

© Харитонюк Р.О., Гойда Н.Г., Мартинюк Г.А., 2017
 УДК 614.2:616/9-082(477.81)
 DOI 10.11603/1681-2727.2017.2.8000

Р.О. Харитонюк, Н.Г. Гойда, Г.А. Мартинюк

КОНЦЕПЦІЯ ОПТИМІЗАЦІЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ІНФЕКЦІЙНИМ ХВОРИМ НА РЕГІОНАЛЬНОМУ РІВНІ

¹Центральна міська лікарня м. Рівне,

²Національна медична академія післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика

Мета – запропонувати науково обґрунтовану організаційно-структурну модель обласного центру інфекційних захворювань на відміну від існуючих окремих структурних підрозділів інфекційного профілю у лікарнях різних рівнів медичної допомоги.

Обґрунтовуються концептуальні підходи до оптимізації інфекційної служби на регіональному рівні в процесі реформування сфери охорони здоров'я України. Розроблено і пропонується функціонально-організаційна модель надання допомоги інфекційним хворим. Потреба в наданні високоспеціалізованої допомоги інфекційним хворим на регіональному рівні залишається високою. Рівненська область має лише обласне інфекційне відділення при центральній міській лікарні.

Висновки. Пропонується створити обласний центр інфекційних захворювань на засадах функціонального об'єднання при єдиному методичному керівництві. До його складу увійдуть існуючі структури: інфекційне відділення для дорослих, інфекційне відділення для дітей, гепатологічний центр, ліжка профільних відділень. Новими структурними елементами мають стати консультативний кабінет інфекційних захворювань, окремий організаційно-методичний кабінет та інформаційно-аналітичний відділ. Невід'ємним елементом має бути навчально-тренінговий центр для підвищення рівня знань у системі безперервного професійного розвитку не тільки лікарів-інфекціоністів, а й лікарів інших спеціальностей з питань інфекційних захворювань. Передбачається функціонально замкнути на обласний центр інфекційних захворювань інфекційні відділення ЦРЛ і міських лікарень, а також центр соціально-небезпечних хвороб (ВІЛ/СНІД).

Ключові слова: інфекційна захворюваність, організація інфекційної допомоги, функціонально-організаційна модель інфекційної служби.

Відомо, що нестабільність ситуації з інфекційною захворюваністю та її наслідками залежать від багатьох причин, серед яких значне місце займає організація

медичної допомоги інфекційним хворим. В Україні на теперішній час так і не розроблена концепція розвитку інфекційної служби, її структура та рівні надання спеціалізованої медичної допомоги інфекційним хворим [1, 2].

В різних регіонах структура служби – різна. Не всі області мають обласні інфекційні лікарні, а їх функції виконують міські. Дитяча інфекційна служба представлена профільними відділеннями в інфекційних лікарнях. На рівні центральних районних лікарень є лише інфекційні відділення.

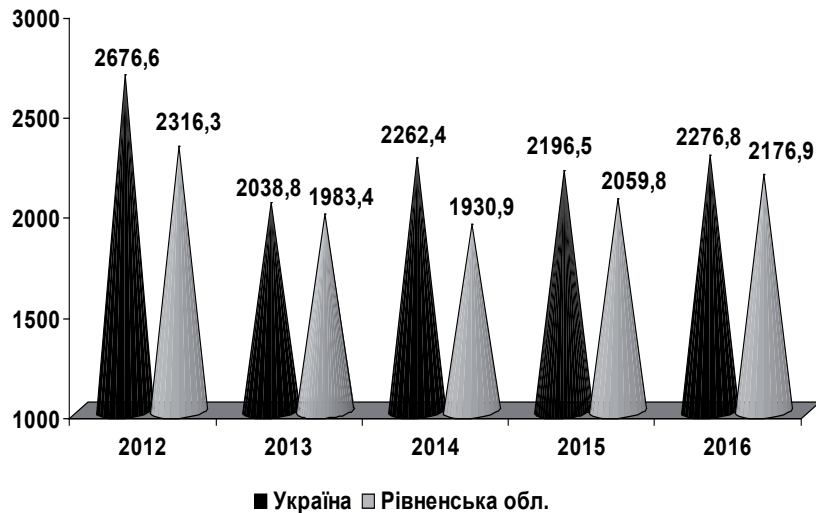
В Рівненській області відсутня не тільки обласна, а й міська інфекційна лікарня, а інфекційні відділення в ЦРЛ – малопотужні.

Тому в період трансформації системи охорони здоров'я нарізла необхідність наукового обґрунтування концептуальних підходів до оптимізації медичної допомоги інфекційним хворим на регіональному рівні. В Україні щорічно за медичною допомогою звертаються мільйони людей, серед них реєструється 8-9 млн випадків інфекційних хвороб. У структурі інфекційної захворюваності найчастіше реєструють грип і гострі респіраторні інфекції, вірусні гепатити, туберкульоз, ВІЛ/СНІД, інфекції, керовані засобами специфічної профілактики, паразитози. Разом з тим, існує велика кількість хворих, які не звертаються через ряд обставин до медичних працівників за допомогою і не потрапляють до даних офіційної статистики [3, 4].

Захворюваність на інфекційні хвороби в Україні впродовж 10 років має тенденцію до зниження.

Аналіз стану інфекційної захворюваності серед населення Рівненської області засвідчив, що її рівень за останні роки залишається високим. У 2015 р. він становив 2059,8 на 100 тисяч населення, а у 2016 р. відповідно 2176,9. Це ж стосується і показника по Україні (мал. 1) [3].

Враховуючи зазначені тенденції, наше подальше дослідження спрямовувалось на вивчення ресурсного забезпечення закладів і їх підрозділів, де надається медична допомога інфекційним хворим.



Мал. 1. Захворюваність на інфекційні та паразитарні хвороби серед всього населення у 2012-2016 роках (на 100 тис. відповідного населення).

За даними аналізу стану ресурсного забезпечення виявилось, що матеріально-технічна база інфекційної служби Рівненської області незадовільна. Лише третина стаціонарів розміщена в типових приміщеннях, третина не має очисних споруд, вкрай недостатнє забезпечення медичним обладнанням. Боксованість палат не перевищує 30 %.

В такій ситуації вести належне діагностичне обстеження і подальший динамічний нагляд за хворими з підозрою на інфекційне захворювання неможливо. Це було вагомим аргументом для обґрунтування і проведення змін.

Вкрай необхідною була оцінка медичної допомоги інфекційним хворим на третинному рівні. Нами встановлено, що Рівненська область – це одна з небагатьох областей, які не мають ні обласної, ні навіть міської інфекційної лікарні. Єдиним стаціонаром, який виконує функції обласного підрозділу третинного рівня, є інфекційне відділення потужністю 50 ліжок у Рівненській центральній міській лікарні.

Крім того, в складі Рівненської центральної міської лікарні створений і функціонує лікувально-діагностичний гепатологічний центр. За 5 років (2012-2016 рр.) в стаціонарі гепатологічного центру (10 ліжок) проліковано близько 2200 людей. У переважній більшості (98,7 %) це були дорослі пацієнти. Сільські жителі становили майже половину (48,9 %) госпіталізованих хворих. Щодо структури нозологій, то 41,2 % склали хворі на хронічний гепатит С, а на другому місці були цирози печінки (17,1 %) (табл. 1).

Було встановлено, що хворі з інфекційною патологією, крім гепатологічного центру, лікуються в хірургічних, терапевтичних, оториноларингологічних та інших стаці-

онарах Рівненської центральної міської лікарні. В окремих відділеннях питома частка цих хворих складає 5-10 %, зокрема:

- у терапевтичному відділенні № 1 – 6,07-7,4 %,
- терапевтичному відділенні № 2 – 6,3-6,9 %,
- неврологічному відділенні – 3,7-4,2 %,
- відділенні гнійної хірургії – 9,5-10,8 %,
- оториноларингологічному відділенні – 2,4-2,9 %.

Ці дані ми врахували при обґрунтуванні Концепції розвитку інфекційної служби Рівненської області.

Складовою формування Концепції були і дані про наявність самостійних інфекційних лікарень в областях України та їх вплив на рівень інфекційної захворюваності.

Нами було встановлено, що 7 областей України не мають жодного юридично самостійного закладу інфекційної служби, 16 – мають по 1 інфекційній лікарні і 4 – по дві і більше. У таблиці 2 наведено середні значення показників захворюваності та поширеності інфекційних хвороб в регіонах з різною кількістю інфекційних лікарень.

Ці дані свідчать про те, що вони статистично значимо не відрізняються між собою. Це дає підстави стверджувати, що рівень захворюваності та поширеності не залежить від кількості лікарень.

Тому ці дані дали можливість не обґрунтовувати обов'язкову необхідність створення інфекційної лікарні як структурної одиниці, а запропонувати функціонально замкнуту систему надання медичної допомоги інфекційним хворим з уже існуючих структурних елементів.

Парадигма нашої Концепції полягає в тому, що існуюча система організації і надання медичної допомоги інфекційним хворим практично не впливає на рівень захворюваності і поширеності інфекційних хвороб, про що свідчить її рівень та структура. Поза межами

Таблиця 1

Структура госпіталізованих у гепатологічний центр

Нозологія	Кількість хворих та питома частка				
	2012 р.	2013 р.	2014 р.	2015 р.	2016 р.
Гострий гепатит А	4 (0,8 %)	2 (0,4 %)	1 (0,2 %)	-	-
Гострий гепатит В	4 (0,8 %)	3 (0,6 %)	1 (0,2 %)	3 (0,6 %)	6 (1,1 %)
Епштейна-Барр вірусна інфекція	2 (0,4 %)	2 (0,4 %)	1 (0,2 %)	3 (0,6 %)	2 (0,3 %)
Цитомегаловірусна інфекція	1 (0,1 %)	1 (0,3 %)	-	2 (0,4 %)	1 (0,1 %)
Хронічний гепатит В	36 (7,2 %)	19 (3,5 %)	30 (5,66 %)	34 (6,5 %)	29 (5,3 %)
Гострий гепатит С	-	-	-	1 (0,2 %)	-
Хронічний гепатит С	199 (39,7 %)	265 (50,0 %)	275 (51,9 %)	277 (51,7 %)	270 (49,6 %)
Хронічний аутоімунний гепатит	-	-	6 (1,19 %)	12 (2,2 %)	11 (2,0 %)
Первинний біліарний цироз печінки	-	-	8 (1,5 %)	6 (1,1 %)	7 (1,2 %)
Хронічний гепатит С + хронічний гепатит В	4 (0,8 %)	3(0,6 %)	-	4 (0,7 %)	-
Хронічний вірусний гепатит н/я етіології	78 (15,5 %)	70 (13,2 %)	53 (10,0 %)	39 (7,3 %)	50 (9,1 %)
Криптогенний гепатит	16 (3,2 %)	12 (2,2%)	1 (0,2 %)	11 (2,0 %)	4 (0,7 %)
Хронічний алкогольний гепатит	3 (0,6 %)	10 (1,9 %)	-	18 (3,4 %)	18 (3,2 %)
Стеатогепатит неалкогольний	81 (16,1 %)	83 (15,6 %)	74 (13,9 %)	77 (14,4 %)	117 (21,5 %)
Гепатози, в т. ч. хвороба Жильбера жировий гепатоз	41 (8,1 %) 12 (2,4 %) 29 (5,7 %)	30 (2,85 %) 8 (1,5 %) 22 (4,2 %)	52 (5,71 %) 9 (1,7 %) 43 (8,1 %)	43 (8,0 %) 19 (3,5 %) 24 (4,5 %)	34 (6,2 %) 9 (1,6 %) 25 (4,6 %)
Цирози, які спричинені: вірусом гепатиту С вірусом гепатиту В не вірусні	167 (33,3 %) 76 (45,5 %) 12 (7,1 %) 76 (45,5 %)	148 (27,9 %) 64 (43,2 %) 6 (4,0 %) 60 (40,5 %)	134(25,28%) 71 (53,0 %) 6 (4,5 %) 44 (32,8 %)	145(28,1 %) 81 (55,8 %) 10 (6,9 %) 40 (27,6 %)	168(32,2%) 83 (49,4 %) 5 (2,9 %) 67 (39,9 %)
Первинний біліарний цироз Стеатогепатит аутоімунний	4 (0,8 %) 7 (4,2 %)	8 (5,4 %) 7 (4,7 %)	7 (5,2 %) 4 (3,0 %)	6 (4,2 %) 6 (4,2 %)	7 (4,2 %) 3 (1,8 %)
Токсичні гепатити	-	1 (0,3 %)	4 (0,9 %)	4 (0,7 %)	6 (1,1 %)
Хвороба Коновалова-Вільсона	4 (0,8 %)	3 (0,6 %)	2 (0,3 %)	2 (0,4 %)	3 (0,5 %)
Рак печінки	1 (0,1 %)	-	1 (0,2 %)	3 (0,6 %)	5 (0,9 %)
Портальна гіпертензія н/я етіології	-	2 (0,4 %)	-	-	-
Інші захворювання	23 (4,6 %)	15 (2,8 %)	21 (3,91 %)	14 (2,8 %)	18 (3,1 %)

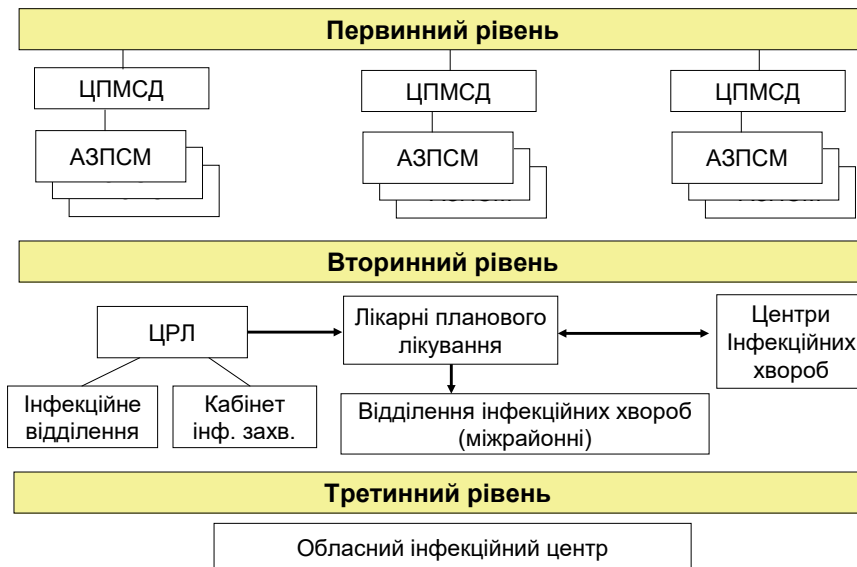
Таблиця 2

Захворюваність та поширеність інфекційних хвороб залежно від кількості інфекційних стаціонарів

Показник	Кількість інфекційних лікарень			p ₂₋₃	p ₂₋₄	p ₃₋₄
	0	1	2 і більше			
Захворюваність	2601,0±154,5	2665,2±152,3	2883,7±105,4	>0,05	>0,05	>0,05
Поширеність	3899,0±207,0	3964,9±188,0	4408,6±293,9	>0,05	>0,05	>0,05

профільного стаціонару диспансеризація та реабілітація інфекційних хворих проводиться вкрай недостатньо. Тому концептуально ми запропонували таку систему, яка б забезпечила не тільки доступність та якість медичної допомоги на госпітальному етапі, а й передбачила її етапність і наступність на всіх рівнях її надання.

В Концепції нами обґрунтована нова модель інфекційної служби на регіональному рівні. За основу моделі була взята існуюча мережа закладів, але доповнена удосконаленими існуючими та новими організаційними формами надання медичної допомоги хворим з інфекційною патологією.



Мал. 2. Модель трирівневої функціонально-організаційної системи надання медичної допомоги інфекційним хворим.

Запропонована нами концептуальна модель надання медичної допомоги інфекційним хворим передбачає етапність, чітку міжсекторальну (терапевтична, фтизіатрична, педіатрична служба, санітарно-епідеміологічна, структурні служби ВІЛ/СНІД і інші) та міжгалузеву координацію (структури Міністерства соціальної політики, екології, надзвичайних ситуацій тощо) і робить можливим впровадження сучасних методів профілактики, діагностики та лікування, що базуються на наукових доказах (мал. 2).

Надання медичної допомоги інфекційним хворим в Рівненській області, за даними нашого дослідження, потребувало організаційних змін. Ми їх запропонували у відповідності до стратегічних напрямків реформ у системі охорони здоров'я України на сучасному етапі.

Відомо, що медична допомога інфекційним хворим, як і іншим, надається на первинному, вторинному і третинному рівнях.

Згідно з нашою Концепцією, на первинному рівні цю допомогу будуть надавати лікарі загальної практики/сімейної медицини.

В ході створення мережі закладів первинної медико-санітарної допомоги (центри та амбулаторії) і укомплектування їх лікарями загальної практики, ми обґрунтували та розробили для них алгоритми дій при тій чи іншій інфекційній нозології, так як їх знання і навички щодо інфекційної патології виявилися недостатніми.

На вторинному рівні будуть організовані міжрайонні центри інфекційних хвороб. Мережа таких центрів обґрунтована і запропонована нами для Рівненської області, зокрема в Костопільській, Березнівській, Острож-

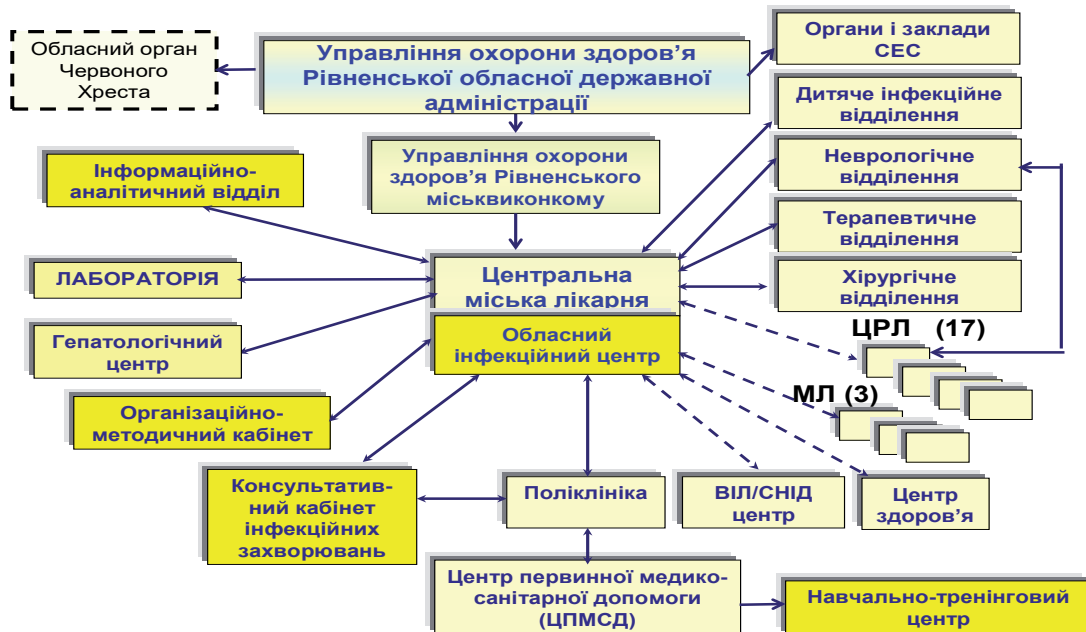
ській, Сарненській ЦРЛ та у міських лікарнях Дубно і Вараша.

Названі центри будуть створюватись на базі найбільш потужних інфекційних відділень ЦРЛ, які входять до складу лікарень планового лікування госпітального округу, яких в області буде створено три.

Найбільш складним і проблемним для області є третинний рівень. Будівництво нової інфекційної лікарні в сучасних економічних умовах є практично неможливим, а потреба в наданні високоспеціалізованої допомоги інфекційним хворим залишається гострою. Тому ми обґрунтували і запропонували створення функціонально об'єднаного обласного центру інфекційних захворювань (мал. 3) [5].

До його складу ввійдуть існуючі структури: інфекційне відділення для дорослих, інфекційне відділення для дітей, гепатологічний центр, ліжка профільних відділень. Новими структурними елементами буде консультативний кабінет інфекційних захворювань, окремий організаційно-методичний кабінет та інформаційно-аналітичний відділ. Передбачається функціонально замкнути на обласний центр інфекційних захворювань інфекційні відділення ЦРЛ та міських лікарень, а також центр соціально-небезпечних хвороб (ВІЛ/СНІД).

Робота обласного центру не буде обмежуватись лише стаціонарним лікуванням інфекційних хворих. Він буде проводити повноцінну профілактичну роботу, включаючи і імунпрофілактику, займатися реабілітацією інфекційних хворих, виконувати організаційно-методичну роботу з використанням сучасних інформаційних технологій [6].



Мал. 3. Організаційно-структурна модель обласного центру інфекційних захворювань.

Запропонована Концепція оптимізації інфекційної служби Рівненської області та її модель схвалена на Колегії Управління охорони здоров'я Рівненської обласної державної адміністрації. В рішенні колегії передбачена і розробка регіональної програми удосконалення інфекційної служби Рівненської області. Саме така програма дозволить реалізувати на практиці основні положення представленої Концепції.

Висновки

1. Проведений нами аналіз ситуації із станом інфекційної захворюваності в Рівненській області та організації надання медичної допомоги інфекційним хворим засвідчив необхідність змін.

2 Розроблена нами Концепція оптимізації медичної допомоги хворим з інфекційною патологією послужила одним із етапів на шляху до радикальних змін, зміст яких міститься в проєктах нормативно-правових документів,

Література

1. Андрейчин М.А. Медична допомога інфекційним хворим в Україні: проблеми і шляхи їх розв'язання / М.А. Андрейчин // Інфекційні хвороби. – 2012. – № 1. – С. 5-7.
2. Андрейчин М.А. Інфекційна захворюваність в Україні: ілюзії та реалії / М.А. Андрейчин // Інфекційні хвороби. – 2008. – № 3. – С. 77-84.
3. Гойда Н.Г. Регіональні особливості захворюваності населення Рівненської області на деякі інфекційні хвороби / Н.Г. Гойда, Р.О. Харитонюк // Україна. Здоров'я нації. – 2011. – № 2. – С. 33-37.
4. Гойда Н.Г. Роль лікарів первинної медичної допомоги в боротьбі з інфекційними хворобами / Н.Г. Гойда, Р.О. Харитонюк

які запропоновані урядовим структурам для прийняття на державному рівні.

3 Науково обґрунтована оптимізація інфекційної служби та її модель на рівні регіону (Рівненська область), в якій структурну основу складають існуючі елементи та ресурси (інфекційне відділення для дорослих, інфекційне відділення дитяче, гепатологічний центр), існуючі та частково змінені (лабораторна служба, профільні соматичні відділення), а також нові (консультативний кабінет інфекційних хворих, організаційно-методичний кабінет, інформаційно-аналітичний відділ та навчально-тренінговий кабінет) одиниці.

4 Стратегічним напрямком оптимізації є покращення доступності і якості допомоги інфекційним хворим з акцентом на профілактику. Тактичну основу моделі складає чіткий розподіл допомоги за рівнями її надання, а системоутворююче місце в оптимізованій системі відводиться обласному інфекційному центру.

// Сімейна медицина. – 2013. – № 2. – С. 13-17.

5. Гойда Н.Г. Досвід роботи Рівненського обласного гепатологічного центру / Н.Г. Гойда, Р.О. Харитонюк // Український медичний часопис. – 2013. – № 5. – С. 46-48.

6. Шпита О.О. Розмежування обсягів медичної допомоги населенню з приводу інфекційних та паразитарних хвороб між сімейним лікарем та лікарем-інфекціоністом / О.О. Шпита // Матеріали IV з'їзду спеціалістів з соціальної медицини та організаторів охорони здоров'я: В 2-х т.: 23-25 жовтня 2008 р., м. Житомир. – Т. 1. – Київ-Житомир, 2008. – С. 194-199.

References

1. Andreichyn, M.A. (2012). Medychna dopomoha infektsiinym khvorym v Ukraini: problemy i shliakhy yikh rozviazannia [Medical aid for infectious patients in Ukraine: problems and their ways of solving]. *Infektsiini khvoroby – Infectious diseases*, 1, 5-7 [in Ukrainian].
2. Andreichyn, M.A. (2008). Infektsiina zakhvoriuvanist v Ukraini: iluzii ta realii [Infectious morbidity in Ukraine: Illusions or realities]. *Infektsiini khvoroby – Infectious diseases*, 3, 77-84 [in Ukrainian].
3. Hoyda, N.H., & Harytoniuk, R.O. (2011). Rehionalni osoblyvosti zakhvoriuvanosti naselennia Rivnenskoi oblasti na deiakii infektsiini khvoroby [Regional features of morbidity Rivne region, some infectious diseases]. *Ukraina. Zdorovia Natsii – Ukraine. Health of nation*, 2, 33-37 [in Ukrainian].
4. Hoida, N.H., & Kharytoniuk, R.O. (2013). Rol likariv pervynnoi medychnoi dopomohy v borotbi z infektsiinymy khvorobamy [The role

of primary care physicians in the fight against infectious diseases]. *Simeina medytsyna – Family Medicine*, 2, 13-17 [in Ukrainian].

5. Hoida, N.H., & Kharytoniuk, R.O. (2013). Dosvid roboty Rivnenskoho oblasnoho hepatolohichnoho tsentru [Experience of Rivne Regional Hepatological Center]. *Ukrainskyi medychnyi chasopys – Ukrainian Medical Journal*, 5, 46-48 [in Ukrainian].

6. Shpyta, O.O. (2008). Rozmezhuвання obsiahiv medychnoi dopomohy naselenniu z pryvodu infektsiinych ta parazytarnych khvorob mizh simeinym likarem ta likarem-infektsionistom [Differentiation of volumes of medical care on infectious and parasitic diseases between family doctors and infectionist]. *Proceedings of IV Congress of Specialists in Social Medicine and Public Health Organizers: 23-25 October 2008, Zhytomyr, (194-199pp.)* [in Ukrainian].

THE CONCEPT OF OPTIMIZING HEALTH CARE INFECTIOUS PATIENTS AT THE REGIONAL LEVEL

R.O. Kharytoniuk, N.H. Hoida, H.A. Martyniuk
Central City Hospital, Rivne

P. Shupyk National Medical Academy of Postgraduate Education

SUMMARY. *The aim of the work – to offer the scientifically reasonable organizationally structural model of regional center of infectious diseases unlike existent separate structural subdivisions of infectious profile in the hospitals of different levels of medicare.*

The conceptual going is grounded near optimization of infectious service at regional level in the process of reformation of sphere of health protection Ukraine. The functionally-organizational model of grant of help to the infectious patients is offered. A requirement in the grant of the specialized help to the infectious patients with a regional level remains high. The Rivne area has only a regional infectious branch at a central municipal hospital.

Conclusions. *We have developed a concept of optimization of care for patients with infectious pathology served as one of the stages on the way to radical changes, the content of which is contained in draft legal documents to government agencies proposed for adoption at the national level. Scientifically grounded optimization contagious service and its model for region (Rivne region), in which the structural basis is existing items and resources (infectious disease clinic for adult infectious disease clinic for children and hepatological center), existing and partially modified (laboratory service, specialized physical separation) and new (advisory cabinet of infectious patients, organizational*

and methodical study, information and analytical department, educational and training room). An inalienable element must be an educational center for the increase of level of knowledge in the system of continuous professional development of not only doctors-infectiologists but also doctors of other specialities on infectious diseases questions. It is envisaged functionally to lock on the regional center of infectious diseases the infectious separations of central district hospitals and municipal hospitals, and also center of socialdangerous illnesses (HIV/AIDS).

Key words: *infectious diseases; infectious assistance organization; functional organizational model contagious service.*

Відомості про авторів:

Харитонюк Р.О. – к.мед.н., заступник головного лікаря ЦМЛ м. Рівне, лікар-інфекціоніст; rayaharitoniyuk@mail.ru

Гойда Н.Г. – професор кафедри управління охороною здоров'я Національної медичної академії післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика, доктор медичних наук, професор, дійсний член Академії наук вищої освіти України; n_gojda@ukr.net

Мартинюк Г.А. – доцент, к.мед.н., завідувача обласним гепатологічним центром ЦМЛ м. Рівне; chali2012@ukr.net.

Information about authors:

Kharytoniuk R.O. – Candidate of Medicine, deputy chief physician of Rivne Central Town Hospital, infectious disease doctor; rayaharitoniyuk@mail.ru

Hoida N.H. – Professor of Health Management Department of P. Shupyk National Medical Academy of Postgraduate Education, Doctor of Medicine, Professor, member of the Academy of Higher Education of Ukraine; n_gojda@ukr.net

Martyniuk H.A. – Associate Professor, Candidate of Medicine, Head of Rivne Regional Hepatological Center; chali2012@ukr.net.

Конфлікту інтересів немає.

Authors have no conflict of interest to declare.

Отримано 12.05.2017 р.