

Роль лікарів-інфекціоністів у наданні медичної допомоги інфекційним хворим у лікувальних закладах первинної медичної допомоги на засадах сімейної медицини в Україні

Р.Ю. Грицко¹, І.І. Мартинюк²

¹Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

²КЗ ЛОР «Львівська обласна інфекційна клінічна лікарня»

У статті розглянуті питання якості лікувально-діагностичної та профілактичної роботи лікарів загальної практики-сімейних лікарів самостійно і разом (консультативно) з лікарями-інфекціоністами центрів первинної медичної допомоги, кабінетів інфекційних захворювань, клінік інтегративної сімейної медицини з метою ранньої діагностики інфекційних та інвазивних захворювань, визначення подальших медичних маршрутів кожного хворого.

Ключові слова: первинна медична допомога, сімейна медицина, інфекційні хвороби, інтеграція лікарів-інфекціоністів і сімейних лікарів.

Концепція якості та ефективності медичної допомоги хворим на інфекційні та інвазивні хвороби на рівні закладів охорони здоров'я первинної медичної допомоги (ПМД) полягає в її доступності, керованості, профілактичній спрямованості, стандартизації та доказовості [1, 2].

Виходячи з того, що пацієнти не є достатньо інформованими споживачами медичних послуг, їхні медичні маршрути, структуру та обсяг послуг у різних закладах охорони здоров'я (первинної, вторинної та третинної допомоги) формує переважно сімейний лікар, як найбільш доступний фахівець ПМД.

Принцип керованості медичної допомоги хворим на інфекційні чи паразитарні захворювання полягає в тому, що всі первинні медичні послуги вони отримують у свого сімейного лікаря або за його направленням – у лікаря-спеціаліста другого чи третього рівня амбулаторного чи госпітального закладу (принцип «воротаря»). Сімейний лікар під час першого контакту з хворим або з пацієнтом, який потребує медичної опіки його індивідуального здоров'я, визначає необхідність у тому чи іншому виді спеціалізованої медичної допомоги, обирає місце і форму її надання, а також конкретного фахівця, до якого направляє пацієнта. Попереднє направлення не потрібне у випадку необхідності отримання екстреної медичної допомоги [3].

За наявності в штаті кадрів амбулаторного закладу охорони здоров'я лікаря-інфекціоніста чи кабінету інфекційних захворювань з декількома спеціалістами інфекційного профілю вони беруть на себе всю організаційно-методичну роботу, надають лікувально-діагностичну і профілактичну консультативну допомогу під час здійснення заходів щодо боротьби з інфекційними та інвазивними захворюваннями.

Кваліфікаційні вимоги та нормативно-методичні документи, якими є локальні «протоколи медичної допомоги», у закладах сімейної медицини, в яких відсутній лікар-інфекціоніст, рекомендують прийняття рішення лікарем загальної практики-сімейним лікарем (ЗП-СЛ) стосовно організації медичної допомоги та забезпечення стандарту ведення конкретного хворого.

Порядок організації та надання первинної (інфектологічної) допомоги в центрах ПМД чи амбулаторіях СМ передбачає:

- право вибору лікаря ЗП-СМ;
- прикріплення до закладу охорони здоров'я (ЗОЗ) членів об'єднання територіальних громад на термін не менше 1 року;
- здійснення прийому планових пацієнтів за чергою;
- визначення часу, відведеного на планове консультування хворого, відповідно до нормативів;
- консультування хворих вдома при гострих станах;
- здійснення патронажу дітей, надання паліативної допомоги вдома;
- забезпечення надання невідкладної допомоги при гострих станах і раптових погіршеннях стану здоров'я хворих на хронічні захворювання (висока температура тіла – понад 38 °С, гострий і раптовий біль в ділянці серця або будь-якої іншої локалізації, порушення ритму серця, кровотечі, отруєння і травми, інші захворювання і стани, що потребують невідкладної допомоги чи консультації лікаря.

Консультація за невідкладними показаннями здійснюється в робочі години без попереднього запису, поза чергою, незалежно від прикріплення до закладу охорони здоров'я ПМД. За межами робочого часу ЗОЗ ПМД (амбулаторії сімейної медицини, центри ПМД, поліклініки/клініки інтегративної сімейної медицини) невідкладна допомога надається службою невідкладної медичної допомоги.

У межах компетенцій, які визначені кваліфікаційною характеристикою, лікар ЗП-СМ виступає основним координатором медичних маршрутів хворих на інфекційні та інвазивні хвороби (таблиця) [1].

Сучасні моделі ПМД в усіх країнах світу не існують без профілактичних технологій, які є складовою сімейної медицини та громадського здоров'я об'єднаних територіальних громад і суспільного здоров'я суспільства [4].

Сімейна медицина – це наука і практична діяльність медичних працівників, які спрямовані на формування, збереження і зміцнення індивідуального здоров'я здорових людей різних вікових і гендерних груп, їхніх родин через реалізацію комплексів валеологічних, профілактичних і лікувально-реабілітаційних заходів з медичної допомоги та медичної опіки. Сімейний лікар – це фахівець, який засвоїв наукові знання та реалізує цей комплекс заходів.

До складу сімейної медицини входять:

- превентивна (профілактична) медицина, що вивчає проблеми формування, збереження і зміцнення здоров'я здорових людей та їхніх сімей;
- лікувально-реабілітаційна медицина, яка вивчає принципи діагностики захворювань, їх відновного лікування, медико-соціальної реабілітації хворих і травмованих.

В ПОМОЩЬ ПРАКТИКУЮЩЕМУ ВРАЧУ

Порядок і об'єм забезпечення медичних маршрутів інфекційних хворих лікарем загальної практики – сімейним лікарем і лікарем-інфекціоністом амбулаторії сімейної медицини при різних стадіях перебігу захворювань [1]

№ з/п	Найменування захворювання синдрому клас МХХ-10	Попередня діагностика (+) Діагностика (++)	Самостійне лікування	Направлення до спеціаліста для дообстеження та/або корекції лікування з подальшим самостійним лікуванням пацієнта	Направлення для лікування до спеціаліста (відсутність ефекту від лікування в амбулаторії та/або висока активність процесу чи ускладнення його)	Надання невідкладної допомоги	Організація термінової госпіталізації	Диспансеризація самостійна або зі спеціалістом	Участь у реабілітаційних заходах	Забезпечення профілактичних заходів
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
<i>Інфекційні та паразитарні хвороби (КЛАС I)</i>										
I	Кишкові інфекції									
1	Холера	+				+	+			+
2	Черевний тиф, паратифи	+				+	+	+		+
3	Сальмонельоз	+				+	+	+		+
4	Шигельоз	+			+	+	+	+		+
5	Ешерхіози	+			+			+		+
6	Ентерити та ентероколіти, спричинені Spp Campyobacter Yrsinia, Clostridium	+		+	+	+	+			+
II	Бактеріальні харчові отруєння									
7	Стафілококове харчове отруєння	+			+	+	+			+
8	Ботулізм	+			+	+	+			+
III	Протозойні кишкові хвороби									
9	Амебіаз	+			+			+		+
10	Лямбліоз	+			+			+		+
IV	Вірусні кишкові інфекції									
11	Ротавірусна інфекція	+			+		+			+
12	Туберкульоз	+	До лікування		++	++		++		++
V	Бактеріальні зоонози									
13	Чума	+				+	+	+		+
14	Туляремія	+			+			+		+
15	Сибірська виразка	+				+		+		+
16	Бруцельоз	+			+			+		+
17	Еризипелод	+			+			+		+
18	Лептоспіроз	+				+	+	+		+
19	Лепра	+				+	+	+		+
20	Ліотеріоз	+			+	+		+		+
VI	Менінгококова інфекція									
21	Синдром Уотерхауса-Фрідоріана	+						+		+
22	Актіномікоз	+						+		+
23	Бешиха	+			+			+		+
24	Легіонельоз	+			+			+		+
25	Синдром токсичного шоку	+								
26	Сифіліс	+			+			+		+
27	Гонококова інфекція	+			+			+		+
28	Трихомоноз	+		+				+		+
VII	Спірохетози									
29	Некротичний виразковий стоматит	+			+			+		+
30	Ангіна Сімановського-Плаута-Венсана	+						+		+
31	Хвороба Лайма	+			+			+		+
32	Орніоз	+			+			+		+
33	Трахома	+						+		+
VIII	Реккетсіози									
34	Висипний тиф	+						+		+
35	Хвороба Брілла	+						+		+
36	Кишкові риккетсіози	+						+		+

В ПОМОЩЬ ПРАКТИКУЮЩЕМУ ВРАЧУ

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
IX	Нейроінфекції									
37	Поліомієліт	+				+	+	+		+
38	Повільні вірусні інфекції центральної нервової системи (хвороби, спричинені пріонами)	+			+	+	+	+		+
39	Сказ	+			+	+	+	+		+
40	Вірусні енцефаліти	+				+	+	+		+
41	Вірусні менінгіти	+				+	+	+		+
42	Вірусні гарячки	+	+		+	+	+	+		+
X	Вірусні інфекції з ураженням шкіри та слизової оболонки									
43	Герпетична інфекція	++		+	+			+		+
44	Вітряна віспа	++	+		+			+		+
45	Оперізуючий лишай	+			+			+		+
46	Кір	++	+		+			+		+
47	Краснуха	++	+		+			+		+
48	Конгагіозний молюск	++			+			+		+
49	Ентеровірусна інфекція	+	+		+			+		+
50	Дифтерія	+				+	+			
51	Гострі вірусні гепатити	+			+	+	+	+		+
52	Хронічні вірусні гепатити	+		+	+			+		+
53	ВІЛ-інфекція	+			+			+		+
54	Цитомегаловірусна хвороба	+			+			+		-
55	Ендемічний паротит	+	+	+	+			+		+
56	Інфекційний мононуклеоз	+			+			+		+
57	Аденовірусна інфекція	++	+		+					+
XI	Мікози									
58	Мікроспорія	+			+			+		+
59	Дерматофітія	+			+			+		+
60	Кандидоз	+			+			+		+
61	Різнобарвний лишай	+			+			+		+
62	Аспергілоз	+			+			+		+
63	Малярія	+					+	+		+
64	Токсоплазмоз	+		+				+		+
65	Гельмінтози									
66	Ентеробіоз	++	+	+						+
67	Аскаридоз	++	+	+						+
68	Ехінококоз	+			+					+
69	Педикульоз	++	+	+						+
70	Короста	++	+	+						+
71	Стрептодермія	+		+						+
72	Стафілодермія	+		+						+
XII	Спостереження за дітьми та захворювання дитячого віку									
73	Діарея без вираженої дегідратації токсикозу	++		+					+	+
74	Інфекційні захворювання дитячого віку (легкі та середньої тяжкості форми, крім особливо небезпечних)	+		+				+	+	+
75	Інфекційні хвороби дитячого віку (тяжкі форми), особливо небезпечні інфекційні хвороби (діти, що відносять до груп ризику)	+			+	+	+	+	+	+
76	Менінгіти, енцефаліти, інші захворювання нервової системи	+			+	+	+	+	+	+
77	Гострі вірусні гепатити	+			+	+	+	+	+	+
78	Туберкульозна інфекція	+			+		+			+
79	ВІЛ/СНІД, захворювання, що передаються статевим шляхом	+			+		+	+	+	+
80	ГРВІ, гострий тонзиліт	++	+	+	+			+		+

Перша частина СМ поділяється на медичну валеологію і первинну профілактику.

Валеологія (від латинського слова «valeo» – бути здоровим, сильним міцним) – це наука і практична діяльність, що мають на меті формування, збереження і зміцнення здоров'я здорового індивіда. Як окрема наука зі своєю стратегією управління здоров'ям здорової людини, предметом вивчення і методами дослідження вона була виділена І.І. Брехманом наприкінці ХХ ст. [5]. Подальші дослідження українських вчених підтвердили значні переваги медичної валеології у сфері превентивної медицини та громадського здоров'я. Вони дали таке визначення громадського здоров'я: «Громадське здоров'я – це такий стан демографічної структури, фізичного та інтелектуального потенціалу, морально-психологічного клімату, який забезпечує певний рівень життя суспільства (громади) і виконання ним (нею) усіх інших соціальних функцій на цьому історичному відрізку часу» [6].

У процесі формування здоров'я сім'я як найближча біологічна і соціальна система, в якій зароджується життя нової людини та формується її здоров'я ще до народження і в процесі росту та розвитку, має виняткове значення. Важливе значення відіграє родина у збереженні та зміцненні громадського здоров'я об'єднаних територіальних громад через реалізацію принципів здорового способу життя, що називають універсальною вакциною проти інфекцій-них і хронічних неінфекційних захворювань.

Первинна профілактика захворювань проводиться у тих випадках і за таких ситуацій, коли виникають загрози (чинники ризику) щодо появи певних захворювань інфекційного чи неінфекційного походження.

Превентивна медицина – це система наукових знань і практичних дій, спрямованих на забезпечення високого рівня здоров'я окремих людей та територіальних громад (громадського здоров'я) і профілактику інфекційних і неінфекційних захворювань. У вирішенні різноманітних питань превентивної медицини важливе значення мають індивідуальні та громадські санітарно-гігієнічні заходи, які є надійними інструментами механізмів громадського і державного управління громадським здоров'ям. До останніх належать політичні, організаційні, мотиваційні, економічні та правові механізми державного управління, що в процесі побудови громадянського суспільства через етап державно-громадського управління переходять у громадське управління на всіх його рівнях (індивідуальному, мікрорівні (рівні територіальної громади), мезорівні (рівні регіону), макрорівні (рівні країни) і мегарівні (рівні міждержавних об'єднань).

Усі питання, що стосуються проблем медичної валеології та превентивної медицини, до недавнього часу не привертали фахової уваги з боку медичних працівників нашої країни. Однак з розвитком ПМД на засадах родинної (сімейної) медицини фахівці цієї сфери діяльності стають реальними радниками населенню об'єднаних територіальних громад щодо формування, збереження, зміцнення здоров'я людей різних вікових і гендерних груп, а також відновного лікування та медико-соціальної реабілітації хворих і травмованих осіб [3].

Сімейний лікар часто безпосередньо опікує здоров'я декількох поколінь однієї родини та добре знає стан спадкової обтяженості їхнього індивідуального здоров'я в різні періоди життя. Тому він добре орієнтується у різних валеологічних проблемах родини, а також знає кого і від яких захворювань першочергово слід захищати у молодому віці.

Лише сімейний лікар на прикладі старших членів родини може переконувати молодих здорових осіб як зберегти особисте здоров'я на довгі роки. Працюючи в родині під час відвідувань хворих вдома, сімейний лікар виконує не лише лікувально-реабілітаційну роботу стосовно хворих, але й надає профілактичні консультації та валеологічні рекомендації. Слід акцентувати увагу на тому, що сімейний лікар має активно співпрацювати зі

школою, культовими працівниками особливо щодо дошлюбного консультування майбутніх сімейних пар стосовно їхнього репродуктивного здоров'я і здоров'я майбутніх дітей.

Лікарі ЗП–СЛ згідно із Законом України «Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо удосконалення надання медичної допомоги» від 03.07.2011 р. № 3611-VI [7] не мають права надавати вторинну (спеціалізовану) медичну допомогу в плановому порядку або в екстрених випадках. Тобто лікар ЗП–СЛ надає лише ПМД на засадах сімейної медицини переважно у закладах охорони здоров'я амбулаторної практики.

Стан громадського здоров'я в Україні свідчить про необхідність виконання положень Конституції та законодавства України щодо збереження та зміцнення здоров'я українського народу, формування здорового способу життя кожної людини, що є підґрунтям громадського здоров'я понад 50% сучасного суспільства та сталого національного розвитку. Тому сьогодні метою є створення пріоритетної соціально-економічної політики держави в розвитку профілактичної медицини та громадського здоров'я. Кожний керівник центрального і місцевого органу державної виконавчої влади має враховувати наслідки своїх рішень для громадського здоров'я об'єднаних територіальних громад, надавати пріоритет заходам, що допоможуть людям уникнути хвороб і травм. Розбудова такої системи громадського здоров'я в Україні є однією з вимог Угоди про асоціацію між Україною та Європейським Союзом [8, 9].

Дані таблиці свідчать про доцільність суттєво поліпшувати підготовку лікарів ЗП–СЛ з проблем інфектології на поліпрофільних кафедрах сімейної медицини та громадського здоров'я у клініках інтегративної сімейної медицини та в центрах ПМД, в яких лікарі ЗП–СЛ працюють разом з «вузькими спеціалістами», у тому числі й інфекціоністами. Зі збільшення кількості академічних годин на вивчення амбулаторної інфектології як на додипломному, так і післядипломному етапах медичної освіти лікарів загальної практики та інфекціоністів, якість їхньої підготовки підвищиться, що дозволить їм самостійно надавати діагностичні та лікувальні послуги хворим інфектологічного профілю в амбулаторіях сімейної медицини.

ВИСНОВКИ

1. Нова система громадського здоров'я в Україні будуватиметься на принципах децентралізації та суб'єктності.
 2. Координаторами та професійними лідерами виконання комплексних цільових програм з розвитку громадського здоров'я в Україні стають фахівці загальної практики–сімейної медицини (ЗП–СЛ), а керівними органами – Центри громадського здоров'я МОЗ України та регіонів, які разом з громадськими медичними професійними об'єднаннями України створюють систему державно-громадського управління охороною індивідуального та громадського здоров'я об'єднаних територіальних громад і розвитку превентивної медицини в Україні.
 3. Розбудова громадянського суспільства в Україні сприятиме розвитку первинної медичної допомоги на засадах інтегративної сімейної медицини та громадського здоров'я в об'єднаних територіальних громадах.
 4. Для поліпшення підготовки лікарів ЗП–СЛ з проблем інфектології на поліпрофільних кафедрах сімейної медицини доцільно включення до програми навчання на додипломному, так і післядипломному етапах медичної освіти, амбулаторної інфектології, що дасть змогу підвищення якості їхньої підготовки, що дозволить їм самостійно надавати діагностичні та лікувальні послуги хворим інфекційного профілю в амбулаторіях сімейної медицини.
- Подальші наші повідомлення та наукові розвідки будуть спрямовані на опрацювання цільових програм з профілактики окремих інфекцій у закладах охорони первинної медичної допомоги.

Роль врачей-инфекционистов в предоставлении медицинской помощи инфекционным больным в лечебных учреждениях первичной медицинской помощи на основании семейной медицины в Украине
Р.Ю. Грицко, И.И. Мартынюк

В статье рассмотрены вопросы качества лечебно-диагностической и профилактической работы врачей общей практики–семейных врачей самостоятельно и совместно (консультативной) с врачами-инфекционистами центров первичной медицинской помощи, кабинетов инфекционных болезней, клиник интегративной семейной медицины с целью ранней диагностики инфекционных и инвазивных заболеваний, определения дальнейшего медицинского маршрута каждого больного.

Ключевые слова: первичная медицинская помощь, семейная медицина, инфекционные болезни, интеграция врачей-инфекционистов и семейных врачей.

The role of doctors-infectionists in providing medical aid to the patients with infectious diseases in curative establishments of primary medical aid based on family medicine in Ukraine
R.Yu. Hrytsko, I.I. Martynyuk

The article presents the issues pertaining to the quality of curative, diagnostic and preventive work of general practitioners – family doctors independently and cooperatively (consultations) with doctors-infectionists in the centers of primary medical aid, surgeries of infectious diseases, clinics of integrative family medicine with the aim of early diagnostics of infectious and invasive diseases, and specification of further medical schedules for each patient.

Key words: primary medical aid, family medicine, infectious diseases, integration of doctors-infectionists and family doctors.

Сведения об авторах

Грицко Роман Юлианович – Львовский национальный медицинский университет имени Данила Галицкого, 79010, г. Львов, ул. Пекарская, 69

Мартынюк Игорь Иванович – КП ЛОС «Львовская областная инфекционная клиническая больница», 79010, г. Львов, ул. Пекарская, 69

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Порядок організації надання медичної допомоги та забезпечення маршрутів пацієнта лікарем загальної практики–сімейним лікарем при різних клінічних станах та захворюваннях / Л.Ф. Матюха, В.М. Лехан, Н.Г. Гойда [та ін.]. Затверджені МОЗ України 22.08.2011 р. – К.: МОЗ України. – 43 с.
2. Клініка інтегративної сімейної медицини / За ред. Б. Лемішка, Є. Заремби, А. Базилевича. – Львів, 2016. – 349 с.
3. Уніфікована методика з розробки клінічних настанов, медичних стандартів, уніфікованих клінічних протоколів медичної допомоги (клінічних маршрутів пацієнтів) на засадах доказової медицини (частина друга) / Наказ МОЗ України від 03.11.2009 р. № 798/75 «Про затвердження методичних рекомендацій».
4. Профілактична спрямованість в роботі фахівців сімейної медицини (методичні рекомендації) / Б.Б. Лемішко, І.О. Мартинюк, Р.Ю. Грицко, Н.М. Громнацька [та ін.]. 2014. – 22 с.
5. Брехман И.И. Введение в валеологию – науку о здоровье / И.И. Брехман. – Л.: Наука, 1987. – 125 с.
6. Громадське здоров'я і громадське медсестринство / За ред. проф. Є.Я. Склярєва, проф. М.Б. Шегедина, доц. Б.Б. Лемішка. – К.: Медицина, 2008. – 223 с.
7. Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо удосконалення надання медичної допомоги / Закон України від 07.07.2011 р. № 3611-VI.
8. Фуртак І.І. Напрями розвитку громадського здоров'я в Україні / І.І. Фуртак, Р.Ю. Грицко // Педагогіка здоров'я. Збірник наукових праць VII Всеукраїнської науково-практичної конференції 7–8 квітня 2017 р. – Том 1. – Чернівці, 2017. – С. 553–556.
9. Поліклінічна інфектологія / Р.Ю. Грицко, І.О. Кіселик, О.Л. Івахів [та ін.]. – К.: ВСВ «Медицина». – 2012.
10. Грицко Р.Ю. Недоліки програми підготовки лікарів-інтернів і слухачів циклів спеціалізації за спеціальністю «Загальна практика – сімейна медицина з інфекційних хвороб» / Р.Ю. Грицко, М.А. Андрейчин // Інфекційні хвороби. – 2016. – № 3 (85). – С. 89–92.

Статья поступила в редакцию 06.09.17