

заболевания. При оценке РК в группе 2 в 44,4% случаев определено увеличение плотности на $17,0 \pm 1,5$ HU, чем в группе 1 ($-82,5 \pm 3,5$ HU). Из каждой группы выделено по 25 пациентов, предъявлявших «неклассические» жалобы (слезотечение, чувство инородного тела, дискомфорт в области орбиты). Проведено определение времени разрыва слезной пленки и pH слезы: проба Норна в группе 1 – $15,16 \pm 1,16$ секунд, в группе 2 – $7,04 \pm 0,9$ секунд, pH слезы в группе 1 – $7,43 \pm 0,1$, в группе 2 – $8,44 \pm 0,06$. В группе 1 КТ показатели ширины орбитальной части СЖ составили $3,8 \pm 0,8$ мм, длины – $14,0 \pm 1,9$ мм, площади – $43,7 \pm 18,6$ мм², в группе 2 соответственно – $5,7 \pm 3,1$ мм, $16,2 \pm 3,5$ мм, $68,7 \pm 25,4$ мм² ($p < 0,001$).

Жалобы пациентов при АИО на нарушение функции слезопродукции и слезоотведения, изменение pH слезы в сторону защелачивания и уменьшение времени разрыва слезной пленки свидетельствуют о вовлечении в патологический процесс слезной железы. Полученные данные КТ орбит подтверждают факт увеличения ширины, длины и площади СЖ при АИО, сочетающиеся со снижением минимальной плотности РК и отеком ЭОМ. Повышение геометрических параметров СЖ при АИО является признаком активности заболевания. Пациенты с АИО и вовлечением в процесс СЖ нуждаются в постоянном наблюдении и назначении слезозаместительной терапии препаратами, содержащими гиалуроновую кислоту.

Кроткова Е.Н.¹, Кратенок В.Е.², Ясюля Т.В.², Игумнова Е.С.², Хавратович В.М.²,
Куликина В.В.²

¹ Министерство здравоохранения Республики Беларусь, Миснк, Беларусь

² Республиканский научно-практический центр медицинских технологий, информатизации, управления и экономики здравоохранения, Минск, Беларусь

СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ ВРАЧЕБНЫХ КАДРОВ ИНФЕКЦИОННОЙ СЛУЖБЫ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ – ОТВЕТ НА ВЫЗОВЫ ВРЕМЕНИ

Актуальность. Для успешной реализации возложенных на инфекционную службу задач особое значение имеет наличие квалифицированных медицинских кадров.

Одной из ключевых проблем остается утвержденная нормативными документами зависимость количества штатных должностей от числа больничных коек, когда сокращение коек автоматически ведет к сокращению ставок медицинских работников.

Для оптимизации кадрового обеспечения организаций здравоохранения осуществляется поиск адекватных механизмов решения данной проблемы.

Цель. Проанализировать показатели кадрового состава инфекционной службы Республики Беларусь в различные с эпидемической точки зрения периоды.

Методы исследования. В работе использованы методы: документальный, статистический, организационного моделирования, ситуационного анализа. Проанализированы данные форм государственной статистической отчетности Минздрава (1-организация и 1-стационар) за 2016–2022 гг.

Выполнен расчет врачей-специалистов, привлеченных для оказания медицинской помощи пациентам с диагнозом COVID-19, исходя из норматива кадрового обеспечения: одна должность врача на 20 инфекционных коек для взрослых.

Результаты и их обсуждение. За 2016–2022 гг. в республике количество штатных должностей врачей-инфекционистов увеличилось на 37 единиц или 7,5%: 2016 г. – 491,5, 2022 г. – 528,5.

Наименьшее число штатных должностей врачей-инфекционистов было зарегистрировано в Витебской области (2016 г. – 55,5; в 2022 г. – 58,75), наибольшее – в г. Минске (в 2016 г. – 89,25; в 2022 г. – 97,75).

До 2019 г. кадровая ситуация в инфекционной службе была стабильной. С 2020 г. – рост, к настоящему времени кадровые показатели не вернулись к доэпидемическому состоянию.

В эпидемически благоприятный период, во время пандемии COVID-19, а также в постэпидемический период число штатных и занятых должностей врачей-инфекционистов и основных работников, оказывающих медицинскую помощь в условиях стационаров, превалировало над их числом в амбулаторных условиях (2016 г. – 55% штатных, 57% занятых должностей, 56% основных работников; 2022 г. – 53%, 57%, 57% соответственно).

К 2022 г. разница между численностью врачей-инфекционистов, работающих в стационарных и амбулаторных условиях, увеличилась (2016 г. – на 28,2%, 2022 г. – на 32,5%).

Укомплектованность должностей врачей-инфекционистов: 2016 г. – 95,6%, 2022 г. – 91,8% (в целом по врачам: 2016 г. – 95,6%; 2022 г. – 94,3%).

Коэффициент совместительства врачей-инфекционистов в 2016–2022 гг. оставался на высоком уровне: максимум отмечен в 2020 г. – 1,38 (в целом по врачам: 2016 г. – 1,37; 2022 г. – 1,19).

В период пандемии для оказания медицинской помощи пациентам с COVID-19, требующим интенсивного оказания медицинской помощи и/или круглосуточного медицинского наблюдения, было привлечено порядка 800 врачей.

Перепрофилизация коечного фонда стационаров под инфекционные койки, мобилизация работы медицинских специалистов для работы в инфекционных отделениях, блоках, контактных бригадах, вовлечение в процесс врачей узких специалистов, а также проведенный комплекс противоэпидемических мероприятий обеспечил сдерживание распространения COVID-19, текущий контроль над заболеваемостью населения и устойчивое функционирование отрасли здравоохранения.

Кроткова Е.Н.¹, Кратенок В.Е.², Ясюля Т.В.², Игумнова Е.С.², Хавратович В.М.², Куликина В.В.²

¹ Министерство здравоохранения Республики Беларусь, Минск, Беларусь

² Республиканский научно-практический центр медицинских технологий, информатизации, управления и экономики здравоохранения, Минск, Беларусь

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ КАБИНЕТОВ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ПЕРИОД 2016–2022 гг.

Актуальность. Основное место работы врача-инфекциониста – инфекционные отделения организаций здравоохранения и кабинеты инфекционных заболеваний (далее – КИЗ), являющиеся структурными