

## ОРГАНІЗАЦІЯ ПУЛЬМОНОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ДОРΟΣЛОМУ НАСЕЛЕННЮ ВЕЛИКОГО МІСТА В УМОВАХ РЕФОРМУВАННЯ ГАЛУЗІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Слабкий Г.О., Степаненко А.В.

Український інститут громадського здоров'я; Міська лікарня № 2, м. Макіївка

В структурі захворювальності та поширеності хвороб в Україні хвороби органів дихання займають провідне місце. В структурі захворюваності хвороби органів дихання посідають перше місце і склали в 1998 році 17611,7 на 100 тис. дорослого населення. Це на 4,4% менше порівняно з 1997 р. і на 19,4% - ніж у 1993 р. Хвороби органів дихання мають і найвищий рівень поширеності серед усіх хвороб в Україні, який в 1998 р. склав 33033,9, і зостався майже на одному рівні з 1997 р. та знизився на 10,3% порівняно з 1993 р. Захворюваність з тимчасовою втратою працездатності за цим класом хвороб посідає провідне місце і становить 21,3 випадку на 100 працюючих. В структурі смертності працездатного населення хвороби органів дихання також займають одне з провідних місць. Їх рівень в 1998 році склав 25,0 проти 31,4 в 1997 році на 100000 тис. населення, а питома вага відповідно 4,5% та 5,2% [3, 4, 7].

Проблема захворюваності населення на хвороби органів дихання має велике значення і для Донбасу, як регіону з негативною екологічною ситуацією [6, 8].

Певний вплив на стан здоров'я населення має постійне зростання питомої ваги людей похилого віку, зростання вживання населенням алкогольних напоїв та наркотичних засобів, поява значної кількості "човників" з неналагодженими санітарно-гігієнічними умовами життя [1, 3, 7].

Всі вказані зрушення проходять на фоні соціальної незабезпеченості населення, диспропорцій в розвитку амбулаторно-поліклінічної та стаціонарної, первинної та спеціалізованої допомоги хворим, невідповідності державних гарантій в галузі охорони здоров'я населення рівню фінансового забезпечення [2, 5].

Вищенаведене спонукало нас провести дослідження з вивчення захворювальності та поширеності хвороб органів дихання серед дорослого населення великого промислового міста, рівня надання йому спеціалізованої медичної допомоги з подальшою розробкою оптимальної моделі надання допомоги хворим з патологією органів дихання.

Робота проводилась на базі м.Макіївки Донецької області з числом жителів 432,9 тис. чоловік, з яких дорослі становлять 340 тис. чоловік, а підлітки 17,2 тис. На більш як 300 підприємствах вугільної, металургійної, хімічної, легкої, будівної промисловості працює близько 150

тис. чоловік, з яких 37,9 тис. пов'язані з шкідливими та небезпечними умовами. Досліджувались окремі показники пульмонологічного здоров'я населення в динаміці за сім років (1993-1999 р.р.) за даними звернень за медичною допомогою, профілактичних та періодичних медичних оглядів та лікарських висновків про смерть.

В структурі первинної захворювальності дорослого населення даний клас посідає перше місце з рівнем 1295,9 на 10 тис. відповідного населення або 24% від всієї первинної захворювальності. За сім років рівень зареєстрованої первинної захворювальності знизився на 29,5%. У підлітків навпаки відмічається зріст захворювальності на хвороби органів дихання за сім років на 40,9% з досягненням рівня 4582,7 на 10 тис. підлітків. Серед юнаків та дівчат хвороби зустрічаються з однаковою частотою. При цьому питома вага хвороб органів дихання в структурі загальної захворювальності становить 45,9%.

Розповсюдженість хвороб органів дихання на 10 тис. дорослих знизилась з 2479,3 в 1993 році до 1988,1 в 1999 році. Серед пенсіонерів рівень розповсюдженості хвороб органів дихання в 1999 році становить 2155,1, що на 8,4% вище, ніж у дорослого населення в цілому. У підлітків відмічається зріст розповсюдженості патології органів дихання в 1,45 разу з досягненням рівня 5087,8 на 10 тис. підлітків.

Під час проведення профілактичних та періодичних медичних оглядів виявлення хвороб органів дихання становить 0,9 - 1,3%.

Аналіз даних про захворюваність з тимчасовою втратою працездатності по основним галузям промисловості свідчить про те, що найвищий її рівень спостерігається у вугільній галузі і становить по роках 34,7 - 27,4 випадків та 345,7 - 287,4 днів втрати працездатності внаслідок хвороб органів дихання на 100 працюючих, при середніх термінах лікування 8,9 - 11,7 дня.

Первинний вихід на інвалідність внаслідок захворювання на хвороби органів дихання серед працюючого населення по роках становив 0,7 - 1,2 на 10000 працюючих.

Смертність внаслідок хвороб органів дихання серед дорослого населення міста становить 0,57 - 0,85 на 1000 відповідного населення.

Таким чином було з'ясовано, що захворюваність та поширеність хвороб органів дихання у підлітків та дорослого населення міста

переважає в загальній структурі захворювальності та поширеності хвороб.

Вивчення питання надання допомоги пульмонологічним хворим дозволило установити етапність.

На амбулаторно-поліклінічному етапі медичну допомогу хворим надають:

лікарі-терапевти (дільничні та цехові): обстеження, встановлення діагнозу, лікування, включаючи організацію денних та домашніх стаціонарів, проведення диспансерного нагляду;

- лікарі-пульмонологи поліклінік, які надають консультативну допомогу хворим, проводять їх лікування, а в випадках тяжкого перебігу хвороби поводять і диспансерний нагляд.

На другому етапі - стаціонарному - медична допомога хворим надається в терапевтичних відділеннях міських лікарень та в міському спеціалізованому пульмонологічному відділенні, яке з 1997 року працює в режимі цілодобової ургентності та функціонально пов'язане з міським торакоцентром.

Крім вказаних двох етапів, невідкладна медична допомога хворим з хворобами органів дихання надається медичними працівниками бригад швидкої та невідкладної медичної допомоги.

При вивченні стану надання спеціалізованої допомоги хворим на амбулаторно-поліклінічному етапі встановлено, що при рівні забезпеченості штатними посадами лікарів-пульмонологів 0,09 на 10 тис. дорослого населення в цілому функція посади виконується тільки з 1996 року, а в різних поліклініках від 82% до 125%. При цьому лікарі мають різні можливості в обстеженні хворих в залежності від можливостей діагностичної служби лікарні. Із загальної кількості прийнятих хворих 21,7% були необгрунтованими. А 27% робочого часу лікарі-пульмонологи використовували нерационально за рахунок вповнення ними невластивих робіт.

На амбулаторно-поліклінічному етапі, в місті, значне місце приділяється організації лікування пульмонологічних хворих в стаціонарзамінюючих структурах. За статистичними даними за сім років

в них лікувалося 7572 хворих, в тому числі 5943 в денних та 1629 в домашніх стаціонарах.

В проведенні вказаної роботи активно залучались лікарі-пульмонологи. В ході реструктуризації галузі охорони здоров'я та провадження принципу сімейної медицини ця та інші функції в обслуговуванні хворих перейдуть до сімейного лікаря (оговорено кваліфікаційною характеристикою сімейного лікаря), а лікарі-пульмонологи будуть виконувати консультативну та організаційно-методичну роботу.

В ході реорганізації системи міняються і підходи до організації стаціонарного лікування хворих. Госпіталізації підлягають хворі тільки з тяжким перебігом пульмонологічної патології.

В місті Макіївка така організація проводиться з 1997 року, коли наказом відділу охорони здоров'я міської держадміністрації була організована ургентна пульмонологічна служба та затвержене "Положення про ургентне пульмонологічне відділення". Його головними завданнями стали:

- цілодобова госпіталізація пацієнтів хворих на гостру пневмонію та ексудативний плеврит з тяжким та надзвичайно тяжким та затяжним перебігом;

цілодобова госпіталізація пацієнтів із захворюваннями органів дихання, що супроводжуються нагноїнням та кровохарканням;

- цілодобова госпіталізація хворих з тяжким перебігом бронхіальної астми;

- цілодобова госпіталізація хворих з іншими хворобами органів дихання з тяжким перебігом (не агонуючих);

зниження смертності від захворювань дихання внаслідок застосування сучасних методів діагностики і лікування та своєчасності надання спеціалізованої допомоги.

Потужність відділення за сім років не змінювалась. Вона складала 60 ліжок. Забезпеченість пульмонологічними ліжками на 10 тис. дорослого населення складала 1,5 - 1,7.

Дані про роботу міського пульмонологічного відділення в динаміці за сім років приведено в таблиці 1.

Таблиця 1

Статистичні дані про роботу міського пульмонологічного відділення в динаміці за сім років (1993-1999 рр.)

Показник	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999
Проліковано хворих	1359	1327	1446	1057	1289	1541	1685
Із них госпіталізовано ургентно	-	-	-	-	1149	1227	1520
Середнє перебування на ліжку (днів)	15,9	16,4	16,3	16,7	16,9	14,5	13,9
Робота ліжка	364 0	367 0	379 6	303 6	363 1	373 2	389 8
Літальність	1 1	1 2	1,2	1 1	1 2	0 8	1,5
Переведено в інші спеціалізовані заклади	8	14	11	15	16	26	50

Дані таблиці показують, що відділення працює стабільно, але з перегрузом.

Із вище зазначеного можна зробити висновок, що спеціалізована медична допомога хворим з

хворобами органів дихання повинна надаватися в пульмонологічному центрі. Принципова схема центра з вказанням його основних функцій приведена на малюнку.

Указана організація обслуговування пульмонологічних хворих повинна забезпечити:  
- уніфікацію та адекватність діагностичного та

лікувального процесів на всіх етапах медичного обслуговування цих контингентів;

- організацію диспансеризації пульмонологічних хворих та осіб з чинниками ризику в лікувально-профілактичних закладах на сучасному рівні;

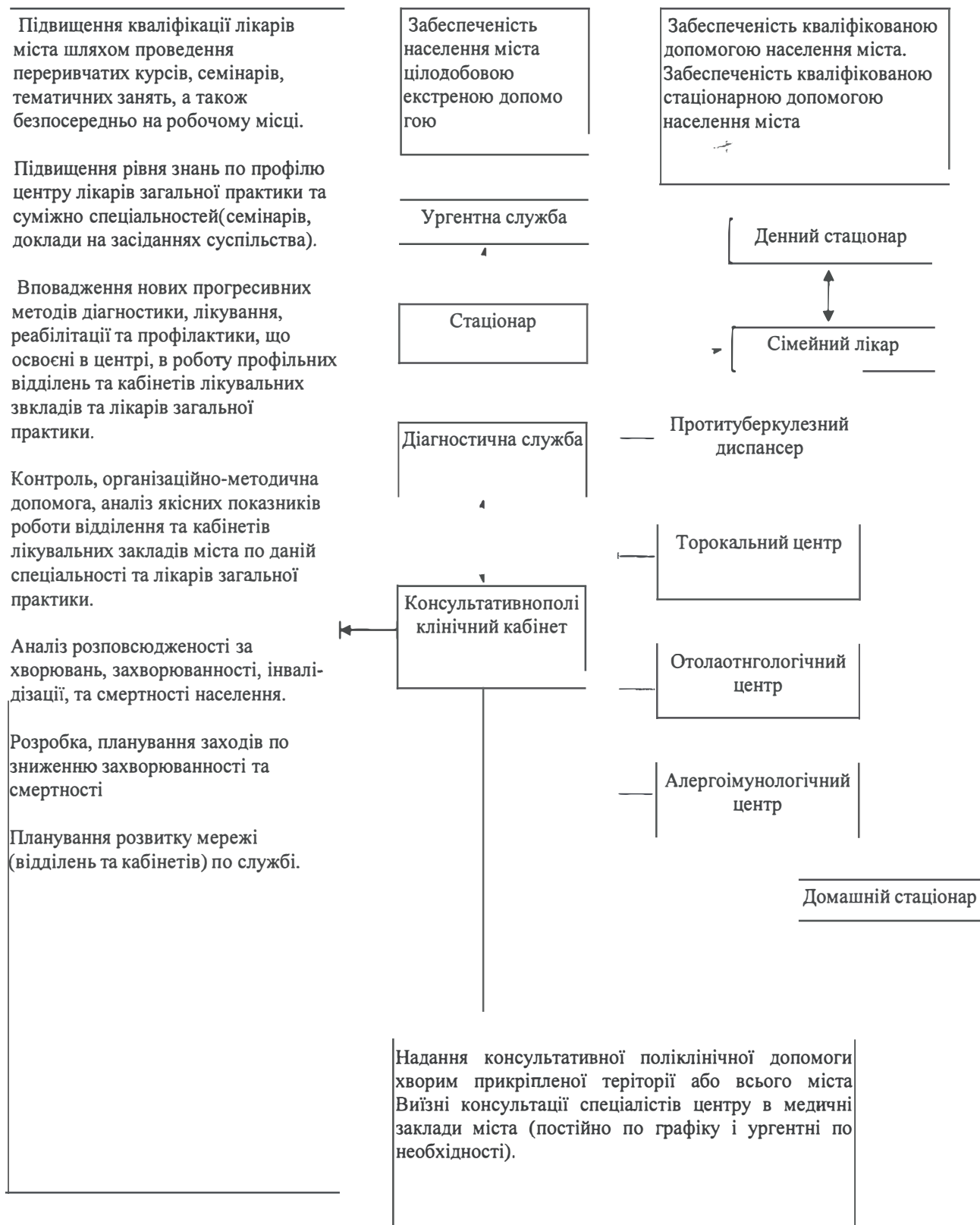


Рис. 1. Принципова схема центру спеціалізованої пульмонологічної допомоги та його основні функції.

- розширення функцій дільничих лікарів, які надають ПМСД в теперішній час з подальшим переходом до системи сімейного лікаря (лікаря загальної практики);

розвиток альтернативних стаціонарзамінюючих видів ПМСД (домашніх, денних стаціонарів тощо);

- покращення якості підготовки хворих в поліклініках до подальшого стаціонарного лікування;

- здійснення більш чіткого взаємозв'язку та наступності в роботі лікарів (дільничого, сімейного, загальної практики), лікарів пульмонологів поліклініки, стаціонарів з метою покращення якості лікування, та проведення

реабілітаційних заходів на всіх етапах спостереження таких хворих;

усунення випадків невинного дублювання обстежень, що проводяться в поліклініках перед госпіталізацією та в стаціонарі; широке застосування на всіх етапах комплексного лікування, що направлене не тільки на медичну, але й соціальну реабілітацію;

- концентрацію на базі центру діагностичної апаратури та високо професійного кадрового потенціалу;

- підвищення економічної ефективності при наданні медичної допомоги пульмонологічним хворим та особам груп ризику цих захворювань.

## ЛІТЕРАТУРА

1. Аналіз основних показників здоров'я населення України та ресурсів охорони здоров'я за 1997 р. - Київ: МОЗ України, Центр Медичної статистики, 1998. - 217 с.
2. Голяченко О.М. Соціальна медицина та організація охорони здоров'я. - К.: ПП "Вігай", 1993. - 199 с.
3. Здоров'я населення України та діяльність лікувально-профілактичних закладів системи охорони здоров'я (щорічна доповідь. 1997). - К., 1998. - 384 с.
4. Здоров'я населення України та діяльність лікувально-профілактичних закладів системи охорони здоров'я (Щорічна доповідь. 1998 р.). - К., 1999. - 594 с.
5. Ивасюк В. Состояние и перспектива национальной системы здравоохранения // Голос Украины. - 1998. - N 117 (1967).
6. Нагорная А.М., Протащик А.И., Слабкий Г.А. Здравоохранение Макеевки: Состояние здоровья населения. - Донецк: ООО Лебедь, 1999. - 98 с.
7. Охорона здоров'я в Україні: Проблеми та перспективи // За ред. М.Пономаренка. - Тернопіль: "Укрмедкнига", 1999. - 309 с.
8. Слабкий Г.О. Шляхи оптимізації пульмонологічної допомоги дорослому населенню великого промислового міста // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. - 1999. - N 2. - с. 107 - 111.

## SUMMARY

### ORGANIZATION OF PULMONOLOGIC CARE FOR THE ADULT POPULATION OF A LARGE INDUSTRIAL CITY IN TERMS OF REFORMING HEALTH SERVICE SYSTEM

**G.A.Slabky, A.V.Stepanenko**

The morbidity and prevalence of respiratory diseases among adults and adolescents in Makeevka city were studied. Temporary and long lasting lost of labour capacity and mortality from pulmonary diseases were analyzed. The stages of specialized aid are defined. The principal project of specialized pulmonary centre for adult population and its functions were worked out.