

Хмельницька область єдина в Україні де повністю відсутній ентомологічний моніторинг.

Ефективне забезпечення біобезпеки для населення країни не можливе без регулярних даних про кількість, розповсюдження, місця локалізації, фенологічні явища членистоногих – переносників збудників інфекційних і паразитарних захворювань, а також знань щодо епідеміології самих збудників. І тут криється основна проблема, яка пов'язана з нинішньою втратою кваліфікованих кадрів ентомологів. Жоден з ВУЗів країни не готує ентомологів з медичною спеціалізацією, такі кадри готувалися лише у закладах післядипломної освіти при наявності певних років досвіду роботи і тому при необхідності поповнити кадри кваліфікованими фахівцями їх просто не буде в країні.

В сучасних умовах, коли формується система громадського здоров'я розуміння необхідності систематичного ентомологічного моніторингу є вкрай важливим.

Саксонов В.А.

Підходи до обґрунтування удосконалення кадрового забезпечення офтальмологічної служби в сучасних умовах

Національний медичний університет імені О.О.Богомольця, м. Київ

Відомо, що успішність функціонування будь-якої системи залежить від якості її складових та злагодженості їх роботи як єдиного цілого. Забезпечення якісного надання офтальмологічних медичних послуг населенню також залежить від комплексу складових, у т.ч. від кількісних і якісних показників кадрового, фінансового та матеріально-технічного забезпечення, від технологічної озброєності офтальмологічних служб та якісного менеджменту процесу медичного обслуговування населення. З огляду на це, дослідження питань кадрового забезпечення закладів охорони здоров'я фахівцями-офтальмологами, оцінка якості їх підготовки у закладах вищої освіти, вивчення умов праці, технологічної озброєності, реальних потреб у ресурсному, навчально-методичному забезпеченні тощо має важливе значення для підвищення якості їх роботи та вдосконалення медичного обслуговування населення.

Враховуючи сучасні тенденції до погіршення кадрового забезпечення в охороні здоров'я, значну диференціацію його за територіями країни, недостатність ресурсів для впровадження сучасних технологій, закупівлю необхідного обладнання тощо, актуальність пошуку шляхів оптимізації кадрового забезпечення закладів охорони здоров'я офтальмологічного профілю суттєво зростає.

Обґрунтовуючи заходи з удосконалення забезпечення медичних закладів та населення лікарями-офтальмологами, виходили з того, що цей процес потребує комплексності. В даному контексті важливим є моніторинг показників кадрового забезпечення фахівцями в динаміці за територіями з визначенням домінуючих тенденцій, встановлення напрямку та величини змін впродовж досліджуваного періоду.

У ході дослідження виявлено тенденцію до зменшення чисельності лікарів офтальмологічного профілю з 3185 осіб у 2014 р., що було меншим порівняно з 3997 осіб у 2005 р. З урахуванням деякого зменшення чисельності населення України впродовж десятилітнього періоду забезпеченість фахівцями в перерахунку на 10 тис. мала чітку тенденцію до скорочення на 8,6% і досягла у 2014 р. 0,74 на 10 тис. населення. Виявлено суттєві відмінності в забезпеченості населення різних областей України офтальмологами від 1,49 на 10 тис. до 0,57 на 10 тис., тобто в 2,6 разу.

Завданнями аналізу кадрового забезпечення фахівцями офтальмологічного профілю має бути також укомплектованість штатних посад, яка в 2014 р. становила в цілому в країні 90,25% порівняно з 2005 р., коли вона дорівнювала 94,4%. При цьому укомплектованість основними працівниками становила у 2014 р. 88,2%. На імовірне погіршення ситуації з кадрового забезпечення офтальмологами у майбутньому вказує значна чисельність осіб пенсійного віку серед лікарів та середнього медичного персоналу, тенденція до збільшення питомої ваги осіб пенсійного віку серед лікарських кадрів

Кадрове питання потребує поглибленого аналізу з точки зору соціально-гігієнічної характеристики та складання соціально-професійного портрету лікарів та середнього медичного персоналу офтальмологічного профілю, вивчення умов їх праці, життя і відпочинку. Для його вирішення необхідно розробити відповідний інструментарій та провести соціологічні дослідження, оскільки реєстр фахівців охорони здоров'я, у т.ч. офтальмологічного профілю в Україні повноцінно ще не функціонує.

Оскільки значну частину роботи щодо забезпечення медичної допомоги пацієнтам з офтальмологічною патологією має взяти на себе лікар загальної практики-сімейний лікар, обґрунтування заходів з удосконалення медичної допомоги вказаному контингенту лежить у площині вивчення обсягів та результатів профілактичної і лікувально-діагностичної роботи з пацієнтами офтальмологічного профілю в первинній ланці охорони здоров'я та оцінки наступності в діяльності фахівців первинної і вторинної ланки.

Важливою ланкою у формуванні комплексу заходів з удосконалення кадрового забезпечення офтальмологічної медичної допомоги належить визначенню проблемних питань здійснення професійної діяльності лікарів-офтальмологів та існуючих потреб в матеріально-технічному, нормативно-правовому, навчально-методичному, інформаційному забезпеченні.

Значним підґрунтям в процесі створення науково обґрунтованого переліку заходів з оптимізації кадрового забезпечення населення фахівцями-офтальмологами повинна бути оцінка якості трудового життя фахівців офтальмологічного профілю та задоволеності їх умовами праці, існуючою оплатою праці, наявною системою підвищення мотивації та заохочення до зростання її результативності.

Результати соціологічного опитування виявили низку проблем професійної діяльності офтальмологів, у т.ч. погане матеріально-технічне забезпечення (38,5±2,2 на 100 опитаних); застарілі медичні технології (37,6±3,3); брак фінансових ресурсів (45,9±3,4), відсутність матеріальних та нематеріальних стимулів (52,8±3,4); недостатність інформаційних ресурсів; недосконалі організаційні технології (35,3±3,3); погані санітарно-гігієнічні умови праці (26,5±3,3) тощо.

Підтвердили потребу у підвищенні кваліфікації 75,0±3,0 на 100 опитаних лікарів офтальмологічного профілю, виявлено причини низької частоти підвищення кваліфікації фахівцями, встановлено бажані її форми, з акцентом на дистанційні.

Проведення комплексу описаних етапів наукових досліджень дозволило отримати необхідні наукові дані та науково обґрунтувати систему заходів з удосконалення кадрового забезпечення офтальмологічної служби в умовах реформування галузі, створити функціонально-структурну модель кадрового забезпечення офтальмологічної служби.

Слабкий Г.О.¹, Миронюк І.С.¹, Білак-Лук'ячук В.Й.², Брич В.В.¹

Оцінка знань працівників інфекційних відділень закладів охорони здоров'я м. Ужгорода з питань ВІЛ/СНІДу та визначення рівня толерантності до ВІЛ-позитивних людей

¹ДВНЗ «Ужгородський національний університет», м.Ужгород

²Центр з профілактики та боротьби із СНІДом, м. Ужгород

Актуальність. Згідно даних Європейського регіонального бюро Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) та Об'єднаної програми ООН з ВІЛ/СНІДу (ЮНЕЙДС) в Україні спостерігається друга за величиною епідемія ВІЛ-інфекції серед країн Східної Європи та Центральної Азії. За оціночними даними в країні мешкає 19% людей, які живуть з ВІЛ, від загальної кількості ЛЖВ в цьому регіоні та припадає 25% смертей від оціночної кількості смертей від СНІДу, розрахованої для країн Східної Європи та Центральної Азії.

У червні 2016 року Генеральною асамблеєю ООН під час зустрічі високого рівня з питань боротьби з ВІЛ/СНІДом проголошено Стратегію прискороного подолання епідемії ВІЛ-інфекції Fast Track, яка поставила перед міжнародною спільнотою амбітні цілі: до 2020 року виявити 90% людей, які живуть з ВІЛ, надати 90% з них антиретровірусну терапію (АРТ) та забезпечити ефективність лікування для 90% осіб, які перебувають на АРТ.

Зусилля охорони здоров'я на світовому рівні призвели до вражаючих успіхів в напрямку реалізації Стратегії «Прямуювання до Нуля». Тому основні зусилля необхідно зосередити на активізації профілактики ВІЛ-інфекції, забезпеченні лікуванням ВІЛ-позитивних осіб, зниженні рівня стигми і дискримінації по відношенню до людей, які живуть з ВІЛ. Відомим є той факт, що високий рівень стигматизації та дискримінації у зв'язку з ВІЛ/СНІДом є одним з факторів, що сприяє поширенню епідемії ВІЛ-інфекції у країні.

Стигма і дискримінація, пов'язані з ВІЛ/СНІД, чинять серйозний психологічний вплив на самосвідомість ВІЛ-позитивних людей, викликаючи депресію, понижуючи самооцінку людини, та призводять до важких емоційно-психологічних наслідків. Дані результатів національних досліджень демонструють, що рівень стигматизації залишається на високому рівні.

Особливої актуальності питання зниження стигматизації ЛЖВ з боку медичних працівників набуває в умовах реформування системи медичної допомоги населенню України та інтеграції медичної допомоги з ВІЛ/СНІД в систему первинної медичної допомоги та загальну медичну мережу.

Мета. Оцінити рівень знань з питань ВІЛ/СНІДу, їх вплив на формування проявів стигми та дискримінації по відношенню до ВІЛ-позитивних людей та готовність до проведення лікування ВІЛ-позитивних осіб.

Матеріали і методи. Дослідження проводилось за допомогою спеціально розробленого опитувальника (анонімна анкета). Анкета складалась з 28 питань, розділених на блоки, які включали питання щодо обізнаності з питань ВІЛ-інфекції/СНІДу, оцінки власних ризиків інфікування ВІЛ на робочому місці, упередженого ставлення до ВІЛ-позитивних людей. Було опитано 168 працівників інфекційних відділень закладів охорони здоров'я міста Ужгорода віком від 28 до 72 років.

Результати та їх обговорення. В ході проведеного дослідження виявлено елементи дистанціювання та дискримінації медичних працівників по відношенню до ВІЛ-позитивних осіб.

Медичні працівники проінформовані про шляхи передачі ВІЛ інфекції в межах 91,0-99,0%. На питання, що відображають рівень знань медичних працівників про парентеральний шлях передачі, правильно відповіли 96,2%