

WALKA

3 '87

DWUMIESIĘCZNIK

Z GRUŻLICĄ I CHOROBYMI PŁUC

NR 3/191/

MAJ — CZERWIEC 1987 r.

ROK XXIII

- Walka z gruźlicą trwa nadal
- Echa pamiętnika
- Na przykład Jeleniogórskie...



PL-ISBN 0137-8597
Nr INDeksu 38172

WARSZAWA, MAJ — CZERWIEC 1987 r. NR 3/191/ ROK XXIII

TERESA GRZEGORCZYK-SKIBIŃSKA

NA PRZYKŁAD JELEŃOGÓRSKIE...

Choroba jako zjawisko biologiczne towarzyszy człowiekowi bez względu na jego wysiłki, poprawę warunków życia, rozwój cywilizacji, postępy nauki, a w tym medycyny. Działania organizacyjne społeczeństwa idą w kierunku zmniejszania społecznych skutków choroby dla jednostki i ogółu.

Jednym z ważnych elementów tych działań jest zapewnienie ludności prawidłowo zorganizowanej sieci zakładów leczenia szpitalnego i sanatoryjnego zarówno w podstawowych specjalnościach (interna, chirurgia, pediatria i położnictwo), jak i w zakresie specjalistycznym.

Do niedawna jedną z priorytetowych specjalności w naszym kraju dysponującą dużą, proporcjonalną do potrzeb ilością zakładów lecznictwa zamkniętego, była pulmonologia zajmująca się w ramach specjalności — gruźlicą. Sytuacja epidemiologiczna Polski po II wojnie światowej, epidemia gruźlicy wymagała działań organizacyjnych i dużych nakładów finansowych na rzecz jej opanowania.

Zdobyte wówczas doświadczenia diagnostyki i leczenia chorób płuc i układu oddechowego doprowadziły do zmiany specjalności z „fityzjatrii” na „pneumonologię”. W r. 1970 w kraju oprócz 14.170 łóżek szpitalnych (leczonych 71.000) na oddziałach gruźliczych, pion specjalistyczny dysponował 66 zakładami przeciwgruźliczymi z 18.928 łózkami, na których leczono 58.661 chorych. W r. 1985 nadal istniało na oddziałach szpitalnych 13.436 łóżek (113.000 leczonych), ale już pozostało jedynie 25 zakładów przeciwgruźliczych z 6.638 łózkami, na których leczono 31.405 chorych.

Porównując ilość leczonych z wykrywanymi przypadkami gruźlicy w kraju w tychże latach oraz uwzględniając zadania nałożone na pulmonologiczne lecznictwo specjalistyczne zrozumiałym jest, że leczono zarówno gruźlicę płuc jak i schorzenia układu oddechowego w szeroko ujętym zakresie: nowotwory układu oddechowego, zapalenia płuc stwarzające trudności diagnostyczne i terapeutyczne na oddziałach internistycznych, niewydolność oddechową i wszystko co mieści się w pojęciu przewlekłych chorób układu oddechowego. Ogólnie znanym jest problem zmieniającego się stanu chorych leczonych w zakładach przeciwgruźliczych, które w ciągu ostatnich 10 lat przestały być sanatoriami, a stały się szpitalami specjalistycznymi.

Wynikło to ze zmiany struktury chorych we współczesnym społeczeństwie. Ogromnym problemem współczesnej cywilizacji w II połowie XX wieku stały się choroby układu oddechowego, a zwłaszcza ich postaci przewlekłe. Światowa Organizacja Zdrowia na podstawie badań wybranych terenów uważa problem za narastający i wiążący się w sposób ścisły z zanieczyszczeniem środowiska atmosferycznego. Ze

względu na ich przebieg i dalsze konsekwencje dla całości organizmu ludzkiego, prowadzące do wczesnego ograniczenia wydolności wysiłkowej, choroby te stają się zagadnieniem społecznym. 30,4% zwolnień lekarskich wydawane jest rocznie w Polsce (1985) z powodu schorzeń układu oddechowego. Stanowią główną obok chorób układu krążenia i układu trawiennego przyczynę hospitalizacji w Polsce. W r. 1984 choroby układu oddechowego stanowiły 12,2% ogółu hospitalizowanych, choroby układu krążenia 13,8%, a układu trawiennego 13,0%. Jednak dynamika przyrostu hospitalizowanych z powodu chorób układu oddechowego w ostatnich 10 latach (+127,8%) ustępująca jedynie schorzeniom układu krążenia (+154,8%) wskazuje na narastanie zagadnienia i konieczności przewidywania zwiększających się potrzeb szpitalnych.

W roku 1984 leczono w Polsce w szpitalach z powodu wszystkich przyczyn 3.866.670 osób, w r. 1985 — 4.571.000, o blisko 1.674.500 więcej niż w r. 1975. Wskaźnik dynamiki 157,5% w ciągu 10 lat.

Z powodu chorób układu oddechowego leczono w szpitalach w r. 1984 470.180 osób tj. o 102.200 osób więcej niż w r. 1975. Przy tym samym tempie wzrostu można się w roku 2000 spodziewać konieczności hospitalizacji z powodu schorzeń układu oddechowego blisko 730.000 osób w kraju. Przy czym nieuniknione narastanie zanieczyszczeń atmosferycznych towarzyszące rozwojowi przemysłu i urbanizacji niezawodnie wpłynie na wzrost ilości schorzeń układu oddechowego, zwłaszcza przewlekłych i na narastanie potrzeb szpitalnych.

W roku 1984 hospitalizowano 1268 osób na 100.000 mieszkańców w Polsce. Należy założyć, że wskaźnik ten jest dla poszczególnych rejonów kraju zmienny i zależy od uwarunkowań środowiskowych, od czystości powietrza.

W oparciu o dane krajowe dokonano próby obliczeń potrzeb województwa jeleniogórskiego w zakresie łóżek dla schorzeń układu oddechowego.

Lecznictwo specjalistyczne w województwie oparte jest o zakłady **Specjalistycznego Zespołu Gruźlicy i Chorób Płuc w Jeleniej Górze**, znajdujące się w Kowarach, Szklarskiej Porębie i w Bolkowie. Rejon jest tradycyjnym terenem leczenia gruźlicy i chorób płuc od końca XIX wieku. W latach 1945—46 Zakłady Leczenia Gruźlicy w Kowarach wraz z innymi sanatoriami przeciwgruźliczymi kotliny jeleniogórskiej stanowiły ok. 25% łóżek w Polsce. W latach późniejszych służyły całemu krajowi jako ośrodek torakochirurgii i leczenia zachowawczego chorób płuc i gruźlicy, liczyły 1.725 łóżek.

Zmiana systemu leczenia, sytuacja epidemiologiczna gruźlicy, zmniejszenie się potrzeb dla przypadków gruźlicy płuc, dekapitalizacja obiektów, zmiany organizacyjne i trudności kadrowe wpłynęły na to, że w r. 1986 zespół liczył jedynie 490 aktualnie czynnych łóżek dla chorób płuc, w tym gruźlicy. Trwa remont największego obiektu, dawnego sanatorium torakochirurgicznego na 350 łóżek — „Bukowiec”, po modernizacji przewidzianego dla 180 pacjentów. Zgodnie ze statutem i założeniami podziału terytorialnego stacjonarnego lecznictwa przeciwgruźliczego Specjalistyczny Zespół Gruźlicy i Chorób Płuc w Jeleniej Górze posiada łóżka specjalistyczne dla 12 województw kraju oraz zabezpiecza opiekę specjalistyczną w zakresie chorób płuc i gruźlicy dla całego woje-

wództwa jeleniogórskiego. Posiada 2 zakłady typu szpitalnego oraz 2 sanatoria. Województwo jest terenem o wysokim zanieczyszczeniu środowiska atmosferycznego w niektórych rejonach i narastającym problemie schorzeń układu oddechowego. Ma wzrastające potrzeby szpitalne. Jest tradycyjnym regionem wypoczynkowo-turystycznym z dużym ośrodkiem uzdrowiskowym (PPUzdrowiska) w centrum kotliny. Zakłady Specjalistycznego Zespołu Gruźlicy i Chorób Płuc są położone w korzystnych warunkach środowiskowych i klimatycznych.

Aktualne obliczenia potrzeb łóżek specjalistycznych w zakresie nieswoistych chorób płuc oparto o wskaźnik 1.290 osób hospitalizowanych na 100.000 mieszkańców średnio w kraju. Województwo liczące w XII 1985 r. — 510.300 mieszkańców wymaga obecnie hospitalizacji 6.350 osób rocznie.

Przy założeniu minimum długości leczenia fazy ostrej 15 dni+30 dni rehabilitacji należałoby planować 96.750 osobodni dla fazy ostrej oraz 193.500 osobodni na rehabilitację. Przy planie obłożenia łóżka pneumologicznego 320 dni w roku 290.250 osobodni wymaga 900 łóżek: 300 dla fazy ostrej i 600 dla rehabilitacji. Przy skróceniu rehabilitacji do 15 dni lub pozostawienia połowy pacjentów po leczeniu szpitalnym ostrej fazy na rekonwalescencji domowej — jedynie 600 łóżek ogółem.

Byłyby to łóżka jedynie dla nieswoistych schorzeń układu oddechowego bez gruźlicy i nowotworów.

Gruźlica, w 95% schorzenie układu oddechowego, wymaga przewidywania dalszych łóżek dla jej leczenia i pełnej diagnostyki. Sytuacja gruźlicy w województwie jeleniogórskim przedstawia się następująco: w r. 1986 zarejestrowano 262 przypadki nowych zachorowań, ze wzrostem o 13 przypadków w stosunku do r. 1985. Wskaźnik 51,2 na 100.000 przy 48,9 w r. 1985. Wśród noworejestrowanych wznowy stanowiły 13,5% i zmalały w stosunku do r. 1985 (14,1%), ale są nadal wyższe niż w kraju. Niepokojący jest również wzrost zachorowań wśród dzieci — 15 przypadków (wsk. 11,4) i młodzieży — 13 przypadków (wsk. 40,6), co może świadczyć o istniejącym nadal zagrożeniu epidemiologicznym terenu. Ogółem w poradniach przeciwgruźliczych województwa zarejestrowanych było na 31.12.1986 523 osoby z czynną gruźlicą, co daje wskaźnik chorobowości 102,1 na 100.000, niższy niż w kraju w r. 1985.

Łącznie w poradniach przeciwgruźliczych województwa zarejestrowanych było w r. 1986 chorych, ozdrowieńców wymagających kontroli, osób z grup zwiększonego ryzyka zachorowania na gruźlicę, w tym chorych z nieswoistymi zmianami w płucach — przeszło 19.800 osób.

Dla leczenia przypadków czynnej gruźlicy (250 osób przeciętnie przez 60 dni) potrzeba 15.000 osobodni rocznie, tj. ok. 50 łóżek, dla obserwacji i leczenia dłuższego przypadków tego wymagających dalsze 50 łóżek.

Ze względu na konieczność hospitalizacji w warunkach szpitala specjalistycznego ozdrowieńców z pozostałościami radiologicznymi lub czynnościowymi po leczeniu gruźlicy, w okresach nieswoistych zaostrzeń — dalsze 50 łóżek.

Tak więc dla zabezpieczenia samej tylko gruźlicy w województwie niezbędne jest minimum 150 łóżek.

Problemem narastającym, wymagającym długotrwałej hospitaliza-

cji są objęte opieką pionu pneumonologicznego schorzenia nowotworowe układu oddechowego.

Zachorowalność w Polsce w r. 1983 wyniosła 14.932 przypadki (wsk. 72,2 na 100.000 mężczyzn i 11,0 na 100.000 kobiet) z wyraźnym trendem wzrostowym, i niedodiagnozowaniem a raczej niedorejestrowaniem ok. 20%.

Hospitalizacja z powodu nowotworów w r. 1984 wyniosła 42.190 przypadków z najwyższym wśród ogółu chorób wskaźnikiem dynamicznym 308,2% w stosunku do r. 1975.

W województwie jeleniogórskim zarejestrowano 119 nowotworów układu oddechowego. Dało to wskaźnik 24,0 na 100.000 mieszkańców, nieproporcjonalnie niski, wskazujący na znaczne niedorejestrowanie.

W Specjalistycznym Zespole Gruźlicy i Chorób Płuc w Jeleniej Górze leczono w r. 1986 239 osób z nowotworami układu oddechowego, przy czym pacjenci przebywają ok. 6 miesięcy w szpitalu. Stąd konieczność zapewnienia dla tego rodzaju chorych około 150 łóżek.

Minimalne potrzeby łóżek województwa w zakresie łóżek pulmonologicznych, w oparciu o powyższe dane za lata 1984—1986, przedstawiają się następująco:

- 600 łóżek dla przypadków schorzeń nieswoistych
- + 150 łóżek dla gruźlicy płuc
- + 150 łóżek dla nowotworów układu oddechowego
- 900 łóżek łącznie.

Istniejąca baza specjalistyczna odbiega jeszcze od minimalnych potrzeb, co powoduje: obciążenie szpitali terenowych przypadkami pneumonologicznymi, nie zawsze prawidłowo diagnozowanymi i leczonymi — wydłużenie okresu oczekiwania na miejsce przypadków pneumonologicznych oraz w konsekwencji gorsze efekty leczenia. Brak również co gorsze możliwości prawidłowej rehabilitacji. W ostatnich latach narasta ilość cięższych przypadków wymagających dłuższej hospitalizacji w warunkach szpitali specjalistycznych z nowoczesnym zapleczem diagnostycznym. Gruźlica, będąca częścią układu oddechowego nadal stanowi przeszło 30% przypadków leczonych w zakładach pulmonologicznych. Jej opanowanie wymaga prawidłowego zabezpieczenia łóżek dla ogółu przypadków pulmonologicznych.

TERESA GRZEGORCZYK-SKIBINSKA