

Туберкульоз у практиці сімейного лікаря: особливості оформлення документів для проходження медико-соціальної експертної комісії

I. С. Борисова, Г. Ю. Трайдук, Н. А. Марченко

ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»

У статті на підставі сучасних нормативно-правових актів визначена роль лікаря загальної практики–сімейної медицини в питаннях медико-соціальної експертизи стійкої непрацездатності хворих на туберкульоз. В умовах складної епідеміологічної ситуації щодо поширеності даного захворювання в Україні, спадкоємність у питаннях диспансерного нагляду та питаннях реабілітації від фтизіатрів до лікарів загальної практики–сімейної медицини окремих категорій хворих на туберкульоз набуває особливого значення. Використання даних, викладених у статті, дозволить покращити надання кваліфікованої допомоги лікарями загальної практики–сімейної медицини населенню держави в питаннях медико-соціальної експертизи.

Ключові слова: туберкульоз, медико-соціальна експертиза, сімейний лікар.

Питання протидії туберкульозу (ТБ) в Україні є одним із пріоритетних напрямів державної політики у сфері охорони здоров'я і соціального розвитку та предметом міжнародних зобов'язань. З 1995 року в Україні проголошена епідемія ТБ – захворюваність на ТБ стрімко збільшувалась і перевищила епідемічний поріг – 50 випадків на 100 тис. населення [1]. У 2014 році Україна вперше увійшла до п'яти країн світу з найвищими показниками поширення мультирезистентного ТБ [1, 3, 10]. Офіційні державні статистичні данні за 2017 рік свідчать, що показник захворюваності на ТБ у 2016 році становив 67,6 на 100 тис. населення; поточний показник поширеності туберкульозу – 82,1 на 100 тис. населення. При цьому мультирезистентні форми виявляють у 24% хворих на ТБ серед нових випадків; у хворих з повторним захворюванням цей показник становить 64% [3].

ТБ представляє собою не тільки медичну проблему, а й має соціальне значення, характеризуючи підвищення показників інвалідності в державі [6, 7]. Особливо загрозливим є несвочасне звернення хворих за медичною допомогою, особливості діагностики, пізні виявлення ТБ та поєднані форми ТБ з ВІЛ/СНІД та вірусними гепатитами – все це зумовлює високий рівень смертності. Комплексний підхід щодо вирішення зазначених проблем у поєднанні із завданнями лікувальних та профілактичних заходів визначені державою в Уніфікованому клінічному протоколі первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги «Туберкульоз», затвердженому Наказом МОЗ України від 04 вересня 2014 року за № 620 [4]. Особливістю цього протоколу є принципіві зміни в організації лікування хворих на ТБ з акцентом на амбулаторному етапі лікування, оптимізації підходів до стаціонарного лікування та проведення контрольованої терапії хворим на туберкульоз із залученням не лише медичного персоналу протитуберкульозної служби, а й персоналу закладів первинної медичної допомоги, соціальних працівників, волонтерів неурядових організацій тощо. Зроблено акцент на прове-

денні в найкоротші терміни усіх діагностичних заходів з метою своєчасного розподілу потоків хворих та відокремлення із загальної кількості хворих на мультирезистентні форми ТБ для подолання їхнього подальшого поширення. Оптимізовано схеми лікування хворих з різними видами мультирезистентного ТБ з метою запобігання подальшого поширення спектру резистентності.

Важливо, що у зв'язку із розумінням проблеми ТБ як хвороби соціальної, у протоколі висвітлені завдання щодо подолання цієї проблеми не тільки перед вузькими спеціалістами, а й перед лікарями різних спеціальностей. Одним із нових завдань з цього приводу є оформлення документів хворим на ТБ на медико-соціальну комісію для повторного огляду, які за новим наказом покладені на лікаря загальної практики–сімейної медицини. Хворий на ТБ перебуває під «Д» наглядом фтизіатра у зв'язку із проходженням спеціалізованого лікування. Під час лікування у зв'язку з активними формами захворювання та виділенням бацил хворий є непрацездатним. У разі навчання такий хворий відсторонюється від продовження навчання у зв'язку із загрозою для оточуючих. Документи, що регламентують усунення хворих на ТБ від навчання та роботи:

- Закон України «Про боротьбу із захворюванням на туберкульоз», 2001 р.;
- Закон України «Про внесення змін до Закону України «Про боротьбу із захворюванням на туберкульоз» та інших законодавчих актів України (Відомості Верховної Ради України (ВВР), 2012, № 51, ст. 574);
- Закон України «Про захист населення від інфекційних хвороб», 2000 р. (із доповненнями 2012, 2013, 2014 рр.);
- Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 04.09.2014 р. № 620 [4, 8].

Так, стаття 14 Закону України «Про внесення змін до Закону України «Про боротьбу із захворюванням на туберкульоз» та інших законодавчих актів України (2012) тлумачить, що повинні бути відсторонені від роботи особи, робота яких пов'язана з виконанням робіт, під час здійснення яких є високий ризик можливості зараження збудником захворювання на ТБС інших осіб. До цих категорій належать:

- працівники окремих професій, виробництв та організацій, професійна діяльність яких пов'язана з обслуговуванням населення;
- працівники, діяльність яких пов'язана з виконанням робіт, під час здійснення яких є високий ризик зараження збудником захворювання на ТБС інших осіб;
- студенти вищих навчальних закладів I–IV рівнів акредитації, які мають виконувати зазначені роботи під час проходження виробничої практики.

У разі виявлення у таких працівників та/або студентів захворювання на заразну форму ТБС вони відсторонюються від виконання робіт до припинення виділення з організму збудника ТБ та отримання медичного висновку щодо можливості виконання таких робіт.

У зв'язку із новою нормою Наказом МОЗ України від 04 вересня 2014 року за № 620 щодо «зняття з обліку у фтизіатра хворих категорії 5.1 через 3 роки після ефективного лікування незалежно від поширеності залишкових змін після перенесеного туберкульозу», такі хворі повинні спостерігатися у лікаря загальної практики–сімейної медицини [4]. Функції лікаря загальної практики–сімейної медицини визначаються відповідно до їхніх компетенцій, що з часом розширюються [2]. До категорії 5 віднесені диспансерні контингенти ризику до захворювання на ТБ та його рецидиву. До групи 5.1 належать особи із залишковими змінами після вилікування ТБ різної локалізації, які відповідно до Наказу МОЗ України від 04 вересня 2014 року за № 620 знімаються з диспансерного нагляду лікаря–фтизіатра і передаються під нагляд лікарю загальної практики–сімейному лікарю [4].

Отже, до функціональних обов'язків сімейного лікаря тепер належить оформлення документів на проходження медико-соціальної експертної комісії (МСЕК) осіб з інвалідністю із залишковими формами ТБ у зв'язку з необхідністю продовження реабілітаційних заходів. Особам з інвалідністю з ТБ при повторному направленні на МСЕК, необхідно надати наступні документи:

1. Форма 088/0 (Направлення на МСЕК).
2. Оригінал довідки МСЕК.
3. Виписки після стаціонарного лікування за міжкомісійний період.
4. Виписка з амбулаторної карти за міжкомісійний період.
5. ЕКГ.
6. Спірограма, яка повинна бути розшифрована, мати висновок. Спірограма повинна бути завірена підписом лікаря та печаткою.
7. Індивідуальна програма реабілітації з відміткою про виконання (гр.14 – медична реабілітація) та новий план реабілітації (зазначити необхідні засоби реабілітації, особливо хворим з ураженням опорно-рухового апарату).
8. Копія паспорта (для хворих на ТБ дуже важливе значення має місце прописки).
9. Копія трудової книжки для працюючих інвалідів.
10. Довідка з центру зайнятості для осіб з інвалідністю, які мають бажання працювати та можуть бути працевлаштовані.
11. Заява на ім'я голови ЛКК, де знаходяться на «Д» нагляді особи з інвалідністю (для тих осіб, які не бажають продовжувати працювати або бути працевлаштовані за рекомендаціями лікарів) [8].

Вимоги та особливості заповнення Форми 088/0.

Важливим є заповнення усіх граф. Паспортну частину відповідно до вимог необхідно заповнювати з паспорту: зазначити місце проживання та місце прописки, номер мобільного телефону (для зв'язку з хворим). Обґрунтування направлення на МСЕК у таких випадках – «з метою переогляду» (графа 18). Особам з інвалідністю вказують групу інвалідності. Датою заповнення форми 088/0 є дата початку експертизи, яка повинна бути закінчена не пізніше ніж за 1 календарний місяць. Для працюючих інвалідів необхідно зазначити назву підприємства, професію та посаду; для непрацюючих – тільки професію. Графа 12 – чітко вказати з якого та по яке число хворий був непрацездатний, що засвідчено листом непрацездатності, а також загальну кількість днів непрацездатності. Важливою є графа 17 форми 088/0 – основний діагноз, який повинен бути зазначений відповідно до класифікаційних вимог МКБ-10 та відповідно до Наказу МОЗ України від 04 вересня 2014 року за № 620. У діагнозі також повинні бути вказані ускладнення та функціональні порушення. Вказується також супутній діагноз, його ускладнення, функціональні порушення. *Важливо: скорочення не допускаються!* Форма 088/0 відповідно до вимог чинного законодавства повинна містити підпис голови

ЛКК ЛПЗ та підписи двох членів ЛКК ЛПЗ. Документ повинен бути завірений круглою печаткою ЛПЗ. Дата заповнення повинна відповідати даті запису в журналі ЛКК [9].

Вимоги до огляду лікарями-спеціалістами хворих на ТБ категорії 5.1. – осіб з інвалідністю. Огляд лікаря-фтизіоортопеда або травматолога повинен містити скарги та об'єктивний статус хворого із зазначенням (при наявності) вкорочення кінцівки у сантиметрах; ступінь сколіозу та/або кіфосколіозу; порушення функції ходи та статики; необхідність реабілітаційних заходів та необхідність засобів реабілітації. В огляді лікаря-ендокринолога повинні бути вказані наявні скарги, об'єктивний статус. Потрібно також за умов наявності супутніх ендокринних захворювань вказати детальний діагноз та дози препаратів; показник цукру крові.

Досить важливим є огляд та заключення ЛОР-лікаря, у зв'язку з тим, що хворі досить часто мають порушення слуху. Огляд лікаря повинен містити скарги, об'єктивний статус та детальний діагноз. За наявності зниження слуху та/або при глухоті обов'язковою є консультація лікаря-сурдолога та аудіограма. Особливостями аудіограми є обов'язкова розшифровка слуху хворого (у ДБ), що є вимогою Наказу МОЗ України від 04 вересня 2014 року за № 620 та Наказу МОЗ України № 248 від 08.04.2014 року «Про затвердження Державних санітарних норм та правил «Гігієнічна класифікація праці за показниками шкідливості та небезпечності факторів виробничого середовища, важкості та напруженості трудового процесу» [5]. Обов'язково заключення ЛОР-лікаря повинно містити відомості щодо необхідності слухового апарату із зазначенням його потужності.

Огляд лікаря-невропатолога крім скарг повинен містити детально описаний об'єктивний статус (вказати наявність плегії або парезу, порушення функції сечовиділення, наявність підгузка, наявність судом з їхнім описанням, частоту епіпадів).

Огляд-окуліста: визначення наявності порушень гостроти зору та/або сліпоті; детальний діагноз.

Огляд лікаря-інфекціоніста: повинен бути наявний імунологічний аналіз крові із визначенням кількості СД4+ (як показник напруженості клітинного імунітету), АРТ-терапія, термін.

Важливо! Документи, що надаються для проходження МСЕК (усі виписки, спірограми, плани реабілітації, обґрунтування направлення на МСЕК, заява на ім'я голови ЛКК повинні бути завірені трикутною печаткою та штампом лікувально-профілактичного закладу (ЛПЗ).

Важливо! Рентгенологічні знімки на огляд лікарів комісії МСЕ надаються особисто, але вони мають бути датовані не пізніше ніж 1 міс.

ВИСНОВКИ

1. В Україні на шляху реформування системи медичної допомоги пріоритет надано розвитку первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини. Функції лікаря загальної практики–сімейної медицини визначаються відповідно до їхніх компетенцій, які з часом розширюються. Важливе місце в діяльності лікарів загальної практики–сімейної медицини посідає надання медичної допомоги хворим на туберкульоз, що є особливо значущим в умовах гострої епідеміологічної ситуації.

2. Викладені у статті відомості щодо оформлення документів для проходження медико-соціальної експертної комісії ґрунтуються на сучасних нормативно-правових документах і при використанні лікарями загальної практики–сімейної медицини дозволять поліпшити нагальні питання щодо експертизи стійкої та тимчасової непрацездатності хворих на туберкульоз, у тому числі визначити питання професійної реабілітації та/або відсторонення від роботи в певних професіях.

Туберкулез в практике семейного врача: особенности оформления документов для прохождения медико-социальной экспертной комиссии

И.С. Борисова, Г.Ю. Трайдук, Н.А. Марченко

В статье на основе современных нормативно-правовых актов определена роль врача общей практики–семейной медицины в вопросах медико-социальной экспертизы стойкой нетрудоспособности больных туберкулезом. В условиях сложной эпидемиологической ситуации в Украине преemственность от фтизиатров к врачам общей практики–семейной медицины в вопросах диспансерного учета и реабилитации отдельных категорий больных туберкулезом приобретает особое значение. Использование данных, которые изложены в статье, позволит улучшить предоставление квалифицированной помощи врачами общей практики–семейной медицины населению в вопросах медико-социальной экспертизы.

Ключевые слова: туберкулез, медико-социальная экспертиза, семейный врач.

Tuberculosis in the family doctor practice: peculiarities of documents formation for MSEC

I. Borisova, G. Traiduk, N. Marchenko

The article defines the role of the family doctor in the medical and social expertise of disability for tuberculosis patients, using modern regulatory legal acts. There is a complicated epidemiological situation in Ukraine. In this regard, the connective work between phthisiatricians and family doctors became very important. Especially, it concerns cases of dispensary registration and rehabilitation of some categories of tuberculosis patients. The using of data presented in the publication will improve the family doctor qualified care in medical and social expertise of population.

Key words: tuberculosis, medical-social expertise, family doctor.

Сведения об авторах

Борисова Инна Станиславовна – Кафедра медико-социальной экспертизы и реабилитации ФПО ДЗ «Днепропетровская медицинская академия МЗ Украины», 49000, г. Днепр, ул. Владимира Вернадского, 9; тел.: (067) 724-82-31. E-mail: doctorinnaborisova1@gmail.com

Трайдук Галина Юлиановна – Специализированная физиологическая МСЭК КУ «Областной клинический центр МСЕ ДОР», 49005, г. Днепр, пл. Октябрьская, 14

Марченко Наталия Анатольевна – Кафедра фтизиатрии ДЗ «Днепропетровская медицинская академия МЗ Украины», 49000, г. Днепр, ул. Владимира Вернадского, 9

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Доклад о глобальной борьбе с туберкулезом 2017 год. http://www.who.int/tb/publications/global_report/gtbr2017_executive_summary_ru.pdf?ua=1
2. Кваліфікаційна характеристика лікаря за спеціальністю «Загальна практика».
3. Концепція Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії захворюванню на туберкульоз на 2018–2021 роки (розпорядження КМ України від 27 грудня 2017 року № 1011-р.).
4. Наказ МОЗ України 04.09.2014 р. № 620 «Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги дорослим. Туберкульоз».
5. Наказ МОЗ України № 248 від 08.04.2014 р. (зареєстрований в Міністерстві юстиції України 6 травня 2014 р. за № 472/25249) «Про затвердження Державних санітарних норм та правил «Гігієнічна класифікація праці за показниками шкідливості та небезпечності факторів виробничого середовища, важкості та напруженості трудового процесу».
6. Основы медико-социальной экспертизы и реабилитации больных та інвалідів: навчально-методичний посібник/ за ред. проф. Л.Ю. Науменка – Д., 2017. – 336 с.
7. Основні показники інвалідності та діяльності медико-соціальних експертних комісій України за 2016 рік: Аналітико-інформаційний довідник / А.В. Іпатов, О.М. Мороз та ін. // за ред. Начальника відділу організації соціальної допомоги окремим категоріям громадян, а також питань МСЕК МОЗ України С.І. Черняка. – Дніпропетровськ: Акцент ПП, 2017. – 162 с.
8. Оцінка нормативно-правових актів щодо виявлення, діагностики, лікування хворих на туберкульоз та профілактики захворювання [Електронний ресурс]. Режим доступу <ftp://ftp1.ifp.kiev.ua/original/2016/melnyk2016.pdf>.
9. Постанова КМ № 1317 від 3 грудня 2009 р.
10. Профілактика туберкульозу. Навчальний посібник для студентів і лікарів-інтернів ВНМЗ IV рівня акредитації та лікарів / В.І. Петренко, М.Г. Долинська, А.В. Александрін, В.В. Петренко – К.: 2Print, 2017. – 88 с.

Статья поступила в редакцию 26.02.2018