

І.О. Троцька

**ПІДСУМКИ РОБОТИ ІНФЕКЦІЙНОЇ СЛУЖБИ  
СУМСЬКОЇ ОБЛАСТІ ЗА 2000 РІК**

Обласна клінічна інфекційна лікарня, м. Суми

Стан матеріально-технічної бази інфекційних стаціонарів у більшості районів області залишається незадовільним. Деякі з них, у тому числі ті, що призначені для лікування хворих на карантинні інфекції, не придатні для подальшої експлуатації (С.-Будська, Путивльська ЦРЛ). Питання про реконструкцію цих відділень досі не вирішено. У 2000 р. проведено капітальний ремонт інфекційного відділення Лебединської ЦРЛ, ще понад 30% стаціонарів потребують його проведення.

Сьогодні в області передбаченого 785 ліжок, з них для дорослих – 410, для дітей – 375. Показник забезпеченості інфекційними ліжками населення складає 5,85 (у т.ч. для дорослих – 3,12, для дітей – 16,73). По Україні цей показник дорівнює 5,95 (відповідно 3,4, - 18,5) при нормативній цифрі 9,3. У 2000 році в області було скорочено 10 інфекційних ліжок (Роменська ЦРЛ).

З 785 ліжок кількість боксових складає 505, що становить 64,3% (в Україні 45%). Але бокси, що є, не відповідають необхідним вимогам.

В області відсутнє інфекційне реанімаційне відділення, а палати інтенсивної терапії необхідною апаратурою забезпечені недостатньо, особливо в В.-Писарівському, Краснопільському, Л.-Долинському, Путивльському, С.-Будському, Ямпільському районах.

При лікувально-профілактичних закладах функціонує 24 кабінети інфекційних захворювань. В 4 районах (Л.-Долинському, Путивльському, С.-Будському та Ямпільському) кабінети інфекційних захворювань не укомплектовані лікарськими посадами.

В інфекційних стаціонарах та кабінетах інфекційних захворювань зареєстровані 63,75 штатних посад інфекціоністів.



Всього в області працює 74 лікарів-інфекціоніста, з них – 10 дитячих. Таким чином, забезпеченість лікарями-інфекціоністами складає 0,56 (по Україні в 1999 році – 0,62). Атестаційну категорію мають 46 лікарів-інфекціоністів (62,2%). По Україні цей показник становить 50,4%. Вищу категорію має 21 особа, першу–17, другу–8.

У 2000 р. підвищили свою кваліфікацію 47 лікарів-інфекціоністів, у тому числі в інститутах і на факультетах удосконалення лікарів – 41, на курсах інформації та стажування – 6. Атестовано в минулому році 22 лікарів-інфекціоніста. 38% лікарів не атестовані. І якщо 17 фахівців закінчили навчальні заклади в 1996-2000 р.р. і ще не мають достатнього стажу для одержання категорії, то інші 12, незважаючи на великий стаж роботи, протягом багатьох років відмовляються від атестації (Панченко Л.І. – Ямпільська ЦРЛ, Терещенко Н. Ф. – Кролевецька ЦРЛ). Таким чином, з боку головних лікарів названих районів порушуються вимоги Наказу МОЗ України від 19.12.97 № 359 “Про подальше удосконалення атестації лікарів”. У С.-Будській ЦРЛ посада лікаря-інфекціоніста не укомплектована. Вивчення рівня професійної підготовки лікарів-інфекціоністів показало, що більшість з них є кваліфікованими та досвідченими фахівцями. Навчалися в клінічній ординатурі 4,3%, закінчили інтернатуру за спеціальністю 79,3%.

Таблиця 1. - Показники діяльності інфекційних стаціонарів області

Показник	1998		1999		2000	
	Сумська обл.	Україна*	Сумська обл.	Україна*	Сумська обл.	Україна*
1 Середня кількість днів роботи ліжка:						
- для дорослих	332,2	240,95	234,8	247,6	248,8	242,0
- для дітей	210,1		219,1		217,3	



Продовження таблиці 1

2 Середнє перебування хворого на ліжку:						
- для дорослих	10,29	11,65	9,65	10,91	10,01	11,8
- для дітей	9,52		9,09		8,98	
3 Оборот ліжка:						
- для дорослих	22,57	22,1	24,34	22,8	24,86	21,5
- для дітей	22,08		24,10		24,2	
4 Летальність:						
- дорослі	0,25	0,27	0,27	0,23	0,32	0,25
- діти	0,1		0,05		0,10	

\* ліжко для дорослих та дітей

Аналіз роботи ліжка показує, що протягом останніх років, відмічається недостатнє використання ліжкового фонду.

Летальність в інфекційних стаціонарах області не перевищує 0,2 і нижча за показник України. Слід зауважити, що летальність від інфекційних хвороб складає 0,1. У звітний період основними інфекційними захворюваннями, що призводили до смерті, були лептоспіроз, менінгококова інфекція, ботулізм, сепсис. Як загальну закономірність хочу відмітити несвоєчасне звернення за медичною допомогою, що свідчить про недостатню санітарно-освітню роботу з профілактики інфекційних хвороб серед населення. Іноді мали місце несвоєчасна госпіталізація і помилки на першому етапі спостереження за хворими, несвоєчасне звернення за консультацією спеціалістів СОКІЛ та фахівців кафедри інфекційних хвороб СумДУ. Такі випадки розглядалися на нарадах у присутності начальника УОЗ або його заступників, видавалися накази.

У 2000 р. організовано та проведено 3 науково-практичних конференції та засідання обласного товариства інфекціоністів, в яких взяли участь 225 осіб. Матеріали конференцій були надруковані в окремих збірниках. За рахунок позабюджетних коштів надруковано та безкоштовно розповсюджено в ЛПЗ області два посібники з інфектології («Інфекційні хвороби:



класифікація та схеми діагностики» і «Невідкладні стани в клініці інфекційних хвороб»), методичні рекомендації («Гострі респіраторні вірусні інфекції») та клінічні лекції («Вірусні гепатити. Токсоплазмоз»). В інфекційних стаціонарах та кабінетах інфекційних захворювань впроваджено 22 нові методики діагностики та лікування інфекційних хворих. Лише в СОКІЛ це дало економічний ефект в 16 тисяч грн. У 2001 році в усіх ЛПЗ області організовані постійнодіючі семінари з питань інфектології.

Сьогодні проблеми служби зумовлені саме її основними функціями з урахуванням епідситуації в країні і області. Однією з важливіших є надання медичної допомоги ВІЛ-інфікованим і хворим на СНІД. В області проведена певна робота щодо забезпечення виконання директивних документів, а саме: відкритий Обласний центр ВІЛ/СНІДу, підготовлено Наказ УОЗ "Про надання медичної допомоги ВІЛ-інфікованим та хворим на СНІД", в СОКІЛ відкритий відділ для госпіталізації зазначеного контингенту, проведена підготовка медичних працівників та ін.

Але в зв'язку з обмеженням фінансування хворі на СНІД обстежуються та одержують медичну допомогу не в повному обсязі.

Через відсутність тест-систем в області хворі недостатньо обстежуються на вірусні гепатити В, С. Як показують перевірки, в деяких інфекційних стаціонарах відсутні медикаменти для надання невідкладної допомоги хворим, у т.ч. лікувальні сироватки. Залишається високим відсоток недиференційованих ГРВІ та ГКІ у зв'язку з відсутністю діагностиків та середовищ у вірусологічній лабораторії обласної СЕС та в бактеріологічних лабораторіях області.

Усі ці питання розглядалися на оперативній нараді при начальнику УОЗ 4.07.2000 р. та на колегії УОЗ 19.12.00 р., приймалися відповідні рішення.

Таким чином, у 2000 р. інфекційна служба працювала в умовах недостатнього фінансування і діяльність її була направлена на виконання заходів щодо збереження вже



створеного потенціалу ефективних методів діагностики та лікування хворих з інфекційною патологією шляхом економічного використання як бюджетних асигнувань, так і залучення позабюджетних коштів.

Питання діагностики та профілактики інфекційних хвороб залишаються гострими, потребують серйозного контролю з боку керівників медичних закладів та усіх фахівців.

Збільшується відсоток тяжких хворих як у плані лікування, так і в плані діагностики, що призводить до значних економічних витрат.

Важливою проблемою сьогодення є пріонові хвороби, питання діагностики яких не вирішені.

З метою покращання роботи інфекційної служби області вважаю за необхідне:

- вжити заходів щодо зміцнення матеріально-технічної бази інфекційної служби;
- забезпечити раціональне використання інфекційних ліжок;
- головним лікарям Ямпільської, Путивльської, Л.-Долинської, С.-Будської ЦРЛ організувати роботу кабінетів інфекційних захворювань;
- привести обладнання палат інтенсивної терапії інфекційних відділень ЛПЗ області у відповідність до існуючих нормативів;
- вжити заходів щодо розширення вірусологічних, бактеріологічних та імунологічних лабораторій області, зміцнити їх матеріально-технічну базу;
- забезпечити інфекційні стаціонари медикаментами для надання невідкладної допомоги, у т.ч. лікувальними сироватками, продовжувати створювати на базі ЦРЛ запаси сольових розчинів, антибіотиків з урахуванням останніх даних про чутливість збудника на випадок холери або спалаху ГКІ;
- створити на ФП, ФАП, СЛА запаси медикаментів для надання швидкої допомоги при невідкладних станах у інфекційних хворих;



- щодо лікарів, які своєчасно не проходять атестацію, застосовувати вимоги наказу МОЗ про атестацію; лікарям-педіатрам, що працюють у дитячих інфекційних стаціонарах, пройти курси спеціалізації для одержання сертифікату лікаря-інфекціоніста дитячого;
- забезпечити якісну підготовку лікарів загальної мережі з питань клініки, діагностики та лікування інфекційних хворих;
- провести в 2001 році курси інформації та стажування на базі СОКІЛ для лікарів-терапевтів В.-Писарівської, Кролевецької ЦРЛ з метою підготовки дублерів на випадок відсутності інфекціоніста у названих районах ;
- забезпечити підготовку лікарів-інфекціоністів ЦРЛ з питань клініки, діагностики та лікування дитячих інфекцій (шляхом проведення курсів інформації та стажування на базі лікувальних закладів м. Суми);
- укомплектувати в С.-Будській ЦРЛ посаду інфекціоніста підготовленим спеціалістом;
- забезпечити проведення постійнодіючих семінарів для медпрацівників усіх рівнів з питань діагностики, лікування та профілактики інфекційних захворювань;
- підготувати та видати для лікарів області посібник «Диспансеризація інфекційних хворих»;
- організувати проведення інфекціоністами області науково-дослідницької та науково-пошукової роботи в районах із проблем лептоспірозу, туляремії, геморагічних гарячок, бореліозів;
- спільно з терапевтичною та гастроентерологічною службами вирішити питання про найбільш раціональну тактику ведення хворих на хронічні гепатити та цироз печінки, розробити відповідні заходи;
- зобов'язати інфекціоністів передплатити періодичні видання з інфекційних хвороб;
- проводити цілеспрямовану санітарно-освітню роботу з питань профілактики інфекційних захворювань серед населення області.