

ГО «ВСЕУКРАЇНСЬКА АСОЦІАЦІЯ ІНФЕКЦІОНІСТІВ»

Тернопільський національний
медичний університет,
Майдан Воли, 1,
46001, м. Тернопіль.
Тел.: (0352) 52-47-25;
тел./факс (035 2) 52-72-69.
E-mail: infecdis@ukr.net

Рішення

Всеукраїнської науково-практичної конференції і пленуму ГО «Всеукраїнська асоціація інфекціоністів» на тему: «Діагностика, лікування і профілактика інфекційних хвороб у період медичної реформи»

Учасники конференції вважають, що сучасна інфекційна захворюваність в Україні призвела до нестійкої, а за окремими показниками – до несприятливої епідемічної ситуації, що вкрай негативно впливає на здоров'я населення і загрожує національній безпеці. Багато інфекційних хвороб відрізняються від інших соматичних контагіозністю (заразністю), схильністю до епідемічного і пандемічного поширення, зростанням летальності у геометричній прогресії залежно від терміну госпіталізації, що вимагає швидкої ізоляції хворих, негайного надання медичної допомоги, часто одразу кваліфікованої та високоспеціалізованої.

Епідемічна ситуація в Україні значно гірша, ніж у Центральній Європі та США, чому посприяла ліквідація санітарно-епідеміологічної служби. Тому наступна ліквідація інтернатури за спеціальністю «Інфекційні хвороби» призведе до ще більшого дефіциту кваліфікованих кадрів й економічних збитків через виникнення спалахів інфекцій та до погіршення якості життя населення, скорочення тривалості життя.

Процес становлення первинної ланки надання медичної допомоги населенню продовжується, і є чимало невирішених питань. Посилюються ризики епідемічного характеру, адже поза полем зору лікарів первинної ланки залишаються епідемічні осередки соціально-небезпечних хвороб, а нерегульовані підходи до обслуговування інфекційних хворих вдома під час епідемії сприяють їх поширенню. Перенесення підготовки лікарів-інфекціоністів з інтернатури до резидентури є нелогічним і хибним. Складність цієї професії і зазначені особливості заразних хвороб суттєво обмежать бажання перекваліфікації з фаху загальна практика – сімейна медицина. За таких умов можливий провал у підготовці лікарів для інфекційної служби, що негативно відіб'ється на функціонуванні не лише первинної, але й вторинної та третинної ланок медичної допомоги й, в кінцевому результаті, на здоров'ї населення. За програмою спеціалізацій медичних працівників з надання амбулаторної вторинної (спеціалізованої) або третинної

(високоспеціалізованої) медичної допомоги за програмою медичних гарантій на 2020 рік спеціальність «інфекційні хвороби» не внесена до переліку.

Маємо достатньо підстав вважати, що до погіршення епідемічного стану в країні призвели: істотні недоліки у проведенні планової імунопрофілактики; прогалини у здійсненні реформи охорони здоров'я, зокрема не врахування особливостей інфекційних хвороб; ліквідація санітарно-епідеміологічних станцій і поки що мала ефективність нових державних структур, на які покладено їх завдання; інфляція й зубожіння значної частини населення; п'ятирічна війна; інтенсифікація міграційних процесів; екологічні проблеми. У зв'язку з цим Всеукраїнська асоціація інфекціоністів невідкладно просить здійснити таке:

1. Міністерству охорони здоров'я припинити або відтермінувати на декілька років перетворення інфекційних лікарень у комунальні некомерційні підприємства. Таке перетворення суттєво зашкодило б якості лікування інфекційних хворих, запобіганню розповсюдженню цих недуг, оскільки вони належать до соціально небезпечних. Водночас, необхідно забезпечити належне Державне фінансування інфекційної служби відповідно до вимог Закону України «Про захист населення від інфекційних хвороб», згідно з яким за рахунок Державного бюджету України гарантується повна оплата за тарифом надання громадянам необхідних їм медичних послуг і лікарських засобів, що передбачені програмою медичних гарантій, за рахунок Державного бюджету України окремо здійснюється фінансове забезпечення програм громадського здоров'я, заходів боротьби з епідеміями.

2. Створити обласні центри надання інтегрованої допомоги хворим із соціально-небезпечними інфекціями на базі обласних інфекційних лікарень (відділень), приєднавши до них Центри з боротьби і профілактики СНІДу. Підготувати для цього відповідну нормативну базу.

3. Вимагати від МОЗ відновлення системи епідеміологічного нагляду, протиепідемічних і профілактичних заходів на базі обласних державних лабораторних центрів та вертикального принципу підпорядкування центральному органу виконавчої влади.

4. Просити МОЗ відновити роботу Вченої медичної ради Міністерства охорони здоров'я України для розгляду наукових рекомендацій та пропозицій щодо головних напрямів розвитку медичної науки, забезпечення наукового супроводу реформування сфери охорони здоров'я. До складу Вченої медичної ради МОЗ доцільно ввести провідних науковців НАМН України.

5. Запропонувати МОЗ терміново розглянути питання, пов'язані з реформою первинної ланки медичної допомоги, які стосуються необхідності ізоляції інфекційних хворих та неуможливлення розповсюдження ними збудників при відвідуванні сімейних лікарів.

6. Просити МОЗ відновити закупівлі комбінованих вакцин у монодозних упаковках, що виробляються у розвинутих країнах. Відновити державний контроль лікарських засобів, у тому числі імунобіологічних препаратів.

Відмовитися від практики прискореної реєстрації вакцин, прекваліфікованих ВООЗ.

7. Рекомендувати МОЗ при державних закупівлях противірусних препаратів для терапії хронічного гепатиту С враховувати необхідність застосування 3D-режиму (омбітасвір + парітапревір/ритонавир + дасабувір) у пацієнтів із супутньою хронічною хворобою нирок, підраховавши їх число в наступному році.

8. Просити МОЗ внести доповнення в Наказ від 19.03.2018 р. № 504 «Про затвердження Порядку надання первинної медичної допомоги», додаток № 1, п. 8:

– у період епідемічних ускладнень з інфекційних захворювань роботу в епідемічних осередках проводити за дільничним принципом, тобто за місцем проживання хворого;

– передбачити перелік дій сімейного лікаря в період спалаху інфекційних захворювань (робота в епідемічних осередках).

9. Просити МОЗ організаційно забезпечити своєчасне обстеження інфекційних хворих сімейними лікарями центрів первинної медико-санітарної допомоги і медичними працівниками фельдшерсько-акушерських пунктів: бактеріологічне обстеження хворих на кишкові інфекції, гострі тонзиліти, а також швидкими тестами для виявлення вірусів імунодефіциту людини, вірусних гепатитів, інфекційних діарей тощо.

10. Просити МОЗ створити групи спеціалістів для адаптації зарубіжних клінічних протоколів з інфекційних хвороб до умов в Україні та виконати цю роботу в короткий термін.

11. Просити МОЗ переглянути задекларований підхід до висновку щодо «необґрунтованого лікування» в інфекційному стаціонарі пацієнтів з декретованих груп, носіїв патогенних мікроорганізмів тощо, беручи до уваги не тільки клінічні, але й епідеміологічні критерії доцільності госпіталізації.

12. У зв'язку з автономізацією закладів охорони здоров'я і переходом їх на нові умови господарювання, з огляду на медичну реформу вторинного і третинного рівнів надання медичної допомоги, необхідно законодавчо унормувати співпрацю клінічних закладів охорони здоров'я із закладами вищої медичної освіти, зокрема лікувально-діагностичну і консультативну роботу науково-педагогічних працівників клінічних кафедр. Дотепер неузгоджена законодавча база щодо права викладачів клінічних кафедр видавати документи, які засвідчують тимчасову непрацездатність громадян (листки непрацездатності). Пропонуємо МОЗ у новій редакції «Положення про клінічний заклад охорони здоров'я» пункт 5.1 викласти таким чином:

«5.1. Науково-педагогічні працівники клініки (кафедри, що розміщена на базі лікувального закладу) беруть участь у проведенні лікувально-діагностичного процесу, здійснюють обходи, консультації пацієнтів; організують консилиуми, визначають і коригують плани і тактику подальшого обстеження і лікування пацієнтів разом з іншими співробітниками

клінічного закладу несуть відповідальність за якість лікувально-діагностичного процесу, точність оформлення необхідної медичної документації, зокрема обґрунтованість видачі документів, що засвідчують тимчасову непрацездатність пацієнтів, організують клінічні, патолого-анатомічні та науково-практичні конференції лікарів клінічного закладу».

Окрім цього, пропонуємо в новій редакції «Інструкції про порядок видачі документів, що засвідчують тимчасову непрацездатність громадян», пункт 1.4 («Право видачі листків непрацездатності надається:...») доповнити підпунктами 1.4.6 та 1.4.7, виклавши їх так:

«1.4.6. Працівникам клініки (однопрофільної кафедри) вищого навчального закладу, який здійснює підготовку фахівців за спеціальностями галузі знань 22 «Охорона здоров'я», закладів післядипломної освіти, науково-дослідних установ, з числа науково-педагогічних працівників, які беруть участь у лікувально-діагностичному процесі, відповідно до «Положення про клінічний заклад охорони здоров'я», затвердженого наказом МОЗ України».

«1.4.7. Лікуючим лікарям університетських клінік вищих навчальних закладів (закладів післядипломної освіти)».

13. Президії ВАІ і головам місцевих осередків ретельно проаналізувати епідемію кору і спалахи інших інфекційних захворювань відповідно на всеукраїнському та регіонарному рівнях і подати у Центр громадського здоров'я України та обласні центри пропозиції щодо припинення їх поширення.

14. Президії ВАІ створити раду молодих вчених, розробити положення, визначити повноваження та сприяти її діяльності.

15. Просити МОЗ повернути пільгове зарахування стажу працівникам, які обслуговують хворих на соціально-небезпечні інфекції.

16. Запропонувати МОЗ розробити програму із систематичного електронного обліку інфекційних захворювань.

17. Президії ВАІ створити реєстр запланованих комплексних науково-дослідних і дисертаційних (доктора філософії, доктора медичних наук) робіт, що виконуються членами Асоціації, і розмістити цей реєстр на сайті Асоціації для широкого обговорення та уникнення дублювання.

18. Просити МОЗ зберегти відлагоджену систему підготовки кадрів для інфекційної служби в інтернатурі. Навчання в інтернатурі повинно тривати не менше двох років; очний цикл – до 12 місяців.

19. Просити МОЗ розробити комплексний план запобігання емерджентним і реемерджентним інфекціям та боротьби з тими, що вже виникли, та поліпшити моніторинг біологічних загроз і специфічної індикації інфекційних збудників.

20. Просити МОЗ створити національну інтегровану ефективну систему біобезпеки і біозахисту в Україні, відкрити ліцензовані лабораторії BSL3 – BSL4; відновити Одеський протичумний інститут імені І.І. Мечникова,

створивши на його базі сучасний заклад наукового супроводу біологічної безпеки в Україні.

21. Вимагати від МОЗ України внесення спеціальності «Інфекційні хвороби» до переліку спеціалізацій медичних працівників з надання амбулаторної вторинної (спеціалізованої) або третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги за програмою медичних гарантій на 2020 рік.

Президент Асоціації,
академік НАМНУ, засл. діяч науки і
техніки України,
доктор медичних наук, професор

М.А. Андрейчин

м. Кропивницький,
3-4 жовтня 2019 року