

ный организатор здравоохранения умеет оценивать риски реализации управленческих решений, прогнозировать их влияние на конечный результат, оперативно реагировать на сложные ситуации, предупреждать и решать конфликты. А также обладает навыками системного видения здравоохранения, оценки взаимосвязи явлений, этапности принятия эффективных управленческих решений.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Доронин, Б. М.* Управление клиническими процессами в неврологии / Б. М. Доронин, Ю. И. Бородин, В. И. Скворцова — М.: Литтерра, 2007. — 448 с.
2. Закон Республики Беларусь от 14 января 2022 г. № 154-З «Об изменении Кодекса Республики Беларусь об образовании». <https://pravo.by/document/?guid=12551&p0=H12200154&p1=1&p5=0>

УДК [616.98:578.834.1]-052-06

Е. Н. Щербакова, Т. М. Шаршакова
Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь

ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

Введение

Прошло более 1000 дней с момента объявления Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) о новой коронавирусной инфекции COVID-19 [1]. Уровень заболеваемости COVID-19 среди населения носит волнообразный характер. На 2 октября 2022 года по данным ВОЗ число новых случаев в Европейском регионе увеличилось на 8 % в сравнении с предыдущей неделей [2]. В Европейском регионе количество смертей от COVID-19 уменьшилось на 17 % в сравнении с предыдущей неделей. В отчете ВОЗ за 26 сентября 2022–02 октября 2022 года в Республике Беларусь нет данных о подтвержденных смертельных исходах от COVID-19 [2]. Данная тенденция отражает особенности течения заболевания в настоящее время. Имеются пациенты, которые проходят лечение в амбулаторных условиях. Также остается актуальным лечение в стационаре.

Цель

Изучить особенности организации медицинского наблюдения пациентов после перенесенной коронавирусной инфекции на основании нормативно-правовых актов в сфере здравоохранения Республики Беларусь.

Материалы и методы исследования

Нами проанализировано законодательство Республики Беларусь по вопросам организации оказания медицинской помощи взрослому населению с инфекцией COVID-19 в количестве 35 источников за период 03.2020-08.2022 года, в которых имеются данные о наблюдении за пациентами с инфекцией COVID-19. В нормативно-правовых актах изучены особенности наблюдения за пациентами после перенесенной коронавирусной инфекции. Также рассмотрены актуальные Рекомендации об организации оказания медицинской помощи пациентам с инфекцией COVID-19 № 841, утвержденные 22 июня

2022 г. Министерством здравоохранения Республики Беларусь; алгоритм оказания медицинской помощи в амбулаторно-поликлинических организациях в период подъема заболеваемости острыми респираторными инфекциями, в том числе инфекцией COVID-19; приказ № 1124 от 30 августа 2022 г. «О порядке работы организации здравоохранения в условиях COVID-19», утвержденный Министерством здравоохранения Республики Беларусь [3]. Опубликованное на национальном правовом интернет-портале Республики Беларусь Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 9 августа 2022 г. № 83 «О порядке проведения диспансеризации взрослого и детского населения», которое вступает в силу 01 января 2023 г. года также проанализировано при проведении исследования. Нормативно-правовые акты считаем актуальными при соблюдении условия наличия статуса действия «активный» по данным официального интернет-портала Министерства здравоохранения Республики Беларусь на 02.10.2022 г. [3].

Благодарности

Работа выполнена в рамках финансируемого проекта по договору с Белорусским республиканским фондом фундаментальных исследований (БРФФИ) №М21М-037 от 01.07.2021 г.

Результаты исследования и их обсуждение

Законодательство Республики Беларусь по вопросам организации работы в период пандемии систематически менялось и дополнялось. Многие документы, которыми руководствовались медицинские работники при оказании медицинской помощи в первые волны коронавирусной инфекции, потеряли свою актуальность.

Порядок проведения медицинского наблюдения и диспансерных осмотров пациентов выполняется согласно алгоритму работы в амбулаторно-поликлинической организации здравоохранения, где врач общей практики является координатором работы на терапевтическом участке и может организовать осмотр или патронаж пациента индивидуально на дому (март 2020). Решения о проведении периодических медицинских осмотров систематически подлежат изменениям от их приостановления до краткосрочного проведения с соблюдением определенных условий. В частности, было организовано проведение медицинских осмотров работающих в условиях, обеспечивающих разделение потоков пациентов либо при наличии возможности организовать их проведение в выходные дни. Согласно изменениям в правовых актах, были введены ограничения плановых мероприятий по диспансеризации населения, проведению скрининговых мероприятий, оказанию реабилитационной помощи с учетом имеющихся возможностей. С апреля 2020 было приостановлено проведение профилактических осмотров, диспансеризации. В настоящее время согласно действующим рекомендациям, после клинического выздоровления от перенесенной инфекции COVID-19 пациенту рекомендовано проводить скрининговые и плановые мероприятия по диспансеризации в амбулаторно-поликлинических условиях при непосредственном обращении пациента с учетом имеющихся возможностей организации здравоохранения.

Наблюдение пациентов организовывалось согласно рекомендациям по наблюдению за контактами I уровня с посещением врача общей практики контактного лица на 7 и 14 день с возможностью привлечения команды врача общей практики. Чек-лист осмотра контактов I и II уровней включает субъективные и объективные данные по утвержденному списку. Опрос на определение психологического статуса не был предусмотрен.

Организационная деятельность руководителя на начальных этапах распространения инфекции COVID-19 преследовала цели, отличные от нынешних. Многие меры

были направлены на организацию мероприятий при массовом поступлении пациентов с инфекцией COVID-19. Следует отметить, что в первоначальной документации данные о наблюдении за пациентами имеются лишь для стационарного этапа. Так, в марте 2020 было рекомендовано выписывать пациента из больничной организации здравоохранения не ранее 14 дня наблюдения. Однако, система здравоохранения своевременно реагировала на изменяющуюся эпидемиологическую обстановку. В апреле 2020 издается приказ № 488 от 24.04.2020 г., где впервые обозначены Рекомендации об организации оказания медицинской помощи пациентам с инфекцией COVID-19. Часть Рекомендаций с дополнениями и изменениями в последующих редакциях остается актуальной на сегодняшний день.

С учетом рекомендаций ВОЗ, зарубежных научных публикаций и материалов, а также практического опыта оказания медицинской помощи пациентам с инфекцией COVID-19 в части диагностики, лечения и маршрутизации пациентов, утверждены и действуют в настоящее время рекомендации (временные) об организации оказания медицинской помощи пациентам с инфекцией COVID-19; алгоритм оказания медицинской помощи в амбулаторно-поликлинических организациях в период подъема заболеваемости острыми респираторными инфекциями, в том числе инфекцией COVID-19, которые регламентируются приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь № 841 от 22.06.2022 г. [3].

Руководствуясь актуальным законодательством для определения случая заболевания инфекции COVID-19 при этиологической лабораторной диагностике проводят ПЦР исследование и тест на определение антигена-SARS-CoV-2. Все лица с признаками острой респираторной вирусной инфекции рассматриваются как имеющие высокую вероятность наличия инфекции COVID-19. Медицинский работник организации здравоохранения при установлении диагноза инфекции COVID-19 направляет в рабочем порядке экстренное извещение в территориальный центр гигиены и эпидемиологии по установленной форме. Далее лечение и диагностика осуществляются согласно имеющимся рекомендациям [3]. В настоящее время наблюдается рост заболеваемости инфекцией COVID-19 (рисунок 1). Однако, по данным ВОЗ, смертельные исходы не зарегистрированы в Республике Беларусь за отчетную неделю (рисунок 2) [2].

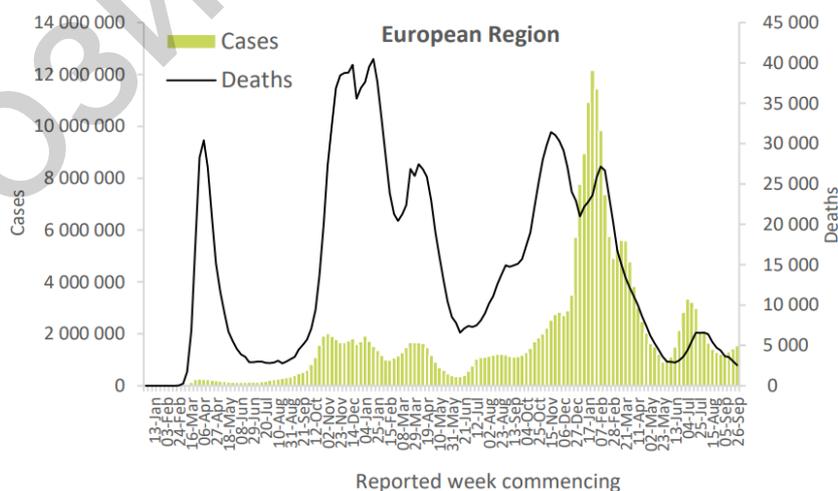


Рисунок 1 — Еженедельный отчет новых случаев заболевания COVID-19 в Европейском регионе по состоянию на 02.10.2022 г.



Рисунок 2 – Количество смертельных исходов от COVID-19 по состоянию на 26.09.22–02.10.2022 г.

В случае оказания медицинской помощи пациенту в стационаре после выписки наблюдение за его состоянием осуществляется на амбулаторном этапе. Данному наблюдению, согласно рекомендациям, подлежат лица, перенесшие инфекцию COVID-19 с диагнозом пневмония (дыхательная недостаточность 0-III), а также болезнь Kawasaki COVID-19 ассоциированная (без коронарита либо с коронаритом). При этом период наблюдения зависит от установленного диагноза и степени тяжести (таблица 1) [3].

В рамках документации о медицинской реабилитации пациентов с инфекцией COVID-19 в условиях резкого подъема заболеваемости изначально предлагалось составлять план реабилитационных мероприятий лечащим врачом территориальной амбулаторно-поликлинической организации в случае оказания медицинской помощи пациенту на дому. В дальнейшем действия регламентируются приказом № 462 от 21.04.2020 г. с организацией проведения медицинской реабилитации в стационарных условиях пациентам после перенесенной пневмонии, ассоциированной с инфекцией COVID-19. В настоящее время медицинскую реабилитацию пациентам с инфекцией COVID-19 рекомендуется проводить на всех этапах оказания медицинской помощи в максимально ранние сроки, в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 15 июня 2021 г. № 708 «О проведении медицинской реабилитации пациентам с пневмонией, ассоциированной с инфекцией COVID-19» с изменениями от 15 ноября 2021 года № 1435 [4].

Имеется алгоритм медицинского наблюдения за определенной группой пациентов в амбулаторных условиях после перенесенной инфекции COVID-19. Так, на момент выписки из стационара рекомендовано посещение медицинским работником амбулаторно-поликлинической организации здравоохранения пациентов, которым длительно проводилась искусственная вентиляция легких и у которых при выписке имелись признаки значительных функциональных либо органических нарушений. Наблюдение распространяется на категорию пациентов «требующих внимания» по медицинским показателям. Осуществляется с целью определения периодичности проведения лабораторных и инструментальных исследований. Дальнейшая тактика медицинского наблюдения определяется врачом в зависимости от результатов осмотра и обследования [3, 5].

СЕКЦИЯ
ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

Таблица 1 — Порядок медицинского наблюдения за пациентами, перенесшими инфекцию COVID-19 (Приложение 13 к Рекомендациям об организации оказания медицинской помощи пациентам с инфекцией COVID-19)

№ п/п	Нозологическая форма	Выраженность функциональных изменений (ДН)	Лабораторные и инструментальные Исследования		Периодичность проведения лабораторных и инструментальных исследований
			Обязательные	По показаниям	
1.	Пневмония	ДН 0-I	Осмотр врача общей практики (ВОП)	Биохим. исслед. (АсАТ, АлАТ, КФК, ЛДГ, СРБ), ОАК, КТ ОГК, коагулограмма (АПТВ, МНО), Д-димеры, тест с 6-минутной ходьбой, при необходимости осмотр (врача-пульмонолога, врача-кардиолога, врача-ревматолога)	через 6–9 месяцев с момента выписки из стационара
2.	Пневмония	ДН II–III	Осмотр ВОП, контроль SpO ₂ , ЭКГ, биохим. исслед. (ЛДГ, креатинин, электролиты, СРБ), ОАК	КТ ОГК (через 3–6 месяцев), КФК, коагулограмма (АПТВ, МНО, Д-димеры), тест с 6-минутной ходьбой, спирометрия, при необходимости осмотр (врача-пульмонолога, врача-инфекциониста, врача-кардиолога, врача-ревматолога)	через 3 и 6 месяцев с момента выписки из стационара
3.	Болезнь Kawasaki COVID-19 ассоциированная (без коронарита)		ОАК, ЭКГ, осмотр ВОП, ревматолога	Биохим. исслед. (КФК, КФК-МВ, СРБ, креатинин, РФ, ЛДГ, электролиты) ПЦР к ВЭБ, ЦМВ по показаниям, волчаночный антикоагулянт (в условиях стационара), коагулограмма (АПТВ, МНО, Д-димеры), УЗИ сердца и органов брюшной полости	1 раз в 6 месяцев
4.	Болезнь Kawasaki COVID-19 ассоциированная (с коронаритом)		биохим. исслед. (КФК, КФК-МВ, СРБ, креатинин, РФ, ЛДГ, электролиты), ОАК, ЭКГ, осмотр ВОП, ревматолога	ПЦР ВЭБ, ЦМВ по показаниям, волчаночный антикоагулянт, (в условиях стационара), коагулограмма (АПТВ, МНО, Д-димеры), УЗИ сердца и органов брюшной полости	1 раз в 3 месяца

Выводы

При анализе нормативно-правовых актов в сфере здравоохранения были выделены вопросы касающиеся организации медицинского наблюдения за пациентами после

перенесенной коронавирусной инфекции. Таким образом определено, что медицинское наблюдение за пациентами с инфекцией COVID-19 рекомендовано лишь до их клинического выздоровления. В отдельную категорию выделены пациенты, имеющие факторы риска тяжелого течения при наличии легкой формы течения заболевания, а также лица со среднетяжелой формой течения заболевания. Их наблюдение после выздоровления осуществляется на усмотрение врача, как отмечено в рекомендациях «при необходимости». Следует отметить, что в рекомендациях нет информации о кратности осмотров и обследования пациентов после перенесенной коронавирусной инфекции с момента их клинического выздоровления, за исключением пациентов с диагнозами пневмония и болезнь Кавасаки (таблица 1) [3]. Также отсутствуют регламентированные указания о медицинском наблюдении за контактами I и II уровней после опроса по установленному чек-листу, в том числе по определению их психологического статуса.

Настоящие актуальные Рекомендации по организации оказания медицинской помощи пациентам с инфекцией COVID-19 не отражают в полной мере весь перечень показаний для проведения медицинского наблюдения за пациентами после перенесенной коронавирусной инфекции, однако указывают на категорию лиц «требующих внимания» по медицинским показаниям до их клинического выздоровления. Имеется необходимость дальнейшей модернизации системы организации оказания медицинской помощи пациентам в условиях распространения коронавирусной инфекции.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. WHO. [Электронный ресурс] // World Health Organization. — URL: <https://www.who.int/ru/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019> (дата обращения: 02.10.2022).
2. WHO. [Электронный ресурс] // World Health Organization. — URL: <https://www.who.int> (дата обращения: 02.10.2022).
3. Об утверждении Рекомендаций (временных) об организации оказания медицинской помощи пациентам с инфекцией COVID-19 и Алгоритмов [Электронный ресурс]: приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь №841 от 22.06. 2022 // Министерство Здравоохранения Республики Беларусь. – Режим доступа: <https://minzdrav.gov.by/ru/novoe-na-sayte/v-rekomendatsii-vremennye-ob-organizatsii-okazaniya-medpomoshchi-patsientam-s-infektsiey-covid-19-vn/> (дата обращения: 02.10.2022).
4. О проведении медицинской реабилитации пациентам с пневмонией, ассоциированной с инфекцией COVID-19 [Электронный ресурс]: приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь № 708 от 15.06.2022 // Министерство Здравоохранения Республики Беларусь. – Режим доступа: https://minzdrav.gov.by/ru/dlya-spetsialistov/normativno-pravovaya-baza/baza-npa.php?ELEMENT_ID=331123 (дата обращения: 02.10.2022).
5. Wu, C. Risk factors associated with acute respiratory distress syndrome and death in patients with coronavirus disease 2019 pneumonia in Wuhan, China. / C. Wu, X. Chen, Y. Cai // JAMA Intern Med. – 2020. – Vol. 180. – P. 1–11. doi: 10.1001/jamainternmed.2020.0994.