

ИНФЕКЦИОННАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ И РЕСУРСНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ИНФЕКЦИОННОЙ СЛУЖБЫ В МУНИЦИПАЛЬНЫХ РАЙОНАХ РЕСПУБЛИКИ ТАТАРСТАН

Алсу Маратовна Галиева^{1*}, Адель Юнусович Вафин^{1,2}, Ирина Эдуардовна Кравченко¹,
Афгат Набиуллович Галиуллин¹

¹Казанский государственный медицинский университет, г. Казань, Россия;

²Министерство здравоохранения Республики Татарстан, г. Казань, Россия

Поступила 12.07.2017; принята в печать 28.08.2017.

Реферат

DOI: 10.17750/KMJ2017-1029

Цель. Провести анализ ресурсного обеспечения медицинской помощи больным с инфекционной патологией и изучить первичную инфекционную заболеваемость на уровне муниципальных районов Республики Татарстан.

Методы. Изучение первичной инфекционной заболеваемости по официальной статистике Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Республике Татарстан по форме №2 с выкопировкой данных в количестве 495 единиц, годовых отчетов по инфекционной службе Министерства здравоохранения Республики Татарстан за 2005–2015 гг. — 66 единиц. Анализ ресурсного обеспечения по данным центральных районных больниц с выкопировкой сведений в количестве 70 единиц.

Результаты. За период 2005–2015 гг. наиболее высокие показатели первичной инфекционной заболеваемости установлены в муниципальных районах, где административным центром является город (13 054,01 на 100 тыс. населения), наиболее низкие — в районах, сельского типа (7953,6). Уровень инфекционной заболеваемости в муниципальных районах достоверно ниже, чем в среднем по Республике Татарстан ($p < 0,05$). Изучены три муниципальных района, имеющих различные типы административных центров: Заинский (городское население 72%), Апастовский (сельское население 73,9%), Дрожжановский (сельское население 100%). Наиболее высокий уровень инфекционной заболеваемости в Заинском (2005 г. — 10 510; 2015 г. — 11 800,85 на 100 тыс. населения), Апастовском (7600,0 и 3612,44) и Дрожжановском (1629,68 и 4765,84) районах. Установлены различия в ресурсном обеспечении инфекционной службы: Заинский район (есть врач-инфекционист, инфекционные койки, кабинет инфекционных заболеваний, специализированная лаборатория), Апастовский район (работу кабинета инфекционных заболеваний осуществляет врач-инфекционист по совместительству), Дрожжановский район (работу кабинета инфекционных заболеваний осуществляет медицинская сестра). В Дрожжановском и Апастовском районах отсутствуют инфекционные койки и специализированные лаборатории.

Вывод. Уровень инфекционной заболеваемости в муниципальных районах Республики Татарстан тесно связан с типом муниципального района и ресурсным обеспечением инфекционной службы.

Ключевые слова: инфекционная заболеваемость, инфекционная служба, ресурсное обеспечение.

INFECTIOUS MORBIDITY AND RESOURCE PROVISION FOR INFECTIOUS DISEASE SERVICE IN MUNICIPAL DISTRICTS OF THE REPUBLIC OF TATARSTAN

A.M. Galieva¹, A.Yu. Vafin^{1,2}, I.E. Kravchenko¹, A.N. Galiullin¹

¹Kazan State Medical University, Kazan, Russia;

²Ministry of Health Care of the Republic of Tatarstan, Kazan, Russia

Aim. To conduct analysis of resource provision for medical care for patients with infectious pathology and to study primary infectious morbidity at the level of municipal districts of the Republic of Tatarstan.

Methods. Study of primary infectious morbidity according to official statistics of the Federal Service for Supervision of Consumer Rights Protection and Human Well-Being in the Republic of Tatarstan based on form No. 2 with extracting data in 495 units, annual reports of Infectious Disease Service of the Ministry of Health of the Republic of Tatarstan for 2005–2015 — 66 units. The analysis of resource provision according to the central regional hospitals data, with extracting data in 70 units.

Results. During the period of 2005–2015 the highest rates of primary infectious morbidity were observed in municipal districts where the administrative center is a city (13 054.01 per 100 000 population), the lowest — in rural areas (7953.6). The level of infectious morbidity in municipal districts is significantly lower than in average across the Republic of Tatarstan ($p < 0.05$). 3 municipal districts having different types of administrative center are studied: Zainsky (urban population 72%), Apastovsky (rural people 73.9%), Drozhzhanovsky (rural people 100%) districts. The highest level of infectious morbidity in Zainsky District (2005 — 10 510; 2015 — 11 800.85 per 100 000 population), Apastovsky (7600.0 and 3612.44) and Drozhzhanovsky district (1629.68 and 4765.84). Differences in resource provision for infectious disease service are established: Zainsky district (there is an infectiologist, infectious beds, infectious disease office, specialized laboratory), Apastovsky district (service in infectious disease office is provided by part-time infectiologist), Drozhzhanovsky district (service in infectious disease office is provided by a nurse). In Drozhzhanovsky and Apastovsky districts there are no infectious beds and specialized laboratories.

Conclusion. Level of infectious morbidity in municipal districts of the Republic of Tatarstan is closely related to the type of municipal district and resource provision for infectious disease service.

Keywords: infectious morbidity, infectious disease service, resource provision.

Социальная политика Российской Федерации борьбу с инфекциями определяет как одно из основных направлений в рамках сохранения здоровья населения, в связи с чем необходимо совершенствовать систему оказания медицинской помощи больным с инфекционной патологией и внедрять современные технологии [1].

Качество и уровень организации оказания медицинской помощи как на уровне государства, так и на уровне региона напрямую зависят от ресурсного обеспечения лечебно-профилактических учреждений [2].

Цель исследования — провести анализ ресурсного обеспечения медицинской помощи больным с инфекционной патологией и изучить первичную инфекционную заболеваемость на уровне муниципальных районов (МР) Республики Татарстан (РТ).

Анализ первичной инфекционной заболеваемости в МР проводили по официальной статистике Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по РТ за 2005–2015 гг. (отчётная форма №2) с выкопировкой данных в количестве 495 единиц. Для анализа ресурсного обеспечения инфекционной службы использованы материалы годовых отчётов по инфекционной службе Министерства здравоохранения РТ и данные Республиканского информационно-аналитического центра по РТ за аналогичный период с выкопировкой данных в количестве 66 единиц, данные центральных районных больниц с выкопировкой сведений в количестве 70 единиц.

За период 2005–2015 гг. в рамках оптимизации работы инфекционной службы РТ произошли значительные изменения в организации медицинской помощи больным с инфекционной патологией на уровне МР. В 20 центральных районных больницах были закрыты нерентабельные инфекционные отделения [3]. Оказание стационарной помощи больным с инфекционной патологией из районов, не имеющих собственных инфекционных отделений, возложено на организованные в пяти районах республики (Буинском, Сабинском,

Бугульминском, Чистопольском, Тетюшском) межмуниципальные отделения [4, 5].

В состав РТ входит 43 МР, которые можно разделить на три группы по типу населённого пункта, являющегося административным центром:

- 1-я группа (22 МР) — административным центром района служит город;
- 2-я группа (7 МР) — посёлок городского типа;
- 3-я группа (14 МР) — административным центром служит село.

Сравнительный анализ инфекционной заболеваемости за исследуемый период между данными группами МР показал наиболее высокий уровень первичной инфекционной заболеваемости в 1-й группе (13 054,01 на 100 тыс. населения). Во 2-й группе уровень инфекционной заболеваемости был в 1,6 раза ниже, чем в 1-й (8005,64 на 100 тыс. населения). Наиболее низкие показатели инфекционной заболеваемости зарегистрированы в 3-й группе (7953,6 на 100 тыс. населения). Во всех группах МР уровень инфекционной заболеваемости достоверно ниже, чем в среднем по РТ ($p < 0,05$).

Для проведения углублённого анализа инфекционной заболеваемости во взаимосвязи с ресурсным обеспечением инфекционной службы методом случайной выборки были взяты 3 МР, имеющих различные типы административных центров: Заинский, Апастовский и Дрожжановский

В Заинском районе, наибольшим по численности населения и территории, где административным центром служит г. Заинск, преимущественно проживает городское население (72,8%). В Апастовском районе, где административным центром является посёлок городского типа Апастово, преобладает сельское население (73,9%). В Дрожжановском районе проживает только сельское население (100%), административным центром служит село Дрожжаное.

Первым этапом нашего исследования был анализ динамики первичной инфекционной заболеваемости на уровне данных МР в сравнительном аспекте с показателями инфекционной заболеваемости по РТ (рис. 1).

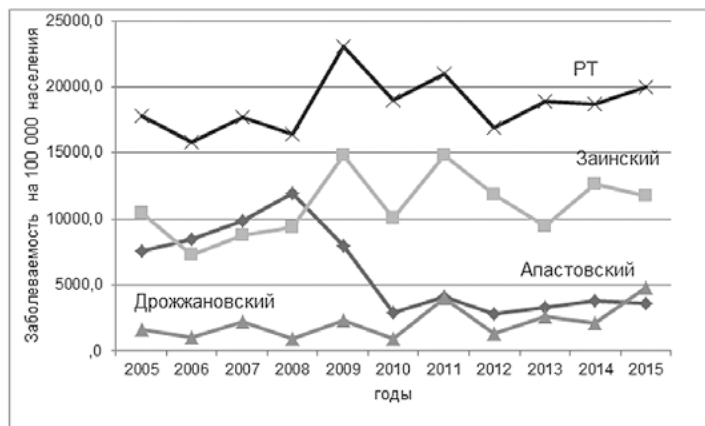


Рис. 1. Динамика инфекционной заболеваемости в Республике Татарстан (РТ), Заинском, Апастовском и Дрожжановском районах за период 2005–2015 гг.

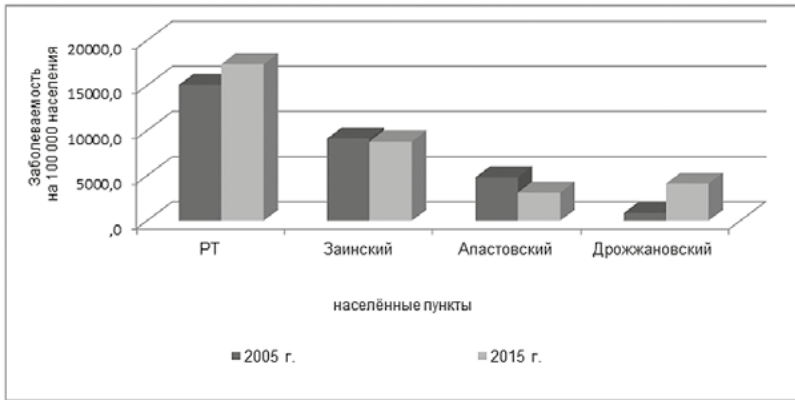


Рис. 2. Заболеваемость острыми респираторными вирусными инфекциями в Республике Татарстан (РТ), Заинском, Апастовском и Дрожжановском районах за 2005–2015 гг.

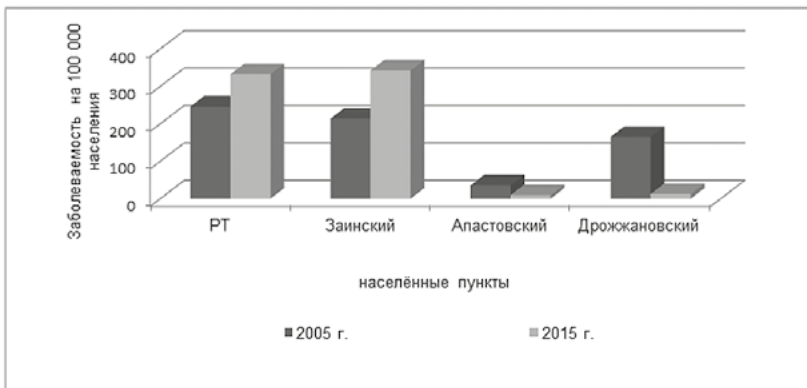


Рис. 3. Заболеваемость острыми кишечными инфекциями в Республике Татарстан (РТ), Заинском, Апастовском и Дрожжановском районах за 2005–2015 гг.

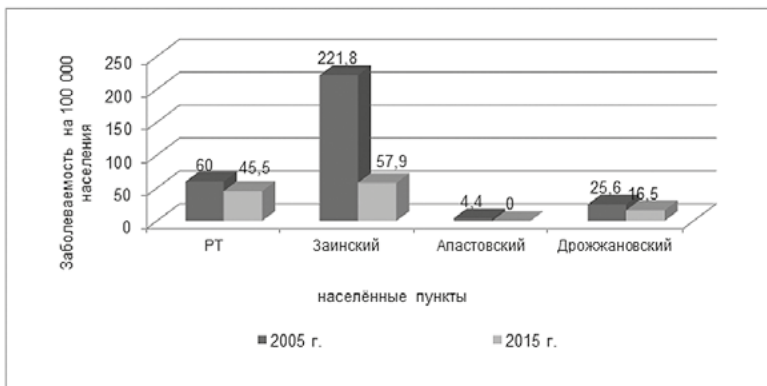


Рис. 4. Заболеваемость вирусными гепатитами в Республике Татарстан (РТ), Заинском, Апастовском и Дрожжановском районах за 2005–2015 гг.

В Заинском МР за период наблюдения уровень первичной инфекционной заболеваемости в 2005 г. составил 10 510 на 100 тыс. населения, в 2015 г. — 11 800,85, что свидетельствует об увеличении инфекционной заболеваемости на 10,93%. Коэффициент вариации заболеваемости составил 22,08%.

В Апастовском МР за анализируемый период уровень первичной инфекционной заболеваемости

снижился с 7601,09 на 100 тыс. населения в 2005 г. до 3612,44 в 2015 г., темп убыли составил –52,5%. Пик инфекционной заболеваемости был зарегистрирован в 2008 г. — 6538,6 на 100 тыс. населения. Коэффициент вариации инфекционной заболеваемости 53,25%.

В Дрожжановском районе за период наблюдения 2005–2015 гг. были зарегистрированы крайне низкие показатели инфекционной за-

болеваемости (с 1629,68 до 4765,84 на 100 тыс. населения). Коэффициент вариации заболеваемости 57,19%.

Во всех районах показатели первичной инфекционной заболеваемости на протяжении 2005–2015 гг. достоверно ниже, чем по РТ ($p < 0,05$). Наиболее высокий уровень первичной инфекционной заболеваемости отмечен в Заинском МР, наиболее низкий — в Дрожжановском районе ($p < 0,05$).

Проведён сравнительный анализ динамики заболеваемости острыми респираторными инфекциями (ОРВИ), острыми кишечными инфекциями (ОКИ) и вирусными гепатитами за период 2005–2015 гг. (рис. 2–4).

В Заинском районе заболеваемость ОРВИ с 9119,4 на 100 тыс. населения в 2005 г. снизилась до 8793,6 в 2015 г. (на 3,5%), в Апастовском районе также произошло снижение заболеваемости с 4816,3 до 3119,6 на 100 тыс. населения (на 35,2%). В то же время в Дрожжановском районе заболеваемость ОРВИ увеличилась на 79,3%. В РТ рост заболеваемости ОРВИ за этот период составил 13,2%. Во всех районах заболеваемость ОРВИ статистически значимо ниже, чем в целом по РТ ($p < 0,05$).

Заболеваемость ОКИ (см. рис. 3) в Заинском районе увеличилась с 213,5 в 2005 г. до 342,3 на 100 тыс. населения в 2015 г. (на 37,6%). В Апастовском районе заболеваемость ОКИ снизилась с 35,4 до 9,4 на 100 тыс. населения в 2015 г. (на 73,4%). В Дрожжановском районе данный показатель снизился с 164,9 в 2005 г. до 12,4 на 100 тыс. населения в 2015 г. В то же время по РТ установлено снижение заболеваемости ОКИ на 26% (245,7 и 332,25 на 100 тыс. населения соответственно). Заболеваемость ОКИ в РТ и Заинском районе достоверно выше, чем в Апастовском и Дрожжановском районах ($p < 0,05$). ОКИ установленной этиологии составляют по РТ 37,1%, в Заинском районе — 42,7%, в Апастовском — 79,7%, в Дрожжановском — 21,8%.

Из рис. 4 видно, что наиболее высокие показатели заболеваемости вирусными гепатитами в Заинском районе. Первичная заболеваемость вирусными гепатитами в Заинском районе достоверно выше, чем по РТ ($p < 0,05$). В 2015 г. данный показатель снизился на 73,8%. В Апастовском районе в 2014–2015 гг. не выявлено новых случаев заболевания. В Дрожжановском районе заболеваемость вирусными гепатитами снизилась за анализируемый период на 35,5%.

Ресурсное обеспечение инфекционной службы МР оценивали по обеспеченности инфекционными койками, штатными должностями врачей-инфекционистов, наличию кабинетов инфекционных заболеваний и специализированных лабораторий.

Анализ ресурсного обеспечения инфекционной службы в Заинском районе показал, что количество инфекционных коек сократилось на 62% (2005 г. — 29 коек, 2015 г. — 11 коек). Это привело к снижению обеспеченности населения

койками с 4,97 в 2005 г. до 1,94 на 10 тыс. населения в 2015 г. Произошло сокращение штатных должностей врачей-инфекционистов с 4,0 штатных единиц до 2,75 (на 31,3%).

На базе Заинской центральной районной больницы функционирует серологическая лаборатория, а микробиологические исследования осуществляют в лабораториях, находящихся за пределами района.

Обеспеченность инфекционными койками в Апастовском районе в 2005 г. составляла 5,31 на 10 тыс. населения, функционировало инфекционное отделение на 12 коек круглосуточного пребывания. В 2014 г. инфекционные койки были закрыты. С 2015 г. стационарную помощь инфекционным больным оказывают в межмуниципальном инфекционном отделении Буинской центральной районной больницы. Амбулаторно-поликлиническую помощь инфекционным больным Апастовского района в условиях кабинета инфекционных заболеваний оказывает врач-инфекционист на 0,25 ставки в качестве совместителя. Произошло сокращение штатных должностей врачей-инфекционистов с 0,5 ставок в 2005 г. до 0,25 в 2015 г. (темпы убыли –50%).

На базе Апастовской центральной районной больницы отсутствуют специализированные лаборатории для диагностики инфекционных заболеваний. Исследования проводят в лабораториях, находящихся за пределами района.

В Дрожжановском МР обеспеченность койками инфекционного профиля в 2005 г. составляла 1,83 на 10 тыс. населения, функционировало инфекционное отделение на 5 коек, которые были закрыты в конце этого же года. С 2006 г. стационарная помощь инфекционным больным осуществляется в межмуниципальном инфекционном отделении Буинской центральной районной больницы. С 2005 по 2007 гг. существовала 1 штатная должность врача-инфекциониста, которая в 2008 г. была ликвидирована в связи с отсутствием врача-инфекциониста. С 2008 г. работа кабинета инфекционных заболеваний возложена на медицинскую сестру.

Исследования по диагностике инфекционных заболеваний проводят в лабораториях, находящихся за пределами Дрожжановского района.

Известно, что инфекционная заболеваемость в определённой мере связана с доступностью и эффективностью лабораторной диагностики. Крайне низкие показатели заболеваемости ОКИ в Апастовском и Дрожжановском районах, а также низкий процент ОКИ установленной этиологии свидетельствуют о существующих проблемах диагностики кишечных инфекций.

Отсутствие заболеваемости вирусными гепатитами в Апастовском районе в 2014–2015 гг. и низкий уровень заболеваемости в Дрожжановском районе связаны с их низкой диагностикой при кадровом дефиците врачей-инфекционистов и существующими проблемами в организации лабораторных исследований.

Полученные результаты свидетельствуют

о связи инфекционной заболеваемости с ресурсным обеспечением инфекционной службы. Уровень инфекционной заболеваемости в изученных районах зависит от обеспеченности врачами-инфекционистами и состояния материально-технической базы службы [6]. Наиболее высокие показатели инфекционной заболеваемости установлены в МР, где административный центр — город и наиболее развита структура инфекционной службы, а крайне низкие показатели заболеваемости регистрируют в МР, в которых центром служит село, при наличии кадрового дефицита врачей-инфекционистов и отсутствии инфекционных коек.

Соответственно сокращение и репрофилирование части сельских медицинских учреждений, реструктуризация коечного фонда требуют поиска новых подходов к организации медицинской помощи в сельских районах [7].

ВЫВОДЫ

1. В изученных нами районах Республики Татарстан за период 2005–2015 гг. уровень первичной инфекционной заболеваемости оказался ниже, чем по республике. В Заинском районе установлен рост заболеваемости на 10,93% (с 10 510 до 11 800,85 на 100 тыс. населения), в Апастовском районе произошло снижение заболеваемости на 52,5% (с 7600,0 до 3612,44 на 100 тыс. населения). В Дрожжановском районе выявлены крайне низкие показатели инфекционной заболеваемости, которые в 2005 г. составили 1629,68, в 2015 г. — 4765,84 на 100 тыс. населения, что 12,8 раза ниже, чем по Республике Татарстан.

2. Уровень инфекционной заболеваемости в муниципальных районах Республики Татарстан связан с обеспеченностью койками инфекционного профиля, кадровым обеспечением и доступностью специфической лабораторной диагностики.

3. Наиболее высокие показатели первичной инфекционной заболеваемости отмечены в районах, где административный центр — город и развита структура инфекционной службы, наиболее низкие — в муниципальных районах сельского типа.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов по представленной статье.

ЛИТЕРАТУРА

1. Галиева А.М., Вафин А.Ю., Кравченко И.Э. Влияние ресурсного обеспечения инфекционной службы региона на показатели инфекционной заболеваемости населения. *Казанский мед. ж.* 2017; 98 (2): 233–238. [Galieva A.M., Vafin A.Y., Kravchenko I.I. Impact of resource provision for the regional infection services on public infectious morbidity. *Kazanskiy Meditsinskiy Zhurnal.* 2017; 98 (2): 233–238. (In Russ.)] DOI: 10.17750/KMJ2017-233.

2. Галиева А.М., Вафин А.Ю., Кравченко И.Э. Динамика и структура инфекционной заболеваемости в Республике Татарстан (2005–2015 гг.). *Общественное здоровье и здравоохранение.* 2017; (1): 19–25. [Galieva A.M., Vafin A.Y., Kravchenko I.I. Trends and formation of infectious case rate in the Republic of Tatarstan (2005–2015). *Obshchestvennoe zdorov'e i zdavookhranenie.* 2017; (1): 19–25. (In Russ.)]

3. Дмитренко М.А., Коровин Е.Н., Родионов О.В. Анализ состояния инфекционных заболеваний в территориально распределённой системе региона на основе ГИС-технологий. *Вестн. Воронежского гос. технич. ун-та.* 2010; (4): 22–24. [Dmitrenko M.A., Korovin E.N., Rodionov O.V. The analysis of the condition of infectious diseases in territorially distributed system of region on the basis of GIS-technologies. *Vestnik Voronezhskogo gosudarstvennogo tekhnicheskogo universiteta.* 2010; (4): 22–24. (In Russ.)]

4. Осипов С.А. Реагирование на возникновение эпидемических угроз в режиме реального времени. *Healthy Nation.* 2011; 3 (6): 16. [Osipov S.A. Responding to the occurrence of epidemic threats in real time. *Healthy Nation.* 2011; 3 (6): 16. (In Russ.)]

5. Приказ Министерства здравоохранения Республики Татарстан от 23 декабря 2016 г. №2735 «Об организации стационарной медицинской помощи взрослым больным инфекционными заболеваниями в Республике Татарстан». [Order of the Ministry of Health of the Republic of Tatarstan №2735 issued at December 23, 2016 «On the organization of inpatient medical care for adults with infectious diseases in the Republic of Tatarstan». (In Russ.)]

6. Скверская Г.П., Горбунова В.П. Актуальные проблемы ресурсного обеспечения деятельности ЛПУ: пути решения. *Здравоохранение.* 2011; (6): 24–34. [Skverskaya G.P., Gorbunova V.P. Actual problems of resource provision for PTF activity: solutions. *Zdravookhranenie.* 2011; (6): 24–34. (In Russ.)]

7. Организация медицинской помощи населению в сельском районе: современные аспекты. <https://www.zdrav.ru/articles/76481-organizatsiya-meditsinskoj-pomoshchi-naseleniyu-v-selskom-rayone-sovremennye-aspekty?ustp=W> (дата обращения 30.04.2017). [Organization of medical care for the population in rural area: current aspects. <https://www.zdrav.ru/articles/76481-organizatsiya-meditsinskoj-pomoshchi-naseleniyu-v-selskom-rayone-sovremennye-aspekty?ustp=W> (access date: 30.04.2017). (In Russ.)]