

© КОЛЕКТИВ АВТОРІВ, 2015

¹Г.Г. Рошнін, ²В.В. Вороненко, ³В.П. Печиборщ,
³М.М. Михайловський, ⁴В.І. Коробка

ПРОБЛЕМНІ ПИТАННЯ ЗАПРОВАДЖЕННЯ МЕДИЧНОЇ СКЛАДОВОЇ «КОДЕКСУ ЦИВІЛЬНОГО ЗАХИСТУ УКРАЇНИ»

¹Національна медична академія післядипломної освіти

імені П.Л. Шупика,

²Державна установа «Науково-практичний центр кардіології та кардіохірургії МОЗ України»,

³Державний заклад «Український науково-практичний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф МОЗ України»,

Мета. Визначити основні напрямки забезпечення реалізації виконання вимог Кодексу цивільного захисту України щодо організації медичного захисту населення при надзвичайних ситуаціях та під час ведення антитерористичної операції на сході України.

Матеріали і методи. Використана законодавча та інша нормативно-правова база нашої держави щодо стану виконання заходів передбачених Кодексом цивільного захисту України. Методом порівняльного аналізу проведено скринінг їх виконання в масштабі України.

Результати. Визначені зауваження до нормативно-правових актів держави щодо невиконання вимог Кодексу цивільного захисту України, які потребують вирішення у найближчій перспективі.

Висновки. Стан імплементації медицини катастроф в загальнодержавну систему цивільного захисту населення не відповідає вимогам сьогодення. Що потребує негайного внесення на розгляд Кабінету Міністрів України та Верховної Ради України цілого ряду нормативно-правових актів.

Ключові слова: запровадження, медицина катастроф, цивільний захист населення.

Вступ. До 1.07.2013 р. в Україні правову та нормативну базу медичного захисту населення та надання медичної допомоги потерпілим, рятувальникам та населенню при НС, в основному, формували Закони України: «Про цивільну оборону України» від 03.02.1993 р. № 2974-XII [1]; «Про аварійно-рятувальні служби», від 14.12.1999 р., № 1281-XIV [2]; «Про захист населення і територій від надзвичайних ситуацій технічного та природного характеру», від 08.06.2000 р., № 1809-III [3] та прийняті чисельні нормативно-правові акти на основі положень цих законів.

Це дозволяло реалізувати функції держави щодо забезпечення медико-санітарного захисту населення при НС за допомогою Державної служби медицини катастроф (ДСМК), створеної згідно з Постановою КМУ від 14.04.1997 р. № 343 [4]. За роки існування ДСМК її мобільні формування приймали участь у ліквідації наслідків практично усіх НС державного рівня в Україні, проведенні більше 50 міжнародних навчань. Мобільний госпіталь МНС, укомплектований фахівцями закладів МОЗ України, приймав участь

в ліквідації наслідків НС за кордоном (Туреччина, Іран, Індія, Ірак). Бригади постійної готовності Державної служби медицини катастроф (ДСМК) в останні роки приймали участь у наданні медичної допомоги постраждалим громадянам України в інших державах при НС та медичній евакуації їх в Україну.

З 2011 р. почалась суттєва зміна правових основ організації надання медичної допомоги потерпілим від НС техногенного та природного походження та організації цивільного захисту населення від наслідків НС соціального походження та в особливий період. Змінились правові основи організації надання екстреної медичної допомоги (ЕМД) та медичного захисту населення в системі цивільного захисту.

Мета. Забезпечити реалізацію виконання Кодексу цивільного захисту України щодо організації медичного захисту населення при НС та під час ведення антитерористичної операції на сході України. **Задачі.** Визначити проблемні питання в організації функціонування медичного захисту населення у зв'язку з прийняттям Законів України «Про екстрену медичну допомогу», від 5 липня 2012 р. №5081-V1, «Кодексу цивільного захисту України», від 02. 10. 2012 р. № 5403-V1 та напрямки діяльності щодо їх вирішення.

Матеріали і методи. Для виконання поставлених задач вивчені вимоги Законодавчих актів «Про внесення змін до основ законодавства України про охорону здоров'я щодо удосконалення надання медичної допомоги» від 07.07. 2011 р. №3611-V1) [5], «Про екстрену медичну допомогу» від 5 липня 2012 р. №5081-V1 [6], «Кодексу цивільного захисту України», від 02. 10. 2012р. № 5403-V1 [7]. Пп. 8 та 9 статті 16 Закону України «Про екстрену медичну допомогу» ініційовано ліквідацію в правовому просторі держави центральний рівень ДСМК та відповідного поняття в цілому (як сукупність медичних сил і засобів усіх відомств держави призначених для медичного захисту населення). Кодекс цивільного захисту України, який набрав чинності 01.07.2013 р. відмінив усі діючі до його прийняття Закони, що формували правову основу ДСМК. Починаючи з дня прийняття Кодексу науковцями усіх відомчих НДІ проаналізовані заходи реалізації його вимог. Оpubліковані десятки наукових статей, матеріалів наукових конференцій, симпозіумів, методичних посібників. Але впровадження цих досліджень в нормативно-правову документацію, а тим більше в її реалізацію, не здійснено.

Результати та їх обговорення. Нами висвітлені найважливіші статті Кодексу, вимоги яких не виконуються внаслідок відсутності нормативно-правових документів. **Перше:** не здійснені вимоги: ст. 9 та ст. 25 Кодексу (і відповідних Постанов КМУ від 9.01.2014 р. №11 [8] та від 11.03.2015 р. № 101 [9], згідно з яким необхідно створити 2 функціональні підсистеми МОЗ України: «Медичного, біологічного та психологічного захисту населення»; Забезпечення санітарного та епідеміологічного благополуччя населення» та «Медичної спеціалізованої служби МОЗ України» (МСЦЗ МОЗ). П.п. 1, 2 ст. 8 Кодексу «Єдина державна система цивільного захисту» визначено, що: «Забезпечення реалізації державної політики у сфері цивільного захисту здійснюється єдиною державною системою цивільного захисту, яка складається з функціональних і територіальних підсистем та їх ланок; Положення про єдину державну систему цивільного захисту, типові положення про функціональну і територіальну підсистеми затверджуються Кабінетом Міністрів України». На даний час діють відповідні Положення, затверджені

Постановами КМУ від 09.01.2014 р. № 11 та від 11.03.2015 р. № 101. Згідно з пп. 1, 2, 3 ст. 9 Кодексу «Функціональні підсистеми єдиної державної системи цивільного захисту»: «Функціональні підсистеми єдиної державної системи цивільного захисту (далі - функціональні підсистеми) створюються центральними органами виконавчої влади у відповідній сфері суспільного життя; Положення про функціональні підсистеми розробляються на підставі типового положення про таку підсистему і затверджуються центральними органами виконавчої влади, що їх створили, за погодженням із центральним органом виконавчої влади, які забезпечують формування та реалізують державну політику у сфері цивільного захисту; Перелік центральних органів виконавчої влади, що створюють функціональні підсистеми, визначається Положенням про єдину державну систему цивільного захисту». Вищезазване Положення (Постанова КМУ від 09.01.2014 р. №11) визначило в державі 15 центральних органів виконавчої влади, що створюють функціональні підсистеми. В їх число входить і МОЗ України. Згідно п. 4 ст. 9 Кодексу: «Безпосереднє керівництво функціональною підсистемою покладається на керівника органу, що створив таку підсистему», тобто на Міністра охорони здоров'я України. Згідно п. 1. ст. 18 Кодексу на міністерство покладено 21 повноваження, виконання кожного із яких потребує великого обсягу технічної роботи з планування заходів, їх організації, контролю, обліку результатів, щомісячної і кварталної звітності, оперативної діяльності при НС та в особливий період, тощо. П. п. 2, 3, 4 ст.18 вимагають від Міністрів наступну організацію цієї діяльності: Організація заходів цивільного захисту у функціональних підсистемах і забезпечення техногенної та пожежної безпеки у сфері суспільного життя, в якій реалізує державну політику міністерство чи інший центральний орган виконавчої влади, здійснюється підрозділами з питань цивільного захисту, які створюються такими органами у складі їх апаратів; Положення про підрозділи з питань цивільного захисту центрального органу виконавчої влади затверджується відповідним центральним органом виконавчої влади; У центральних органах виконавчої влади, які не створюють функціональні підсистеми, призначаються працівники з питань цивільного захисту, техногенної та пожежної безпеки. Вимоги п. 2. ст. 18 Кодексу щодо створення підрозділу з питань ЦЗ у складі центрального апарату МОЗ України виконуються повільно і це є основним фактором, який не дає можливостей Міністру здійснювати функції та заходи ЦЗ, передбачені ст. 18 Кодексу. Слід відмітити, що аналогічні підрозділи цивільного захисту (ЦЗ) та фахівці з ЦЗ передбачені і працюють в апаратах територіальних підсистем, територіальних центрів ЕМД та МК, потужних закладах охорони здоров'я. Тому, листом від 05.03.2015р. №11135/зв. на ім'я Прем'єр-Міністра України Міністр МВС, у складі міністерства якого функціонує ДСНС, пропонує доручити Міністерствам згідно з чинним законодавством до 01.06.2015р. створити підрозділи з питань цивільного захисту (для тих, хто створює функціональну підсистему – п. 2 ст.18) або з цією ж метою призначити окремих працівників (для тих, хто не створює функціональну підсистему –п. 4 ст. 18). Це доручення було направлено Прем'єр - Міністром в Міністерства, включаючи МОЗ. П. п. 2, 3, 4 ст.18 Кодексу передбачене створення підрозділів з питань цивільного захисту у складі центрального апарату міністерств. Згідно з цими вимогами «Організація заходів цивільного захисту у функціональних підсистемах...» є обов'язковою

умовою для організації оперативної, адекватної роботи відповідно до вимог часу щодо створення нормативно-правової бази та планування діяльності, у тому числі 2-х вищезначених функціональних підсистем МОЗ України.

Друге: щодо створення Служб медицини катастроф у складі Територіальних центрів ЕМД та МК. Як відомо, у зв'язку з ліквідацією Державної служби медицини катастроф (ДСМК) п. п. 9 та 10. ст. 23 Кодексу «Аварійно-рятувальні служби» передбачають створення «особливого виду аварійно-рятувальних служб - Служб медицини катастроф, які діють у складі Центрів ЕМД та МК, що створюються органами влади АРК, областей, міст Києва та Севастополя. Типове положення про Центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф (Ц ЕМД та МПК) затверджується Кабінетом Міністрів України».

Постановою КМУ від 21.11.2012 р. №1116 було затверджене «Типове положення про центр ЕМД та МК». На жаль нічого що стосується Служб медицини катастроф в цьому положенні не висвітлено. Тому при розробці нормативної бази Служби медицини катастроф територіальних центрів екстреної медичної допомоги та медицини катастроф (СМК ТЦ ЕМД та МК) необхідно керуватись п. 10. ст. 23 Кодексу, яка стверджує: «Статут аварійно-рятувальної служби або положення про аварійно-рятувальну службу розробляється на підставі типового статуту (положення) аварійно-рятувальної служби та затверджується органом виконавчої влади, органом місцевого самоврядування, суб'єктом господарювання, які утворили таку службу». На жаль «Типове положення про СМК ТЦ ЕМД та МК» у державі відсутнє, що свідчить про те, що «Служби медицини катастроф Територіальних центрів екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» на місцях практично не створені. Проекти постанов Кабінету Міністрів України про створення Служб медицини катастроф у складі Територіальних центрів ЕМД та МК та проекти Типових положень про них з урахуванням усіх вимог Кодексу були розроблені, опубліковані в наукових журналах, але питання щодо їх створення вирішується повільно.

Третє: щодо створення служби медицини катастроф, керівництво якою здійснює МОЗ України. Як відомо, з ліквідацією ДСМК згідно вимог Закону України «Про екстрену медичну допомогу» фактично був ліквідований, як територіальний, так і державний рівень ДСМК.

П. п. 1.1. ст. 36 Глави 9. Кодексу «Медичний, біологічний і психологічний захист, забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення» декларує: «...Медична допомога населенню забезпечується службою медицини катастроф, керівництво якою здійснює центральний орган виконавчої влади, який забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я». Тобто формулює підстави щодо необхідності створення Служби медицини катастроф, підпорядкованої безпосередньо МОЗ України. Згідно п. 1 ст. 36 Кодексу передбачені заходи медичного захисту населення в тому числі: надання медичної допомоги, планування використання сил і засобів охорони здоров'я незалежно від форми власності, профілактичні та протиепідемічні заходи, створення спеціальних медичних формувань, накопичення медичного майна та техніки, підготовка медичних працівників з ЕМД, навчання населення, моніторинг епідситуації тощо. Нормативних актів щодо створення служби медицини катастроф МОЗ України ще не було прийнято та Служба не створена.

Четверте: щодо створення системи підготовки, атестування Служб

медицини катастроф, їх формувань та працівників, ведення реєстрів, їх соціального захисту при ліквідації медико-санітарних наслідків при наданні ЕМД потерпілому цивільному населенню в зоні НС.

П. 9. ст. 23 Кодексу «Аварійно-рятувальні служби» передбачено, що «Особливим видом аварійно-рятувальних служб є служби медицини катастроф, які діють у складі центрів екстреної медичної допомоги та медицини катастроф системи екстреної медичної допомоги...». Як і всі аварійно-рятувальні служби СМК комплектуються на контрактній основі, проходять спеціальну підготовку для надання ЕМД постраждалим безпосередньо в зоні НС, відповідну атестацію, вносяться в реєстри та мають всі елементи соціального захисту рятувальників. Стосовно атестації аварійно-рятувальних служб та рятувальників то п. 7 ст. 48 Кодексу вимагає: «Атестацію формувань та працівників служби медицини катастроф щодо відповідності фахового рівня підготовки та стану здоров'я для надання екстреної медичної допомоги постраждалим безпосередньо в зоні НС проводить атестаційна комісія центрального органу виконавчої влади, який забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я.

Порядок проведення такої атестації встановлюється Кабінетом Міністрів України, а п. п.22, та 23 цієї статті стверджують: «Не атестовані аварійно-рятувальні служби, рятувальники до проведення аварійно-рятувальних та інших невідкладних робіт... не допускаються» та «Атестовані... служби медицини катастроф вносяться до відповідних реєстрів аварійно-рятувальних служб». До речі аналогічні положення містив «Закон про аварійно-рятувальні служби 1.07.2013 р.», який втратив чинність. Створення системи комплектування, підготовки, атестування організації діяльності за умов НС досить конкретно виписані в ст. 48 Кодексу. Нажаль, більшість положень цієї статті викликає незрозумілий супротив у деяких працівників апарату МОЗ, які не є фаховими працівниками системи Цивільного Захисту. Разом з тим робота цивільних формувань медицини катастроф в районі АТО підтверджує жорстку нагальну необхідність виконання вимог Кодексу. Що стосується атестації формувань та працівників служби медицини катастроф то з технічної точки зору виконання вимог цієї статті повинне починатись відповідно до вимог ст. 48 Кодексу з підготовки та затвердження Кабінетом Міністрів «Порядку проведення атестації формувань та працівників служби медицини катастроф щодо відповідності фахового рівня підготовки та стану здоров'я для надання ЕМД безпосередньо в зоні НС». «Порядок» конкретизує питання суб'єктів атестування, мету атестації, вимоги до складу атестаційних комісій, основи системи підготовки до атестування, строки підготовки та дії атестування». На підставі «Порядку» МОЗ України створює атестаційні комісії та затверджує Положення про атестування і форми бланків робочих документів. ДСНС і МОЗ України сумісно погоджує технічні питання щодо підготовки формувань та рятувальників до атестування та організації ведення Реєстру рятувальників. При підготовці до введення в дію Кодексу проекти вищезазначених документів були розроблені, але не прийняті. Враховуючи відомі обставини з антитерористичною операцією на сході України, які супроводжуються значними санітарними втратами мирного населення вважаємо за необхідне підняти питання щодо атестування формувань та працівників служби медицини катастроф щодо відповідності фахового рівня підготовки

та стану здоров'я для надання екстреної медичної допомоги (ЕМД) безпосередньо в зоні надзвичайної ситуації (НС). До невіршених питань, на наш погляд, також відносяться питання щодо розробки нових табелів резервів медикаментів та засобів медичного призначення, враховуючи, що розроблені документи для ДСМК не враховували потреб НС воєнного походження, проявів тероризму та особливого періоду.

Висновки. Необхідно прискорити розробку нормативно-правових актів, які забезпечують реалізацію вимог виконання Кодексу щодо організації медичного захисту населення, а при недоцільності цих їх, внести в нього відповідні зміни, та ініціювати прийняття нового нормативно-правового акту. Бажано окремі вимоги Кодексу відобразити у відповідних положеннях Законів України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» та «Про екстрену медичну допомогу».

Література

1. Закон України «Про цивільну оборону України» від 03.02.1993 р. №2974-XII.
2. «Про аварійно-рятувальні служби», від 14.12.1999 р., №1281-XIV.
3. «Про захист населення і територій від надзвичайних ситуацій технічного та природного характеру», від 08.06.2000 р., №1809-III.
4. Постанова КМУ від 14.04.1997 р. №343.
5. «Про внесення змін до основ законодавства України про охорону здоров'я щодо удосконалення надання медичної допомоги» від 7 липня 2011 р. №3611-VI).
6. «Про екстрену медичну допомогу», від 05.07. 2012 р. №5081-VI.
7. «Кодекс цивільного захисту України», від 2.10.2012 р. №5403-VI.
8. Постанова КМУ від 09.01.2014 р. №11 «Про затвердження Положення про єдину державну систему цивільного захисту».
9. Постанова КМУ від 11.03.2015 р. №101 «Про затвердження Положення про єдину державну систему цивільного захисту, типові положення про функціональну і територіальну підсистеми».
10. Постанова КМУ від 21.11.2012 р. №1116 «Про затвердження «Типового положення про центр ЕМД та МК»».

Г.Г. Роцин, В.В. Вороненко, В.П. Печиборщ, Н.Н. Михайловский, В.І. Коробка

Проблемные вопросы внедрения медицинской составляющей «Кодекса гражданской защиты населения

Государственное учреждение «Украинский научно-практический центр экстренной медицинской помощи и медицины катастроф МЗ Украины»,

Национальна медичинська академія последипломного образования імені П.Л. Шупика

Цель. Определить основные направления обеспечения реализации требований Кодекса гражданской защиты Украины по организации медицинской защиты населения при чрезвычайных ситуациях и при проведении антитеррористической операции на юго-востоке Украины.

Материалы и методы. Исползованная законодательная и иная нормативно-правовая база нашего государства о состоянии выполнения мероприятий,

предусмотренных Кодексом гражданской защиты Украины. Методом сравнительного анализа проведен скрининг их выполнения в масштабе Украины.

Результаты. Определены проблемные вопросы к созданию нормативно-правовых актов государства в связи с невыполнением требований Кодекса гражданской защиты Украины, требующие решения в ближайшей перспективе.

Выводы. Состояние имплементации медицины катастроф в общегосударственную систему гражданской защиты населения не отвечает требованиям сегодняшнего дня. Это требует внесения на рассмотрение Кабинета Министров Украины и Верховного Совета Украины целого ряда нормативно-правовых актов.

Ключевые слова: внедрение, медицина катастроф, гражданская защита населения.

H. H. Roshchin, V. V. Voronenko, V. P. Pechiborsch, M. M. Mykhailovskyi, V. I. Korobka

Issues of concern of implementation of medical component of the «Code of Civil Protection of the Population»

Shupyk National Medical Academy of Postgraduate Education,

SI “Scientific and Practical Centre of Cardiology and Cardiac Surgery of the Ministry of Health of Ukraine”,

SI “Ukrainian Scientific and Practical Centre of Emergency Medical Care and Disaster Medicine of the Ministry of Health of Ukraine”

Aim. To identify the main directions of ensuring implementation of the requirements of the Code of civil protection of Ukraine on the organization of health care protection of the population in emergency situations and during anti-terrorist operation in the south-east of Ukraine.

Materials and methods. There was used legislative and other regulatory and legal framework of our country on the status of implementation of measures provided by the Code of civil protection of Ukraine. Using the method of comparative analysis of there was screened the implementation of actions on a scale of Ukraine.

Results. There were defined issues of concern in the creation of normative legal acts of the state due to the failure to comply with the requirements of the Code of civil protection of Ukraine, which have to be solved in the near future.

Conclusions. The state of implementation of disaster medicine in the national system of civil protection of the population does not meet today requirements. This requires immediate introduction of a number of legal acts by the Cabinet of Ministers of Ukraine and the Verkhovna Rada of Ukraine.

Key words: implementation, disaster medicine, civil protection of the population.

Відомості про авторів:

Роцін Георгій Георгійович - д. м. н., професор, заслужений лікар України, лауреат державної премії в галузі медицини, завідувач кафедри медицини катастроф НМАПО імені П.Л. Шупика. Адреса: Київ, вул. Братиславська, 3, тел.: (044) 518-57-08.

Вороненко Володимир Васильович – д. м. н., професор, заслужений працівник охорони здоров'я, заступник директора ДУ «Науково-практичний центр кардіології та кардіохірургії МОЗ України». Адреса: Київ, вул. Мельникова, 24, тел.: (044) 206-50-44.

Печиборщ В'ячеслав Петрович – к. м. н., доцент, заслужений працівник охорони здоров'я, завідувач відділом наукових проблем організації і управління медичною допомогою при надзвичайних ситуаціях ДЗ «Український науково-практичний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф МОЗ України». Адреса: Київ, вул. Братиславська, 3, тел.: (044) 518-57-08.

Михайловський Микола Миколайович - к. т. н., доцент, провідний науковий співробітник відділу наукових проблем організації і управління медичною допомогою при надзвичайних ситуаціях ДЗ «Український науково-практичний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф МОЗ України». Адреса: Київ, вул. Братиславська, 3, тел.: (044) 518-57-08.

Коробка Василь Іванович - генерал-майор медичної служби, заслужений лікар України.

УДК 616.248 - 036. 12 - 007. 272] - 072.8

© В.С. СУХАН, О.С. БЛАГА, 2015

В.С. Сухан, О.С. Блага

ПОКАЗНИКИ ЯКОСТІ ЖИТТЯ ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ ПРИ ЗАСТОСУВАННІ КОМПЛЕКСНОГО РЕАБІЛІТАЦІЙНОГО ЛІКУВАННЯ

Ужгородський національний університет, факультет післядипломної освіти та доуніверситетської підготовки, м. Ужгород

Вступ. При вивченні природи бронхіальної астми (БА) важливо отримати повну уяву про характер впливу хвороби на рівень працездатного, емоційного та соціального функціонування організму. Поняття - якість життя (ЯЖ) є інтегральною характеристикою даних аспектів загального здоров'я хворого, яке базується на його суб'єктивному сприйнятті.

Мета. Вивчення показників якості життя хворих на бронхіальну астму при застосуванні комплексного реабілітаційного лікування.

Матеріали та методи. Обстежено 52 хворих на персистуючу БА середньоважкого перебігу. Середній вік склав $48,6 \pm 1,7$ років. Визначення ЯЖ проводилось за допомогою загального опитувальника MOS SF – 36.

Результати. Після проведеного комплексного реабілітаційного лікування спостерігалась позитивна динаміка ЯЖ за всіма показниками опитувальника MOS SF - 36 у всіх хворих на БА. Так, достовірно ($p < 0,05$) зросли показники фізичної активності, загального та психічного здоров'я на 25,4; на 31,7 та на 23,7 балів в основній групі хворих, а в контрольній – на 17,9; на 21,9 та на 19 балів відповідно.

Висновки. Значне покращення показників якості життя констатовано у хворих на бронхіальну астму після отримання курсу небулайзерних інгаляцій з вентоліном перед сеансом галоаерозольотерапії.

Ключові слова: хворі, якість життя, бронхіальна астма, застосування, комплексне реабілітаційне лікування.

Вступ. Доведено, що хвороба впливає як на фізичний стан людини, так і на психологію її поведінки. Емоційні реакції, часто змінюють її місце та роль у соціальному житті. При вивченні природи захворювання важливо отримати повну уяву про характер впливу хвороби на важливі функції організму [5, 7]. Порівняно нове поняття в медицині – якість життя (ЯЖ) є інтегральною характеристикою фізичного, психічного, емоційного та соціального функціонування хворого, яке базується на його суб'єктивному сприйнятті [5]. На думку вчених, в медицині завжди існували захворювання, які більше за все знижували рівень загального здоров'я, працездатності та тривалості життя хворого. До таких захворювань належать бронхіальна астма (БА) [1, 2, 3, 8]. У розвинених країнах світу поряд із традиційними методами обстеження та лікування хворих, проводиться оцінка ЯЖ пацієнтів. Це є обов'язковим під