

На правах рукописи

ГАЛИЕВА АЛСУ МАРАТОВНА

**ПУТИ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ РЕГИОНАЛЬНОЙ МОДЕЛИ ОКАЗАНИЯ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С ИНФЕКЦИОННОЙ ПАТОЛОГИЕЙ**

14.02.03 – общественное здоровье и здравоохранение

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук

Москва

2021

Работа выполнена в федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Казанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Научный руководитель:

Вафин Адель Юнусович – кандидат медицинских наук, доцент

Научный консультант:

Кравченко Ирина Эдуардовна – доктор медицинских наук, доцент

Официальные оппоненты:

Улумбекова Гузель Эрнстовна – доктор медицинских наук, профессор, ректор ООО «Высшая школа организации управления здравоохранением. Комплексный медицинский консалтинг» (ООО «ВШОУЗ КМК»)

Чуланов Владимир Петрович – доктор медицинских наук, доцент, заместитель директора по научной работе и инновационному развитию ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр фтизиопульмонологии и инфекционных заболеваний» Минздрава России (ФГБУ «НМИЦ ФПИ»)

Ведущая организация:

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России)

Защита диссертации состоится «___» ноября 2021 г. в 14.00 часов на заседании диссертационного совета ПДС 0300.014 при Российском университете дружбы народов (117198, г. Москва, ул. Миклухо-Маклая, д.6).

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке Российского университета дружбы народов по адресу: г. Москва, ул. Миклухо-Маклая, д.6.

Электронные версии диссертации и автореферата размещены на сайте РУДН по адресу <http://dissovet.rudn.ru>

Автореферат разослан «___» _____ 2021 г.

Учёный секретарь диссертационного совета
ПДС 0300.014, профессор

А.В. Фомина

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность темы исследования

Инфекционные болезни является актуальной проблемой мирового здравоохранения в связи с их распространенностью, мобильностью, угрозой для здоровья общества и ранней смертностью (А.В. Сергеева и соавт., 2014; В.В. Малеев, 2015; Н.И. Брико с соавт., 2015; А.А. Гильманов с соавт., 2015; Е.С. Белозеров с соавт. 2016; С.А. Яковлев, 2017; Р.В. Полибин с соавт., 2017; Чуланов В.П., 2017; С.И. Пономарев с соавт., 2017; И.Э. Кравченко с соавт. 2019). От инфекционных болезней в мире умирает 16–17 млн человек в год (Н.И. Брико с соавт., 2015; Р.В. Полибин с соавт., 2017).

В России ежегодно регистрируется около 40–50 млн случаев инфекционных болезней, что составляет более одной трети в общей заболеваемости населения (2016; Р.В. Полибин с соавт., 2017; Ю.В. Лобзин с соавт., 2019). С 1990 по 2017 гг. стандартизованный коэффициент смертности от инфекционных болезней в Российской Федерации (РФ) вырос в 1,8 раза, 90% умерших – граждане трудоспособного возраста. На этом фоне снижение первичной (на 22,0%) и общей инфекционной заболеваемости (на 15,0%) населения РФ свидетельствует о том, что большинство инфекционных заболеваний своевременно не выявляются и недостаточно лечатся (Г.Э. Улумбекова, 2019). В период пандемии Covid-19 в 2020-2021 гг. показатели заболеваемости и смертности населения значительно выросли в мире и Российской Федерации (Кравченко и соавт., 2021).

В течение последних лет в рамках происходящего преобразования системы здравоохранения, в большинстве субъектов РФ произошло сокращение мощностей инфекционной службы (Ющук Н.Д. с соавт., 2016, Перхов В.И. с соавт., 2021). Одной из причин является отсутствие нормативов обеспеченности врачами-инфекционистами и стационарными койками по профилю «инфекционные болезни» (Перхов В.И. с соавт., 2021). Так, с 1990 по 2018 гг. обеспеченность инфекционными койками в РФ сократилась в 2,6 раза, обеспеченность врачами-инфекционистами снизилась на 18% (Г.Э. Улумбекова, 2019; В.И. Перхов с соавт., 2021).

Значимое сокращение ресурсного обеспечения инфекционной службы произошло Республике Татарстан, в результате обеспеченность населения инфекционными койками стала одной из самых низких среди субъектов РФ (И.Э. Кравченко И.Э. и соавт., 2019; В.И. Перхов с соавт., 2021).

Степень разработанности темы исследования

Целый ряд исследований в различных областях здравоохранения свидетельствует, что материально-техническая база, кадровый потенциал и финансовое обеспечение медицинской службы в первую очередь определяют доступность медицинской помощи и влияют на

показатели заболеваемости населения (О.В. Казарина, 2014; Д.А. Зюкин с соавт., 2014; Е.В. Репринцева, 2014; М.А. Куркин 2015; О.П. Щепин с соавт., 2015; И.Э. Кравченко с соавт., 2019; В.И. Перхов с соавт., 2021).

Анализ состояния инфекционной службы РФ на современном этапе представлен в публикациях Н.Д. Ющука и соавт., 2016; Г.Э. Улумбековой, 2019. Пандемия COVID-19 показала недостаточную готовность инфекционной службы к работе в условиях чрезвычайной ситуации (Перхов В.И. с соавт., 2021). По мнению авторов, необходима разработка и реализации в РФ мероприятий по модернизации инфекционной службы, увеличению ее возможностей по профилактике и лечению инфекционных болезней, в том числе, в условиях их эпидемического распространения.

В тоже время отсутствуют исследования по ресурсному обеспечению инфекционной службы и ее влиянию на инфекционную заболеваемость населения на уровне отдельного субъекта Российской Федерации.

Вышеизложенное явилось основанием для проведения данного исследования в Республике Татарстан.

Цель исследования: научное обоснование и разработка мероприятий по совершенствованию региональной модели оказания медицинской помощи больным с инфекционной патологией.

Задачи исследования:

1. Изучить динамику инфекционной заболеваемости населения Республики Татарстан за период 2005–2017 гг. по данным официальной статистики.
2. Провести анализ состояния специализированной медицинской помощи инфекционным больным в Республике Татарстан за период 2005–2017 гг.
3. Изучить мнение врачей и пациентов по вопросам оказания медицинской помощи больным с инфекционной патологией в условиях сокращения материальных и кадровых ресурсов инфекционной службы.
4. Оценить влияние ресурсного обеспечения инфекционной службы на доступность оказания специализированной медицинской помощи инфекционным больным и инфекционную заболеваемость населения.
5. Разработать мероприятия, направленные на совершенствование региональной модели оказания специализированной медицинской помощи инфекционным больным, и определить эффекты от их реализации за период 2018 –2019 гг.

Научная новизна исследования

Впервые проведен анализ инфекционной заболеваемости населения Республики Татарстан за долгосрочный период времени (2005–2017 гг.) с учетом социально-демографических показателей и нозологических форм инфекционных заболеваний.

Приоритетным является комплексный медико-организационный анализ оказания специализированной медицинской помощи инфекционным больным в Республике Татарстан. Установлена статистически значимая взаимосвязь между уровнем первичной инфекционной заболеваемости населения Республики Татарстан (РТ) и ресурсным обеспечением инфекционной службы РТ. Доказано, что снижение доступности медицинской помощи инфекционным больным и снижение уровня инфекционной заболеваемости населения произошло по причине сокращения врачей-инфекционистов, инфекционных коек, кабинетов инфекционных заболеваний и финансового обеспечения.

Показано, что для повышения доступности медицинской помощи больным с инфекционной патологией необходимо восстановление инфекционных отделений в муниципальных районах, где произошло значимое снижение инфекционной заболеваемости после их закрытия, а также обеспечение межмуниципальных инфекционных отделений (ММИО) материальными и кадровыми ресурсами.

Впервые разработана модель Республиканского консультативного центра инфекционной патологии (РКЦИП) и организовано его функционирование на базе ГАУЗ «Республиканская клиническая инфекционная больница им. проф. А.Ф. Агафонова» (ГАУЗ РКИБ), что позволило обеспечить координацию работы инфекционной службы и повысить доступность оказания медицинской помощи больным с инфекционной патологией в РТ.

Несомненной новизной обладает разработанная модель приемно-диагностического отделения (ПДО), внедрение которой в работу ГАУЗ РКИБ позволило организовать оказание высококвалифицированной медицинской помощи стационарного уровня, что способствовало снижению количества необоснованных госпитализаций и правильной маршрутизации пациентов.

Теоретическая и практическая значимость

В ходе исследования получены достоверные данные о влиянии материальных, кадровых ресурсов и финансового обеспечения инфекционной службы субъекта на доступность специализированной медицинской помощи инфекционным больным, что является важным условием выявления и лечения инфекционных заболеваний и определяет показатели инфекционной заболеваемости населения.

Практическая значимость исследования состоит в разработке и обосновании комплекса мероприятий, направленных на совершенствование существующей региональной модели оказания медицинской помощи больным с инфекционной патологией в Республике Татарстан, и оценки эффективности от их реализации.

Внедрение результатов исследования

Основные положения диссертационной работы нашли практическое применение и внедрены в учебный процесс кафедры менеджмента в здравоохранении и кафедры инфекционных болезней Казанского государственного медицинского университета в рамках лекций и практических занятий, что позволило повысить эффективность обучения студентов, ординаторов, аспирантов, детализировать учебный процесс по решению актуальных задач организации лечебно-профилактической помощи населению при инфекционных заболеваниях.

Разработанные модели РКЦИП и ПДО использованы при создании Республиканского консультативного центра инфекционной патологии на базе ГАУЗ «Республиканская клиническая инфекционная больница им. проф. А.Ф. Агафонова», г. Казань, ул. Пр. Победы 83 (справка о внедрении от 19.11.2018) и приемно-диагностических отделений на базе инфекционных больниц Республики Татарстан: ГАУЗ РКИБ – г. Казань, ул. Пр. Победы 83 (справка о внедрении 10.04.2018) и ГАУЗ НЧИБ – г. Набережные Челны, Московский проспект, д.85 (акт внедрения 14.05.2018).

Методология и методы исследования

Диссертационное исследование проводилось в Республике Татарстан, являющейся субъектом РФ. Столица Республики Татарстан – г. Казань.

База исследования – учреждения здравоохранения Республики Татарстан, имеющие структурные подразделения инфекционной службы (кабинеты инфекционных заболеваний, инфекционные стационары и отделения).

Объект исследования – состояние медицинской помощи больным с инфекционной патологией в Республике Татарстан. Предмет исследования – организация оказания специализированной медицинской помощи инфекционным больным и инфекционная заболеваемость населения Республики Татарстан.

В работе применен комплекс методов исследования: анализ литературы, социологический метод (анкетирование), сравнительный, выкопировка данных из медицинской документации, математико-статические методы. Накопление, корректировка, систематизация исходной информации и визуализация полученных результатов осуществлялись в электронных таблицах MS Excel 2010. Статистическая обработка данных

проводилась с помощью статистического пакета прикладных программ статистики Statistica Version 10 и MS Excel.

Основные положения, выносимые на защиту

1. В инфекционной службе Республики Татарстан имеются следующие ключевые проблемы: снижение доступности медицинской помощи инфекционным больным в связи с сокращением за 2005-2017 гг. материально-технической базы, кадровых ресурсов и финансового обеспечения. Наибольшие изменения коснулись взрослого населения (сокращены 29% кабинетов инфекционных заболеваний и 61,1% инфекционных коек для взрослых) и сельского населения (в 14 муниципальных районах закрыты инфекционные отделения), что привело к снижению первичной инфекционной заболеваемости населения на 17,0%, с опережающими темпами – среди взрослого населения (на 29,4%), а также среди лиц, проживающих в сельской местности (на 29,2%).

2. Разработаны мероприятия, направленные на повышения доступности медицинской помощи инфекционным больным в Республике Татарстан, включающие: 1) восстановление инфекционных отделений ЦРБ в муниципальных районах, где имеется значимое снижение инфекционной заболеваемости после их закрытия и проблемы маршрутизации; 2) обеспечение межмуниципальных инфекционных отделений необходимыми материальными и кадровыми ресурсами.

3. Разработка модели Республиканского консультативного центра инфекционной патологии с применением телемедицинских коммуникаций с последующей его организацией на базе ГАУЗ РКИБ обеспечивает координацию работы инфекционной службы и способствует повышению доступности медицинской помощи инфекционным больным в Республике Татарстан.

4. Открытие, на основании разработанной модели, приемно-диагностического отделения на базе инфекционной больницы дает возможность оказывать высококвалифицированную помощь стационарного уровня больным с инфекционной патологией на догоспитальном этапе, включая проведение широкого объема диагностических исследований, консультации ведущих специалистов, что позволяет в течение короткого времени установить обоснованный клинический диагноз, назначить лечение, правильно определить маршрутизацию пациента и предотвратить непрофильные госпитализации.

Степень достоверности и апробация результатов

Степень достоверности полученных результатов исследования определяется достаточным и репрезентативным объемом выборок исследований. Методы статистической

обработки результатов адекватны поставленным задачам. Положения, выводы и рекомендации, представленные в диссертации, аргументированы и являются результатом многоуровневого анализа.

Основные результаты диссертационного исследования были доложены на Юбилейной научно-практической конференции, посвященной 25-летию Республиканского центра по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями «Актуальные вопросы ВИЧ-инфекции в Республике Татарстан: прошлое, настоящее, будущее» (Казань, 2014); Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Актуальные вопросы инфекционной патологии» (Казань, 2014); Всероссийской научно-практической конференции студентов и молодых ученых (Казань, 2015); II Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Социально-значимые и особо-опасные инфекционные заболевания» (Сочи, 2015); Всероссийской научно-практической конференции студентов и молодых ученых (Казань, 2016); III Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Социально-значимые и особо-опасные инфекционные заболевания» (Сочи, 2016); VIII Всероссийской научно-практической конференции «Здоровье человека в 21 веке» (Казань, 2016); VIII Ежегодном Всероссийском Конгрессе по инфекционным болезням с международным участием (Москва, 2016); IX Всероссийской научно-практической конференции «Здоровье человека в 21 веке» (Казань, 2017); III Всероссийской научно-практической конференции студентов и молодых ученых «Социально-значимые инфекции XXI века» (Москва, 2017); IV Всероссийском научном медицинском форуме студентов и молодых ученых с международным участием «Белые цветы» (Казань, 2017); II Межрегиональном Форуме специалистов «Актуальные вопросы инфекционной патологии юга России» (Краснодар, 2017); Всероссийской научно-практической конференции «Фундаментальные и прикладные аспекты современной инфектологии» (Уфа, 2017); XI Ежегодном Всероссийском Конгрессе по инфекционным болезням с международным участием (Москва, 2019).

Сведения о публикациях по теме диссертации.

По результатам диссертационного исследования опубликовано 19 научных работ, в том числе 6 статей в рецензируемых научных изданиях, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией для опубликования результатов диссертации, из них 2 статьи в изданиях, индексируемых в базе данных Scopus.

Личный вклад автора

Автором самостоятельно определены тема, цель, задачи исследования, разработана программа исследования, проведен аналитический обзор отечественных и зарубежных литературных источников по теме исследования, определена методика и первичные учетные

статистические документы, осуществлен сбор первичного материала путем выкопировки данных из медицинской документации, данных официальной статистики, годовых отчетов по инфекционной службе, анкетирования специалистов и пациентов, выполнено обобщение и анализ результатов исследования, научно обоснованы выводы и практические рекомендации. Таким образом, все описанные в научной работе результаты исследования проведены при личном участии автора.

Объем и структура диссертации.

Диссертация состоит из введения, обзора литературы, главы с изложением материалов и методов исследования, 3-х глав с материалами собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций, 2-х приложений. Текст диссертационной работы изложен на 150 страницах машинописного текста, содержит 34 таблицы, 34 рисунка. Список использованной литературы включает 191 источник (151 отечественных и 40 зарубежных).

Соответствие диссертации паспорту научной специальности

Научные положения диссертации соответствуют паспорту специальности 14.02.03 – «Общественное здоровье и здравоохранение». Результаты исследования соответствуют области исследования специальности (пп. 1, 2 и 3).

СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во введении обоснована актуальность темы исследования, определена цель и сформулированы задачи исследования, показаны его научная новизна, научно-практическая значимость, результаты апробации и основные положения, выносимые на защиту.

В первой главе представлен обзор литературы, в котором обобщены данные российских и зарубежных исследований, посвященные анализу инфекционной заболеваемости населения в мире, в Российской Федерации, а также вопросам организации медицинской помощи больным с инфекционной патологией.

Проанализированы исследования, касающиеся изучения влияния ресурсного обеспечения медицинской службы на доступность медицинской помощи населению и показатели заболеваемости в различных областях здравоохранения, в том числе при инфекционных заболеваниях.

Проведенный анализ опубликованных данных показал, что до настоящего времени не изучено влияние материальных и кадровых ресурсов инфекционной службы на доступность специализированной медицинской помощи больным с инфекционной патологией и показатели инфекционной заболеваемости населения как на уровне Российской Федерации, так и на уровне отдельного субъекта РФ.

Во второй главе описаны этапы исследования и основные использованные материалы и методы. Исследование было организовано и проведено в несколько этапов (табл. 1).

Таблица 1 – Программа научного исследования

№	Этапы исследования	Методы	Материалы, объекты исследования
1	2	3	4
1.	Разработка и обоснование программы исследования, постановка цели и задач исследования. Обзор литературных источников по инфекционной заболеваемости и вопросам оказания медицинской помощи больным с инфекционной патологией	Информационно-аналитический	191 источник доступной литературы, в том числе 151 российских и 40 зарубежных.
2.	Медико-статистический анализ инфекционной заболеваемости населения Республики Татарстан	Статистический, в т.ч. анализ динамических рядов, расчет средних величин, метод графических изображений, корреляционный анализ	Данные официальной статистики по инфекционной заболеваемости РПН РТ за 2005–2017 гг. (отчетная форма №2 по 80 инфекционным заболеваниям). Данные Республиканского медицинского информационно-аналитического центра (РМИАЦ): инфекционная заболеваемость населения в целом по республике, среди детского и взрослого населения, среди городского и сельского населения. Объект исследования – первичная инфекционная заболеваемость и распространенность инфекционных заболеваний населения РТ.
3.	Анализ ресурсного обеспечения инфекционной службы Республики Татарстан	Статистический, в т.ч. анализ динамических рядов, расчет средних величин, метод графических изображений, корреляционный анализ	Материалы годовых отчетов по инфекционной службе МЗ РТ, данные РМИАЦ по РТ за 2005–2017 гг. (13 годовых отчетов). Предмет исследования: материально-техническая база (кабинеты инфекционных заболеваний, койки), врачи-инфекционисты, финансовое обеспечение инфекционной службы.
4.	Изучение влияния ресурсного обеспечения инфекционной службы на уровень инфекционной заболеваемости населения	Расчет средних и относительных показателей, корреляционный анализ	Объект исследования: изучение корреляционных взаимосвязей между кадровым потенциалом, материально-технической базой (кабинеты инфекционных заболеваний, инфекционные отделения, больницы), финансовым обеспечением медицинской помощи инфекционным больным и уровнем инфекционной заболеваемости населения республики и муниципальных районов.
5.	Изучение мнения специалистов по вопросам оказания медицинской помощи инфекционным больным в связи сокращением материальных и кадровых ресурсов инфекционной службы на уровне муниципальных районов	Социологический (анкетирование)	Анкетирование 140 врачей в 14 ЦРБ Республики Татарстан, где были закрыты инфекционные отделения.

Продолжение таблицы 1

1	2	3	4
6.	Изучение мнения пациентов по вопросам оказания медицинской помощи больным с инфекционной патологией	Социологический (анкетирование)	Анкетирование 250 пациентов, обратившихся в ГАУЗ РКИБ
7.	Разработка путей совершенствования региональной модели оказания медицинской помощи больным с инфекционной патологией и определение эффектов от их реализации	Сравнительный, аналитический	Объект исследования: система оказания специализированной медицинской помощи инфекционным больным в Республике Татарстан

В рамках статистического анализа рассчитывались относительные, средние величины и стандартное отклонение. Анализ динамического ряда проводился через расчеты показателей темпа роста и абсолютного значения прироста. Исходя из принадлежности к определенной группе, полученные нами данные объединялись в вариационные ряды, в которых проводился расчет средних арифметических величин (M), средних квадратических отклонений (σ) и средних ошибок средней арифметической (m) по стандартным формулам.

Определение взаимосвязей между количественными показателями, не подчиняющимися нормальному закону распределения, проводилось с применением непараметрического коэффициента корреляции Спирмена (r). При проведении многофакторного анализа рассчитывали критерий Фишера (F) для установления значимости различий межгрупповых дисперсий от внутригрупповых.

Для анализа инфекционной заболеваемости использовали регрессионный анализ, в частности линейную регрессию. При оценке линии тренда нами были рассчитаны значения величины R^2 , характеризующие достоверность аппроксимации (чем ближе значение R^2 к единице, тем надежнее линия тренда аппроксимирует исследуемый процесс). Значение R^2 отображали на диаграмме.

Различия показателей считались статистически значимыми при уровне значимости $p < 0,05$.

В третьей главе представлены результаты анализа инфекционной заболеваемости населения РТ за 2005-2017 гг. в целом, в разрезе муниципальных образований, а также в различных группах населения.

За 13-летний период произошло снижение первичной инфекционной заболеваемости (ИЗ) населения на 17,0% (2005 г. – 3363,3 на 100 тыс. нас., 2017 г. – 2791,5) и распространённости инфекционных заболеваний среди всего населения на 11,0% (2005 г. – 4888,4 на 100 тыс. нас., 2017 г. – 4359,8). При этом установлено значимое снижение

заболеваемости среди взрослого населения (на 29,4%) и рост среди детского (на 3,7%), а также произошло более значительное снижение ИЗ среди сельского населения по сравнению с городским (на 29,2% и на 16,6%, соответственно) (табл. 2). Инфекционная заболеваемость в городской местности достоверно превышала показатели заболеваемости в сельской местности на протяжении всего периода наблюдения в среднем в 2-2,5 раза ($p < 0,05$).

Таблица 2. – Показатели первичной инфекционной заболеваемости за 2005–2017 гг. в различных группах населения

Годы	Первичная ИЗ (на 100 тыс. нас.)		Первичная ИЗ (на 1000 нас.)	
	взрослое население	детское население	городская местность	сельская местность
2005	2588,6	6198,2	39,6	16,1
2006	2763,3	6242,8	40,2	18,4
2007	2555,3	6933,3	39,7	18,2
2008	4238,7	7595,3	42,2	18,9
2009	2581,0	7703,3	41,4	18,4
2010	2741,5	6887,6	41,2	17,6
2011	2673,7	7846,2	42,8	17,5
2012	2647,3	7702,4	40,7	20,7
2013	2376,1	7313,9	38,8	16,6
2014	2075,8	7306,5	36,0	15,7
2015	1424,3	8484,7	32,7	8,8
2016	1884,8	6868,3	34,3	12,2
2017	1827,1	6429,4	33,0	11,4
p	<0,05		<0,05	

В структуре заболеваемости населения РТ ведущее место занимают острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ), острые кишечные инфекции (ОКИ), вирусные гепатиты и ВИЧ-инфекция. ОРВИ составляют 85–90% всех инфекционных заболеваний и характеризуются относительно стабильным уровнем заболеваемости с периодами спадов и подъемов (2005 г. – 15066,9 на 100 тыс. населения; 2017 г. – 17299,1; абсолютный прирост – 2232,2).

За 2005-2017гг. произошло снижение заболеваемости населения острыми вирусными гепатитами на 41,0% (2006 г. – 11,0 на 100 тыс. населения, 2017 г. – 6,5) и хроническими вирусными гепатитами на 46,4% (2006 г. – 57,5 на 100 тыс. нас., 2017 г. – 30,8), $R^2 = 0,93$. Установлен рост заболеваемости ОКИ на 40,2% (245,7, на 100 тыс. нас., 2017 г. – 344,6), преимущественно, за счет роста кишечных инфекций вирусной этиологии среди детского населения. Заболеваемость ВИЧ-инфекцией с 2005 г. по 2015 г. выросла в 2 раза (15,6 и 35,5 на 100 тыс. нас.), но с 2016 г. наметилась тенденция к снижению (2017 г. – 31,0 на 100 тыс. нас.), $R_2 = 0,8$.

В четвертой главе представлен анализ состояния специализированной медицинской помощи инфекционным больным в Республике Татарстан.

В рамках модернизации инфекционной службы за период 2005-2017 гг. количество кабинетов инфекционных заболеваний (КИЗ) сокращено на 28,8% (2005 г. – 104; 2017 г. – 74), что привело к уменьшению количества пациентов, обслуженных в КИЗ на 36,0%.

Кочный фонд инфекционной службы (ИС) Республики Татарстан сокращен в 2 раза (2005 г. – 1684; 2017 г. – 838), количество госпитализированных больных снизилось на 22,0% (2005 г. – 57186; 2017 г. – 44701). В том числе был сокращен кочный фонд ГАУЗ РКИБ на 36% (154 койки), ГАУЗ «Набережно-Челнинская инфекционная больница» (ГАУЗ НЧИБ) – на 28,0% (91 койку), сокращено 488 коек в 29 ЦРБ, закрыты инфекционные отделения ЦРБ в 14 муниципальных районах (всего 113 коек).

На базе 3-х ЦРБ (Буинской, Тетюшской и Сабинской) были открыты межмуниципальные инфекционные отделения (ММИО) для оказания медицинской помощи инфекционным больным из муниципальных районов (МР), в которых отсутствуют инфекционные отделения. Однако кочный фонд и кадровый состав ММИО не был увеличен.

Сокращение кочного фонда ИС привело к увеличению оборота инфекционной койки в 1,6 раза (на 57,7%), сокращению длительности пребывания больного на койке на 30,2%.

Сокращение материально-технической базы ИС привело к сокращению количества врачей-инфекционистов на 27,1% (в стационаре – на 37,8%, в амбулаторном звене – на 9,6%) и последующей переквалификации врачей на другие специальности. В результате обеспеченность населения врачами-инфекционистами снизилась в 1,4 раза (2005 г. – 0,58 на 10 тыс. нас.; 2017 г. – 0,40).

Проведенный анализ также показал снижение финансового обеспечения медицинской помощи инфекционным больным за доступный анализу период 2013-2017 гг. на 27 270 900 рублей в текущих ценах (2013 г. – 584 599 346,80 руб.; 2017 г. – 557 328 446,45).

Анализ структуры обращений в инфекционные больницы (ГАУЗ РКИБ, ГАУЗ НЧИБ) и ММИО, куда направляются пациенты из 14 МР, где были закрыты инфекционные отделения, показал следующее: за период 2008-2017 гг. число обращений в приемное отделение ГАУЗ РКИБ выросло в 2,2 раза (2008 г. – 14721; 2017 г. – 32092), при этом число обращений жителей из МР увеличилось в 3,5 раза (2008 г. – 793 обращений; 2017 г. – 2760), количество отказов в госпитализации возросло в 6 раз (2008 г. – 2426 отказов; 2017 г. – 14901). Аналогичная ситуация наблюдается в ГАУЗ НЧИБ: количество обращений увеличилось в 1,8 раза (2008 г. – 14749, 2017 г. – 26673), количество обращений из прикрепленных МР – в 3,6 раза (2008 г. – 1165; 2017 г. – 4244), количество отказов в госпитализации увеличилось в 4,3 раза (2008 г. – 3001 отказов; 2017 г. – 13033).

Вместе с тем отмечается крайне низкая обращаемость инфекционных больных из прикрепленных муниципальных районов в ММИО Тетюшской, Буинской и Сабинской ЦРБ, составившая за 6 лет всего 580 госпитализаций.

Корреляционный анализ между показателями ресурсного обеспечения ИС и инфекционной заболеваемостью населения РТ, позволил установить наличие значимых прямых взаимосвязей между количеством КИЗ / первичной ИЗ ($r=0,55$, $p=0,04$), обеспеченностью населения инфекционными койками / первичной ИЗ ($r=0,58$, $p=0,03$), количеством госпитализированных больных / первичной ИЗ ($r=0,58$, $p=0,03$), между количеством обращений в КИЗ / первичной ИЗ ($r=0,60$, $p=0,02$).

Результаты исследования показали, что закрытие инфекционных отделений в 14 муниципальных районах привело к значительному снижению уровня первичной инфекционной заболеваемости населения в 10 (71,4%) муниципальных районах (табл. 3). В 4-х муниципальных районах уровень ИЗ не изменился.

Таблица 3. – Динамика первичной инфекционной заболеваемости в муниципальных районах, где были закрыты инфекционные отделения

	Муниципальные районы	Первичная ИЗ (на 100 тыс. нас.)		Прирост/ убыль (%)
		2005 г.	2017 г.	
	1	2	3	4
1	Аксубаевский	3248,31	285,4	-91,2
2	Балтасинский	3130,83	512,7	-83,6
3	Камско-Устьинский	1907,61	599	-68,6
4	Апастовский	1091,48	284	-73,9
5	Верхнеуслонский	1996,32	609,2	-69,4
6	Высокогорский	2227,73	1079,4	-51,5
7	Дрожжановский	1551,64	777,6	-49,9
8	Черемшанский	2731,9	621,6	-77,2
9	Арский	1556,67	489,2	-68,5
10	Менделеевский	2256,15	4248	-88,2

Установлены прямые корреляционные взаимосвязи между наличием врача-инфекциониста и первичной ИЗ ($r=0,39$; $p<0,0001$), наличием инфекционных коек и первичной ИЗ ($r=0,39$; $p<0,0001$) в данных МР. Полученные результаты подтверждены многофакторным корреляционным анализом (критерий Фишера (F) = 7,04, значимость $F=0,00017$, $p<0,0001$).

Для изучения мнения специалистов по вопросам оказания медицинской помощи инфекционным больным в 14 ЦРБ, где были закрыты инфекционные отделения, проведено анкетирование 140 врачей, включая главных врачей и врачей, оказывающих первичную

медико-санитарную помощь. Установлено, что при отсутствии врача-инфекциониста оказание медицинской помощи инфекционным больным осуществляют, преимущественно, врачи общей практики (50,0%), врачи-терапевты (32,1%), врачи других специальностей (7,9%) и медсестры (10,0%).

Выявлены проблемы с направлением инфекционных больных в ММИО и инфекционные больницы по месту территориального прикрепления: отказ пациентов от госпитализации (42,9%), отсутствие мест в ММИО (29,3%), проблема транспортировки больного на дальнее расстояние (26,4%). Согласно ответам 59,3% респондентов, закрытие коек инфекционного профиля в ЦРБ привело к снижению качества оказания медицинской помощи (МП) инфекционным больным. 22,8% респондентов отметили, что качество оказания МП инфекционным больным не изменилось, а 7,2% – ухудшилось. Значительная часть респондентов (92,9%) считают необходимым восстановление структурных подразделений инфекционной службы в МР: открытие инфекционного отделения (32,9%), КИЗ (26,4%), специализированной лаборатории (16,5%), обеспечение врачами-инфекционистами (17,1%).

Объективные данные по снижению доступности медицинской помощи по профилю «инфекционные болезни» в РТ также подтверждаются данными анкетирования 250 пациентов, обратившихся в приемное отделение ГАУЗ РКИБ. Среди причин обращений в ГАУЗ РКИБ, а не в поликлинику по месту жительства указано: не удовлетворены обслуживанием врача в поликлинике (29,6% респондентов), в поликлинике нет врача-инфекциониста (14,4%), не смогли записаться на прием к врачу-инфекционисту в день обращения (15,6%), отсутствие возможности в поликлинике пройти диагностическое обследование (21,2%).

Таким образом, установлено, что в Республике Татарстан за 2005-2017 гг. снижение инфекционной заболеваемости населения происходило на фоне существенного сокращения кадровых, материальных ресурсов инфекционной службы и ее финансового обеспечения, что привело к снижению доступности специализированной медицинской помощи инфекционным больным и, соответственно, выявляемости инфекционных заболеваний. Сложившаяся на уровне субъекта ситуация требует разработки новых подходов к организации медицинской помощи больным с инфекционной патологией.

На основании анализа результатов исследования разработан комплекс мероприятий, направленных **совершенствование существующей региональной модели** оказания медицинской помощи больным с инфекционной патологией в Республике Татарстан:

1. Установленное значительное снижение инфекционной заболеваемости населения в 10 муниципальных районах после закрытия инфекционных отделений и наличие проблем с

госпитализацией пациентов в ММИО, является основанием для восстановления работы инфекционных отделений, где эти проблемы наиболее выражены (Аксубаевский, Балтасинский, Менделеевский, Черемшанский, Апастовский районы).

2. Произошедшее сокращение коек и финансового обеспечения межмуниципальных инфекционных отделений Сабинской, Буинской и Тетюшской ЦРБ, а также малое количество госпитализированных больных из прикрепленных территорий, не имеющих инфекционных отделений, в связи с отказами пациентов или отсутствием мест, определяют необходимость улучшения их материального и кадрового обеспечения.

3. Снижение доступности специализированной медицинской помощи инфекционным больным в РТ в результате сокращения ресурсного обеспечения инфекционной службы послужило основанием для разработки модели Республиканского консультативного центра инфекционной патологии и организации его в Республиканской клинической инфекционной больнице.

Цель создания РКЦИП – координация работы инфекционной службы РТ для повышения доступности медицинской помощи инфекционным больным на основе использования телемедицинских коммуникаций.

Основные задачи РКЦИП: организационно-методическое руководство ИС, единое консультативное сопровождение медицинских организаций в клинически сложных случаях, обеспечение маршрутизации инфекционных больных на основе взаимодействия лечебных учреждений различного профиля, а также оказание высококвалифицированной медицинской помощи путем использования в работе современных методов диагностики и лечения и осуществления консультаций ведущих специалистов.

С 2018 года начато постепенное внедрение формата РКЦИП в работу ГАУЗ РКИБ. За 2018 г. в формате РКЦИП осуществлено 65 телемедицинских консультаций (ТМК) пациентов, госпитализировано 26 тяжелых больных из муниципальных районов, в 2019 г. по сравнению с 2018 годом количество ТМК увеличилось в 2,2 раза (142 консультации) и на 34,6% сократилось количество тяжелых больных (17 пациентов), переведенных в инфекционный стационар из ЦРБ.

4. Возросший поток обращений в приемные отделения инфекционных больниц за 2005-2017 гг. (в 2 раза) и увеличение количества отказов в госпитализации (в 6 раз), послужили основанием для создания модели приемно-диагностического отделения инфекционной больницы (рис. 1).

В отличие от приемных отделений, функционирующих на базе инфекционных больниц, создание ПДО позволяет проводить комплекс необходимых диагностических исследований и организовывать консультации высококвалифицированных специалистов.

Важной составляющей ПДО является наличие кабинетов функциональной диагностики (рентген, УЗИ, компьютерная томография) и клинико-диагностической лаборатории для проведения специфических и неспецифических лабораторных исследований, а также боксов для досуточного пребывания пациентов.



Рис.1 – Модель приемно-диагностического отделения инфекционной больницы

Варианты маршрутизации пациентов из ПДО включают направление в консультативно-диагностическое отделение инфекционной больницы, госпитализацию в инфекционный стационар, направление в стационары неинфекционного профиля, в городские поликлиники при возможности амбулаторного лечения.

С 2016 года в работу ГАУЗ РКИБ внедрен алгоритм приема пациентов в формате ПДО, предполагающий возможность нахождения пациента в приемном отделении в течение 2-3 часов и включающий консультации с заведующими отделениями, профессорами, доцентами, проведение лабораторных и инструментальных исследований. Стоимость обследования в формате ПДО на 2019 г. составила 1220,79 рублей.

Также продолжает действовать алгоритм приемного отделения (ПО), который включает осмотр врача-инфекциониста приемного отделения и минимальный набор исследований (общий анализ крови, общий анализ мочи). По данному алгоритму обследуются пациенты, не нуждающиеся в проведении диагностических исследований или планируемые к госпитализации в стационар. Их количество на протяжении анализируемого периода остается стабильно высоким (2016 г. – 10639 пациентов, 2017 г. – 10563, 2018 г. – 10731, 2019 г. – 14645). Стоимость обследования в формате ПО на 2019 г. составила 468,94 рублей.

Результаты анализа работы ГАУЗ РКИБ за 2016-2019 гг. показали увеличение количества пациентов, обследованных в рамках ПДО (2016 г. – 1959 пациентов; 2017 г. – 2369; 2018 г. – 2748; 2019 г. – 4038, прирост – 2079 чел.), а также возрастающее количество пациентов в ПДО, у которых была исключена инфекционная патология по сравнению с ПО (2016 г. – 33% в ПО и 52% в ПДО; 2017 г. – 30,4% и 52%, 2018 г. – 35,7% и 53,7%, 2019 г. – 28,9% и 56%, соответственно). Отмечается ежегодное увеличение количества проведенных

лабораторно-инструментальных исследований в условиях ПДО: биохимического анализа крови (2016 г. – 2074; 2017 г. – 2511; 2018 г. – 4446; 2019 г. – 6100), рентгенологических исследований (2016 г. – 1756; 2017 г. – 1655; 2018 г. – 1883; 2019 г. – 2553) и др. исследований.

Представленные клинические примеры оказания медицинской помощи пациентам в условиях ПДО показывают высокую эффективность работы больницы в данном формате.

Определены основные эффекты от создания РКЦИП и ПДО на базе ГАУЗ РКИБ:

- **медицинский:** организация РКЦИП позволяет обеспечить координацию работы инфекционной службы, возможность осуществления ТМК с участием ведущих специалистов, повышает доступность высококвалифицированной медицинской помощи инфекционным больным на всей территории РТ; организация ПДО позволяет провести обследование стационарного уровня на догоспитальном этапе, организовать консультации высококвалифицированных специалистов, установить обоснованный диагноз и правильно определить маршрутизацию;

- **социальный:** обеспечение прав пациента на своевременную бесплатную медицинскую помощь, включая возможность круглосуточного обращения за МП; экономия времени на обследование; получение консультаций высококвалифицированных специалистов;

- **экономический:** проведение ТМК в условиях РКЦИП способствует снижению финансовых затрат на переводы пациентов в ГАУЗ РКИБ и выезды специалистов; организация ПДО – обеспечивает сокращение расходов на непрофильные и необоснованные госпитализации пациентов.

Экономический эффект ПДО оценивался по средней стоимости лечения больных в стационаре и стоимости посещения ПДО, утвержденным в Программе государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной МП в РТ. Экономический эффект в результате приема больных в ПДО за 4 года составил 155 479 330,58 рублей (табл. 4).

Таблица 4 – Экономический эффект работы приемно-диагностического отделения

Годы	Количество отказных пациентов в ПДО (абс.)	Стоимость МП отказным пациентам в условиях ПДО (руб.)	Стоимость МП при условии их госпитализации (руб.)	Экономический эффект (руб.)
2016	1959	2 295 693,33	24 826 602,9	22 530 909,57
2017	2369	2 776 160,03	29 796 073,81	27 019 913,51
2018	2748	3 220 298,76	41 758 745,4	38 538 446,64
2019	4038	4 929 550,02	72 319 610,88	67 390 060,86
Итого	11 114	13 221 702,14	168 701 032,99	155 479 330,58

Таким образом, открытие РКЦИП и ПДО на базе ГАУЗ РКИБ дает возможность координировать работу ИС и обеспечить доступность специализированной МП инфекционным больным в Республике Татарстан. В перспективе восстановление инфекционных отделений в МР и укрепление ММИО будет способствовать повышению доступности МП инфекционным больным на соответствующих территориях.

ВЫВОДЫ

1. В Республике Татарстан за 2005–2017 гг. произошло снижение первичной инфекционной заболеваемости населения на 17,0%. При этом наблюдалось значительное снижение заболеваемости среди взрослого населения (на 29,4%) при росте среди детского (на 3,7%), а также более значимое снижение ИЗ среди сельского населения по сравнению с городским (снижение на 29,2% и на 16,6%, соответственно). В инфекционной заболеваемости населения преобладают ОРВИ, ВИЧ-инфекция, острые кишечные инфекции, вирусные гепатиты. Выявлено значимое снижение заболеваемости взрослого населения вирусными гепатитами (на 45,5%) и рост заболеваемости ВИЧ-инфекции (в 2 раза).

2. Установлено, что в Республике Татарстан в период 2005–2017 гг. снижение первичной инфекционной заболеваемости происходило на фоне существенного снижения кадровых и материальных ресурсов инфекционной службы и ее финансового обеспечения: коечный фонд сокращен на 50,2%, в том числе полностью были закрыты инфекционные отделения в 14 муниципальных районах, количество кабинетов инфекционных заболеваний уменьшилось на 28,8%, а количество врачей-инфекционистов – на 27,1%. Это привело к снижению доступности специализированной медицинской помощи инфекционным больным: обеспеченность населения врачами-инфекционистами снизилась на 31,0%, инфекционными койками – на 52,0%, количество больных, пролеченных на инфекционных койках, уменьшилось на 22,0%; количество пациентов, обслуженных в КИЗ – на 36,0%, финансовое обеспечение медицинской помощи инфекционным больным сократилось на 27 270 900 рублей в текущих ценах.

3. Изучение мнения 140 врачей, включая главных врачей и врачей, оказывающих первичную медико-санитарную помощь в муниципальных районах, а также 250 пациентов, обратившихся в приемное отделение ГАУЗ РКИБ, по вопросам оказания специализированной медицинской помощи по профилю «инфекционные болезни», показало снижение ее доступности как на амбулаторно-поликлиническом, так на стационарных этапах.

4. Установлено наличие значимых взаимосвязей ресурсного обеспечения инфекционной службы и инфекционной заболеваемости населения в Республике Татарстан. Результаты исследования показали наличие прямой средней значимой корреляционной связи между количеством КИЗ и первичной ИЗ населения Республики Татарстан ($r=0,55$; $p=0,04$), прямой

средней связи между обеспеченностью населения инфекционными койками и первичной ИЗ ($r=0,58$; $p=0,03$), а также количеством госпитализированных больных и первичной ИЗ ($r= 0,58$; $p=0,03$).

Показан высокий темп снижения инфекционной заболеваемости населения в муниципальных районах, где были закрыты инфекционные отделения, и выявлена прямая корреляционная зависимость между инфекционной заболеваемостью и наличием врачей-инфекционистов ($r=0,39$; $p<0,0001$), а также наличием инфекционных коек ($r=0,39$; $p<0,0001$).

5. На основании результатов исследования разработаны мероприятия по совершенствованию региональной модели оказания медицинской помощи больным с инфекционной патологией в РТ – открытие Республиканского консультативного центра инфекционной патологии на базе ГАУЗ РКИБ и приемно-диагностических отделений на базе инфекционных больниц, восстановление структурных единиц инфекционной службы в муниципальных районах (возобновление работы инфекционных отделений, укрепление ММИО), что позволит координировать работу инфекционной службы, повысит доступность специализированной медицинской помощи на всей территории субъекта и обеспечит медицинский, социальный и экономический эффекты.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

1. Реализовать разработанный комплекс мероприятий по совершенствованию региональной модели оказания специализированной медицинской помощи больным с инфекционной патологией с целью повышения ее доступности в Республике Татарстан.

2. Материалы диссертационной работы использовать при проведении лекций и практических занятий для студентов, ординаторов, аспирантов и врачей-курсантов на кафедрах общественного здоровья и организации здравоохранения и инфекционных болезней.

СПИСОК РАБОТ, ОПУБЛИКОВАННЫХ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ

1. Кравченко, И.Э. Совершенствование медицинской помощи инфекционным больным в Республике Татарстан / И.Э. Кравченко, А.М. Галиева// Сб. науч.-практ. работ, посвященный 25 - летию ГАУЗ «Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями Министерства здравоохранения Республики Татарстан» «Актуальные вопросы ВИЧ-инфекции в Республике Татарстан: прошлое, настоящее, будущее». – Казань, 2014. – С.197-199.

2. Кравченко, И.Э. Инфекционная заболеваемость и организация медицинской помощи инфекционным больным в Республике Татарстан / И.Э. Кравченко, А.М. Галиева //

Сб. Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Актуальные вопросы инфекционной патологии», посвященной 200-летию Казанского государственного медицинского университета и 90-летию кафедры инфекционных болезней КГМУ. – Казань, 2014. – С.43-45.

3. Галиева, А.М. Инфекционная заболеваемость и ресурсное обеспечение инфекционной службы Республики Татарстан / А.М. Галиева // Сб. тезисов 89-ой Всероссийской научно-практической конференции студентов и молодых ученых, посвященной 70-летию Победы в Великой отечественной войне. – Казань, 2015. – С.313.

4. Галиева, А.М. Влияние ресурсного обеспечения инфекционной службы на показатели инфекционной заболеваемости населения / А.М. Галиева, И.Э. Кравченко, А.Ю. Вафин // Материалы II Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Социально-значимые и особо-опасные инфекционные заболевания». – Сочи, 2015. – С.41.

5. Анализ развития инфекционной службы и динамики инфекционной заболеваемости в Республике Татарстан / А.М. Галиева, И.Э. Кравченко, А.Ю. Вафин, С.А. Осипов // Сб. материалов VIII Ежегодного Всероссийского Конгресса по инфекционным болезням с международным участием. – Москва, 2016. – С.68.

6. Галиева, А.М. Анализ работы инфекционной службы Республики Татарстан / А.М. Галиева // III Всероссийский научный медицинский форум студентов и молодых ученых с международным участием «Белые цветы». Сборник тезисов 90-й Всероссийской научно-практической конференции студентов и молодых ученых. – Казань, 2016. – С.245.

7. Галиева, А.М. Анализ инфекционной заболеваемости в Республике Татарстан / А.М. Галиева, И.Э. Кравченко, А.Ю. Вафин // Материалы III Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Социально-значимые и особо-опасные инфекционные заболевания». – Сочи 2016. – С.89-90.

8. Галиева, А.М. Динамика инфекционной заболеваемости в Республике Татарстан / А.М. Галиева // Сб. тезисов III Всероссийской научно-практической конференции студентов и молодых ученых "Социально-значимые инфекции XXI века". – Москва, 2017– С.29-30.

9. Галиева, А.М. Анализ инфекционной заболеваемости в Республике Татарстан / А.М. Галиева // IV Всероссийский научный медицинский форум студентов и молодых ученых с международным участием «Белые цветы». Сборник тезисов 91-й Всероссийской научно-практической конференции студентов и молодых ученых. – Казань, 2017. – С.289.

10. Галиева А.М. Кадровое обеспечение инфекционной службы в Республике Татарстан / А.М. Галиева / Сб. тезисов II Межрегионального Форума специалистов «Актуальные вопросы инфекционной патологии юга России». – Краснодар 2017. – С.36-37.

11. Галиева А.М. Влияние ресурсного обеспечения инфекционной службы региона на показатели инфекционной заболеваемости населения / А.М. Галиева, А.Ю. Вафин, И.Э. Кравченко / Казанский медицинский журнал. – 2017. – Т. 98. – №2. – С.233-238. – DOI: 10.17750/КМЖ2017-233.
12. Галиева, А.М. Динамика и структура инфекционной заболеваемости в Республике Татарстан (2005-2015гг.) / А.М. Галиева, А.Ю. Вафин, И.Э. Кравченко // Научно-практический журнал «Общественное здоровье и здравоохранение». – 2017. – №1. – С.19-25.
13. Галиева, А.М. Анализ многолетней динамики инфекционной заболеваемости в Республике Татарстан / А.М. Галиева / Фундаментальные и прикладные аспекты современной инфектологии: сб. научных статей участников Всероссийской научно-практической конференции (г. Уфа, 18-19 мая 2017г.) / отв. ред. Г.М. Хасанова. – Уфа: РИО ИЦПТ. – 2017. – С.139-141.
14. Галиева, А.М. Анализ инфекционной заболеваемости в различных группах населения Республики Татарстан / А.М. Галиева / Сборник тезисов IV Всероссийской науч-практ. конф. с международным участием «Социально-значимые и особо опасные инфекционные заболевания». – Сочи, 2017. – С.40-42.
15. **Инфекционная заболеваемость и ресурсное обеспечение инфекционной службы в муниципальных районах Республики Татарстан / А.М. Галиева, А.Ю. Вафин, И.Э. Кравченко, А.Н. Галиуллин // Казанский медицинский журнал. – 2017. – Т.98 – № 6.**
16. Кравченко И.Э. Совершенствование региональной модели оказания медицинской помощи больным с инфекционной патологией / И.Э. Кравченко, А.М. Галиева, А.Ю. Вафин //Сборник тезисов XI Ежегодного Всероссийского Конгресса по инфекционным болезням с международным участием Инфекционные болезни в современном мире: эволюция, текущие и будущие угрозы. – Москва 2019.
17. **Кравченко И.Э. Актуальные вопросы совершенствования медицинской помощи больным с инфекционной патологией в Республике Татарстан / И.Э. Кравченко, А.М. Галиева, М.Р. Гатауллин, А.Ю. Вафин // Журнал «Эпидемиология и инфекционные болезни». – 2019. – Т.24. – №3. – С. 108-117.**
18. Галиева А.М. Состояние инфекционной заболеваемости и ресурсного обеспечения системы оказания медицинской помощи инфекционным больным в Республике Татарстан / А.М. Галиева, И.Э. Кравченко // Журнал «Инфекционные болезни». – 2020. – Т.18. – №4. – С. 53-57.
19. Кравченко И.Э. Актуальность проблемы и современное положение с инфекционной заболеваемостью в Российской Федерации / И.Э. Кравченко,

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

- ГАУЗ РКИБ – Государственное автономное учреждение здравоохранения «Республиканская клиническая инфекционная больница»
- ГАУЗ НЧИБ – Государственное автономное учреждение здравоохранения «Республиканская Набережно-Челнинская инфекционная больница»
- ИЗ – инфекционная заболеваемость
- ИС – инфекционная служба
- КИЗ – кабинет инфекционных заболеваний
- ММИО – межмуниципальные инфекционные отделения
- МП – медицинская помощь
- МР – муниципальные районы
- ОКИ – острые кишечные инфекции
- ОРВИ – острые респираторные вирусные инфекции
- ПДО – приемно-диагностическое отделение
- ПО – приемное отделение
- РКЦИП – Республиканский консультативный центр инфекционной патологии
- РМИАЦ – Республиканский медицинский информационно-аналитический центр
- РПН – Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека
- РТ – Республика Татарстан
- РФ – Российская Федерация
- ТМК – телемедицинские консультации
- ЦРБ – центральная районная больница

Галиева Алсу Маратовна (Россия)

Пути совершенствования региональной модели оказания медицинской помощи больным с инфекционной патологией

Инфекционные болезни является актуальной проблемой здравоохранения в связи с их распространенностью и угрозой для здоровья общества. В течение последних лет произошло сокращение мощностей инфекционной службы в Республике Татарстан, что может влиять на доступность медицинской помощи инфекционным больным и показатели заболеваемости населения. Представлен медико-статистический анализ инфекционной заболеваемости населения Республики Татарстан (РТ) за период 2005-2017 гг. Проведен анализ ресурсного обеспечения инфекционной службы РТ, включая материально-техническую базу (кабинеты инфекционных заболеваний, инфекционные койки), кадровый потенциал (врачи-инфекционисты) и финансовое обеспечение. Оценено влияние ресурсного обеспечения инфекционной службы на организацию оказания медицинской помощи больным с инфекционной патологией, а также на уровень инфекционной заболеваемости населения Республики Татарстан за период 2005-2017 гг. Изучено мнение специалистов и пациентов по вопросам оказания медицинской помощи больным с инфекционной патологией в условиях сокращения структурных подразделений инфекционной службы. Разработаны и научно обоснованы мероприятия по совершенствованию региональной модели оказания медицинской помощи больным с инфекционной патологией. В рамках реализации мероприятий дана оценка эффективности организации и функционирования на базе Республиканской клинической инфекционной больницы Республиканского консультативного центра инфекционной патологии и приемно-диагностического отделения.

Galieva Alsu Maratovna (Russia)

Ways to improve the regional model of providing medical care to patients with infectious pathology

Infectious diseases are an urgent public health problem due to their prevalence, threat to public health. In recent years, there has been a reduction in the capacity of the infectious diseases service in the Republic of Tatarstan, which may affect the availability of medical care for infectious patients and the morbidity rates of the population. The medical and statistical analysis of the infectious morbidity of the population of the Republic of Tatarstan (RT) for the period 2005-2017 is presented. The analysis of the resource provision of the infectious disease service of the Republic of Tatarstan was carried out, including the material and technical base (rooms for infectious diseases, infectious beds), human resources (infectious disease doctors) and financial support. The influence of the resource provision of the infectious disease service on the organization of medical care for patients with infectious pathology, as well as on the level of infectious morbidity of the population of the Republic of Tatarstan for the period 2005-2017 was assessed. The opinion of specialists and patients on the provision of medical care to patients with infectious pathology in the context of the reduction of the structural units of the infectious service was studied. Measures have been developed and scientifically substantiated to improve the regional model of providing medical care to patients with infectious diseases. As part of the implementation of the measures, an assessment was made of the effectiveness of the organization and functioning on the basis of the Republican Clinical Infectious Disease Hospital of the Republican Consultative Center for Infectious Pathology and the Reception and Diagnostic Department.