network of treatment-and-prophylactic establishments of public health services of Khabarovsk territory and their equipment for diagnostics chronic bronchitis and chronic obstructive illness of lungs**

*Far East state medical university, Khabarovsk  
e-mail: O.P. Gnatyuk: [ozd\\_fesmu@mail.ru](mailto:ozd_fesmu@mail.ru)*

**Summary**

In article questions and problems of the organization of medical aid in treatment-and-prophylactic establishments of Khabarovsk territory, their equipment by iatrotechnics for diagnostics of a chronic bronchitis and COPD are considered.

**Key words:** equipment iatrotechnics, diagnostics, a chronic bronchitis and COPD.

**Введение**

Исход и прогноз заболеваний бронхолегочной системы зависит от качества медицинской помощи на догоспитальном и госпитальном этапах.

Одной из актуальных проблем качества медицинской помощи в пульмонологии является своевременная диагностика хронических заболеваний, в этой связи наиболее важными становятся вопросы органи-

зации раннего выявления ХБ и ХОБЛ, оптимизации структуры и сети ЛПУ, совершенствования системы управления в современных экономических условиях [4, 5].

Сеть лечебно-профилактических учреждений здравоохранения должна отвечать требованиям научно-технического прогресса и строиться в соответствии с современными концепциями, обеспечивающими адекватность и доступность квали-

фицированной помощи населению [1, 6, 7].

Прежде всего - это структура, типы, количество и мощность учреждений, обоснованность их расположения в традиционных рамках административно-территориального деления края, соблюдение принципа максимального территориального приближения специализированной медицинской помощи населению.

В Хабаровском крае первичная и специализированная пульмонологическая помощь оказывается, преимущественно, в учреждениях общелечебной сети, имеющих соответствующую лицензию – в рамках амбулаторных или стационарных подразделений. В табл. 1 приведено число учреждений имеющих лицензию на такую помощь с учетом организационно-правовой формы и подчиненности (период с 01.01.2006 по 01.08.2011 г.).

### Обсуждение результатов

Таблица 1. Характеристика учреждений, имеющих лицензию на пульмонологическую помощь с учетом организационно-правовой формы

| №      | Учреждения здравоохранения в зависимости от формы собственности | Амбулаторная пульмонология | Стационарная пульмонология |
|--------|---|----------------------------|----------------------------|
| 1      | Федеральные государственные                                     | 5                          | 4                          |
| 2      | Краевые государственные   | 5                          | 1                          |
| 3      | Муниципальные   | 8                          | 5                          |
| 4      | Негосударственные   | 2                          | 1                          |
| 5      | Частная собственность (ООО)                                     | 5                          | 0                          |
| Итого: |   | 25                         | 11                         |

Как следует из данных табл. 1, основная часть амбулаторной помощи больным ХБ и ХОБЛ, оказывают государственные (федеральные и краевые) -10, и муниципальные учреждения - 8. Негосударственные учреждения (НУЗ), оказывают преимущественно помощь железнодорожникам и их семьям. В то же время появляется спрос, а соответственно и предложение на оказание такой помощи в частных организациях. Реально оказываемая ими помощь, в настоящее время, незначительна и скорее

отражает проблемы в доступности медицинской помощи в государственных (федеральных и краевых) бюджетных организациях, а также низкой заработной платы врачей пульмологов.

Приоритетным направлением государственной политики в области охраны здоровья граждан должно стать повышение доступности медицинской помощи населению, а значит равное право на ее получение и максимальное приближение к месту проживания. Мы изучили располо-

жение учреждений здравоохранения, имеющих лицензию на пульмонологическую помощь, по районам Хабаровского края. Данные приведены в табл. 2.

Таблица 2. Расположение и типы учреждений здравоохранения, имеющих лицензию на пульмонологическую помощь, по районам Хабаровского края

| № | Расположение учреждений здравоохранения | Амбулаторные | Стационарные |
|---|---|--------------|--------------|
| 1 | Хабаровск                               | 20           | 8            |
| 2 | Комсомольск-на-Амуре                    | 5            | 3            |
| 3 | Другие районы края                      | 0            | 0            |

Из приведенных в табл. 2 данных следует, что пульмонологическая помощь (как первичная, так и специализированная) оказывается только в г. Хабаровск и Комсомольск, во всех остальных районах нет ни пульмонологов, ни кабинетов пульмонологов. Даже центры здоровья организованы только в этих двух городах края. Таким образом, все сельское население края, а это около 30% населения, лишено возможности получить такую помощь и диагностика ХБ и ХОБЛ, зависит только от наличия врачей терапевтов, уровня их подготовки.

На территории края в 2009-2010 гг. в соответствии с приказами Минздравсоцразвития РФ от 10.06.2009 №302н «О мерах по реализации постановления Правительства РФ от 18 мая 2009 года №413» [2] и от 18.08.2009 №597н «Об организации деятельности центров здоровья по формированию здорового образа жизни у граждан РФ, включая сокращение потребления алкоголя и табака» [3], создано восемь

центров здоровья, в том числе: пять в г. Хабаровске и три в г. Комсомольске-на-Амуре. Целью деятельности центров является: обследование населения с целью раннего выявления факторов риска и отклонений в состоянии здоровья, мотивированию молодежи по ведению здорового образа жизни, и личной ответственности за свое здоровье и здоровье своих детей; составление индивидуальных программ по диете, физическим нагрузкам, предоставление рекомендаций по дополнительному обследованию у специалистов по месту жительства; а также по отказу от вредных привычек, включая сокращение потребления алкоголя и табака. Рекомендованная и фактическая структура центров здоровья, оказывающих помощь взрослым, в соответствии с данными годовых отчетов за 2010 г. представлена в табл. 3.

Из данных табл. 3 следует, что практически все центры здоровья Хабаровского края испытывают дефицит площадей и не имеют возможности развернуть все преду-

смотренные приказом №302н Минздравсоцразвития РФ [2], структурные подразделения. Данный вывод подтверждается результатами контрольно-надзорных мероприятий Управления Росздравнадзора: центры здоровья развернуты на базе ЛПУ, в приспособленных помещениях и не имеют необходимого полного набора помещений для приобретенного по программе оборудования. Всего, Управлением Росздравнадзора, осуществлено 6 контрольно надзорных мероприятий по направлению приоритетного национального

проекта «Формирование здорового образа жизни у граждан Российской Федерации, включая сокращение потребления алкоголя и табака» в 2010 году в шести ЛПУ, т.е. проверено -100% центров, созданных в 2009 г. (в 2009 г. мероприятия по контролю не проводились, т.к. финансовые средства для реализации программы поступили в декабре 2009 г. и субъектом Российской Федерации проводились подготовительные мероприятия по реализации программы).

Таблица 3. Рекомендованная и фактическая структура центров здоровья, оказывающих помощь взрослым, в соответствии с данными годовых отчетов за 2010 г.

| № | Центр здоровья ЛПУ  | Кабинет тестирования на аппаратно-программном комплексе | Кабинет инструментально-лабораторного обследования | Зал ЛФК | Школа здоровья | Школа здорового ребенка | Кабинет врача по здоровому образу жизни | Кабинет медицинской профилактики |
|---|---|---|--|---------|----------------|-------------------------|---|----------------------------------|
| 1 | ГУЗ «Вивея»   | 3   | 3  | -       | -              | -                       | -                                       | -                                |
| 2 | ГУЗ «Клинический центр восстановительной медицины и реабилитации» | 1   | 1  | -       | -              | -                       | 1                                       | -                                |
| 3 | ГУЗ «Территориальный КДЦ»   | 1   | 1  | -       | 1              | -                       | 1                                       | 1                                |
| 4 | МУЗ «КДЦ»   | 1   | 1  | -       | 2              | -                       | 2                                       | -                                |
| 5 | МУЗ «Городская больница №2»                                       | 1   | 1  | -       | -              | -                       | 2                                       | -                                |

Наличие лицензии и помещений являются важными, но не единственными показателями возможности оказания пульмонологической помощи. Поэтому нами проанализированы количество и характеристики оборудования для диагно-

стики функции дыхания в учреждениях здравоохранения Хабаровского края.

Динамика оснащения и проведенных исследований больных пульмонологического профиля в учреждениях здравоохранения всех форм собственности, по дан-

ным министерства здравоохранения Хабаровского края, в период с 2006 по 2009 гг. приведена в табл. 4.

Таблица 4. Динамика оснащения и проведенных исследований больных пульмонологического профиля в учреждениях здравоохранения

| № | Показатель  | 2006  | 2007  | 2008  | 2009  |
|---|---|-------|-------|-------|-------|
| 1 | Спирограф   | 55    | 51    | 57    | 62    |
| 2 | Бронхоскоп  | 44    | 44    | 45    | 46    |
| 3 | Общее количество бронхо-пульмонологических исследований | 38529 | 47591 | 41132 | 42445 |
|   | -эндоскопических  | 5931  | 12746 | 6234  | 6114  |
|   | -функции внешнего дыхания                               | 23200 | 22653 | 24743 | 23686 |
|   | -рентгенологических                                     | 9398  | 12192 | 10155 | 12645 |

В соответствии с утвержденным графиком (письмо Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию от 31.05.2007 г. № 10-18/04-4680П) в рамках реализации приоритетного национального проекта здоровье в Хабаровский край в 2007 году фактически поставлено 285 единиц диагностического оборудования (100,0%) на сумму 185,0 млн. руб., в том числе: 31 аппаратов УЗИ, 62 аппарата ЭКГ, 48 комплектов лабораторного оборудования, 64 единицы эндоскопического оборудования, 18 рентгенаппаратов, 9 флюорографов, 7 маммографов, 21 провочная машина и 20 фетальных мониторов. Так же в Хабаровский край осуществлена поставка 75 санитарных автомобилей (33 автомобиля марки УАЗ и 42 марки ГАЗ, в том числе 4 реанимобиля и 1 гусеничного снегоболотохода) на сумму 46,5 млн. рублей. Спирографов для диагностики респираторных нарушений не поставлялось.

Нами проанализировано состояние обеспеченности спирографическим оборудованием в 2-х населенных пунктах Хабаровского края, в которых проживает около 70% населения края, и расположены 100% лицензированных в области пульмонологии учреждений: г. Хабаровск и г. Комсомольск-на-Амуре, по данным автоматизированной информационной системы «Мониторинг медицинских изделий» Росздравнадзора и данных органов управления здравоохранением.

В Хабаровске в 15 муниципальных учреждениях на 08.02.2011 г. имеется 28 аппаратов. Количество спирографов увеличивается, хотя и остается низким на город с почти 600-тысячным населением: 23 в 2009г., 28 в 2011г. Все аппараты в рабочем состоянии, но у 17 аппаратов - 100% износ (60,7%). Эти аппараты были произведены и введены в эксплуатацию с 1988 по 2004 гг. (Рис 1).

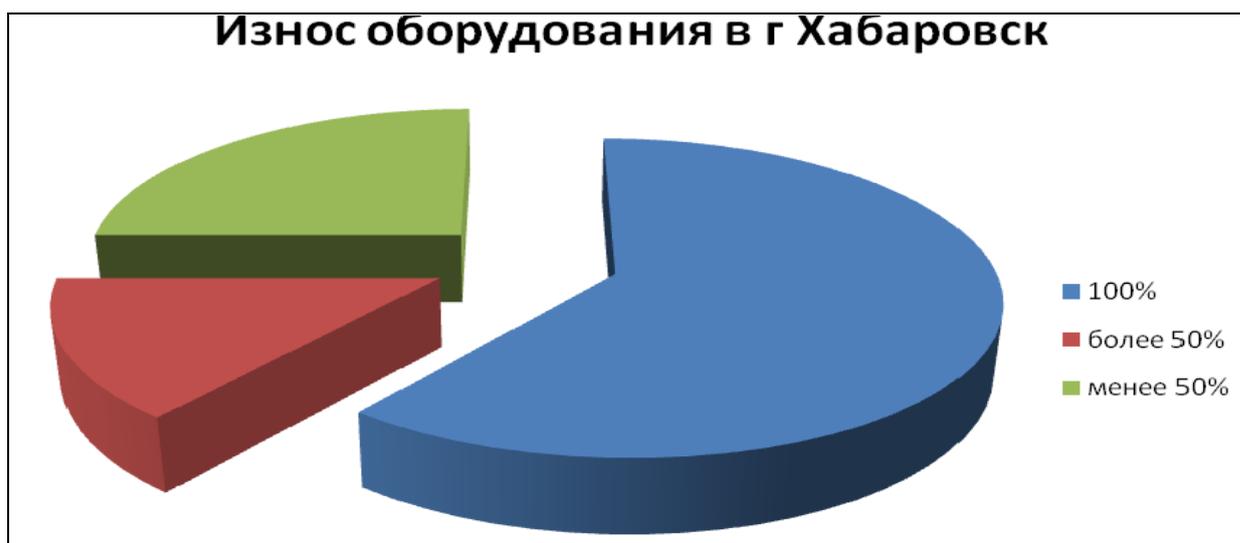


Рис. 1. Износ спирографического оборудования в г. Хабаровск.

Количественное распределение выглядит следующим образом: по 1 спирографу в 10 учреждениях, в 5 учреждениях от 2 до 4 аппаратов.

Состояние оборудования в разрезе учреждений:

В поликлинике №3 -3 аппарата со 100% износом.

В поликлинике № 24 единственный аппарат 1988 г со 100% износом.

В детской больнице №9 и больнице им. Истомина по 2 аппарата- 100% износ. Санаторий «Амурский» - 1 аппарат (износ 73%).

И только в КДЦ 4 аппарата, 2 из которых, имеют износ менее 100%.

Таким образом, в амбулаторных учреждениях, обслуживающих наибольшее количество приписного населения, состояние обеспеченности оборудованием – неудовлетворительное.

Еще менее выражен «прогресс» в ко-

личестве выполненных спирографий (всего 7714 в 2006 году и 8548 в 2009г.). Очевидно, что для примерно 200 тысяч курящих жителей города и около 100 тысяч больных ХБ, не считая всех пациентов с разнообразной бронхолегочной патологией, такой объем выполнения спирографий ничтожен.

В муниципальных стационарных учреждениях пульмонологического профиля, в которых функционируют пульмонологические отделения, ситуация не лучше: в городской клинической больнице №10 - 1 аппарат со 100% износом; в Городской больнице №11 –1 аппарат со 100% износом.

Можно сделать однозначный вывод, что состояние материально-технической базы муниципальных учреждений здравоохранения г. Хабаровска требует принятия неотложных мер по обновлению.

Проанализируем ситуацию в г. Ком-

сомольск-на-Амуре.

В 7 муниципальных учреждениях имеется 14 аппаратов.

Распределение по учреждениям:

В 2 учреждениях: ГБ№4 и детской горбольнице – по 1 аппарату, при этом в ГБ№4 аппарат произведен и введен в эксплуатацию в 1994 году.

В одном из самых крупных и имеющих несколько мест осуществления деятельности (стационар и поликлиники) ЛПУ - ГБ№2 -2 аппарата, один из которых 1999г. выпуска. Кроме того, в данном учреждении функционирует и пульмонологическое отделение.

Таким образом, и в г. Комсомольск-на-Амуре, обеспеченность спирографами, с учетом реальной потребности, недостаточная. В то же время именно эти два го-

рода вносят наибольший и достаточно стабильный вклад в диагностику ХБ и ХОБЛ на территории Хабаровского края. В сельских районах показатели заболеваемости, включая впервые выявленных больных, крайне низки, различаются значительно и по годам и по районам. Тем не менее, при анализе данных официальной статистики заболеваемость ХБ и ХОБЛ на территории Хабаровского края, существенно ниже показателей в РФ и ДФО. Даже с учетом всех исследований ФВД (включая спирометрию) во всех учреждениях здравоохранения любых организационно-правовых форм респираторная патология остается недостаточно исследуемым направлением (табл. 5). Что подтверждается официальными данными заболеваемости ХБ и ХОБЛ.

Таблица 5. Динамика исследований ФВД (включая спирометрию) во всех учреждениях здравоохранения Хабаровского края любых организационно-правовых форм

| Показатель                                   | 2006  | 2007  | 2008  | 2009  |
|--|-------|-------|-------|-------|
| Число исследований ФВД (включая спирометрию) | 23200 | 22653 | 24743 | 23686 |

Ситуацию могли изменить центры здоровья. В течение 2009-2010 г. для организуемых центров здоровья в учреждениях здравоохранения Хабаровского края приобретено 90 единиц оборудования из перечня, рекомендованного приказом Минздравсоцразвития РФ от 10.06.2009 №302н «О мерах по реализации постановления Правительства РФ от 18 мая 2009

года №413». Рассмотрим наличие оборудования центров здоровья для анализа функции дыхания и диагностики табакокурения (табл. 6). В рекомендуемый перечень оборудования входят: аппаратно-программный комплекс, электронный спирограф, анализатор котинина (для выявления курящих), смокелайзер, а также пульсоксиметр. Если аппаратно программный

комплекс приобретен и введен в эксплуатацию в 2010 г. во всех центрах, то другое оборудование, требует дополнительной оценки.

Из данных табл. 6 следует, что риск формирования хронических респираторных заболеваний недооценивается врачами центров и органами управления здравоохранения. Отсутствие оборудования, позволяющего провести диагностику табакокурения, в нескольких центрах (ГУЗ «Клинический центр восстановительной медицины и ре-

абилитации», МУЗ «КДЦ», ГУЗ «Вивея»)-анализатора котинина, свидетельствует о недооценке организаторами здравоохранения такого фактора риска, как табакокурение. А не использование пульсоксиметра не позволяет оценить степень дыхательной недостаточности, при наличии опасных респираторных заболеваний. В ГУЗ «Вивея», курение табака выявлялось с помощью анкетирования пациентов. Группа курильщиков составила 23,8%.

Таблица 6. Наличие оборудования центров здоровья для анализа функции дыхания и диагностики табакокурения.

| № | Центр здоровья ЛПУ  | Спирометр (комплекс) | Анализатор котинина | Смокелайзер | Пульсоксиметр |
|---|---|----------------------|---------------------|-------------|---------------|
| 1 | ГУЗ «Вивея»   | 1                    | 0                   | *           | 1             |
| 2 | ГУЗ «Клинический центр восстановительной медицины и реабилитации» | 1                    | 0                   | 1*          | 1*            |
| 3 | ГУЗ «Территориальный КДЦ»   | 1                    | 1                   | 1           | 1             |
| 4 | МУЗ «КДЦ»   | 1                    | 0                   | 1           | 1             |
| 5 | ГУЗ «ДККБ»  | 2                    | 1                   | 0           | 2             |
| 7 | МУЗ «Гор больница № 2»  | 1                    | 1                   | 1           | 1             |

\*-не введены в эксплуатацию

Таким образом, существующая сеть учреждений, оказывающих помощь больным ХБ и ХОБЛ, практически лишает специализированной пульмонологической помощи жителей сельских районов Хабаровского края. Общее количество оборудования, поставленного в связи с реализацией мер на обновление материально-технического оснащения здравоохранения

в учреждения здравоохранения Хабаровского края существенно увеличилось, но оборудование для определения дыхательной функции закуплено только для центров здоровья (6 компьютеризированных спирографов) и не соответствует реальной потребности, ни по количеству, ни по распределению по районам края (рис.1).

### Заключение

В рамках реализации программы модернизации здравоохранения планируется закупка 3 спироанализаторов только в 2 муниципальных учреждения здравоохранения Хабаровского края (МУЗ «Городская поликлиника №16» и МУЗ «Детская городская больница им. Истомина» г. Хабаровска), что не решит проблему замены изношенного оборудования и соответственно не сможет оказать существенного влияния на раннюю диагностику ХБ и ХОБЛ.

### Список литературы

1. Об утверждении клинико-экономических стандартов медицинской помощи: приказ Министерства здравоохранения Хабаровского края от 12 октября 2006 г. N 316 //СПС «Консультант Плюс».
2. О мерах по реализации постановления Правительства РФ от 18 мая 2009 года №413: приказ Минздравсоцразвития РФ от 10.06.2009 №302н //СПС «Консультант Плюс».
3. Об организации деятельности центров здоровья по формированию здорового образа жизни у граждан РФ, включая сокращение потребления алкоголя и табака: приказ Минздравсоцразвития РФ от 18.08.2009 №597н //СПС «Консультант Плюс».
4. Хронические обструктивные болезни легких: практическое руководство для врачей МЗ РФ [Текст] /сост. И.В. Лещенко, С.И.Овчаренко, Е.И.Шмелевым /Под ред. А.Г. Чучалина.- М., 2004.- 63 с.
5. Кравченко Н.А. Поляков И.В. Научное обоснование методологии прогнозирования ресурсного обеспечения здравоохранения России (история и современность). [Текст] - М., Федеральный фонд ОМС-1998.- 392 с.
6. Луценко М.Т., Состояние здоровья населения Дальневосточного региона [Текст] /Гладуш Л.П. // - Благовещенск.- 2000.- С.148.
7. Мхоян, А.С., Совершенствование организации пульмонологической помощи населению в условиях Дальневосточного региона (на примере Амурской области) автореферат диссертации кандидата медицинских наук, 2009 г. – 24 с .