

УДК 616.9:614.446.001.57

Г.О. Слабкий¹, В.Й. Шатило², О.О. Шнута^{3 4}

ХАРАКТЕРИСТИКА ОПТИМІЗОВАНОЇ ФУНКЦІОНАЛЬНО-ОРГАНІЗАЦІЙНОЇ МОДЕЛІ НАДАННЯ ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ ПРИ ІНФЕКЦІЙНИХ ТА ПАРАЗИТАРНИХ ХВОРОБАХ

¹ДВНЗ «Ужгородський національний університет», м. Ужгород, Україна²Житомирський інститут медсестринства, м. Житомир, Україна³Житомирське міськрайонне управління Головного управління Держсанепідслужби в Житомирській області, м. Житомир Україна⁴ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України», м. Київ, Україна

Мета – обґрунтувати та розробити оптимізовану функціонально-організаційну модель надання первинної медико-санітарної допомоги при інфекційних та паразитарних хворобах.

Методи: бібліосемантичний, структурно-логічного аналізу, описового моделювання, системного підходу.

Результати. Обґрунтована та розроблена функціонально-організаційна модель є комплексною і охоплює всі напрямки діяльності: первинну профілактику інфекційних та паразитарних хвороб; протиепідемічну роботу у вогнищі хвороби; надання медичної допомоги та лікування хворих на інфекційні та паразитарні хвороби; у необхідних випадках госпіталізацію хворих на інфекційні та паразитарні хвороби з наступним проведенням заходів санітарно-протиепідемічного характеру; диспансерний нагляд за реконвалесцентами із забезпеченням розробки індивідуальних програм реабілітації та їх виконання; виявлення бактеріоносіїв та їх оздоровлення.

Висновки. Розроблена функціонально-організаційна модель надання первинної медико-санітарної допомоги при інфекційних і паразитарних хворобах забезпечить підвищення її якості та ефективності.

Ключові слова: інфекційні та паразитарні хвороби, медична допомога, первинний рівень, модель.

Вступ

Інфекційні хвороби становлять загрозу розвитку людства, оскільки є причиною третини загальної щорічної кількості смертей у світі. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), смертність хворих унаслідок інфекційних хвороб посідає друге місце у світі [3, 7]. При цьому ВООЗ оголосила ХХІ століття віком вірусів. Найбільш масовими захворюваннями є грип і парагрип, гепатити (А, В, С) та ВІЛ/СНІД [8, 12].

Однією з найбільш актуальних проблем інфекційної патології є гострі кишкові інфекції. За даними ВООЗ, щорічно у світі реєструється понад 4 млрд випадків захворювань на кишкові інфекції, при цьому захворюваність серед дітей перевищує таку в дорослих [4, 6].

В Україні щороку на інфекційні хвороби хворіють від 616 991 до 1020 947 осіб (без урахування грипу та гострих респіраторних вірусних інфекцій – ГРВІ) [1, 5, 10].

Актуальність проблеми інфекційної захворюваності в Україні значно посилюється недосконалістю організації надання медичної допомоги хворим на інфекційну патологію на первинному рівні, розвиток якої є пріоритетним в охороні здоров'я України [2, 9, 11].

Мета роботи – обґрунтувати і розробити оптимізовану функціонально-організаційну модель

надання первинної медико-санітарної допомоги (ПМСД) при інфекційних та паразитарних хворобах (ІПХ).

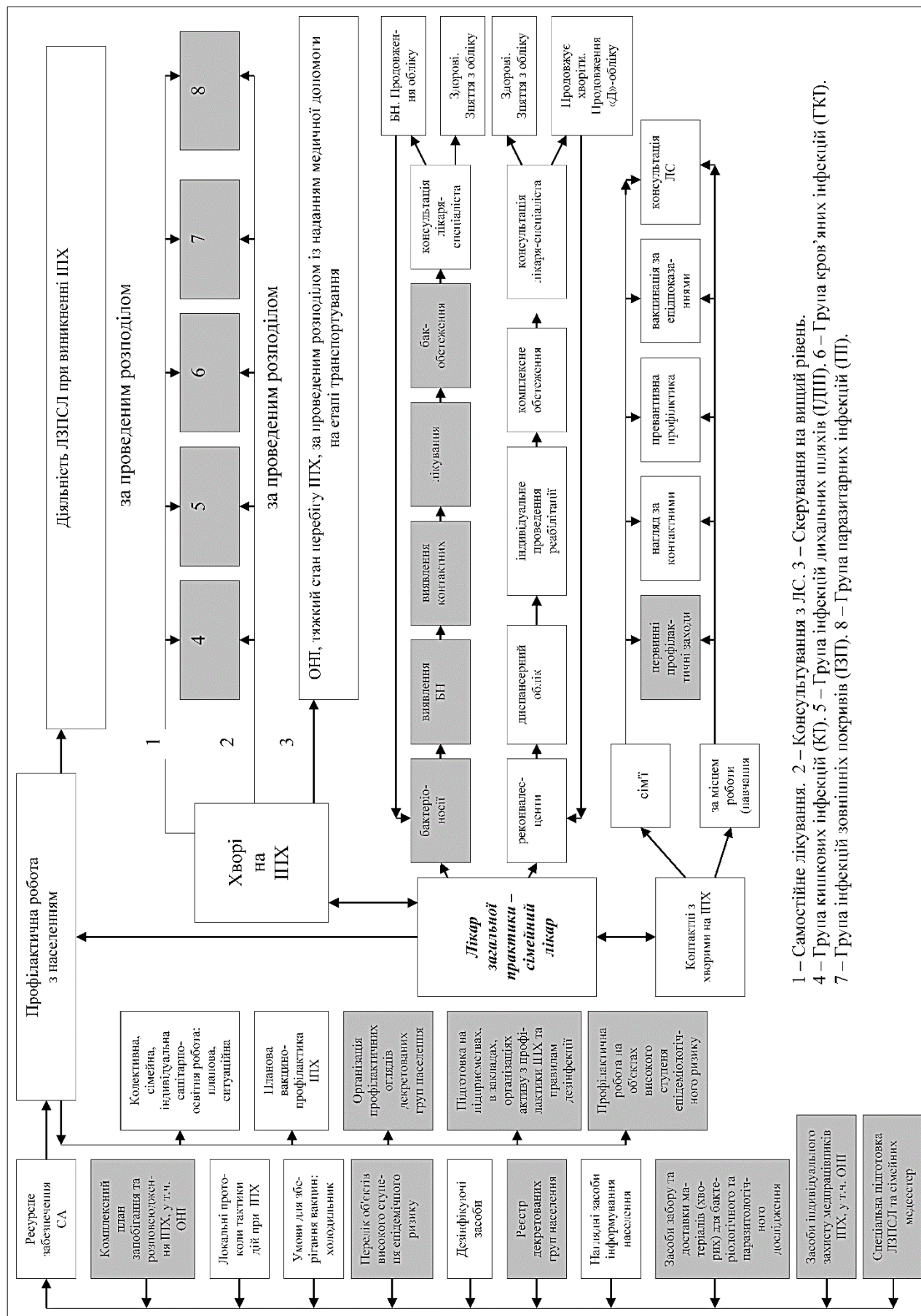
Методи: бібліосемантичний, структурно-логічного аналізу, описового моделювання, системного підходу.

Результати дослідження та їх обговорення

Обґрунтована та розроблена оптимізована функціонально-організаційна модель надання первинної медико-санітарної допомоги при інфекційних і паразитарних хворобах представлена на рисунку.

Стратегічним напрямом моделі є забезпечення епідеміологічного благополуччя населення, якому лікар загальної практики – сімейний лікар (ЛЗПСЛ) надає ПМСД.

Тактичним напрямком моделі є проведення комплексної профілактичної роботи серед населення та надання хворим, реконвалесцентам і бактеріоносіям медичної допомоги і проведення профілактичної та лікувальної роботи серед контактних за місцем їх проживання (сім'я) і роботи чи навчання. При цьому чітко визначені експертним шляхом обсяг роботи, яку виконує ЛЗПСЛ самостійно, за консультативної підтримки лікарів-спеціалістів, а також нозології і стани, при яких пацієнт, хворий на ІПХ, скеровується на вищі рівні надання медичної допомоги.



1 – Самостійне лікування. 2 – Консультування з ЛС. 3 – Скерування на вищий рівень.
4 – Група кишкових інфекцій (КІ). 5 – Група інфекцій дихальних шляхів (ІДШ). 6 – Група кров'яних інфекцій (ГКІ).
7 – Група інфекцій зовнішніх покривів (ІЗП). 8 – Група паразитарних інфекцій (ПІ).

Рис. Оптимізована функціонально-організаційна модель надання первинної медико-санітарної допомоги при інфекційних та паразитарних хворобах

Центральним елементом системи є ЛЗПСЛ, який забезпечує проведення комплексу протиепідемічних заходів серед населення.

Для здійснення діяльності щодо забезпечення населення епідеміологічного благополуччя ЛЗПСЛ повинен мати відповідне ресурсне забезпечення.

До ресурсного забезпечення організаційного забезпечення ми вперше віднесли наявність комплексного плану запобігання і поширення ППХ, у тому числі особливо небезпечним інфекціям (ОНІ).

Складові такого плану:

Основні заходи: облік та статистичний аналіз захворюваності населення на ППХ, регулярне проведення засідань міжсекторальних комісій (надзвичайних протиєпізоотичних комісій – НПК, комісій техногенно-екологічної безпеки і надзвичайних ситуацій – ТЕБ і НС тощо) місцевих органів влади із представниками зацікавлених сторін (Міністерства внутрішніх справ, Міністерства надзвичайних ситуацій тощо), підготовка кадрів і закладів охорони здоров'я до проведення протиєпідемічних заходів і роботи в період епідемічного підйому захворюваності на ППХ.

Даний план розробляється для кожної сімейної амбулаторії, погоджується з органами місцевого самоврядування та затверджується головним лікарем центру ПМСД.

Уперше ЛЗПСЛ проводить профілактичну роботу з декретованими контингентами, яку раніше проводили спеціалісти санітарно-епідеміологічної станції (СЕС), для чого він повинен мати перелік об'єктів високого ступеня епідемічного ризику та реєстр населення, яке відноситься до декретованої групи.

Враховуючи первинне звернення пацієнтів з інфекційними та паразитарними хворобами до ЛЗПСЛ і важливість бактеріологічного дослідження первинного матеріалу, до початку специфічного лікування, сімейні амбулаторії мають бути оснащені засобами з метою забору й доставки до бактеріологічної лабораторії первинного матеріалу для проведення бактеріологічного та паразитарного дослідження. Це засоби матеріально-технічного забезпечення.

Враховуючи можливість звернення до ЛЗПСЛ хворих на висококонтагіозні інфекційні хвороби та ОНІ, лікар має бути захищеним від особистого інфікування. Нами до даного переліку внесені засоби індивідуального захисту медичних працівників при наданні медичної допомоги таким пацієнтам.

Чинними табелями оснащення сімейних амбулаторій, затвердженими МОЗ України, не передбачена наявність ні засобів забору матеріалів у хворих на інфекційні хвороби для бактеріологічного дослідження, ні засобів індивідуального захисту медичних працівників при наданні медичної допомоги пацієнтам при ППХ.

До інших складових ресурсного забезпечення, наявність яких у сімейних амбулаторіях є обов'язковою, нами віднесені:

– локальні протоколи з організації та надання медичної допомоги при ППХ;

– наглядні та друковані засоби інформування населення з питань профілактики та тактики дій при ППХ: плакати, листівки, буклети, санітарні бюлетені тощо;

– дезінфікуючі засоби в достатній кількості та асортименті.

Важливою складовою ресурсного забезпечення нами передбачена наявність достатнього рівня підготовки (теоретичної та практичної) ЛЗПСЛ і сімейних медичних сестер із питань організації та забезпечення епідеміологічного благополуччя населення й надання медичної допомоги при ППХ. Для цього нами запропоновано МОЗ України організувати для них цикли тематичного удосконалення. До проходження таких курсів для медичних працівників первинної ланки необхідно організувати тренінги із зазначених питань на базі регіональних тренінгових центрів ПМСД.

Основою діяльності ЛЗПСЛ щодо забезпечення епідеміологічного благополуччя населення є комплексна планова безперервна профілактична робота на рівні громади. Згідно із запропонованою моделлю, вона включає заходи, які на сьогодні ЛЗПСЛ використовуються, так і нові для них функції та заходи.

До заходів, які вже використовуються, але є обов'язковими в моделі, нами віднесені:

– санітарно-освітня робота з пропаганди санітарних знань і профілактики ППХ. Така робота має проводитися планово і охоплювати все населення, а не оцінюватися кількістю проведених заходів, як це робиться в теперішній час. Формами комунікаційного впливу мають стати колективні заходи на підприємствах, організаціях і закладах, які підкріплюються груповими заняттями в «школах здоров'я», а основою такої роботи має стати освітня робота на рівні сім'ї та індивідуальні форми комунікацій;

– планова вакцинація населення відповідно до календаря щеплень із контролем рівня колективного імунітету.

До заходів профілактичної спрямованості, які рекомендовані нами ЛЗПСЛ і внесені до запропонованої моделі, належать:

– організація профілактичних оглядів декретованої групи населення відповідно до програм, затверджених МОЗ України;

– профілактична робота на об'єктах високого ступеня епідемічного ризику (контрольну та наглядову функції, згідно з чинним законодавством, ЛЗПСЛ здійснювати не може). Для проведення профілактичної роботи на вказаних об'єктах нами рекомендоване укладання відповідних угод між власником об'єкту та центром ПМСД в особі головного лікаря.

Наступна діяльність ЛЗПСЛ пов'язана з наданням медичної допомоги хворим при ППХ.

ЛЗПСЛ проводить лікувальні заходи залежно від нозологічної форми та стану пацієнта самостійно, під консультуванням лікаря-спеціаліста (лікаря-інфекціоніста) чи скеровує на вторинний рівень медичної допомоги.

Обов'язковій госпіталізації підлягають хворі на ОНІ; пацієнти з хворобами, визначеними за результатами

експертного розподілу; дорослі, незалежно від нозологічної форми з тяжким перебігом хвороби; діти, незалежно від нозологічної форми з перебігом середньої тяжкості й тяжким перебігом. ЛЗПСЛ організовує госпіталізацію таких пацієнтів, у тому числі забезпечує транспортом сімейної амбулаторії з наданням невідкладної допомоги в амбулаторії та на етапі госпіталізації.

При виявленні підозри на ОНІ припиняється доступ у сімейну амбулаторію відвідувачів, пацієнт ізолюється, а після госпіталізації проводиться санітарна обробка автотранспорту, на якому транспортувався хворий, та заключна санітарна обробка приміщення амбулаторії з подальшим бактеріологічним дослідженням змивів.

Не менш важливим розділом роботи, як організація лікування хворих на ППХ, є виявлення та організація роботи з контактними особами. Вона проводиться як за місцем проживання (рівень сім'ї та побутових контактів), так і за місцем роботи чи навчання.

Обсяг діяльності ЛЗПСЛ із контактними особами полягає в такому:

- проведення первинних профілактичних заходів: визначення обсягів вогнища інфекції; встановлення контингенту контактних осіб та наявності в них щеплень; складання списку осіб, що підлягають вакцинації за епідепоказаннями; відбір і доставка матеріалу для бактеріологічного дослідження від контактних осіб; організація та контроль проведення поточної та заключної дезінфекції у вогнищі інфекції;

- медичний нагляд за контактними: проводиться за розробленими програмами відповідно до нозологічної форми ППХ;

- превентивна профілактика: проводиться за розробленими програмами відповідно до нозологічної форми ППХ;

- вакцинація за епідеміологічними показаннями: проводиться за складеними списками осіб, які їй підлягають;

- консультування лікаря-спеціаліста: проводиться за направленням ЛЗПСЛ із метою визначення подальшої тактики стосовно контактної особи.

Враховуючи відсутність спеціальної служби для проведення дезінфекції, ЛЗПСЛ має в кожній організації, закладі та підприємстві навчити визначених наказом у вказаних організаціях працівників проведенню дезінфекції.

Важливими складовими моделі є робота з бактеріоносійми.

Дана робота, яка в обов'язки ЛЗПСЛ вводиться вперше, полягає в такому.

ЛЗПСЛ проводять виявлення бактеріоносіїв двома шляхами:

- за медичними показаннями обстеження, коли населення звертається по медичну допомогу з наявністю певних скарг;

- при проведенні профілактичних оглядів декретованих груп населення.

Виявлені бактеріоносії беруться ЛЗПСЛ під диспансерний облік, і їм призначається курс лікування.

Крім того, відповідно до затвердженого МОЗ України переліку, певні представники декретованої групи населення на період лікування відстороняються від виконання своїх обов'язків.

Після проведеного курсу лікування проводиться повторне обстеження. Обстеження проводиться трикратно. Після обстеження бактеріоносій скеровується на консультацію до лікаря-інфекціоніста.

При невиявленні бактеріоносійства пацієнт знімається з обліку і йому даються рекомендації санітарного характеру.

При виявленні факту бактеріоносійства йому призначається повторний курс лікування і продовжується диспансерний нагляд.

У роботі ЛЗПСЛ із надання ПМСД при ППХ, що і включено в запропоновану модель, важливе місце займає робота з реконвалесцентами.

Особи, які перенесли ППХ, беруться ЛЗПСЛ під диспансерний нагляд. На кожного з них розробляється індивідуальна програма реабілітації.

Програми реабілітації включають такі розділи:

- медикаментозна реабілітація;
- дієтичне харчування;
- соціальна реабілітація (для певних захворювань);
- фізична реабілітація.

Тривалість реабілітації залежить як від нозологічної форми хвороби, так і від тяжкості перебігу захворювання.

Після проведеного курсу реабілітації пацієнт підлягає комплексному обстеженню і консультації лікаря-спеціаліста.

За медичним висновком лікаря-спеціаліста реконвалесцент знімається з диспансерного обліку з наданням йому рекомендацій санітарного та медико-профілактичного характеру або ЛЗПСЛ продовжує диспансерний нагляд із забезпеченням виконання рекомендацій лікаря-спеціаліста.

Висновки

Обґрунтована та розроблена функціонально-організаційна модель надання ПМСД при ППХ є комплексною й охоплює всі напрямки діяльності: первинну профілактику ППХ; протиепідемічну роботу у вогнищі хвороби; надання медичної допомоги та лікування хворих на ППХ; у необхідних випадках госпіталізацію хворих на ППХ із подальшим проведенням заходів санітарно-протиепідемічного характеру; диспансерний нагляд за реконвалесцентами із забезпеченням розробки індивідуальних програм реабілітації та їх виконання; виявлення бактеріоносіїв та їх оздоровлення.

Перспективи подальших досліджень пов'язані з вивченням якості та ефективності надання медичної допомоги при інфекційних хворобах на первинному рівні медичної допомоги.

Література

1. *Андрейчин М. А.* Інфекційна захворюваність в Україні: ілюзії та реалії / М. А. Андрейчин // Інфекційні хвороби (Тернопіль). – 2008. – № 3. – С. 77–84.
2. *Андрейчин М. А.* Інфекційні хвороби в загальній практиці та сімейній медицині / М. А. Андрейчин. – Тернопіль : ТДМУ, 2007. – 500 с.
3. *Вірусні гепатити і рак печінки* / М. А. Андрейчин [та ін.] ; Тернопільський держ. мед. ун-т ім. І. Я. Горбачевського. – Тернопіль : ТДМУ «Укрмедкнига», 2010. – 188 с.
4. *Возіанова Ж. І.* Інфекції – реальна загроза населенню України / Ж. І. Возіанова, М. А. Андрейчин, С. О. Крамарев // Інфекційні хвороби (Тернопіль). – 2007. – № 1. – С. 76–78.
5. *Епідеміологічний* нагляд за особливо небезпечними інфекційними захворюваннями та їх профілактика в Україні : матеріали наради-семінару з питань організації і проведення заходів профілактики особливо небезпечних інфекцій, м. Рівне, 19–21 жовтня 2004 р. / ред. кол. : С.В. Шуляренко [та ін.] ; МОЗ України, Рівненська облСЕС. – Рівне, 2004. – 151 с.
6. *Інфекційні хвороби в дітей : підручник* / С. О. Крамарев, О. Б. Надрага, Л. В. Пипа [та ін.] ; за ред. проф. С. О. Крамарєва, О. Б. Надраги. – Київ : ВСВ «Медицина», 2010. – 392 с.
7. *Крамарєв С. О.* Проблема щодо інфекційних хвороб в Україні [Електронний ресурс] / С. О. Крамарєв. – Режим доступу : <http://health.unian.net/ukr/detail/187580>. – Назва з екрана.
8. *Лехан В. М.* Стан здоров'я населення України. Рівність і справедливість в охороні здоров'я / В. М. Лехан, Н. О. Рингач, В. С. Стешенко // Главный врач. – 2005. – № 7. – С. 29–35.
9. *Лехан В. М.* Стратегія розвитку системи охорони здоров'я: український вимір / В. М. Лехан, Г. О. Слабкий, М. В. Шевченко // Главный врач. – 2010. – № 1. – С. 20–37.
10. *Михайлова А. М.* Інфекційні хвороби у дітей / А. М. Михайлова. – Київ : Здоров'я, 2001. – 418 с.
11. *Оптимізація* первинної медико-санітарної допомоги населенню України : метод. рекомендації / Н. Г. Гойда, Л. Ф. Матюха, Г. О. Слабкий [та ін.]. – Київ, 2010. – 25 с.
12. *Федорченко С. В.* Хроническая HCV-инфекция : монография / С. В. Федорченко. – Київ : Медицина, 2010. – 272 с.

Дата надходження рукопису до редакції: 02.11.2015 р.

Характеристика оптимізованої функціонально-організаційної моделі надання первинної медико-санітарної допомоги при інфекційних і паразитарних захворюваннях

Characteristic of optimized functional-and-organizational model of primary medical-and-sanitary aid at infectious and parasitic diseases

Г.А. Слабкий¹, В.И. Шатило², А.А. Шпита^{3, 4}

¹ГВУЗ «Ужгородський національний університет», г. Ужгород, Україна

²Житомирський інститут медсестринства, г. Житомир, Україна

³Житомирське горрайонне управління Головного управління Госсанепідслужби в Житомирській області, г. Житомир, Україна

⁴ГУ «Український інститут стратегічних досліджень МЗ України», г. Київ, Україна

G.O. Slabky¹, V.Yo. Shatylo², O.O. Shpyta^{3, 4}

¹SHEI «Uzhgorod National University», Uzhgorod, Ukraine

²Zhitomir Institute of Nursing, Zhitomyr, Ukraine

³Zhytomir city district of the Main Control GosSanEpidemNadzor in the Zhytomir region, Zhytomir Ukraine

⁴SI «Ukrainian Institute of Strategic Researches Ministry of Health of Ukraine», Kyiv, Ukraine

Цель – обосновать и разработать оптимизированную функционально-организационную модель оказания первичной медико-санитарной помощи при инфекционных и паразитарных болезнях.

Методы: библиосемантический, структурно-логического анализа, описательного моделирования, системного подхода.

Результаты. Обоснованная и разработанная функционально-организационная модель является комплексной и охватывает все направления деятельности: первичную профилактику инфекционных и паразитарных болезней; противоэпидемическую работу в очаге болезни; оказание медицинской помощи и лечение больных инфекционными и паразитарными болезнями; в необходимых случаях госпитализацию больных инфекционными и паразитарными болезнями с дальнейшим проведением мероприятий санитарно-противоэпидемического характера; диспансерный надзор за реконвалесцентами с обеспечением разработки индивидуальных программ реабилитации и их выполнения; выявления бактерионосителей и их оздоровления.

Выводы. Разработанная функционально-организационная модель оказания первичной медико-санитарной помощи при инфекционных и паразитарных болезнях обеспечит повышение ее качества и эффективности.

Ключевые слова: инфекционные и паразитарные болезни, медицинская помощь, первичный уровень, модель.

Purpose – to ground and develop optimized functional-and-organizational model of primary medical-and-sanitary aid at infectious and parasitic diseases.

Methods: bibliosemantic and structural-and-logical analysis methods, method of descriptive modeling, systemic approach method.

Results. The functional-and-organizational model grounded and developed is comprehensive and covers all the directions of practice: primary prevention of infectious and parasitic diseases; antiepidemic work in the fire of the disease; provision of medical care and treatment of patients with infectious and parasitic diseases; in necessary cases provision of hospitalization of patients with infectious and parasitic diseases with the subsequent sanitary-and-antiepidemic measures; supervision of the convalescents with the development of individual rehabilitation programs and their implementation; detection of bacteria carrier and their sanitation.

Conclusions. The developed functional-and-organizational model of primary medical-and-sanitary aid at infectious and parasitic diseases will provide the increase of its quality and effectiveness.

Key words: infectious and parasitic diseases, medical aid, primary level, model.

Відомості про авторів

Слабкий Геннадій Олександрович – д.мед.н., проф., зав. кафедри громадського здоров'я, факультет післядипломної освіти та доуніверситетської підготовки ДВНЗ «Ужгородський національний університет»; пл. Народна, 3, м. Ужгород, Закарпатська обл., 88000, Україна.

Шатило Віталій Йосипович – Заслужений лікар України, кавалер ордена «За заслуги» III ступеня, д.мед.н., проф., ректор КВНЗ «Житомирський інститут медсестринства»; вул. Велика Бердичівська, 46/15, м. Житомир, 10002, Україна.

Шпита Олександр Олександрович – начальник Житомирського міськрайонного управління Головного управління Держсанепідслужби у Житомирській області; вул. Гагаріна, 55, м. Житомир, 10002, Україна.