

УДК 35::351,354.1;351:614.2

Любов МОЙСЕЄВА

Національний технічний університет «Дніпровська політехніка», просп. Дмитра Яворницького, 19, м. Дніпро, Україна, 49005

ORCID: 0000-0003-4007-2810

DOI: <https://doi.org/10.32782/2414-4436/2023-1-6>

Бібліографічний опис статті: Моїсеєва, Л. (2023). Управління пульмонологічною службою на регіональному рівні в доковідний період: організаційні аспекти. *Публічне управління та місцеве самоврядування*, 1, 40–45, doi: <https://doi.org/10.32782/2414-4436/2023-1-6>

УПРАВЛІННЯ ПУЛЬМОНОЛОГІЧНОЮ СЛУЖБОЮ НА РЕГІОНАЛЬНОМУ РІВНІ В ДОКОВІДНИЙ ПЕРІОД: ОРГАНІЗАЦІЙНІ АСПЕКТИ

У статті здійснено аналіз організаційного забезпечення діяльності пульмонологічної служби у Дніпропетровській області. Дослідницький фокус розгляду заявленої проблематики зумовлений запровадженням нової організаційно-функціональної моделі управління у сфері охорони здоров'я. Організаційна перебудова спрямована на інтеграцію фтизіатричної та пульмонологічної служби в регіонах України. Децентралізація управління й інтеграція медичних підприємств вузькоспеціалізованого профілю мають свої особливості, залежно від епідеміологічної ситуації в окремо взятому регіоні. Аналіз управління пульмонологічною службою здійснено на матеріалах діяльності пульмонологічного відділення обласної лікарні у відносно стабільний період епідемічного благополуччя (до початку пандемії COVID-19). Визначено, що відділення надає високоспеціалізовані медичні послуги з метою збереження життя пацієнтів у критичному стані (III рівень організації медичної допомоги). Пульмонологічне відділення є структурним підрозділом обласної лікарні. Відділення виконує керівні функції регіональної пульмонологічної служби та проводить наукову та методичну роботу із профільними фахівцями на другому рівні та першому рівні медичної допомоги (сімейні лікарі). Структурно-функціональна модель управління пульмонологічною службою регіону охоплює напрями надання медичних послуг для пацієнтів із хворобами неінфекційного генезу. У період пандемії COVID-19 відділення виконувало функції регіонального протиковідного осередку, завдяки наявній і відповідній ресурсній базі (медичні кадри, матеріальне оснащення, наявність обладнаних ліжко-місць з оксигенаторами тощо). За результатами аналізу визначено висхідну тенденцію потреб жителів області щодо послуг пульмонологічного відділення. Це є підставою для подальшого розвитку пульмонологічної служби у Дніпропетровській області.

Ключові слова: публічне управління, охорона здоров'я, пульмонологічна служба, регіон, медичні послуги, COVID-19.

Lubov MOISEIEVA

Dnipro University of Technology, 19, Dmytro Yavornytskyi Avenue, Dnipro, Ukraine, 49005

ORCID: 0000-0003-4007-2810

To cite this article: Moiseieva, L. (2023). Upravlinnia pulmonologichnoiu sluzhboiu na rehionalnomu rivni v dokovidnyi period: orhanizatsiini aspekty. [Management of the pulmonology service at the regional level in the pre-war period: organizational aspects]. *Public Administration and Local Government*, 1, 40–45, doi: <https://doi.org/10.32782/2414-4436/2023-1-6>

MANAGEMENT OF THE PULMONOLOGY SERVICE AT THE REGIONAL LEVEL IN THE PRE-WAR PERIOD: ORGANIZATIONAL ASPECTS

The article analyzes the organizational support of the pulmonology service in the Dnipropetrovsk region. The research focus of consideration of the stated problem is due to the introduction of a new organizational and functional management model in the field of health care. The organizational restructuring is aimed at the integration of phthisiatric and pulmonology services in the regions of Ukraine. Decentralization of management and integration of highly specialized medical enterprises have their own characteristics, depending on the epidemiological situation in a particular region. The analysis of the management of the pulmonology service was carried out on the basis of the activities of the pulmonology department of the regional hospital in a relatively stable period of epidemic well-being (before the start of the COVID-19 pandemic). It was determined that the department provides highly specialized medical services in order to save the lives of patients in a critical condition (III level of medical care organization). The pulmonology department is a structural subdivision of the regional hospital. The department performs the leading

functions of the regional pulmonology service and conducts scientific and methodological work with specialized specialists at the second level and the first level of medical care (family doctors). The structural and functional model of management of pulmonary follow-up of the region covers the areas of medical services for patients with diseases of non-infectious origin. During the COVID-19 pandemic, the department performed the functions of a regional anti-covid center, thanks to the available and appropriate resource base (medical personnel, material equipment, availability of equipped beds with oxygenators, etc.). According to the results of the analysis, an upward trend in the needs of the residents of the region for the services of the pulmonology department was determined. This is the basis for the further development of the pulmonology service in the Dnipropetrovsk region.

Key words: public administration, health care, pulmonology service, region, medical services, COVID-19.

Актуальність проблеми. З визначенням євроінтеграційного курсу української держави, починаючи із 2015 р., у всіх секторах суспільного життя почалися активні трансформації. У сфері охорони здоров'я, яка була визначена однією з восьми пріоритетних державних реформ, упродовж 2015–2019 рр. відбувалися найпотужніші за всю історію незалежності нашої держави зміни політичного, організаційно-функціонального, управлінського, фінансово-економічного та соціального змісту (Дем'яненко, 2021; Khozhylo et al., 2020; Підтримка ВООЗ, 2019). Першочерговим завданням керівництва держави та профільного міністерства було проведення реформування первинної ланки охорони здоров'я, яке проходило впродовж 2015–2019 рр. Наступний етап реформування передбачав трансформацію системи управління наданням спеціалізованої та високоспеціалізованої медичної допомоги. Активних змін відповідно до стратегічних напрямів розвитку сфери громадського здоров'я зазнав в Україні і такий напрям медицини, як пульмонологічна служба та фтизіатрія. Трансформація останніх передбачала їх поступову інтеграцію в єдиний організаційно-функціональний комплекс із метою наближення доступу пацієнтів до якісних медичних послуг і підвищення якості життя та здоров'я громадян України.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Наукові публікації, у яких порушуються публічноуправлінські проблеми у сфері охорони здоров'я, налічують досить значний перелік відомих зарубіжних і українських дослідників. Серед них варто назвати Н. Авраменко, М. Білинську, М. Долгих, Д. Карамішева, А. Неугоднікова, Я. Радиша, І. Солоненка й інших. Зокрема, на думку А. Неугоднікова, «негативними ознаками публічного адміністрування у сфері охорони здоров'я передусім є відсутність чіткого алгоритму притягнення до відповідальності суб'єктів публічного адміністрування. Зокрема це стосується закладів охорони здоров'я та відсутності структуризації охорони здоров'я за конкретними напрямками досягнення такого стану» (Неугодніков, 2019, с. 63). М. Долгих аналізує проблему формування механізмів публічного управління

системою охорони здоров'я та стверджує, що це «є важливим не тільки для системи охорони здоров'я, а й для кожного громадянина та національної безпеки держави» (Долгих, 2019, с. 16). Однак проблематика управління у сфері розвитку пульмонологічної служби досить рідко потрапляла в поле вітчизняного наукового дискурсу. Усе вищезначене підтверджує необхідність здійснення такого дослідження.

Упровадження нових економічних відносин у сфері спеціалізованої та високоспеціалізованої медичної допомоги передбачало, що нові принципи фінансування лікарень за надані медичні послуги «Гроші йдуть за пацієнтом» запрацюють уже напочатку 2020 р. (Дем'яненко, 2021). Однак через пандемію COVID-19 цей процес було відтерміновано (Дем'яненко, 2021). Окрім того, думки науковців і практиків стосовно інтеграції зазначених напрямів медичної допомоги значно різняться залежно від конкретних санітарно-епідеміологічних умов, рівня захворюваності на патологію бронхолегеневої системи чи туберкульозу в конкретному регіоні (місті чи селищі), спроможності територіальних громад утримувати та фінансувати заклади пульмонологічної служби, які перебувають на балансі громади (Khozhylo et al., 2020; Державна політика України у сфері охорони здоров'я, 2017; Розпорядження КМУ від 27 листопада 2019 р. № 1415-р). З поширенням в Україні COVID-19 практично всі пульмонологічні відділення, які є структурним підрозділом обласних лікарень, стали форпостом боротьби з коронавірусною хворобою (Коронавірус в Україні). Цим самим в організаційному плані вони довели свою здатність до вирішення складних завдань медицини в надзвичайних умовах і високий професіоналізм медичних кадрів.

Визначення мети дослідження. Метою роботи є розгляд готовності й організаційної спроможності пульмонологічної служби до виконання завдань у надзвичайних умовах на регіональному рівні публічного управління у сфері охорони здоров'я.

Виклад основного матеріалу дослідження. Конституція України закріплює за кожним українцем право на охорону здоров'я,

медичну допомогу та медичне страхування (Конституція України від 28 червня 1996 р.). В Україні із 2002 р. діє «Програма надання громадянам гарантованої державою безоплатної медичної допомоги», яка затверджена постановою Кабінету Міністрів України (Про затвердження Програми подання громадянам гарантованої державою безоплатної медичної допомоги). Відповідно до цієї програми медична допомога – це вид діяльності, який включає комплекс заходів, спрямованих на оздоровлення та лікування пацієнтів у стані, що на момент її надання загрожує життю, здоров'ю та працездатності та здійснюється професійно підготовленими працівниками, які мають на це право відповідно до законодавства.

Цією програмою визначено, що державними та комунальними закладами охорони здоров'я надається безкоштовна медична допомога за такими видами: *швидка та невідкладна* (на догоспітальному етапі станціями (відділеннями) швидкої медичної допомоги, пунктами невідкладної медичної допомоги у стані, що загрожує життю людини; амбулаторно-поліклінічна); *стаціонарна* (у разі гострого захворювання та в невідкладних випадках); *долікарська медична допомога* сільським жителям; *санаторно-курортна допомога* інвалідам і хворим у спеціалізованих і дитячих санаторіях; *медико-соціальна експертиза* втрати працездатності тощо. Тобто в разі самостійного звернення хворого до медичного закладу існують алгоритми скерування хворого одразу на III високоспеціалізований рівень для надання стаціонарної допомоги.

У Дніпропетровській області, як і по всій Україні, дуже гострою проблемою є забезпечення заходів щодо організації та надання допомоги хворим пульмонологічного профілю. У таких пацієнтів найбільш частим захворюваннями є хронічний обструктивний бронхіт (далі – ХОБ), алергологічна патологія (бронхіальна астма) та туберкульоз легенів.

Об'єктом дослідження обрано пульмонологічне відділення Комунального підприємства «Дніпропетровська обласна клінічна лікарня імені І.І. Мечникова Дніпропетровської обласної ради», загальна потужність якого – 30 ліжок. У рамках регіону зазначене відділення очолює пульмонологічну службу, яка за рівнями організації налічує: первинний рівень (сімейний лікар); вторинний рівень – лікар-спеціаліст комунального/державного чи приватного медичного закладу; третинний (обласний) рівень.

В організаційному плані основне завдання відділення – надання висококваліфікованої спеціалізованої медичної допомоги пацієнтам

із неспецифічними захворюваннями легень і алергологічною патологією. Для скерування пацієнтів до відділення пульмонології Обласної клінічної лікарні існує чіткий перелік станів, а саме:

- діагностування патології легень і органів середостіння на рентгенограмі або на комп'ютерній томографії органів грудної клітки;
- відсутність діагностичних можливостей на I–II рівнях для диференційної діагностики бронхообструктивного синдрому (спірометрія із провокаційним тестом і тестом на зворотність бронхіальної обструкції);
- відсутність діагностичних можливостей на I–II рівнях (торакоцентез, біопсія лімфовузлів і легень під контролем УЗД-датчика, бронхоскопія, ультразвукова діагностика органів грудної клітки, алергологічна діагностика) для діагностики пульмонологічної патології;
- жінки віком 18 років і старше в I–III триместрі вагітності з вищепереліченою пульмонологічною патологією, для додаткового обстеження та корекції лікування;
- відсутність кадрів і лікувально-діагностичних можливостей на I–II рівнях для вищепереліченої пульмонологічної патології згідно з уніфікованими клінічними протоколами, затвердженими наказами Міністерства охорони здоров'я (далі – МОЗ);
- проведення обстеження функціональними методами в пацієнтів із хронічною пульмонологічною патологією для експертизи непрацездатності.

Зазвичай скерування пацієнта відбувається до консультативної поліклініки за направленням закладу охорони здоров'я області I–II рівнів із діагнозом і повним переліком проведених діагностичних заходів, консультацій суміжних спеціалістів і проведеного лікування згідно з локальними протоколами та формулярами лікарських засобів. У разі наявності важкого стану пацієнта транспортування відбувається санітарним транспортом і суто в супроводі медичного персоналу. У разі протипоказань щодо транспортування хворого в заклад III рівня здійснюється ургентний виклик консультанта лікаря-пульмолога.

За даними медичної статистики та річного звіту керівника відділення, кількість пацієнтів із патологією бронхолегеневої системи у Дніпропетровській області має тенденцію до щорічного зростання навіть у доковідний період (рис. 1). Так, за 2018 р. проліковано – 1 032 (план – 909), що на 123 пацієнти більше запланованих і на 35 більше за аналогічний період 2017 р. (план – 997 пацієнтів).

Кадровий склад відділення: 3 лікарів-пульмонологів, 6 медсестер і 6 молодших медичних сестер. На базі відділення функціонує міжнародний центр клінічних досліджень бронхіальної астми, ХОЗЛ, пневмонії й інших хронічних патологій органів дихання, згідно із правилами GCP.

Правовою основою функціонування відділення слугують такі нормативні документи: наказ МОЗ України від 19 березня 2007 р. № 128 «Про затвердження клінічних протоколів надання медичної допомоги за спеціальністю «Пульмонологія», наказ регіональних органів управління у сфері охорони здоров'я «Про вдосконалення медичної допомоги хворим пульмонологічного профілю» від 6 травня 1998 р. № 165.

Відповідно до протоколів МОЗ України, нині налічується понад 15 профілів захворювання для скерування пацієнтів на вищий організаційний рівень надання спеціалізованої медичної допомоги, тобто до обласного пульмонологічного відділення. Ми провели порівняльний аналіз нозологій, які забезпечуються спеціалістами II рівня медичної допомоги у приватних медичних закладах, і дійшли висновку, що саме на рівні обласного відділення забезпечуються доступність і якість медичних послуг для пацієнтів пульмонологічного профілю в широкому діапазоні нозологічних форм (рис. 2).

У результаті проведеного аналізу структури захворюваності пацієнтів із патологією бронхолегеневої системи (рис. 2) варто зазначити, що на першому місці стоять: 1) бронхіальна астма – 295 (28,6 %), а у 2017 р. – 278 (27,9 %); 2) хронічні обструктивні захворювання легень – 287 (27,8 %), а у 2017 р. – 265 (26,6 %); 3) позалікарняні пневмонії – 208 (20,2 %), а у 2017 р. – 202 (20,3 %); 4) уперше виявлені новоутворення бронхолегеневої системи: в абсолютних цифрах – 7 осіб (0,67 %); на 2017 р. – 3. Це пацієнти, яким необхідне проведення плевральної пункції; 5) бронхоектатична хвороба – 34 (3,3 %), а у 2017 р. – 32 (3,26 %); 6) зменшилась питома вага інтерстиціальних легеневих хвороб – 17 осіб (1,6 %), у 2017 р. – 30 (3 %); 7) саркоїдоз легенів – 31 (3 %), у 2017 р. – 23 (2,3 %); 8) кількість хворих на плеврит – 5 осіб (0,48 %), а у 2017 р. – 6; 9) легенева емболія у 2018 р. – 13 осіб (1,25 %), у 2017 р. – 15; 10) інші випадки.

Аналогічні показники мають пульмонологічні відділення комунальних закладів столиці. Так, приблизно 9 нозологій із 15 за протоколом підлягають діагностиці та лікуванню у клінічному пульмонологічному відділенні КМКЛ № 4 (місто Київ). Для порівняння, приватний сек-

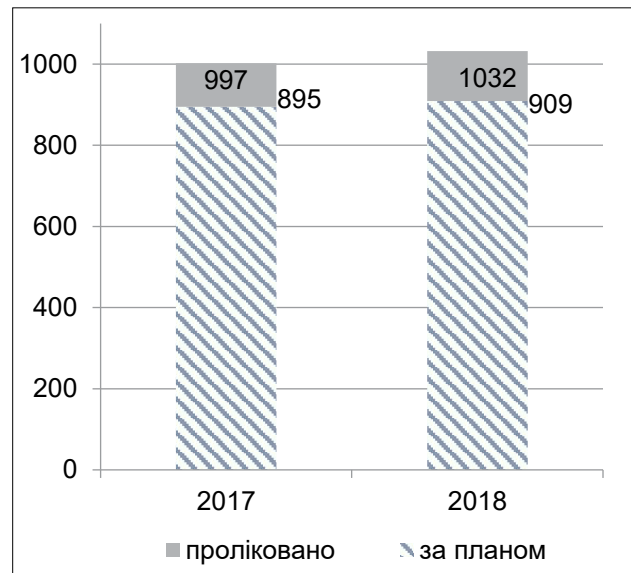


Рис. 1. Динаміка пролікованих пацієнтів в обласному пульмонологічному відділенні, 2017–2018 рр.

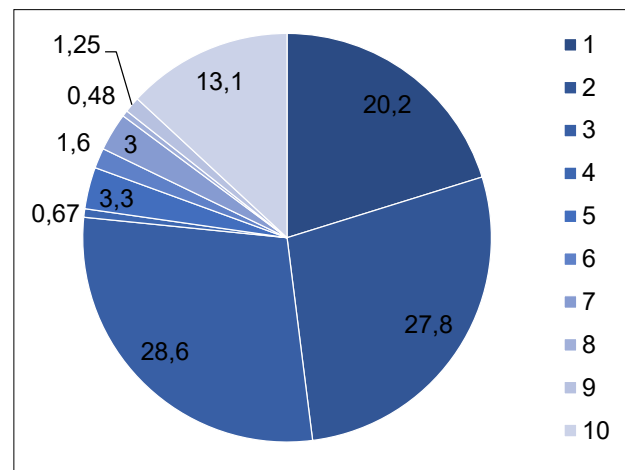


Рис. 2. Аналіз структури патологій бронхолегеневої системи в пульмонологічному відділенні КП «Обласна лікарня імені І.І. Мечникова ДОР», %

(позначення 1–10 зазначені в тексті)

тор охорони здоров'я надає пацієнтам пульмонологічного профілю спеціалізовану допомогу на другому рівні організації в обсязі тільки 6-ти нозологій (клініка Одеського Національного медичного університету) або 3-х нозологій (Медичний центр «Оксфорд Медікал Рівне»). Усе вищезазначене характеризує універсальний характер спеціалізованих медичних послуг у закладах комунальної форми власності для пацієнтів пульмонологічного профілю. Універсальність цих послуг забезпечується організацією прямого доступу (скерування або

самозвернення за життєвими показаннями) та широким діапазоном діагностичних і лікувальних (життєзберігаючих) процедур.

Висновки і перспективи подальших досліджень. Проведене дослідження організаційних аспектів управління пульмонологічною службою на регіональному рівні в доковідний період дозволяє зробити висновок про те, що в умовах реформування різних напрямів сфери охорони здоров'я пульмонологічна служба успішно функціонує в рамках бюджетно-комунальної моделі управління. Перевагами цієї моделі

є універсальність доступу до якісних послуг із широким залученням пацієнтів пульмонологічного профілю. В умовах конкурентного медичного простору в доковідний період приватний сектор забезпечував лише третину послуг із необхідного та визначеного державою мінімуму. Це підтверджує необхідність подальшого розвитку пульмонологічної служби на регіональному рівні як об'єкта публічного управління у сфері охорони здоров'я. Наукові розвідки за темою дослідження потребують подальшого продовження.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Неугодніков А. Публічне адміністрування у сфері охорони здоров'я. *Юридичний вісник*. 2019. № 3. С. 63–39. DOI: 10.32837/yuv.v0i3.940.
2. Долгіх М. Проблеми формування механізмів публічного управління системою охорони здоров'я: огляд дискусійного поля. *Аспекти публічного управління*. 2019. Т. 7. № 12. С. 16–27. DOI: 10.15421/151961.
3. Дем'яненко Л. Програма медичних гарантій: на що можна розраховувати пацієнту від держави. Стратегія сталого розвитку України – 2030. 2021. № 22. С. 5–9. URL: http://nbuviap.gov.ua/images/praktuka_susp_peretvoren/2021/22.pdf.
4. Local self-government in the focus of the medical reform in Ukraine: analysis of powers / I. Khozhylo et al. *Theoretical and Empirical Researches in Urban Management (TERUM)*. 2020. May. Vol. 15. Issue 2. URL: <https://www.jstor.org/stable/26915288?seq=1>.
5. Підтримка ВООЗ у сфері розвитку системи охорони здоров'я в Україні 2016–2019. Копенгаген : Європейське регіональне бюро ВООЗ, 2019. URL: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/429698/WHO_support_Ukraine_2016-19_UA_028.pdf.
6. Коронавірус в Україні. *МОЗ України*. URL: <https://covid19.gov.ua/>.
7. Конституція України від 28.06.1996 р. № 254к/96-ВР (із змінами). URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws>.
8. Про затвердження Програми подання громадянам гарантованої державою безоплатної медичної допомоги : постанова КМУ від 11 липня 2002 р. № 955. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/955-2002-%D0%BF#Text>.
9. Державна політика України у сфері охорони здоров'я : колективна монографія : у 2 ч. / за заг. ред. М. Білинської, Я. Радиша. Київ : НАДУ, 2017. Ч. 1. 396 с.
10. Про схвалення Державної стратегії у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу та вірусним гепатитам на період до 2030 р. : розпорядження КМУ від 27 листопада 2019 р. № 1415-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1415-2019-%D1%80#Text>.

REFERENCES:

1. Neuhodnikov A. (2019). Publichne administruvannia u sferi okhorony zdorovia [Public administration in the field of health care]. *Yurydychnyi visnyk – Legal Bulletin*. 3. S. 63–39. DOI: 10.32837/yuv.v0i3.940 [in Ukrainian].
2. Dolhykh, M.V. (2019). Problemy formuvannia mekhanizmv publicлноho upravlinnia systemoiu okhorony zdorovia: ohliad dyskusiiinoho polia [Problems of formation of public management mechanisms: health system: a discussion of the discussion field]. *Aspekty publicлноho upravlinnia – Public Administration Aspects*. 7 (12), 16–27. DOI: 10.15421/151961 [in Ukrainian].
3. Demianenko, L. (2021). Prohrama medychnykh harantii: na shcho mozhna rozrakhovuvaty patsiientu vid derzhavy [The medical guarantee program: what can the patient expect from the state]. *Stratehiia staloho rozvytku Ukrainy – 2030 – Strategy of sustainable development of Ukraine – 2030*. № 22. S. 5–9. URL: http://nbuviap.gov.ua/images/praktuka_susp_peretvoren/2021/22.pdf.
4. Khozhylo I. et al. Local self-government in the focus of the medical reform in Ukraine: analysis of powers. *Theoretical and Empirical Researches in Urban Management (TERUM)*. 2020. May. Vol. 15, Issue 2. URL: <https://www.jstor.org/stable/26915288?seq=1> [in English].
5. Pidtrymka VOOZ u sferi rozvytku systemy okhorony zdorovia v Ukraini 2016–2019. Kopenhahen: Yevropeiske rehionalne biuro VOOZ, 2019. URL: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/429698/WHO_support_Ukraine_2016-19_UA_028.pdf [in Ukrainian].

6. Koronavirus v Ukraini. *MOZ Ukrainy*. URL: <https://covid19.gov.ua/> [in Ukrainian].
7. Konstytutsiia Ukrainy vid 28.06.1996 r. № 254k/96-VR (iz zminamy). URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws> [in Ukrainian].
8. Pro zatverdzhennia Prohramy podannia hromadianam harantovanoi derzhavoiu bezoplatnoi medychnoi dopomohy: postanova KМУ vid 11 lypnia 2002 r. № 955. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/955-2002-%D0%BF#Text> [in Ukrainian].
9. Derzhavna polityka Ukrainy u sferi okhorony zdorovia: kol. monohr.: u 2 ch. / za zah. red. M.M. Bilynskoi, Ya.F. Radysha. K.: NADU, 2017. Ch. 1. 396 s. [in Ukrainian].
10. Pro skhvalennia Derzhavnoi stratehii u sferi protydii VIL-infektsii/SNIDu, tuberkulozu ta virusnym hepatytam na period do 2030 roku: rozporiadzhennia KМУ vid 27 lystopada 2019 r. № 1415-r. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1415-2019-%D1%80#Text> [in Ukrainian].