

УДК 614.2+616.9  
[https://doi.org/10.31612/2616-4868.2\(20\).2022.10](https://doi.org/10.31612/2616-4868.2(20).2022.10)

## ОРГАНІЗАЦІЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ІНФЕКЦІЙНИМ ХВОРИМ В УКРАЇНІ: НАГАЛЬНІ ПИТАННЯ СЬОГОДЕННЯ

Л.О. Литвинова<sup>1</sup>, Н.В. Гречишкіна<sup>1</sup>, О.М. Донік<sup>1</sup>, Л.І. Артемчук<sup>1</sup>, О.Б. Топоковид<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, м. Київ, Україна

<sup>2</sup>Національний університет охорони здоров'я України імені П.Л. Шупика, м. Київ, Україна

### Резюме

**Мета дослідження.** Проаналізувати зміни показників роботи спеціалізованих закладів, які надають медичну допомогу інфекційним хворим в умовах пандемії коронавірусної хвороби (COVID-19), порівняти їх з «доковідним» періодом (2015-2019 рр.) та запропонувати шляхи покращення діяльності інфекційної служби.

**Матеріал і методи.** Матеріалами дослідження стали офіційні статистичні дані звітів Центру медичної статистики МОЗ України «Медичні кадри та мережа закладів охорони здоров'я системи МОЗ України» за 2015-2020 рр.

**Результати.** Проаналізовано динаміку надання медичної допомоги інфекційним хворим. Визначено зниження забезпеченості населення лікарями та інфекційними ліжками на фоні зменшення захворюваності на окремі інфекційні хвороби. Встановлено неефективне використання ліжок інфекційного профілю. З'ясовано основні причини проблем організації інфекційної служби з урахуванням досвіду роботи медичних закладів в умовах пандемії Covid-19.

**Висновки.** Визначено можливі шляхи оптимізації медичної допомоги інфекційним хворим: удосконалення епідеміологічного моніторингу інфекційної захворюваності та розрахунок потреб медичного забезпечення з урахуванням регіональних особливостей, поліпшення підготовки сімейних лікарів у питаннях діагностики та лікування інфекційних захворювань.

**Ключові слова:** організація медичної допомоги, інфекційна захворюваність, лікарі-інфекціоністи, інфекційні лікарні, інфекційні ліжка, фтизіатрична служба, дермато-венерологічна медична допомога.

### ВСТУП

Медична допомога інфекційним хворим в Україні забезпечується розгалуженою мережею медичних закладів та медичних кадрів [1]. Специфіка її організації полягає в тому, що пацієнти з інфекційними хворобами можуть отримувати амбулаторну, стаціонарну, санаторно-курортну медичну допомогу в різноманітних установах: від кабінетів інфекційних захворювань амбулаторно-поліклінічних закладів до спеціалізованих клінік. Первинне звернення інфекційного хворого може здійснюватися як до сімейного лікаря так і до служби екстреної медичної допомоги. Складним випробуванням для організації медичної допомоги інфекційним хворим, як і всієї системи охорони здоров'я в цілому, стала пандемія Covid-19. Тому важливим є питання з'ясування сучасного стану ін-

фекційної служби, та як вона змінилася у порівнянні з «допандемічним» 2015 роком, на фоні співставлення цих даних з відповідними показниками інфекційної захворюваності.

**Мета дослідження.** Проаналізувати зміни показників діяльності спеціалізованих закладів, які надають медичну допомогу інфекційним хворим за період з 2015 по 2020 рр.

**Матеріал і методи.** У дослідженні були використані дані офіційної статистики Центру медичної статистики МОЗ України «Показники здоров'я населення та використання ресурсів охорони здоров'я в Україні» за 2015-2020 рр., оперативні дані Центру громадського здоров'я МОЗ України. Об'єкт дослідження – заклади та медичні кадри, що надають медичну допомогу інфекційним хворим. Предмет дослідження – органі-

зація медичної допомоги інфекційним хворим (забезпеченість та обсяги). Для оцінки динаміки відносних та середніх величин у генеральній сукупності були використані загальноприйняті статистичні методи.

**Результати дослідження та їх обговорення.** Оцінювати динаміку інфекційної захворюваності та організації медичної допомоги інфекційним хворим наразі досить важко, оскільки в умовах пандемії Covid-19 все зазнало кардинальних змін. Від початку пандемії в Україні було зареєстровано понад 4,3 млн. випадків Covid-19, які значно змінили структуру інфекційної захворюваності. Для порівняння: лише протягом 2020 року в Україні було зареєстровано понад 1 млн. підтверджених випадків Covid-19, а у 2017 році (останній рік за який доступні відповідні дані, оскільки пізніше порядок реєстрації захворювань в Україні змінився) всього було зареєстровано 1,4 млн. випадків інфек-

ційних захворювань (3374,4 випадків на 100 тис. населення). У зв'язку з пандемією Covid-19 з'явилась потреба в додаткових спеціально обладнаних інфекційних ліжках та медичних кадрах [2]. За офіційними даними МОЗ України зараз в країні функціонує 71630 ліжок для хворих з коронавірусною хворобою, з урахуванням тимчасово перепрофільованих ліжок.

Мережа медичних закладів для інфекційних хворих представлена 23 інфекційними лікарнями для дорослих, 6 інфекційними лікарнями для дітей, спеціалізованими інфекційними відділеннями 7-ми обласних лікарень та майже всіх центральних районних лікарень. В цих закладах розгорнуто 41395 інфекційних ліжок, що становить 16,5% від загального ліжкового фонду (у 2015 р. – 10,7%). Деякі показники, що характеризують стан надання медичної допомоги хворим на інфекційні захворювання, представлені в табл. 1.

Таблиця 1

### Характеристика медичної допомоги інфекційним хворим

Показник	2015 рік	2020 рік	Динаміка (%)
Інфекційні ліжка (для дорослих та дітей, абс. кількість)	17607	41394	+ у 2,3 рази
Забезпеченість населення інфекційними ліжками (на 10 тис. нас.)	4,13	9,99	+ у 2,4 рази
Інфекційні ліжка (для дітей, абс. кількість)	8437	5846	-30,7
Забезпеченість населення дитячими інфекційними ліжками (на 10 тис. нас.)	1,98	1,41	-28,8
Середнє число днів зайнятості інфекційного ліжка (днів)	262,7	193,6	-26,3
Середнє перебування хворого на ліжку (днів)	8,0	9,3	+16,3
Обіг ліжка (хворих)	32,8	20,9	-36,3
Лікарі – інфекціоністи	2335	2159	-7,53
Забезпеченість населення інфекціоністами (на 10 тис. нас.)	0,55	0,52	-5,5
Лікарі – дитячі інфекціоністи	539	492	-8,7
Забезпеченість населення дитячими інфекціоністами (на 10 тис. нас.)	0,13	0,12	-7,7

Забезпеченість населення інфекційними ліжками за п'ять років (2015-2020 рр.) збільшилася майже вдвічі (вочевидь таке зростання спричинено пандемією Covid-19), проте забезпеченість дитячими інфекційними ліжками навпаки скоротилася на третину.

Динаміка показників ефективності використання інфекційних ліжок наступна: середнє число днів зайнятості ліжка скоротилося на 26,3%, середнє перебування хворого на ліжку збільшилось на 16,3%, що вплинуло на скорочення обігу ліжка більш ніж на третину (36,3%).

Кадрове забезпечення інфекційної служби також зазнало негативних змін: забезпеченість інфекціоністами, у т.ч. дитячими, зменшилась відповідно на 5,5% та 7,7%.

Україна має високі рівні захворюваності і летальності від Covid-19. Так, на 1 млн. жителів планети припадає 103822 випадки захворювання, з яких 741 – летальний. В Україні відповідні показники станов-

лять 51698 та 2462. Висока летальність від Covid-19 вплинула на зростання летальності пацієнтів інфекційного профілю більш ніж в 10 разів (0,26% у 2015 році та 2,7% у 2020 році).

На фоні повної реєстрації інфекційних захворювань (від поодиноких випадків рідкісних захворювань до масових гострих інфекцій верхніх дихальних шляхів) деякі інфекційні хвороби виділені в окремі групи пріоритетного аналізу з урахуванням їх соціальної значущості або значної поширеності. Це в першу чергу туберкульоз, ВІЛ/СНІД, інфекції, що передаються статевим шляхом (переважно сифіліс та гонорея), вірусні гепатити, так звані «дитячі інфекційні хвороби» (кір, краснуха, кашлюк тощо), особливо небезпечні інфекції (чума, холера, віспа тощо).

Важливо було з'ясувати особливості організації медичної допомоги інфекційним хворим та динаміку деяких інфекційних захворювань на фоні пандемії Covid-19 (рис. 1).

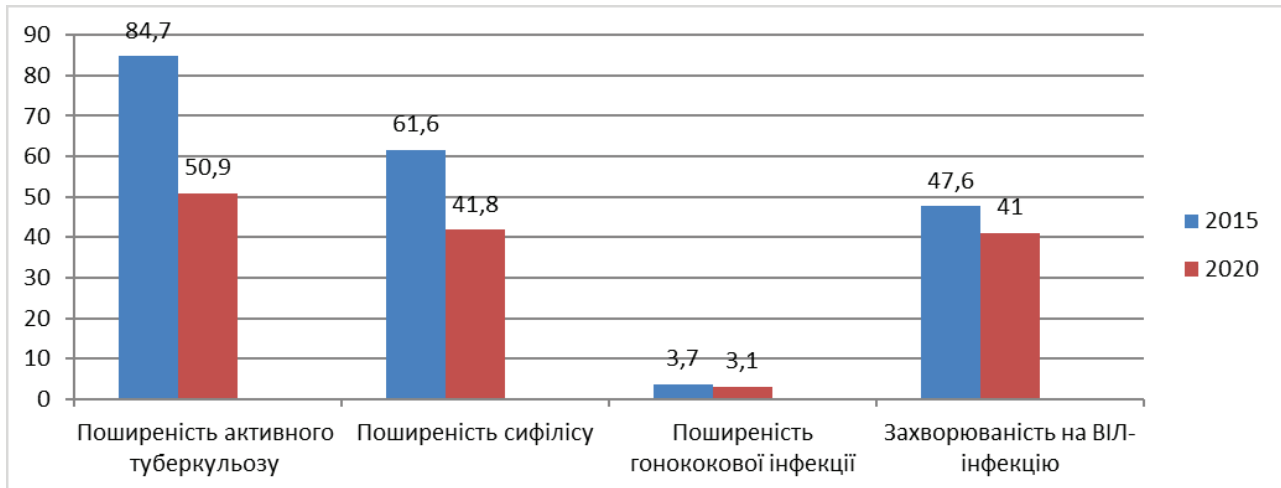


Рис. 1 Динаміка захворюваності на окремі інфекційні захворювання у 2015-2020 рр. (на 100000 населення)

Окремою проблемою є надання медичної допомоги хворим на туберкульоз [3]. Про обсяги фтизіатричної служби свідчать наступні дані: медична допомога надається хворим на туберкульоз у 43 протитуберкульозних диспансерах, 35 з яких мають стаціонари (у 2015 р. 82 та 66 відповідно), у 9-ти туберкульозних лікарнях для дорослих, в яких розгорнуто 6890 ліжок та в одній лікарні для дітей на 50 ліжок.

За означений період забезпеченість населення фтизіатричними ліжками, у т.ч. дитячими, скоротилися на 58,2% та 42,8% відповідно (табл. 2). Забезпеченість населення фтизіатрами, яких зараз нараховується 1321 (з них дитячих – 271), скоротилася на третину, у т.ч. дитячими. При цьому укомплектованість кадрами протитуберкульозних закладів становить лише 72% [4].

У 478 медичних закладах лікарі-фтизіатри ведуть прийом хворих у фтизіатричних кабінетах. Реабілітаційні заходи здійснюються у 33 санаторіях з ліжковим фондом у 4870 ліжок.

Значне скорочення обсягів фтизіатричної служби протягом останніх п'яти років певною мірою зумовлено зменшенням поширеності туберкульозу як серед всього населення, так і серед дитячого. Контингент хворих на всі форми активного туберкульозу знизився на 40% і становить 50,9 на 100 тис. населення (рис. 1). Поширеність всіх форм активного туберкульозу серед дитячого населення знизилася на 32,5% і становить 5,2 на 100 тис. населення. Це можна пояснити зменшенням за п'ятирічний період частоти профілактичних оглядів дітей на третину і в 2020 році для дитячого населення вона становить 308,1‰.

Таблиця 2

### Характеристика медичної допомоги хворим на туберкульоз

Показник	2015 рік	2020 рік	Динаміка (%)
Забезпеченість населення фтизіатричними ліжками (на 10 тис. нас.)	3,76	1,57	-58,2
Забезпеченість населення дитячими фтизіатричними ліжками (на 10 тис. нас.)	0,21	0,12	-42,8
Середнє число днів зайнятості фтизіатричного ліжка (днів)	272,0	200,2	-26,4
Середнє перебування хворого на ліжку (днів)	88,7	75,5	-14,9
Обіг ліжка (хворих)	3,1	2,7	-12,9
Забезпеченість населення фтизіатрами (на 10 тис. нас.)	0,53	0,37	-30,2
Забезпеченість населення дитячими фтизіатрами (на 10 тис. нас.)	0,08	0,05	-37,5

Використання фтизіатричних ліжок в Україні не стало ефективнішим. Скорочення середньої тривалості перебування хворого на ліжку при значному зменшенні зайнятості ліжка не дозволило збільшити його обіг (що не можна вважати позитивною зміною). Середня тривалість стаціонарного лікування становить 75,5 днів, в той час, як у більшості країн світу перебування пацієнта в стаціонарі до 2 тижнів, а далі його переводять на амбулаторне лікування. Тривале

лікування у стаціонарі хворого на туберкульоз, який не є загрозою зараження інших людей, може спричинити розвиток мультирезистентної форми туберкульозу. На сьогодні кількість хворих усіма формами активного туберкульозу на 1 лікарняне фтизіатричне ліжко становить 2,26 (у 2015 році – 3,27).

Летальність пацієнтів з туберкульозом у фтизіатричних стаціонарах практично не змінилася і зали-

шається високою (8,5%) у порівнянні з летальністю пацієнтів інших профілів (1,2%). При цьому у фтизіатричних диспансерах за вказаний період на 21% зменшилась смертність пацієнтів до 1 року спостереження та на 29,6% – смертність пацієнтів від усіх форм активного туберкульозу вдома. Це є свідченням збереження доступності та якості надання медичної допомоги хворим на туберкульоз як в амбулаторно-поліклінічних так і в стаціонарних закладах. Але водночас питомої ваги померлих хворих на туберкульоз вдома в 2020 році зросла до 38,5% при низькій зайнятості фтизіатричних ліжок.

З огляду на наведені дані щодо позитивної динаміки захворюваності на туберкульоз серед населення України, виникає необхідність в реорганізації протитуберкульозної служби до її оптимальних обсягів. З 2021 року, згідно Державної стратегії розвитку системи протитуберкульозної медичної допомоги населенню, передбачено зміни у її фінансуванні. Так, більшість цих послуг буде профінансовано з Програми медичних гарантій, зокрема, амбулаторне лікування хворих на туберкульоз та стаціонарну допомогу за умови показань для госпіталізації забезпечується пакетом – «Супровід та лікування дорослих та дітей, хворих на туберкульоз, на первинному рівні медичної допомоги» [5]. Відповідно до Державної стратегії передбачено створення єдиного Фтизіопульмонологічного центру, який на регіональному рівні – координуватиме заходи протидії

поширення туберкульозу та залежно від епідеміологічної ситуації – оптимізуватиме надання відповідної медичної допомоги населенню.

Організація медичної допомоги хворим на інфекції, що передаються статевим шляхом, має свою специфіку, оскільки профіль закладів є спільним для інфекційних та дерматологічних пацієнтів. Тому скорочення рівнів забезпеченості населення лікарями та ліжками дерматовенерологічного профілю (табл. 3) не можна пояснити лише зниженням захворюваності на ці хвороби. Адже, в полі зору цієї служби і рак шкіри, рівень захворюваності на який постійно зростає [6]. Так, дійсно, первинна захворюваність на сифіліс знизилась майже у 2 рази, а на гонорею – у 3 рази (рис. 1). Водночас, на профілактичних оглядах у 2020 році було виявлено відповідно 53% та 43,6% випадків цих захворювань, що можна пояснити зменшенням кількості профоглядів в цілому. Цікавим є спостереження, що з тої ж причини активне виявлення хворих гонококовою інфекцією при усіх видах профілактичних обстежень і диспансерної роботи лікарями акушерами-гінекологами та урологами (у % до кількості хворих, виявлених вперше) за 5 років також зменшилось до 22,6% та 9,1% відповідно. Позитивна динаміка щодо захворюваності на венеричні хвороби також стосується і дитячого населення [7], при цьому забезпеченість населення дитячими лікарями-дерматовенерологами зросла на третину.

Таблиця 3

### Характеристика медичної допомоги хворим на інфекції, що передаються статевим шляхом

Показник	2015 рік	2020 рік	Динаміка (%)
Забезпеченість населення ліжками дерматовенерологічного профілю для дорослого населення (на 10 тис. нас.)	0,64	0,21	- у 3,0 рази
Забезпеченість населення ліжками дерматовенерологічного профілю для дитячого населення (на 10 тис. нас.)	0,13	0,05	-61,5
Забезпеченість дорослого населення лікарями-дерматовенерологами (на 10 тис. нас.)	0,66	0,56	-15,1
Забезпеченість дитячого населення лікарями-дерматовенерологами дитячими (на 10 тис. нас.)	0,03	0,04	+ 33,3

Порядок організації надання медичної допомоги хворим на ВІЛ-інфекцію/СНІД чітко прописаний [8]: хворі лікуються переважно амбулаторно, але за показаннями (наявність ускладнень, побічних дій АРТ-терапії, супутніх захворювань, потреби в інтенсивній терапії) можуть бути госпіталізовані у спеціалізовані заклади чи відділення інфекційного та фтизіатричного профілю, до 8-ми стаціонарних відділень боротьби зі СНІДом.

Національна оцінка ситуації з епідемією ВІЛ/СНІД в Україні [9] демонструє формування плато захворюваності починаючи з 2014 року із стійкою тенденцією до зниження (рис. 1). Водночас кількість осіб, що живе з ВІЛ буде поступово зростати, а смерт-

ність хворих на СНІД зменшуватиметься. Тому необхідно продовжувати моніторинг за епідеміологічною ситуацією щодо ВІЛ/СНІДу задля збереження доступності медичної допомоги даному контингенту хворих.

Таким чином, ситуація із захворюваністю на деякі інфекційні захворювання покращилась, але завжди існує загроза підвищення її рівнів, оскільки вищезазначені хвороби не є вакциноконтрольованими. Забезпеченість ліжками інфекційного профілю та медичним персоналом продиктована потребою, тобто рівнем інфекційної захворюваності населення. Але зниження захворюваності може виявитися тимчасовим, завжди існує потенційна загроза епідемії, а тому інфекційна служба завжди має бути напоготові. Інфекційні ліж-

ка належать до такої категорії, які не можна значно скорочувати, вони мають певною мірою існувати в режимі «Stand by». *Наприклад, ситуація з необхідністю в госпіталізації пацієнтів з підозрою/ підтвердженим випадком коронавірусного захворювання доволі динамічна: наразі госпіталізації потребує кожен десятий хворий, натомість при попередній хвилі пандемії – кожен четвертий.*

Постає питання: на якому рівні зберігати забезпеченість інфекційними кадрами та ліжками відповідного профілю? Дати відповідь, за відсутності даних офіційних статистики про рівень інфекційної захворюваності, об'єктивно дуже важко. Облік інфекційної захворюваності продовжують вести в регіонах, і це важливо, оскільки в силу децентралізації область сама має оцінювати свої потреби та вирішувати питання забезпеченості. **Крім того зрозуміло, що за інфекційним хворим «гроші не йдуть», як за іншими пацієнтами,** що передбачено реформою охорони здоров'я. Трансформація медичних закладів інфекційної служби на регіональному рівні дасть змогу перерозподілити кошти, що раніше використовувались швидше на утримання установи, а не на якісне та швидке лікування пацієнтів. Наприклад, якщо медичний заклад не має достатньої кількості пацієнтів, за рішенням місцевої влади, він може бути додатково профінансованим з місцевого бюджету або перепрофільований в інший медичний заклад. Гарним прикладом є об'єднання декількох послуг, як це зробили в Одеському обласному центрі соціально значущих хвороб, де одночасно лікуються хворі на туберкульоз і ВІЛ-інфекцію.

При оптимізації медичних закладів на регіональному рівні необхідно підвищити доступність та якість медичної допомоги пацієнтам, сприяти збереженню медичних кадрів із створенням системи перепрофільованих фахівців відповідно до потреб конкретного регіону.

Враховуючи досвід пандемії Covid-19, коли лікарні не були готові до масового надходження хворих і їх було досить важко перепрофільовати, найкращим рішенням вважається реорганізація великих багатопрофільних лікарень. Адже, саме в них сконцентрована значна кількість фахівців і ресурсів, готових до спалахів інфекційних захворювань. Нове бачення реформування системи лікування інфекційних захворювань полягає у визначенні лікарень (з розрахунку одна опорна інфекційна лікарня на 300 тис. населення), які фінансуватимуться з так званого «пакету готовності» і забезпечуватимуть пацієнтів запасом засобів індивідуального захисту, лікарських засобів, антибіотиками, антидотами, ліжка в яких будуть оснащені киснем тощо.

Важливим аспектом в оптимізації організації медичної допомоги інфекційним хворим є участь сімейного лікаря, оскільки первинне звернення інфекційного хворого може відбутися саме до нього [10]. Наразі розроблено порядок і об'єм забезпечення медичних маршрутів інфекційних хворих для лікарів загальної практики при різних нозологічних формах та стадіях перебігу захворювань для дорослих та дітей. Він охоплює первинну діагностику, направлення до спеціалістів (лікарів-інфекціоністів, лікарів-фтизіатрів, лікарів-дерматовенерологів) для обстеження та корекції лікування у разі його неефективності, організацію та контроль отримання лікування, а також за необхідності невідкладну медичну допомогу та термінову госпіталізацію, участь у профілактичних та реабілітаційних заходах.

І все ж таки основою раціональної організації медичної допомоги є попередній статистичний аналіз епідеміологічної ситуації. Потрібно враховувати, що певною мірою офіційні дані про поширення інфекцій не відповідають реальним, оскільки має місце реєстрація випадків не в повному обсязі за рахунок прихованого перебігу захворювань серед груп підвищеного ризику інфікування. Тому, потрібно удосконалити епідмоніторинг, скоординувати збір та узагальнення інформації, вдосконалити статистичну звітність, сформувані повноцінні реєстри хворих на соціальні значущі хвороби [11].

## ВИСНОВКИ

Зважаючи на вище зазначене, необхідно змінити сам підхід до організації медичної допомоги інфекційним хворим. А саме:

1. Проводити регулярний та ґрунтовний аналіз епідемічного процесу, як в країні в цілому, так і на регіональному рівні.
2. Ретельно оцінювати потреби у медичних закладах, ліжках, кадрах у відповідності до змін епідемічної ситуації та її регіональних особливостей.
3. В питаннях організації медичної допомоги інфекційним хворим діяти разом зі протиепідемічною службою громадського здоров'я та службою надзвичайних ситуацій.
4. Поліпшити підготовку сімейних лікарів (на додипломному та післядипломному рівнях) з питань діагностики та лікування інфекційних хвороб.

## ПЕРСПЕКТИВИ ПОДАЛЬШИХ ДОСЛІДЖЕНЬ

Подальшого дослідження потребує аналіз ефективності заходів щодо оптимізації організації медичної допомоги інфекційним хворим та вивчення позитивного досвіду її реформування в Україні.

## ЛІТЕРАТУРА

1. Закон України № 1645-III від 06.04.2000 «Про захист населення від інфекційних хвороб». URL: <https://ips.ligazakon.net/document/T001645?an=450>.
2. Наказ Міністерства охорони здоров'я від 28.03.2020, № 722 – «Організація надання медичної допомоги хворим на коронавірусну хворобу (COVID-19)». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0722282-20#Text>.
3. Основні засади організації медичної допомоги хворим на туберкульоз (посібник з організаційно-методичної роботи) / За ред. Ю.І. Фещенка, В.М. Мельника. Київ, 2012. С. 91-142.
4. Туберкульоз в Україні (аналітично-статистичний довідник за 2020 р.). Центр громадського здоров'я МОЗ України. Київ, 2021. 91 с.
5. Туберкульоз в Україні (аналітично-статистичний довідник). 2019. URL: [https://phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/TB\\_surveillance\\_statistical\\_information\\_2018\\_dovidnyk.pdf](https://phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/TB_surveillance_statistical_information_2018_dovidnyk.pdf).
6. Устїнов О.В. Допомога хворим на туберкульоз у Програмі медичних гарантій (2021). URL: <https://www.umj.com.ua/article/202404/dopomoga-hvorim-na-tuberkuloz-u-programi-medichnih-garantij>.
7. Донік О.М., Литвинова Л.О., Гречишкіна Н.В. Деякі аспекти наслідків небезпечної поведінки дитячого населення України. Сучасні медичні технології. 2020. № 2 (45). С. 27-31.
8. Талалаєв К.О. Проблеми соціальних і хронічних хвороб на сучасному етапі (на прикладі інфекцій, що передаються статевим шляхом). Вісник морської медицини. 2019. № 1. С. 6-13.
9. Про затвердження нормативно-правових актів з питань вдосконалення організації медичної допомоги людям, які живуть з ВІЛ: наказ МОЗ України від 10 липня 2013 р., № 585. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1254-13#Text>.
10. Грабовий С.Л., Кузін І.В., Матюшкіна К.О., Марциновська В.О., Антоненко Ж.В. Національна оцінка ситуації з ВІЛ/СНІДу в Україні станом на початок 2021 року. Київ: ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України», 2021. С. 9-12.
11. Грицко Р.Ю., Мартинюк І.І. Роль лікарів-інфекціоністів у наданні медичної допомоги інфекційним хворим у лікувальних закладах первинної медичної допомоги на засадах сімейної медицини в Україні. Семейная медицина. 2017. № 4 (72). С. 78-82.
12. Грицко Р.Ю., Колядич М.М., Дмитрів М.В., Фуртак І.І. Організація інфекційної служби в контексті трансформації СОЗ України. Wschodnioeuropejskie Czasopismo Naukowe (East European Scientific Journal). 2020. № 2 (54). С. 18-20.

## REFERENCES

1. Zakon Ukrainy № 1645-III vid 06.04.2000 «Pro zakhyst naselennia vid infektsijnykh khvorob». Retrieved from <https://ips.ligazakon.net/document/T001645?an=450>.
2. Nakaz Ministerstva okhorony zdorov'ia vid 28.03.2020, № 722 – «Orhanizatsiia nadannia medychnoi dopomohy khvorym na koronavirusnu khvorobu (COVID-19)». Retrieved from <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0722282-20#Text>.
3. Feschenko, Yu. I., Mel'nyk, V. M. (eds.) (2012). Osnovni zasady orhanizatsii medychnoi dopomohy khvorym na tuberkul'oz (posibnyk z orhanizatsijno-metodychnoi roboty) [Basic principles of organization of medical care for patients with tuberculosis (manual on organizational and methodological work)]. Kyiv, 91-142.
4. Tuberkul'oz v Ukraini (analitichno-statystychnyj dovidnyk za 2020 r.). Tsentr hromads'koho zdorov'ia MOZ Ukrainy. Kyiv, 2021. 91.
5. Tuberkul'oz v Ukraini (analitichno-statystychnyj dovidnyk) (2019). Retrieved from [https://phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/TB\\_surveillance\\_statistical\\_information\\_2018\\_dovidnyk.pdf](https://phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/TB_surveillance_statistical_information_2018_dovidnyk.pdf).
6. Ustinov, O. V. (2021). Dopomoha khvorym na tuberkul'oz u Prohrami medychnykh harantiy [Assistance to tuberculosis patients in the Medical Guarantees Program (2021)]. Retrieved from <https://www.umj.com.ua/article/202404/dopomoga-hvorim-na-tuberkuloz-u-programi-medichnih-garantij>.
7. Donik, O. M., Lytvynova, L. O., Hrechyshkina, N. V. (2020). Deiaki aspekty naslidkiv nebezpechnoi povedinky dytiachoho naselennia Ukrainy [Some aspects of the consequences of dangerous behavior of children in Ukraine]. Suchasni medychni tekhnolohii, 2 (45), 27-31.
8. Talalaiev, K. O. (2019). Problemy sotsial'nykh i khronichnykh khvorob na suchasnomu etapi (na prykladi infektsij, scho peredaiut'sia statevym shliakhom) [Problems of social and chronic diseases at the present stage (for example, sexually transmitted infections)]. Visnyk mors'koi medytsyny, 1, 6-13.
9. Pro zatverdzhennia normatyvno-pravovykh aktiv z pytan' vdoskonalennia orhanizatsii medychnoi dopomohy liudiam, iaki zhyvut' z VIL: nakaz MOZ Ukrainy vid 10 lypnia 2013 r., № 585. Retrieved from <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1254-13#Text>.
10. Hrabovyy, S. L., Kuzin, I. V., Matiushkina, K. O., Martsynov'ska, V. O., Antonenko, Zh. V. (2021). Nat-

- sional'na otsinka situatsii z VIL/SNIDu v Ukraini stanom na pochatok 2021 roku [National assessment of the HIV / AIDS situation in Ukraine as of the beginning of 2021]. Kyiv: DU «Tsentr hromads'koho zdorov'ia MOZ Ukrainy», 9-12.
11. Hrytsko, R. Yu., Martyniuk, I. I. (2017). Rol' likariv-infektsionistiv u nadanni medychnoi dopomohy infektsijnym khvorym u likuval'nykh zakladakh pervynnoi medychnoi dopomohy na zasadakh simejnoi medytsyny v Ukraini [The role of infectious disease doctors in providing medical care to infectious patients in primary care facilities on the basis of family medicine in Ukraine]. *Semejnaia medytsyna*, 4 (72), 78-82.
  12. Hrytsko, R. Yu., Koliadych, M. M., Dmytriv, M. V., Furtak, I. I. (2020). Orhanizatsiia infektsijnoi sluzhby v konteksti transformatsii SOZ Ukrainy [Organization of the infection service in the context of the transformation of the HCS of Ukraine]. *Wschodnioeuropejskie Czasopismo Naukowe (East European Scientific Journal)*, 2 (54), 18-20.

## Summary

### ORGANIZATION OF MEDICAL CARE FOR INFECTIOUS PATIENTS IN UKRAINE: THE PRIMARY ISSUES OF THE CURRENT TIME

L.O. Lytvynova<sup>1</sup>, N.V. Hrechyshkina<sup>1</sup>, O.M. Donik<sup>1</sup>, L.I. Artemchuk<sup>1</sup>, O.B. Tonkovyd<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Bogomolets National Medical University, Kyiv, Ukraine

<sup>2</sup>Shupyk National Healthcare of Ukraine, Kyiv, Ukraine

**Aim.** Analyze changes in the performance of specialized institutions providing medical care to infectious patients in the context of the Covid-19 pandemic, compare them with the «pre-Covid» period (2015-2019) and suggest ways to improve the activities of the infectious service.

**Material and methods.** The materials of the study were the official statistical data of the reports of the Center for Medical Statistics of the Ministry of Health of Ukraine «Medical personnel and the network of healthcare institutions of the system of the Ministry of Health of Ukraine» for 2015-2020.

**Results.** The dynamics of providing medical care to infectious patients is analyzed. A decrease in the provision of the population with doctors and infectious beds against the background of a decrease in the incidence of certain infectious diseases was determined. The inefficient use of beds with an infectious profile was established. The main reasons for the problems of organizing an infectious disease service have been established, taking into account the experience of medical institutions in the context of the Covid-19 pandemic.

**Conclusions.** Possible ways of optimizing medical care for infectious patients are identified: improving the epidemiological monitoring of infectious morbidity and calculating the needs of medical support, taking into account regional characteristics, improving the training of family doctors in the diagnosis and treatment of infectious diseases.

**Key words:** organization of medical care, infectious diseases, infectious diseases doctors, infectious diseases hospitals, infectious beds, phthisiatric service, dermato-venereological medical care.