

Состояние, проблемы и направления совершенствования пульмонологической помощи больным хронической обструктивной болезнью легких по результатам многоцентрового медико-социологического исследования

О.А.Ризаханова¹ ✉, М.В.Авдеева^{1,2}, Л.Ю.Никитина³, С.Н.Авдеев^{3,4}

¹ Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И.Мечникова» Министерства здравоохранения Российской Федерации: 191015, Россия, Санкт-Петербург, ул. Кирочная, 41

² Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации: 194100, Россия, Санкт-Петербург, ул. Литовская, стр. 2

³ Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М.Сеченова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет): 119991, Россия, Москва, ул. Трубецкая, 8, стр. 2

⁴ Федеральное государственное бюджетное учреждение «Научно-исследовательский институт пульмонологии» Федерального медико-биологического агентства России: 115682, Россия, Москва, Ореховый бульвар, 28

Резюме

Для разработки мероприятий по совершенствованию пульмонологической помощи больным с хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ) возникает потребность экспертного анализа существующих организационных подходов на разных этапах оказания медицинской помощи по профилю «пульмонология». **Целью** исследования являлось проведение многоцентрового медико-социологического исследования среди врачей-пульмологов для поиска приоритетных направлений и оптимальных путей совершенствования организации медицинской помощи больным ХОБЛ. **Методы.** Проведено анкетирование врачей-пульмологов ($n = 181$) из 23 регионов Российской Федерации, работающих в государственных медицинских учреждениях стационарного и амбулаторно-поликлинического типа. **Результаты.** Значительная часть врачей-пульмологов полагают, что в Российской Федерации фактические данные о заболеваемости (59,7 %), инвалидности (49,7 %) и смертности (39,2 %) от ХОБЛ выше официальных показателей статистической отчетности. Среди наиболее значимых проблем организации пульмонологической помощи признаны дефекты организации медицинской помощи на разных этапах ее оказания, включая недостаточное качество медицинской помощи (95,6 %); более низкое качество медицинской помощи на амбулаторном этапе по сравнению со стационарным ($p < 0,001$); отсутствие либо недостаточное льготное лекарственное обеспечение (69,6 %); отсутствие диспансерного наблюдения (58,1 %); недостаточность реабилитационных мероприятий (56,4 %); дефекты диагностики (53,4 %); недостаточность мер профилактики (52,3 %); удаленность специализированных лечебных учреждений от места жительства пациента (41,4 %); нарушение преемственности между догоспитальным и госпитальным этапами (39,2 %); отсутствие эффективной маршрутизации пациентов (37,1 %); отсутствие должного лечения (27,1 %); высокая потребность в реализации целевых медико-социальных программ по снижению заболеваемости и смертности от ХОБЛ (92,8 %) в регионах; недостаточное содействие медицинского сообщества приверженности пациентов с ХОБЛ профилактике, лечению и реабилитации; несовершенство действующей нормативно-правовой базы, при помощи которой регламентируются вопросы оказания пульмонологической помощи больным ХОБЛ (29,3 %). По мнению 97,7 % пульмологов, ХОБЛ следует отнести к категории социально значимых заболеваний, что позволит более масштабно реализовывать программы по снижению заболеваемости, смертности и инвалидизации при ХОБЛ. **Заключение.** Приоритетным направлением развития пульмонологической помощи в Российской Федерации является совершенствование нормативно-правового обеспечения с формированием более эффективных организационных подходов к оказанию медицинской помощи больным ХОБЛ на всех ее этапах.

Ключевые слова: хроническая обструктивная болезнь легких, пульмонологическая помощь, патология бронхолегочной системы, качество медицинской помощи.

Конфликт интересов. Исследование проведено при поддержке компании «АстраЗенека».

Финансирование. Статья опубликована при поддержке компании «АстраЗенека».

© Ризаханова О.А. и соавт., 2023

Для цитирования: Ризаханова О.А., Авдеева М.В., Никитина Л.Ю., Авдеев С.Н. Состояние, проблемы и направления совершенствования пульмонологической помощи больным хронической обструктивной болезнью легких по результатам многоцентрового медико-социологического исследования. *Пульмонология*. 2023; 33 (4): 517–524. DOI: 10.18093/0869-0189-2023-33-4-517-524

Status, problems and directions of improvement of pulmonological care for patients with chronic obstructive pulmonary disease according to the results of multicenter medical and sociological study

Olga A. Rizakhanova¹ ✉, Marina V. Avdeeva^{1,2}, Lydia Y. Nikitina³, Sergey N. Avdeev^{3,4}

¹ North-Western State Medical University named after I.I.Mechnikov, Ministry of Health of the Russian Federation: ul. Kirochnaya 41, Saint-Petersburg, 191015, Russia

- ² Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education “St. Petersburg State Pediatric Medical University” of the Ministry of Health of the Russian Federation: ul. Litovskaya 2, Saint-Petersburg, 194100, Russia
- ³ Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education I.M.Sechenov First Moscow State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation (Sechenov University): ul. Trubetskaya 8, build. 2, Moscow, 119991, Russia
- ⁴ Federal State Budgetary Institution “Pulmonology Scientific Research Institute” under Federal Medical and Biological Agency of Russian Federation: Orekhovy bul’var 28, Moscow, 115682, Russia

Abstract

An expert analysis of existing organizational approaches at different levels of pulmonological medical care is needed to develop measures to improve pulmonological care for patients with chronic obstructive pulmonary disease. **Aims:** To conduct a multicenter medical and sociological study among pulmonologists to find priority areas and optimal ways to improve the organization of medical care for patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD). **Methods.** 181 pulmonologists from 23 regions of the Russian Federation were surveyed. **Results.** Pulmonologists believe that the actual prevalence (59.7%), disability rate (49.7%) and mortality rate (39.2%) associated with COPD are higher than official statistics in Russia. The most significant problems of the organization of pulmonological care are: defects in the organization of medical care at different levels, including insufficient quality of medical care (95.6%); lower quality of outpatient medical care compared to the inpatient care ($p < 0.001$); insufficient subsidized drug provision (69.6%); lack of dispensary follow-up (58.1%); insufficient rehabilitation measures (56.4%); diagnostic errors (53.4%); insufficient preventive measures (52.3%); long distance between specialized medical institution and the patient’s place of residence (41.4%); lack of continuum between the pre-hospital and hospital care (39.2%); lack of effective patient routing (37.1%); the high need of the regions in the medical and social programs to reduce morbidity and mortality from COPD (92.8%); insufficient contribution of the medical community to the adherence of COPD patients to prevention, treatment and rehabilitation; inadequate legal framework governing pulmonary care for COPD patients (29.3%). According to 97.7% of pulmonologists, COPD should be classified as a socially significant disease. This will allow for upscaling the programs aimed at prevention of COPD and reduction of the mortality rate and disability rate associated with COPD. **Conclusion.** The priority direction in the development of pulmonological care in Russia is improvement of regulatory and legal support with the development of more effective approaches to the provision of medical care to patients with COPD at all levels.

Key words: chronic obstructive pulmonary disease, pulmonological care, broncho-pulmonary condition, quality of medical care.

Conflict of interests. The study was conducted with the support of AstraZeneca.

Funding. The article was published with the support of AstraZeneca.

© Rizakhanova O.A. et al., 2023

For citation: Rizakhanova O.A., Avdeeva M.V., Nikitina L.Y., Avdeev S.N. Status, problems and directions of improvement of pulmonological care for patients with chronic obstructive pulmonary disease according to the results of multicenter medical and sociological study. *Pul'monologiya*. 2023; 33 (4): 517–524 (in Russian). DOI: 10.18093/0869-0189-2023-33-4-517-524

Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) связана со значительным экономическим бременем как для самого пациента, так и для общества, поскольку данное заболевание является основной причиной заболеваемости, смертности и инвалидизации населения [1–3]. Известно несколько факторов, способствующих увеличению экономического бремени ХОБЛ – поздняя диагностика, тяжесть заболевания, частота обострений, неразвитая система дневных пульмонологических стационаров, отсутствие реабилитационных отделений пульмонологического профиля, дефекты качества медицинской помощи в амбулаторных условиях и в период госпитализации, несоблюдение режима терапии, повторные госпитализации, воздействие факторов риска ХОБЛ [4–7]. При сведении к минимуму обострений ХОБЛ, контроле над ухудшением симптомов и профилактике осложнений следует ожидать потенциального снижения стоимости лечения ХОБЛ на любой стадии заболевания [8, 9], а при оптимизации пульмонологической помощи на разных этапах ее оказания – существенного снижения экономического бремени ХОБЛ [10, 11].

Основную роль в обеспечении качественной медицинской помощью больных ХОБЛ играют пульмонологи, поскольку находятся на «переднем крае» выявления медико-социальных потребностей у пациентов этой группы, а их мнение по поводу оптимальных подходов к совершенствованию медицинской помощи больным ХОБЛ крайне важно [12]. Для этого необходимы целенаправленные многоцентровые исследова-

ния, по результатам которых оценивается состояние организации пульмонологической помощи при ХОБЛ не только с позиции пациентов, но и с точки зрения врачей-пульмологов.

Целью исследования являлось проведение многоцентрового медико-социологического исследования среди врачей-пульмологов для поиска приоритетных направлений и оптимальных путей совершенствования организации медицинской помощи больным ХОБЛ.

Материалы и методы

Проведено многоцентровое медико-социологическое исследование с участием врачей-пульмологов ($n = 181$) из 23 регионов Российской Федерации по оценке качества, доступности, преемственности, условий оказания медицинской помощи больным ХОБЛ и направлений ее совершенствования. Исследование выполнено с помощью специально разработанного опросника (70 вопросов с 2–6 вариантами ответа). Качество пульмонологической помощи оценивалось методом прямого измерения с помощью линейной графической шкалы по оценке субъективного восприятия респондентом изучаемого свойства. Согласно данной методике, врач-пульмонолог должен определить место изучаемого свойства, указав цифру на линейной шкале от 0 до 10 баллов [13]. К участию в исследовании приглашены члены Российского респираторного общества (РРО) ($n = 238$), которые по-

лучили электронный вариант опросника с подробной инструкцией о порядке анкетирования. Электронные адреса врачей-пульмонологов получены от РРО. В анализ были включены все качественно заполненные анкеты, полученные от респондентов в электронном или бумажном виде в период с 01.11.22 по 01.03.23. В целом медико-социологическое исследование завершили 181 (10,05 %) из 1 800 пульмонологов. Репрезентативность выборочной совокупности оценивалась на основании теоретических положений о достаточности 5–10 % от численности генеральной совокупности. Все опрошенные пульмонологи являлись активными клиницистами работали в государственных медицинских организациях разных административных территорий 23 регионов Российской Федерации. Амбулаторный прием в амбулаторно-поликлинических учреждениях вели 56,9 % опрошенных врачей-пульмонологов; в круглосуточных стационарах работали 21,0 %; в дневных стационарах поликлиник – 2,2 %; одновременно вели амбулаторный прием и работали в стационаре 19,9 %. Среди опрошенных врачей-пульмонологов преобладали женщины – 147 (81,2 %), мужчины принимали участие в исследовании реже – 34 (18,8 %). По возрасту участники исследования были распределены следующим образом:

- ≤ 30 лет – 8,3 %;
- 31–40 лет – 22,7 %;
- 41–50 лет – 29,3 %;
- 51–60 лет – 29,8 %;
- 61–70 лет – 8,3 %;
- ≥ 71 года – 1,7 %.

Стаж практической деятельности опрошенных врачей-пульмонологов в системе здравоохранения:

- 10–20 лет – 29,8 %;
- 20–30 лет – 32,6 %;
- 30 лет – 10,5 %;
- 5–10 – 14,9 %;
- < 5 лет – 12,2 %.

Статистическая обработка данных проводилась в пакете прикладных программ *Statistica 14.0 (StatSoft Inc., США)*. Количественные переменные представлены в виде среднего арифметического и стандартного отклонения ($M \pm \delta$). Категориальные переменные представлены в процентах. Связи между признаками оценивались по результатам регрессионного анализа и χ^2 . При сравнении ≥ 3 групп проводился факторный дисперсионный анализ в модуле ANOVA программы *Statistica*.

Для анализа согласованности мнения респондентов рассчитывался коэффициент конкордации (согласованности) и оценивалась его статистическая значимость. Коэффициент конкордации Кендалла (W) определялся по формулам:

$$W = 12S / m^2 (n^2 - n),$$

$$S = \sum p^2 - (\sum p)^2 / n,$$

где W – коэффициент конкордации (согласия) экспертов; S – разность между суммой квадратов рангов по каждому признаку и средним квадратом суммы

рангов по каждому признаку; P – ранги; m – число экспертов; n – число сравниваемых признаков.

Коэффициент конкордации изменяется в диапазоне от 0 до 1 следующим образом:

- 0 – полная несогласованность;
- 1 – полное единодушие;
- 0,1–0,3 – низкая степень согласованности;
- 0,3–0,6 – средняя;
- > 0,6 – высокая.

Результаты

По результатам медико-социологического исследования врачами-пульмологами продемонстрирован высокий уровень (81,8 %) осведомленности о заболеваемости, смертности и инвалидности от ХОБЛ, представленных в официальной статистической отчетности. Однако 59,7 % респондентов полагают, что в Российской Федерации фактическая заболеваемость ХОБЛ несколько выше официальных данных, а 49,7 % убеждены, что реальный уровень инвалидизации при ХОБЛ выше данных статистики; более того, 39,2 % считают, что уровень фактической смертности от ХОБЛ превышает данные, представленные в статистической отчетности. Возможно, это связано с тем, что важными особенностями российской популяции больных ХОБЛ является преобладание лиц (91,7 %) со среднетяжелым и тяжелым течением из-за поздней диагностики ($W = 0,97; p < 0,001$).

По результатам популяционного эпидемиологического исследования показано, что распространенность респираторных заболеваний в России оказалась выше по сравнению с официальными статистическими данными [2], что в какой-то степени согласуется с данными, полученными в настоящем исследовании.

В табл. 1 представлены проблемы организации медицинской помощи больным ХОБЛ, ранжированные по степени значимости. Наиболее значимыми проблемами пульмонологической помощи признаны следующие:

- дефекты организации профилактических мероприятий (52,3 %) ($W = 0,98; p < 0,001$);
- отсутствие программ медико-социальной поддержки для больных ХОБЛ (48,1 %) ($W = 0,98; p < 0,001$);
- недостатки в организации диспансерного наблюдения (45,3 %) ($W = 0,99; p < 0,001$);
- нарушение преемственности между догоспитальным и госпитальным этапами оказания медицинской помощи (39,2 %) ($W = 0,99; p < 0,001$);
- отсутствие эффективной маршрутизации пациентов (37,1 %) ($W = 0,98; p < 0,001$);
- дефекты ведения больных ХОБЛ (отклонение от стандартов оказания медицинской помощи, порядков оказания медицинской помощи и национальных клинических рекомендаций по пульмонологии) (29,8 %) ($W = 0,82; p < 0,001$).

Следует отметить, что в ответах врачей-пульмологов из разных регионов России наблюдалась высокая степень общей согласованности мнений по изучаемой проблеме ($W = 0,67–1,0$).

Таблица 1
Субъективная оценка врачами-пульмонологами проблем, связанных с организацией медицинской помощи при хронической обструктивной болезни легких в Российской Федерации

Table 1
Subjective assessment by pulmonologists of problems related to the organization of medical care for chronic obstructive pulmonary disease in the Russian Federation

№	Проблема	Ранг, абс. (%)	W	p
1	Дефекты организации профилактических мероприятий	95 (52,3)	0,98	< 0,001
2	Отсутствие целевых программ медико-социальной поддержки для больных ХОБЛ	87 (48,1)	0,98	< 0,001
3	Недостатки в организации диспансерного наблюдения	82 (45,3)	0,99	< 0,001
4	Нарушение преемственности между догоспитальным и госпитальным этапами оказания медицинской помощи	71 (39,2)	0,99	< 0,001
5	Отсутствие эффективной маршрутизации пациентов	67 (37,1)	0,98	< 0,001
6	Дефекты ведения больных ХОБЛ (отклонение от стандартов, порядков и клинических рекомендаций по пульмонологии)	54 (29,8)	0,82	< 0,001
7	Дефекты нормативного сопровождения организации медицинской помощи (отсутствие целевых программ, специализированных перечней и т. д.)	53 (29,3)	1,0	< 0,001
8	Проблемы лекарственного обеспечения	7 (3,8)	0,68	< 0,001
9	Проблемы, связанные с пациентами (низкая приверженность, несоблюдение рекомендаций, низкая обращаемость, неорганизованность)	6 (3,3)	0,67	< 0,001
10	Дефицит кадров	6 (3,3)	0,67	< 0,001

Примечание: ХОБЛ – хроническая обструктивная болезнь легких.

Одним из организационно-методических механизмов оптимизации и повышения эффективности пульмонологической помощи больным ХОБЛ является адекватное нормативно-правовое обеспечение медицинской помощи пульмонологического профиля [10]. Показано, что 29,3 % врачей-пульмонологов считают действующую нормативно-правовую базу, регламентирующую вопросы оказания пульмонологической помощи больным ХОБЛ, не вполне совершенной ($W = 1,0$; $p < 0,001$). В частности, по мнению 97,7 % пульмонологов, ХОБЛ следует отнести к категории социально значимых заболеваний ($W = 0,97$; $p < 0,001$), утвержденных Постановлением Правительства Российской Федерации от 01.12.04 № 715 «Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих». Эта необходимость обусловлена следующими причинами:

- высокая смертность (58,6 %) ($W = 0,99$; $p < 0,001$);
- значительная заболеваемость с временной утратой трудоспособности (60,8 %) ($W = 0,98$; $p < 0,001$);
- высокий уровень первичной инвалидности (50,3 %) ($W = 0,98$; $p < 0,001$);
- большая потребность в дорогостоящей специализированной помощи (51,4 %) ($W = 0,99$; $p < 0,001$);
- значимые экономические потери общества, обусловленные ХОБЛ (55,4 %) ($W = 0,98$; $p < 0,001$);
- высокая распространенность ХОБЛ и ее неблагоприятных исходов у лиц трудоспособного возраста (53,0 %) ($W = 0,98$; $p < 0,001$).

Существует проблема несоответствия утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации от 06.08.02 № 810н типовых отраслевых норм времени на выполнение работ, связанных с посещением 1 пациентом врача-пульмонолога, реальным потребностям клиницистов. В частности, 50,3 %

пульмонологов сообщается о том, что времени на амбулаторный прием пациентов с ХОБЛ недостаточно ($W = 0,89$; $p < 0,001$). Помимо этого, существуют проблемы нормативного обеспечения маршрутизации пациентов с ХОБЛ на разных этапах оказания медицинской помощи. В числе основных причин недостаточной преемственности между медицинской помощью и социальным сопровождением больных ХОБЛ большинством респондентов отмечено отсутствие специализированных социальных программ сопровождения больных ХОБЛ в регионах (58,6 %) ($W = 0,99$; $p < 0,001$) и информирования пациентов о возможностях социальной поддержки со стороны государства в случае заболевания ХОБЛ (58,1 %). При этом 92,8 % врачей-пульмонологов полагают, что на региональном уровне существует высокая потребность в реализации специализированных социальных программ для больных ХОБЛ.

Большинство опрошенных врачей-пульмонологов (95,6 %) полагают, что больные ХОБЛ получают медицинскую помощь недостаточного качества ($W = 1,0$; $p < 0,001$). При этом качество оказания медицинской помощи, субъективно оцениваемое врачами-пульмонологами по 10-балльной шкале, оказалось несколько ниже в условиях догоспитального этапа по сравнению с госпитальным ($5,5 \pm 1,6$ и $7,2 \pm 1,1$ балла соответственно; $p < 0,001$).

По мнению 96,2 % врачей-пульмонологов, спирометрия является доступным методом исследования в медицинских организациях, в которых они работают. На доступность пульсоксиметрии указали 98,3 % респондентов, рентгенографии органов грудной клетки – 92,8 %, компьютерной томографии органов грудной клетки – 82,8 %, исследование кислотно-основного состояния и газов крови – 54,1 %, опре-

деление уровня α_1 -антитрипсина в крови – 27,1 % опрошенных пульмонологов.

Среди основных причин недостаточного качества медицинской помощи больным ХОБЛ врачами-пульмонологами выделены следующие (табл. 2):

- дефекты диспансерного наблюдения (58,1 %) ($W = 0,98; p < 0,001$);
- дефекты реабилитационных мероприятий (56,4 %) ($W = 0,98; p < 0,001$);
- дефекты диагностики заболевания (53,4 %) ($W = 0,98; p < 0,001$);
- нарушение преемственности на разных этапах оказания медицинской помощи (42,5 %) ($W = 0,98; p < 0,001$);
- отсутствие лечения (27,1 %) ($W = 1,0; p < 0,001$).

По мнению врачей, дефекты качества диспансерного наблюдения по поводу ХОБЛ во многом обусловлены несвоевременностью приглашения пациентов на амбулаторный прием, отсутствием планового обследования, неназначением льготных лекарственных препаратов. Среди проблем, связанных с пациентом и оказывающих неблагоприятное влияние на качество медицинской помощи, оказались нежелание лечиться и низкая приверженность выполнению медицинских рекомендаций. При экспертной оценке прослежи-

вался высокий уровень согласованности мнений врачей-пульмонологов из разных регионов России по проблемам качества оказания медицинской помощи больным ХОБЛ ($W = 0,66-1,00$).

В табл. 3 представлены результаты ранжирования по приоритетности факторов недостаточного содействия медицинского сообщества приверженности пациентов с ХОБЛ профилактике, лечению и реабилитации. По мнению 76,8 % врачей, наиболее значимым фактором недостаточной приверженности является отсутствие четкой убежденности у пациента в необходимости лечения, реабилитации, ведения здорового образа жизни на фоне низкой мотивации. Возможно, это обусловлено недостаточным информационным воздействием медицинских работников на самосознание больных ХОБЛ с целью разъяснения осложнений, определения жизненного прогноза, повышения приверженности выполнению всех назначений по поводу заболевания (41,9 %) ($W = 0,98; p < 0,001$).

Не менее важное значение придается проблеме недостаточной территориальной доступности специализированных лечебных учреждений пульмонологического профиля для больных ХОБЛ (41,4 %) ($W = 1,0; p < 0,001$). Отсутствие либо недостаточное льготное лекарственное обеспечение в процессе оказания ме-

Таблица 2
Субъективная оценка врачами-пульмонологами факторов, оказывающих неблагоприятное влияние на качество медицинской помощи больным хронической обструктивной болезнью легких в Российской Федерации

Table 2
Subjective assessment by pulmonologists of factors adversely affecting the quality of medical care for chronic obstructive pulmonary disease patients in the Russian Federation

№	Фактор	Ранг, абс. (%)	W	p
1	Дефекты качества диспансерного наблюдения	105 (58,1)	0,98	< 0,001
2	Дефекты качества реабилитационных мероприятий	102 (56,4)	0,98	< 0,001
3	Дефекты качества диагностики	97 (53,4)	0,98	< 0,001
4	Нарушение преемственности между госпитальным и диспансерным звеньями оказания медицинской помощи	77 (42,5)	0,98	< 0,001
5	Отсутствие лечения	49 (27,1)	1,0	< 0,001
6	Недостаточное обеспечение лекарственными препаратами по федеральному бюджету	6 (3,3)	0,66	< 0,001
7	Проблемы, связанные с пациентами	6 (3,3)	0,66	< 0,001

Таблица 3
Субъективная оценка врачами-пульмонологами факторов недостаточного содействия медицинского сообщества приверженности пациентов с хронической обструктивной болезнью легких профилактике, лечению и реабилитации

Table 3
Subjective assessment by pulmonologists of the factors of insufficient contribution of the medical community to the adherence of patients with chronic obstructive pulmonary disease to prevention, treatment and rehabilitation

№	Фактор	Ранг, абс. (%)	W	p
1	Отсутствие четкой убежденности у пациента в необходимости лечения и реабилитации, низкая мотивация	139 (76,8)	0,98	< 0,001
2	Отсутствие либо недостаточное льготное лекарственное обеспечение	126 (69,6)	0,99	< 0,001
3	Недостаточное информирование больных ХОБЛ со стороны медицинского сообщества	76 (41,9)	0,98	< 0,001
4	Удаленность специализированных лечебных учреждений от места жительства пациента	75 (41,4)	1,0	< 0,001
5	Социальные факторы (курение, низкий социальный статус)	8 (4,4)	0,98	< 0,001

дицинской помощи также признано фактором недостаточного содействия медицинского сообщества приверженности больных ХОБЛ (69,6 %) ($W = 0,99$; $p < 0,001$). Только 19,3 % пульмологов сообщает о наличии в их регионе специализированной программы бесплатного лекарственного обеспечения пациентов с ХОБЛ на догоспитальном этапе. При этом 65,2 % респондентов отмечено, что бесплатные лекарственные препараты и препараты с 50%-ной скидкой доступны только льготным категориям из числа инвалидов и иных льготных категорий граждан, обозначенных Постановлением Правительства Российской Федерации от 30.07.94 № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения». Таким образом, лишь в незначительном числе регионов России действуют целевые программы бесплатного лекарственного обеспечения пациентов с ХОБЛ на догоспитальном этапе, а федеральное льготное лекарственное обеспечение в основном касается инвалидов и иных льготных категорий граждан. Что касается возможностей обеспечения пациентов с ХОБЛ необходимыми лекарственными препаратами в медицинских организациях стационарного типа, то 31,6 % респондентов сообщает о наличии всех необходимых лекарственных препаратов для лечения ХОБЛ в госпитальных условиях, 50 % – о наличии большей части необходимых лекарственных средств, а 10,5 % – об отсутствии лекарственных средств для пациентов с ХОБЛ. Следует отметить, что только 11,7 % опрошенных врачей-пульмологов, работающих в системе первичной медико-санитарной помощи, сообщает о полной доступности в аптечной сети всех необходимых препаратов для пациентов с ХОБЛ, 18,4 % – о наличии большей части необходимых лекарственных препаратов для больных ХОБЛ, а 16,8 % – о недоступности лекарственных препаратов для лечения ХОБЛ.

Заключение

По результатам многоцентрового медико-социологического исследования показано, что наиболее значимыми проблемами организации пульмонологической помощи следует признать следующие:

- дефекты организации медицинской помощи на разных этапах ее оказания, включая недостаточное качество медицинской помощи (95,6 %);
- более низкое качество медицинской помощи в условиях амбулаторного этапа по сравнению со стационарным ($p < 0,001$);
- отсутствие либо недостаточное льготное лекарственное обеспечение (69,6 %);
- отсутствие диспансерного наблюдения (58,1 %);
- недостаточность реабилитационных мероприятий (56,4 %);
- дефекты диагностики (53,4 %);
- недостаточность мер профилактики (52,3 %);
- удаленность специализированных лечебных учреждений от места жительства пациента (41,4 %);

- нарушение преемственности между догоспитальным и госпитальным этапами (39,2 %);
 - отсутствие эффективной маршрутизации пациентов (37,1 %);
 - отсутствие должного лечения (27,1 %);
 - высокая потребность в разработке и реализации целевых медико-социальных программ по снижению заболеваемости и смертности населения административных территорий от болезней органов дыхания (92,8 %) в российских регионах;
 - недостаточное содействие медицинского сообщества приверженности пациентов с ХОБЛ профилактике, лечению и реабилитации;
 - несовершенство действующей нормативно-правовой базы, регламентирующей вопросы обеспечения больных ХОБЛ медицинской помощью пульмонологического профиля (29,3 %);
- Также по мнению 97,7 % пульмологов, ХОБЛ следует отнести к категории социально значимых заболеваний из-за экономических потерь по причине высокой заболеваемости, смертности и инвалидизации.

Таким образом, при включении ХОБЛ в официальный перечень социально значимых заболеваний позволит более масштабно и централизованно реализовывать под контролем федеральных и региональных органов исполнительной власти в сфере здравоохранения целевые программы по снижению заболеваемости, смертности и инвалидизации населения Российской Федерации от болезней органов дыхания.

Литература

1. Чучалин А.Г., Авдеев С.Н., Айсанов З.Р. и др. Хроническая обструктивная болезнь легких: федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению. *Пульмонология*. 2022; 32 (3): 356–392. DOI: 10.18093/0869-0189-2022-32-3-356-392.
2. Драпкина О.М., Концевая А.В., Муканеева Д.К. и др. Прогноз социально-экономического бремени хронической обструктивной болезни легких в Российской Федерации в 2022 году. *Пульмонология*. 2022; 32 (4): 507–516. DOI: 10.18093/0869-0189-2022-32-4-507-516.
3. Зиннатуллина А.Р., Хамитов Р.Ф. Хроническая обструктивная болезнь легких: значимость факторов риска частых обострений, при которых требуется госпитализация. *Пульмонология*. 2021; 31 (4): 446–455. DOI: 10.18093/0869-0189-2021-31-4-446-455.
4. Малыхин Ф.Т., Батулин В.А. Исследование комплаентности пожилых пациентов с хронической обструктивной болезнью легких. *Казанский медицинский журнал*. 2014; 95 (5): 626–631. DOI: 10.17816/KMJ2204.
5. Мальчикова С.В., Видякина Е.Э. Оценка комплаентности и качества жизни пациентов с хронической обструктивной болезнью легких. *Вятский медицинский вестник*. 2016; 52 (4): 34–37. Доступно на: https://vyatmedvestnik.ru/index.php/vm/issue/view/5/no4_52_2016
6. Rehman A.U., Hassali M.A.A., Muhammad S.A. et al. The economic burden of chronic obstructive pulmonary disease (COPD) in Europe: results from a systematic review of the literature. *Eur. J. Health Econ*. 2020; 21 (2): 181–194. DOI: 10.1007/s10198-019-01119-1.
7. Агабабян И.Р., Исмаилов Ж.А., Тураев Х.Н. и др. Важность раннего выявления осложнений при хронической обструктивной болезни легких. *Журнал кардиореспираторных исследований*. 2022; 3 (4): 30–37. DOI: 10.5281/zenodo.7366140.
8. Балунов П.А., Хитров А.Н. Фармакоэкономические аспекты применения бронхолитиков в терапии ХОБЛ: реальная клиническая практика. *Медицинский совет*. 2018; (21): 96–104. DOI: 10.21518/2079-701X-2018-21-96-104.

9. Харисов А.М., Берсенева Е.А., Березников А.В. и др. Управление очередью задач в системе менеджмента качества медицинской помощи при хронической обструктивной болезни легких. *Научный журнал Байкальского государственного университета. Научный журнал Байкальского государственного университета.* 2020; 11 (1): 4. DOI: 10.17150/2411-6262.2020.11(1).4.
10. Акулин И.М., Куколь Л.В., Пупышев С.А. Особенности организации медицинской помощи при хронической обструктивной болезни легких. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины.* 2016; 24 (1): 21–27. Доступно на: <https://cyberleninka.ru/article/n/osobennosti-organizatsii-meditsinskoy-pomoschi-pri-hronicheskoy-obstruktivnoy-bolezni-legkih>
11. Колосов В.П., Манаков Л.Г., Полянская Е.В. Проблемы организации и управления пульмонологической помощи населению Дальневосточного федерального округа. *Бюллетень физиологии и патологии дыхания.* 2020; (75): 8–20. DOI: 10.36604/1998-5029-2020-75-8-20.
12. Duenk R. G., Verhagen C., Dekhuijzen P. N. R. et al. The view of pulmonologists on palliative care for patients with COPD: a survey study. *Int. J. Chron. Obstruct. Pulmon. Dis.* 2017; 12: 299–311. DOI: 10.2147/COPD.S121294.
13. Лучкевич В.С., Авдеева М.В., Самодова И.Л. Измерение в социологическом исследовании. Анализ и обобщение результатов эмпирического медико-социологического исследования: учебно-методическое пособие. СПб; 2016.
5. Mal'chikova S.V., Vidyakina E.E. [Assessment of compliance and life quality in patients with chronic obstructive pulmonary disease]. *Vyatskiy meditsinskiy vestnik.* 2016; 52 (4): 34–37. Available at: https://vyatmedvestnik.ru/index.php/vym/issue/view/5/no4_52_2016 (in Russian).
6. Rehman A.U., Hassali M.A.A., Muhammad S.A. et al. The economic burden of chronic obstructive pulmonary disease (COPD) in Europe: results from a systematic review of the literature. *Eur. J. Health Econ.* 2020; 21 (2): 181–194. DOI: 10.1007/s10198-019-01119-1.
7. Agababyan I.R., Ismailov Zh.A., Turaev Kh.N. et al. [The importance of early detection of complications in chronic obstructive pulmonary disease]. *Journal of Cardiorespiratory Research.* 2022; 3 (4): 30–37. DOI: 10.5281/zenodo.7366140 (in Russian).
8. Balunov P.A., Khitrov A.N. [Pharmacoeconomic aspects of the use of bronchodilators in the management of COPD: real clinical practice]. *Meditsinskiy sovet.* 2018; (21): 96–104. DOI: 10.21518/2079-701X-2018-21-96-104 (in Russian).
9. Kharisov A.M., Berseneva E.A., Berznikov A.V. et al. [Controlling the queue of work items in system of management of medical care quality in case of chronic obstructive pulmonary disease]. *Nauchnyy zhurnal Baykalskogo gosudarstvennogo universiteta.* 2020; 11 (1): 4. DOI: 10.17150/2411-6262.2020.11(1).4 (in Russian).
10. Akulin I.M., Kukol' L.V., Pupyshev S.A. [The characteristics of organization of medical care under chronic obstructive disease of lungs]. *Problemy sotsial'noy gigieny, zdravookhraneniya i istorii meditsiny.* 2016; 24 (1): 21–27. Available at: <https://cyberleninka.ru/article/n/osobennosti-organizatsii-meditsinskoy-pomoschi-pri-hronicheskoy-obstruktivnoy-bolezni-legkih> (in Russian).
11. Kolosov V.P., Manakov L.G., Polyanskaya E.V. [Problems of the organization and management of the pulmonological care to the population of the Far Eastern Federal District]. *Byulleten' fiziologii i patologii dykhaniya.* 2020; (75): 8–20. DOI: 10.36604/1998-5029-2020-75-8-20 (in Russian).
12. Duenk R.G., Verhagen C., Dekhuijzen P.N.R. et al. The view of pulmonologists on palliative care for patients with COPD: a survey study. *Int. J. Chron. Obstruct. Pulmon. Dis.* 2017; 12: 299–311. DOI: 10.2147/COPD.S121294.
13. Luchkevich V.S., Avdeeva M.V., Samodova I.L. [Measurement in sociological research. Analysis and generalization of the results of empirical medical and sociological research: teaching aid]. St. Petersburg; 2016 (in Russian).

Поступила: April 20, 2023
 Принята к печати: 10.06.23

References

1. Chuchalin A.G., Avdeev S.N., Aisanov Z.R. [Federal guidelines on diagnosis and treatment of chronic obstructive pulmonary disease]. *Pul'monologiya.* 2022; 32 (3): 356–392. DOI: 10.18093/0869-0189-2022-32-3-356-392 (in Russian).
2. Drapkina O.M., Kontseva A.V., Mukaneeva D.K. et al. [Forecast of the socioeconomic burden of COPD in the Russian Federation in 2022]. *Pul'monologiya.* 2022; 32 (4): 507–516. DOI: 10.18093/0869-0189-2022-32-4-507-516 (in Russian).
3. Zinnatullina A.R., Khamitov R.F. [Chronic obstructive pulmonary disease: significance of risk factors for frequent exacerbations requiring hospitalization]. *Pul'monologiya.* 2021; 31 (4): 446–455. DOI: 10.18093/0869-0189-2021-31-4-446-455 (in Russian).
4. Malykhin F.T., Baturin V.A. [Treatment compliance of elderly patients with chronic obstructive pulmonary disease]. *Kazanskiy meditsinskiy zhurnal.* 2014; 95 (5): 626–631. DOI: 10.17816/KMJ2204 (in Russian).

Received: April 20, 2023

Accepted for publication: June 10, 2023

Информация об авторах / Authors Information

Ризакханова Ольга Александровна — к. м. н., доцент кафедры общественного здоровья, экономики и управления здравоохранением Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И.Мечникова» Министерства здравоохранения Российской Федерации; тел.: (812) 445-35-97; e-mail: olga.rizakhanova@szgmu.ru (ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-2812-5246>)

Olga A. Rizakhanova, Candidate of Medicine, Associate Professor, Department of Public Health, Economics and Health Management, North-Western State Medical University named after I.I.Mechnikov, Ministry of Health of the Russian Federation; tel.: (812) 445-35-97; e-mail: olga.rizakhanova@szgmu.ru (ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-2812-5246>)

Авдеева Марина Владимировна — д. м. н., профессор кафедры общественного здоровья, экономики и управления здравоохранением Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И.Мечникова» Министерства здравоохранения Российской Федерации; профессор кафедры семейной медицины факультета послевузовского и дополнительного профессионального образования Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации; тел.: (812) 303-50-00 (доб. 8111); e-mail: Lensk69@mail.ru (ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-4334-5434>)

Marina V. Avdeeva, Doctor of Medicine, Professor, Department of Public Health, Economics and Health Management, North-Western State Medical

University named after I.I.Mechnikov, Ministry of Health of the Russian Federation; Professor, Department of Family Medicine, Faculty of Postgraduate and Additional Professional Education, Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education “St. Petersburg State Pediatric Medical University” of the Ministry of Health of the Russian Federation; tel.: (812) 303-50-00 (add. 8111); e-mail: Lensk69@mail.ru (ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-4334-5434>)

Никитина Лидия Юрьевна — д. м. н., врач-методист отдела образовательных программ и научных исследований Национального медицинского исследовательского центра по профилю «пульмонология» Федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М.Сеченова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет); тел.: (499) 243-43-72; e-mail: nikitina_l_yu@staff.sechenov.ru (ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-7722-5457>)

Lydia Y. Nikitina, Doctor of Medicine, Physician-methodologist, Department of Educational Programs and Scientific Research, National Medical Research Center in the field of “Pulmonology”, Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education I.M.Sechenov First Moscow State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation (Sechenov University); tel.: (499) 243-43-72; e-mail: nikitina_l_yu@staff.sechenov.ru (ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-7722-5457>)

Авдеев Сергей Николаевич — д. м. н., профессор, академик Российской академии наук, проректор по научной и инновационной работе, заведующий кафедрой пульмонологии Института клинической медицины

имени Н.В.Склифосовского Федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М.Сеченова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет); ведущий научный сотрудник Федерального государственного бюджетного учреждения «Научно-исследовательский институт пульмонологии» Федерального медико-биологического агентства; директор Национального медицинского исследовательского центра по профилю «Пульмонология», главный внештатный специалист-пульмонолог Министерства здравоохранения Российской Федерации; тел.: (499) 246-75-18; e-mail: serg_avdeev@list.ru (SPIN-код: 1645-5524; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5999-2150>)

Sergey N. Avdeev, Doctor of Medicine, Professor, Academician of Russian Academy of Sciences, Vice-Rector for Research and Innovation, Head of the Department of Pulmonology, N.V.Sklifosovsky Institute of Clinical Medicine, Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education I.M.Sechenov First Moscow State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation (Sechenov University); Leading Researcher, Federal State Budgetary Institution "Pulmonology Scientific Research Institute" under Federal Medical and Biological Agency of Russian Federation; Director, National Medical Research Center for the profile "Pulmonology", Chief Freelance Pulmonologist of the Ministry of Health of the Russian Federation; tel.: (499) 246-75-18; e-mail: serg_avdeev@list.ru (SPIN: 1645-5524; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5999-2150>)

Участие авторов

Авдеев С.Н., Ризаханова О.А. — концепция и дизайн исследования

Ризаханова О.А., Никитина Л.Ю. — сбор и обработка материала

Авдеева М.В. — статистическая обработка

Ризаханова О.А., Авдеев С.Н., Авдеева М.В., Никитина Л.Ю. — написание текста

Ризаханова О.А. — редактирование

Все авторы внесли существенный вклад в проведение поисково-аналитической работы при подготовке статьи, прочли и одобрили финальную версию до публикации, несут ответственность за целостность всех частей статьи.

Authors Contribution

Avdeev S.N., Rizakhanova O.A. — concept and design of the study

Rizakhanova O.A., Nikitina L.Y. — collection and processing of the material

Avdeeva M.V. — statistical processing

Rizakhanova O.A., Avdeev S.N., Avdeeva M.V., Nikitina L.Y. — writing the text

Rizakhanova O.A. — editing

All authors have made a significant contribution to the search, analysis, and preparation of the article, read and approved the final version before publication, and accepted responsibility for the integrity of all parts of the article.