

КОРОТКІ ПОВІДОМЛЕННЯ

© Грицко Р.Ю., Мартинюк І.І., 2018
УДК 616.9:[614.23:369.17]:362.121
DOI 10.11603/1681-2727.2018.2.9038

Р.Ю. Грицко¹, І.І. Мартинюк²

НЕОБХІДНІСТЬ УЧАСТІ ЛІКАРЯ-ІНФЕКЦІОНІСТА У НАДАННІ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ХВОРИМ В АМБУЛАТОРІЯХ СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ

¹Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького,
²КЗ ЛОР «Львівська обласна інфекційна клінічна лікарня»

Мета роботи – показати необхідність участі лікаря-інфекціоніста у наданні медичної допомоги у первинній ланці.

Консультування лікарями-інфекціоністами є дуже важливим і потрібним підрозділом в амбулаторіях сімейної медицини для надання організаційно-методичної та лікувально-профілактичної допомоги, заходом боротьби з інфекційними хворобами.

Нами пропонуються нові підходи до реорганізації первинної медичної допомоги (ПМД) на засадах сімейної медицини, а саме створення клінік інтегративної сімейної медицини на базі клінічних амбулаторій-поліклінік з консультативним клініко-діагностичним центром, в яких працювали б вузькі спеціалісти різних спеціальностей, у тому числі інфекціоністи.

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 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, їх медичні маршрути, структуру і обсяг послуг в 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 вони всі первинні медичні послуги отримують у свого сімейного лікаря або, за його направленням, у лікаря-спеціаліста другого чи третього рівня амбулаторного чи госпітального закладу (принцип «воротаря»). Сімейний лікар при першому контакті 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 скеровує 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», в закладах сімейної медицини, в яких відсутній лікар-інфекціоніст, рекомендують ухвалення рішення лікарем загальної практики – сімейним лікарем (ЗП–СЛ) спільно 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 ЗОЗ членів об'єднання територіальних громад на строк 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.

Лікар ЗП–СМ виступає основним координатором медичних маршрутів хворих на інфекційні та інвазивні хвороби. Межі його компетенцій, які визначені кваліфікаційною характеристикою, розроблені та наведені у методичних рекомендаціях «Порядок організації надання медичної допомоги та забезпечення маршрутів пацієнта лікарем загальної практики – сімейним лікарем при різних клінічних станах та захворюваннях» [1]. На жаль, в них є ряд неточностей з класифікації та розміщення тих чи інших інфекційних патологій. Але наявність таких рекомендацій не зменшує ролі лікаря-інфекціоніста у лікувально-консультативному процесі на первинній ланці медичної допомоги.

Сучасні моделі первинної медичної допомоги 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 громадянського суспільства [4].

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

До складу сімейної медицини входять дві частини: превентивна (профілактична) медицина, що вивчає проблеми формування, збереження і зміцнення здоров'я людей та їх сімей, а також лікувально-реабілітаційна медицина, яка вивчає принципи діагностики захворювань, їх відновного лікування, медико-соціальної реабілітації хворих і травмованих. Перша частина СМ поділяється, своєю чергою, 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 індивіда. Як окрема наука зі своєю стратегією управління здоров'ям людини, предметом вивчення і методами дослідження, виділена І.І. Брехманом у кінці минулого сторіччя [5]. Подальші дослідження українських вчених показали 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) всіх 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 й розвитку, має виняткове значення. Важливу роль відіграє родина у збереженні та зміцненні громадського здоров'я об'єднаних територіальних громад через реалізацію принципів здорового способу життя, що називають універсальною вакциною проти інфекційних 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 у процесі побудови громадянського суспільства через етап державно-громадського управління переходять у громадське управління на всіх його рівнях (індивідуальному, мікрорівні (територіальній громаді), мезорівні (регіону), макрорівні (країни) і мегарівні (міждержавних об'єднань).

Всі питання, що стосуються проблем медичної валеології та превентивної медицини загалом, 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 їх 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 в 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 вдома. Слід акцентувати увагу на тому, що сімейний лікар має активно співпрацювати зі школою, культовими працівниками, особливо щодо дошлюбного консультування майбутніх сімейних пар відносно їх репродуктивного здоров'я і здоров'я майбутніх дітей.

Лікарі загальної практики – сімейні лікарі, які, згідно з 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 загальної практики – сімейний лікар надає лише первинну медичну допомогу на засадах сімейної медицини переважно в закладах охорони здоров'я амбулаторної практики.

Стан громадського здоров'я в Україні вказує на 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 метою нині стає 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 і Європейським Союзом [8, 9].

На основі проведеного аналізу видно також, що в наш час необхідно суттєво поліпшити підготовку лікарів загальної практики – сімейних лікарів з проблем інфектології на поліпрофільних кафедрах сімейної медицини та громадського здоров'я, в клініках інтегративної сімейної медицини та в центрах первинної медичної допомоги, в яких лікарі загальної практики – сімейні лікарі працюють разом з «вузькими спеціалістами», в тому числі й інфекціоністами [10]. Зі збільшенням кількості академічних годин на вивчення амбулаторної інфектології як на додипломному, так і післядипломному етапах медичної освіти лікарів загальної практики та інфекціоністів якість їх підготовки підвищиться, що дозволить їм самостійно надавати діагностичні та лікувальні послуги хворим на інфекційні хвороби 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, 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 загальної практики – сімейних лікарів з проблем інфектології на поліпрофільних кафедрах сімейної медицини доцільно включити до програми навчання як на додипломному, так і післядипломному етапах медичної освіти амбулаторну інфектологію, що дасть змогу підвищити якість їх підготовки і 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 в закладах охорони ПМД.

Література

1. Порядок організації надання медичної допомоги та забезпечення маршрутів пацієнта лікарем загальної практики – сімейним лікарем при різних клінічних станах та захворюваннях: Методичні рекомендації / Л.Ф. Матюха, В.М. Лехан, Н.Г. Гойда [та ін.]. – К.: МОЗ України, 22.08.2011 р. – 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): Методичні рекомендації / Наказ МОЗ України від 03.11.2009 р. № 798/75.
4. Профілактична спрямованість в роботі фахівців сімейної медицини (методичні рекомендації) / Б.Б. Лемішко, І.О. Мартинюк, Р.Ю. Грицко, Н.М. Громнацька. – Львів, 2014. – 22 с.
5. Брехман И.И. Введение в валеологию – науку о здоровье / И.И. Брехман. – М.: Наука, 1987. – 125 с.
6. Громадське здоров'я і громадське медсестринство / За ред. Є.Я. Склярова, М.Б. Шегедин, 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 Всеукр. наук.-практ. конф. (7-8 квітня 2017 р.). – Чернівці, 2017. – Т. 1. – С. 553-556.
9. Поліклінічна інфектологія / Р.Ю. Грицко, І.О. Кіселик, О.Л. Івахів [та ін.]. – К.: ВСВ «Медицина», 2012. – 224 с.
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.

References

1. Matiukha, L.F., Lekhan, V.M., Hoida, N.H., Tolstanov, O.K., Kruzina N.P., ... Ordynskyi, V.A. (2011). *Porjadok orhanizatsii nadannya medychnoyi dopomohy ta zabezpechennya marshrutiv patsiyenta likarem zahalnoyi praktyky [The procedure for providing medical assistance and providing the patient's routes to a general practitioner – a family doctor in various clinical conditions and diseases]*. Kyiv: MOZ Ukrainy. [in Ukrainian].
2. Lemishka, B., Zaremba, E., & Bazylevych, A. (Ed.). (2016). *Klinika intehratyvnoi simeinoi medytsyny [Clinic of integrative family medicine]*. Lviv [in Ukrainian].
3. Ministry of Health of Ukraine (2009). *Unifikovana metodyka z rozrobky klinichnykh nastanov, medychnykh standartiv, unifikovanykh klinichnykh protokoliv medychnoi dopomohy (klinichnykh marshrutiv patsiyentiv) na zasadakh dokazovoi medytsyny (chastyna druga): Metodichni rekomendatsii [Unified method for the development of clinical guidelines, medical standards, unified clinical protocols of medical care (clinical routes of patients) on the basis of evidence-based medicine (Part Two)]. Order of the Ministry of Health of Ukraine of 03.11.2009 № 798/75 [in Ukrainian]*.
4. Lemishko, B.B., Martyniuk, I.O., Hrytsko, R.Yu., & Hromnatska, N.M. (2014). *Profilaktychna spriamovanist v roboti fakhivtsiv simeinoi medytsyny: metodichni rekomendatsii [Prophylactic orientation in the work of specialists in family medicine: Methodical recommendations]*. Lviv [in Ukrainian].
5. Brekhman, I.I. (1987). *Vvedeniye v valeologiyu – nauku o zdorovyе [Introduction to valeology – the science of health]*. Lviv: Nauka [in Russian].
6. Skliarov, Ye.Ya., Shehedyn, M.B., & Lemishko, B.B. (Eds.). (2008). *Hromadske zdorovia i hromadske medsestrynstvo [Public health and public nursing]*. Kyiv: Medytsyna [in Ukrainian].
7. *Zakon Ukrainy vid 07.07.2011 r. № 3611-VI. (2011). Pro vnesennya zmin do Osnov zakonodavstva Ukrainy pro okhoronu zdorovia shchodo udoskonalennya nadannya medychnoyi dopomohy. [On amendments to the Fundamentals of the Ukrainian legislation on health care with regard to improving the provision of medical care]. (2011). Law of Ukraine dated 07.07.2011 N 3611-VI. [in Ukrainian]*.
8. Furtak, I.I., Hrytsko, R.Yu. (2017). *Napriamy rozvytku hromadskoho zdorovia v Ukraini [Directions of public health development in Ukraine]. Pedahohika zdorovia. Zbirnyk naukovykh prats VII Vseukrainska naukovo-praktychna konferentsiia (7-8 kvitnia 2017 r.)*. Chernihiv [in Ukrainian].
9. Hrytsko, R.Yu., Kiselyk, I.O., Ivakhiv, O.L., Hnatyuk, V.V., & Bidyk, Y.B. (2012). *Poliklinichna infektolohiia [Clinical infectology]*. Kyiv: VSV "Medytsyna" [in Ukrainian].
10. Hrytsko, R.Yu., & Andreichyn, M.A. (2016). *Nedoliky prohram pidhotovky likariv-interniv i slukhachiv tsykliv spetsializatsii za spetsialnistiu "Zahalna praktyka – simeina medytsyna z infektsiynykh khorob" [Disadvantages of the program of training interns and students of specialization cycles in the specialty "General Practice – Family Medicine on Infectious Diseases"]*. *Infektsiini khvoroby – Infectious Diseases*, 3 (85), 89-92 [in Ukrainian].

NECESSITY OF THE PARTICIPATION OF THE INFECTIOUS DISEASE PHYSICIAN IN THE PROVISION OF MEDICAL AID TO THE SICK IN THE AMBULATORIES OF FAMILY MEDICINE

R.Yu. Hrytsko¹, I.I. Martynyuk²

¹Danylo Halatsky Lviv National Medical University

²Infectious Diseases Communal Clinical Hospital

SUMMARY. *The necessity of participation of an infectious disease physician in provision of medical care in the primary care is shown. Advice to infectious disease physicians is a very important and necessary factor in outpatient family medicine to provide organizational, methodological and preventive care, measures to combat infectious and invasive diseases.*

We propose new approaches to the reorganization of PMC on the basis of family medicine, namely the creation of clinics of integrative family medicine, based on clinical outpatient clinics, with an advisory clinic and diagnostic center, which would employ focused specialists of various specialties, including infectious diseases.

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.*

Відомості про авторів:

Грицько Роман Юліанович – доктор наук з державного управління, доцент Львівського національного медичного університету ім. Данила Галицького; E-mail: grj3@3g.ua

Мартинюк Ігор Іванович – лікар інфекціоніст, завідувач відділення КЗ ЛОР «Львівська обласна інфекційна клінічна лікарня»; E-mail: grj3@3g.ua

Information about authors:

Hrytsko R. – Doctor of Sciences in Public Administration, Associate Professor of Danylo Halatsky Lviv National Medical University; E-mail: grj3@3g.ua

Martyniuk I. – MD, infectious disease physician, head of the Department of Municipal Establishment of Lviv Regional Counsel «Lviv Regional Infectious Clinical Hospital»; E-mail: grj3@3g.u

Конфлікт інтересів: немає.

Author have no conflict of interest to declare.

Отримано 2.07.2017 р.