

В. М. КНЯЗЕВИЧ, Г. О. СЛАБКИЙ, Р. М. ФЕДОСЮК, О. М. КОВАЛЬОВА (Київ, Полтава)

**КАДРОВЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ СЛУЖБИ АНЕСТЕЗІОЛОГІЇ
ТА ІНТЕНСИВНОЇ ТЕРАПІЇ ЛІКУВАЛЬНИХ УСТАНОВ УКРАЇНИ
II–III РІВНІВ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ**

Міністерство охорони здоров'я України, ДУ «Український інститут стратегічних досліджень»
МОЗ України, ВДНЗ «Українська медична стоматологічна академія» МОЗ України

У статті наведено результати дослідження кадрового забезпечення служби анестезіології та інтенсивної терапії в лікувально-профілактичних установах II–III рівнів надання медичної допомоги в Україні.

Ключові слова: кадрове забезпечення, служба анестезіології та інтенсивної терапії.

Революційні досягнення анестезіології та інтенсивної терапії (АІТ) другої половини ХХ ст. зумовили прогрес у сфері хірургічного та консервативного лікування хворих, які потребують високотехнологічних операційних втручань або знаходяться у критичному стані [2]. Зважаючи на те, що лікар-анестезіолог, вирішуючи проблеми лікування таких контингентів хворих, повинен оперативним чином вирішувати складні тактичні та стратегічні завдання інтенсивної терапії, надзвичайно актуальним є не тільки питання необхідності адекватної сучасним вимогам професійної підготовки цих фахівців, але й формування у них специфічного типу мислення та стереотипу активної поведінки [5]. Хоча анестезіологія та інтенсивна терапія вже давно не належать до «вузьких» спеціальностей, потреба у висококваліфікованих фахівцях для цих галузей медицини досі не задоволена у більшості країн світу [1].

Отже, питання раціональної кадрової політики при розробці стратегії удосконалення служби АІТ є надзвичайно актуальним [3, 4].

Метою роботи було вивчення кадрового забезпечення служби анестезіології та інтенсивної терапії в лікувально-профілактичних установах (ЛПУ) України.

Матеріали і методи. Метою вивчення та аналізу стану кадрового забезпечення служби АІТ у підпорядкованих Міністерству охорони здоров'я (МОЗ) лікувальних установах України авторами були розроблені уніфіковані звітні форми (електронні таблиці), згідно з якими проведено збір відповідної інформації з установ II та III рівнів надання медичної допомоги в рамках проекту МОЗ України «Кадрова і матеріально-технічна інвентаризація служби анестезіології та інтенсивної терапії України». До другого розділу звітних форм («Штати відділень/блоків анестезіології та інтенсивної терапії лікувальних установ») включено питання, що стосувались укомплектованості структурних підрозділів служби АІТ постійними медичними працівниками та вікової і професійної характеристики лікарського персоналу. Для обробки і систематизації даних в електронні таблиці, що становили основу звітних форм, були розроблені комп'ютерні програми для автоматичного підрахунку сумарних показників. Звітні форми для центральних районних, міських і обласних лікарень були побудовані за єдиною схемою.

Всього проаналізовано 755 звітів, з яких 26 – з обласних лікарень і Кримської республіканської установи «Клінічна лікарня ім. М. О. Семашка», 243 – з міських лікарень та 486 – з центральних районних лікарень. 29 – обласних дитячих лікарень та 44 – міських дитячих лікарень.

Під час розрахунків використано дані Держкомстату України про чисельність населення на різних адміністративних територіях України.

Результати та їх обговорення. В усіх лікувальних установах України загального профілю для дорослих II–III рівнів надання медичної допомоги, в яких роз-

горнуті структурні підрозділи служби АІТ (центральні районні, міські та обласні лікарні), виділено 5714,75 штатної посади лікаря-анестезіолога. На цих посадах був 4301 постійний працівник. Укомплектованість постійними лікарями становила 75,26%. Найнижчим показник укомплектованості лікарями-анестезіологами був в ЦРЛ – 70,41% (рис. 1). Забезпеченість спеціалістами у структурних підрозділах служби АІТ міських і обласних лікарень становила 77,06 та 80% відповідно.

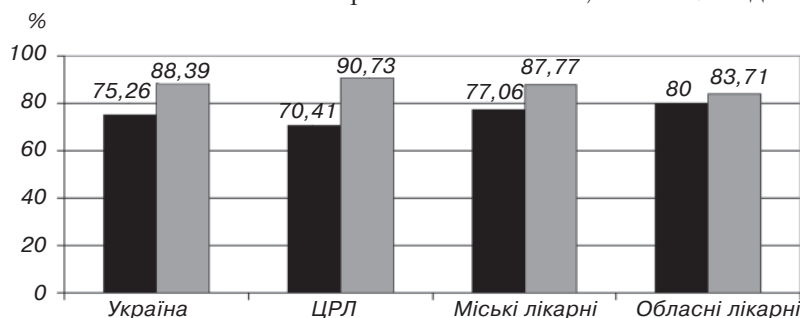


Рис. 1. Укомплектованість медичним персоналом структурних підрозділів служби анестезіології та інтенсивної терапії лікувальних установ для дорослих II та III рівнів надання медичної допомоги в цілому по Україні:

■ – лікарі, ■ – медичні сестри

Аналіз укомплектованості лікарями-анестезіологами лікувальних установ для дорослих II та III рівнів за окремими адміністративними територіями України показав (рис. 2), що найнижчою вона була у структурних підрозділах служби АІТ Кіровоградської (60,35%), Київської (61,54%), Чернігівської (63,67%), Луганської (68,92%) та Миколаївської (69,96%) областей, найвищою – Чернівецької (104,66%) та Івано-Франківської (93,92%) областей і м. Севастополя (90%).

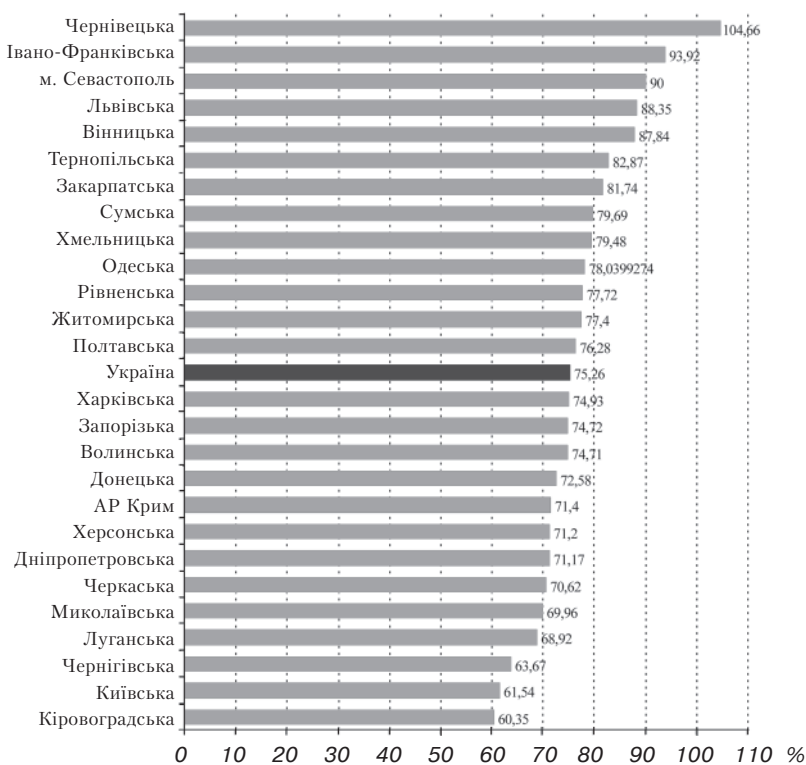


Рис. 2. Укомплектованість лікарями-анестезіологами структурних підрозділів служби анестезіології та інтенсивної терапії лікувальних установ для дорослих II та III рівнів надання медичної допомоги за адміністративними територіями України

Таким чином, служба АІТ лікувальних установ, що надають вторинну та третинну медичну допомогу населенню України, недостатньо забезпечена кадрами лікарів-анестезіологів, особливо у східному та центральному регіонах. Що стосується укомплектованості служби АІТ центральних районних, міських та обласних лікарень середнім медичним персоналом, то ситуація в цілому по Україні була дещо кращою. Зокрема, укомплектованість медичними сестрами-анестезистами та палатними медичними сестрами структурних підрозділів служби АІТ становила 88,39% (див. рис. 1). На відміну від лікарського персоналу, найнижчою укомплектованість середнім медичним персоналом була в обласних лікарнях і становила 83,71%.

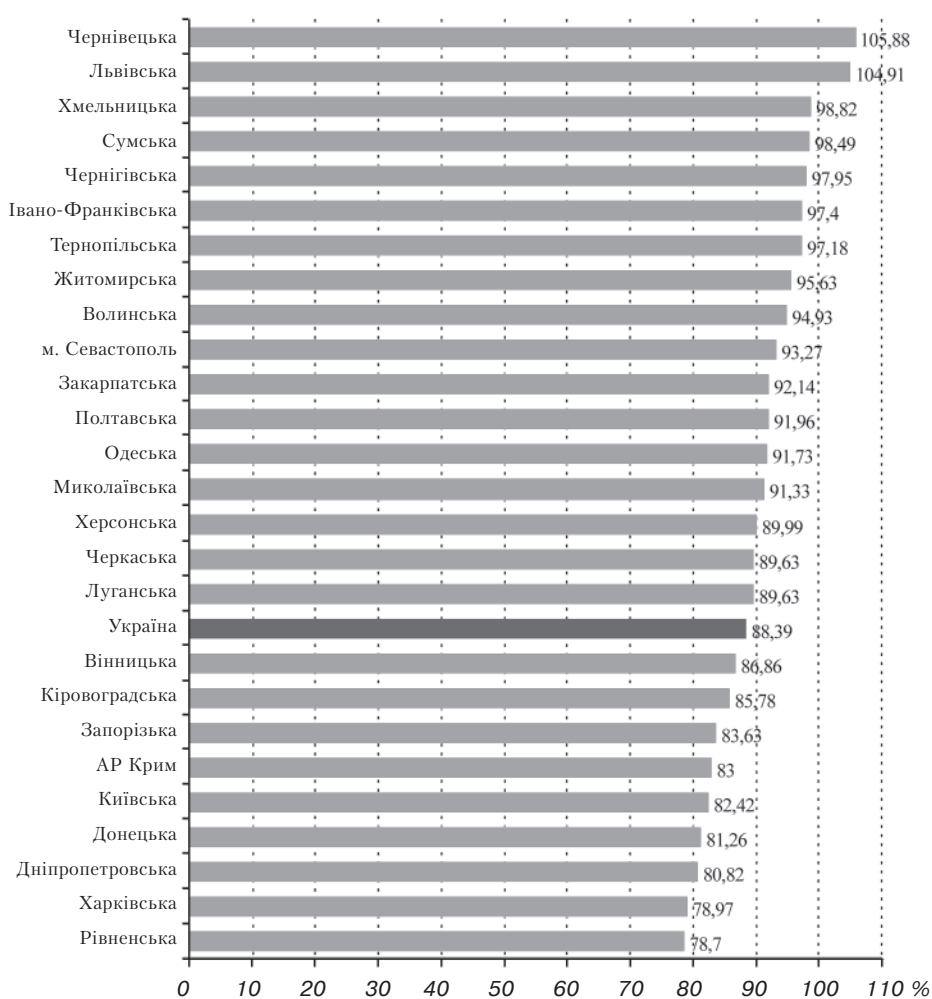


Рис. 3. Укомплектованість середнім медичним персоналом структурних підрозділів служби анестезіології та інтенсивної терапії лікувальних установ для дорослих II та III рівнів надання медичної допомоги за адміністративними територіями України, %

Детальніший аналіз укомплектованості середнім медичним персоналом структурних підрозділів служби АІТ показав, що найбільший дефіцит медичних сестер у лікувальних установах II та III рівнів надання медичної допомоги був у Рівненській (78,7%), Харківській (78,97%), Дніпропетровській (80,82%) та Донецькій (81,26%) областях. Разом з тим у лікувальних установах деяких областей західного регіону (Чернівецька та Львівська) спостерігався надлишок середнього медичного персоналу – 105,88 і 104,91% відповідно (рис. 3).

Важливими були результати розрахунків кількості введених штатних посад лікарів-анестезіологів на 10 тис. населення за різними адміністративними територіями України (рис. 4). Аналіз звітів показав, що на різних адміністративних територіях цей показник суттєво різнився. Так, в середньому по Україні він становив 1,55 посади лікаря-анестезіолога на 10 тис. населення, тоді як за окремими адміністративними територіями він коливався від 1,13 в Запорізькій області до 2,34 в Івано-Франківській.

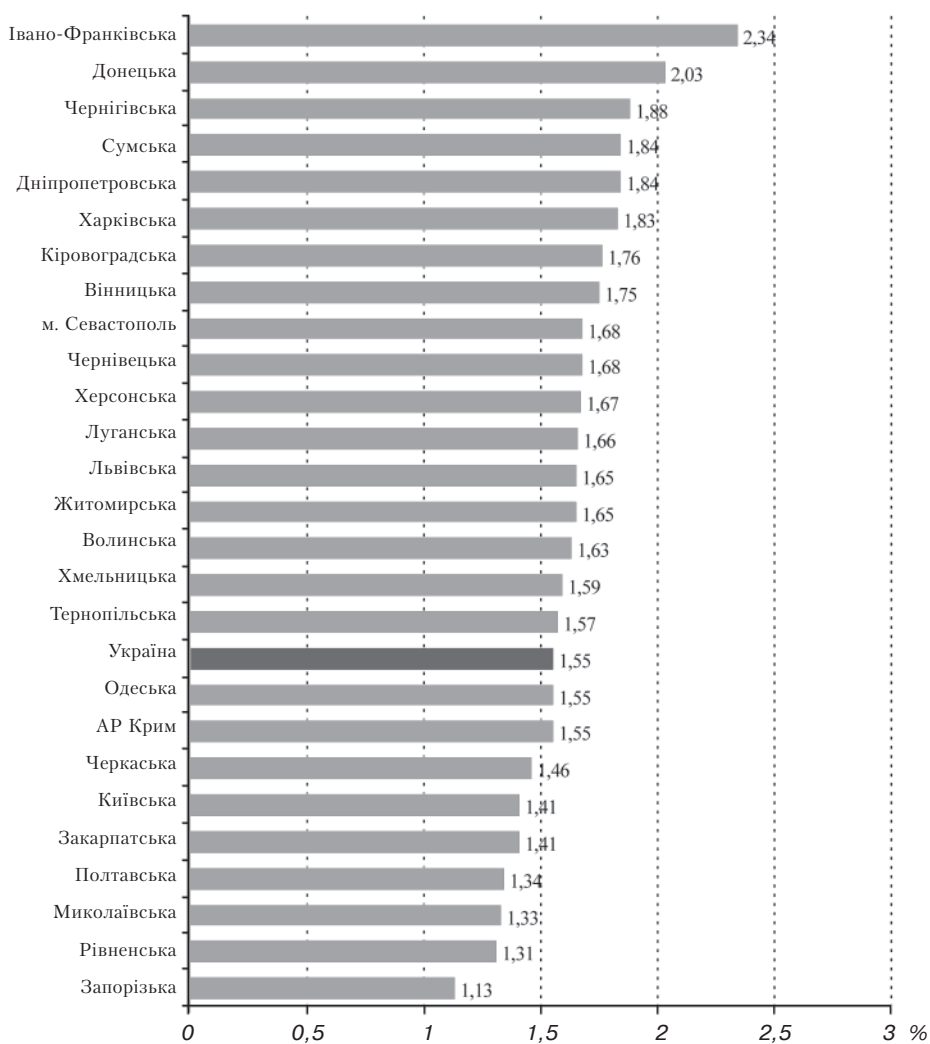


Рис. 4. Кількість виділених штатних посад лікарів-анестезіологів на 10 тис. населення в лікувальних установах для дорослих II та III рівнів надання медичної допомоги за адміністративними територіями України

Наведені дані свідчать про необхідність більш глибокого аналізу причин таких диспропорцій та диференційованого державного підходу до підготовки та розподілу кадрових ресурсів у цій галузі медицини.

Стан укомплектованості кадрами та вікові характеристики персоналу мають ключове значення у плануванні державного замовлення на підготовку фахівців. З цієї точки зору актуальним для служби АІТ є з'ясування питомої ваги лікарів-анестезіологів передпенсійного та пенсійного віку (жінок віком ≥ 50 років, чоловіків віком ≥ 55 років) серед лікарського персоналу лікарень для дорослих II та III рівнів надання медичної допомоги. Проведений аналіз свідчить, що в цілому по Україні в центральних, міських та обласних лікарнях на час дослідження пра-

цювало 695 (16,16%) лікарів-анестезіологів цих вікових груп. Найбільшу кількість лікарів передпенсійного та пенсійного віку виявлено у міських лікарнях (339 лікарів, або 18,4% загальної кількості лікарів-анестезіологів), найменшу – у ЦРЛ (221, або 13,56%) та в обласних лікарнях (135, або 16,83%). У ряді областей східного та центрального регіонів питома вага працюючих лікарів-анестезіологів передпенсійного та пенсійного віку становила понад 20%: у Чернігівській – 23,23%, у Київській – 22,22%, у Дніпропетровській – 21,71%, у Донецькій – 20,98% та у Черкаській – 20% (рис. 5).

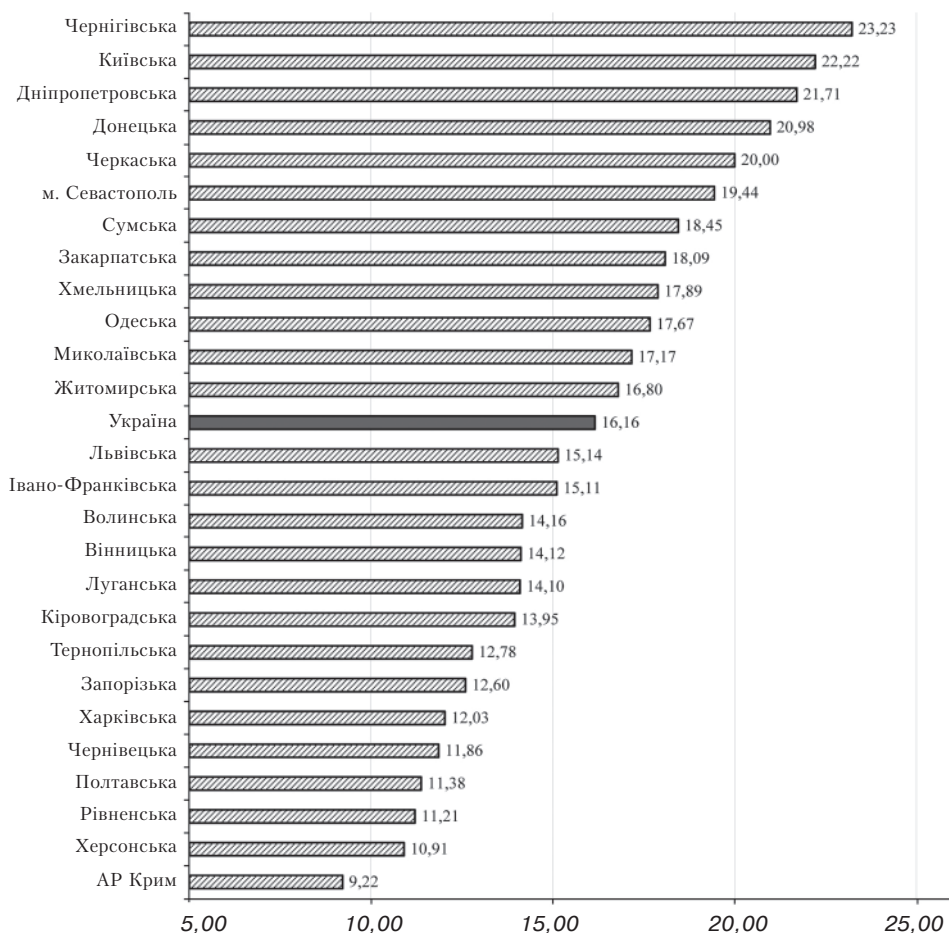


Рис. 5. Питома вага лікарів-анестезіологів передпенсійного та пенсійного віку в структурних підрозділах служби анестезіології та інтенсивної терапії лікувальних установ II та III рівнів надання медичної допомоги за адміністративними територіями України

Професійне становлення фахівця будь-якого профілю – тривалий та складний процес, і повністю це стосується підготовки та формування лікаря-анестезіолога. Фактором, що відображає та характеризує професійну компетентність лікаря, є кваліфікаційна категорія.

Дослідження розподілу кваліфікаційних категорій серед лікарського персоналу служби АІТ центральних районних, міських та обласних лікарень показало, що більше половини лікарів-анестезіологів цих установ мали першу або вищу категорію (відповідно 27,85 та 38,57%). Це свідчить про достатньо високий рівень їх компетентності (рис. 6). При цьому найбільшим (48,25%) відсоток лікарів вищої категорії був в установах III рівня надання медичної допомоги – обласних лікарнях, в яких до кваліфікації фахівців висувають особливі вимоги. Водночас у ЦРЛ відсоток лікарів-анестезіологів вищої категорії був суттєво меншим – 29,26%.

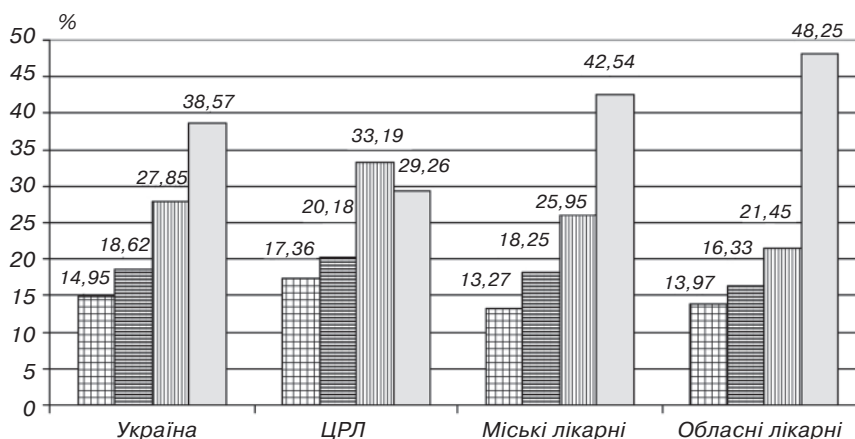


Рис. 6. Розподіл лікарів-анестезіологів за кваліфікаційними категоріями за лікувальними закладами загального профілю для дорослих II та III рівнів надання медичної допомоги по Україні:

 – без категорії,
  – II категорія,
  – I категорія,
  – вища категорія

Вивчення питомої ваги лікарів-анестезіологів вищої категорії в лікувальних установах загального профілю II–III рівнів надання медичної допомоги за окремими адміністративними територіями показало високу неоднорідність розподілу спеціалістів за областями без будь-якої очевидної закономірності. Найбільший відсоток лікарів вищої категорії встановлено в лікувальних установах Миколаївської (54,55%), Одеської (52,56%), Рівненської (49,14%) та Дніпропетровської (47,29%) областей, тоді як у лікувальних установах Чернігівської (19,19%) та Івано-Франківської (24,46%) областей і АР Крим (24,76%) лікарів-анестезіологів вищої категорії виявлено менше 25% (рис. 7).

Іншим фактором, що визначає рівень професійної компетентності лікаря, є його наукова спрямованість, участь у клінічних науково-дослідних проектах та наявність вченого ступеня. Як показали результати досліджень, в усіх лікувальних установах для дорослих II–III рівнів надання медичної допомоги із службою АІТ працюють тільки 76 кандидатів та 12 докторів медичних наук (1,77 та 0,28% відповідно). Найбільший відсоток практикуючих лікарів-анестезіологів з вченим ступенем відмічено в лікувальних установах Дніпропетровської (6,98%), Харківської (6,77%), Закарпатської (3,19%), Одеської (2,78%), Луганської (2,56%) та Донецької (2,46%) областей.

Підвищення рівня теоретичної та практичної підготовки лікарів шляхом стажування в провідних університетських клініках та центрах стало звичайною практикою в розвинених країнах світу з високотехнологічною медициною. Стажування за кордоном стає дедалі доступнішою формою підвищення кваліфікації і для українських фахівців. Дослідження показало, що тільки 1,67% лікарів-анестезіологів з центральних районних, міських та обласних лікарень України проходили стажування за кордоном (рис. 8), при цьому в десяти областях України жоден лікар-анестезіолог з цих лікарень не стажувався за кордоном. Найбільший відсоток лікарів-анестезіологів, які були на стажуванні, відмічено в Львівській (7,34%), Волинській (5,31%), Кіровоградській (4,65%), Херсонській (4,55%) та Івано-Франківській (3,6%) областях.

В усіх дитячих лікарнях України, в яких розгорнуті ВАІТ/ВІТ, виділено 1050,25 штатних посад лікарів-анестезіологів. На цих посадах налічувалось 726 постійних спеціалістів, укомплектованість складала $(69,10 \pm 1,43)$ %. Слід зазначити, що рівень укомплектованості ВАІТ/ВІТ лікарями-анестезіологами достовірно не відрізнявся в дитячих лікарнях різних рівнів та типів: в обласних він складав $(68,00 \pm 1,81)$ %, а в міських – $(70,90 \pm 2,43)$ %. Але широкі коливання зазначеного показника виявлено при його аналізі за адміністративними територіями України –

від 38,9 % в дитячих лікарнях Київської до 99 % в дитячих лікарнях Чернівецької області. Укомплектованість медсестрами-анестезистами структурних підрозділів служби АІТ в усіх дитячих лікарнях України склала $(84,00 \pm 1,13)$ %, в обласних – $(83,60 \pm 1,43)$ %, а в міських – $(85,2 \pm 1,9)$ %. Дослідження кваліфікаційних характеристик лікарів ВАІТ дитячих лікарень України показало, що більше третини анестезіологів – $(36,50 \pm 1,79)$ % мають вищу категорію, $(22,50 \pm 1,55)$ % – першу, $(17,60 \pm 1,41)$ % – другу та $(23,40 \pm 1,57)$ % – не атестовані. В усіх ВАІТ/ВІТ дитячих лікарень України працює тільки 16 $(2,20 \% \pm 0,54 \%)$ кандидатів медичних наук. Підвищували рівень своєї теоретичної та практичної підготовки шляхом стажування в закордонних клініках та центрах 25 $(3,40 \% \pm 0,68 \%)$ лікарів.

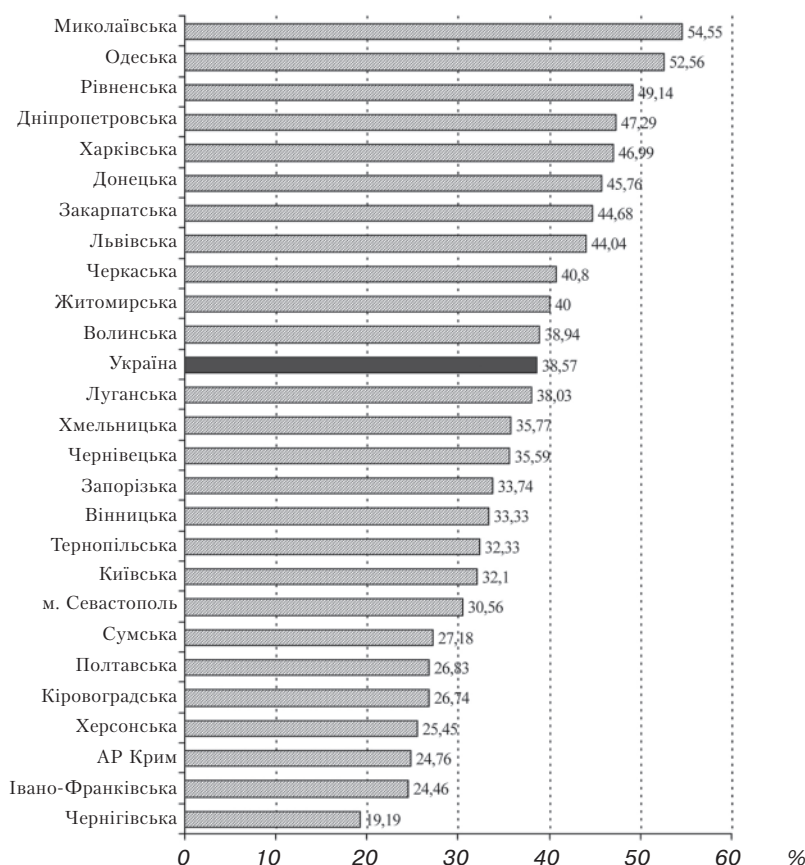


Рис. 7. Питома вага лікарів-анестезіологів вищої категорії в структурних підрозділах служби анестезіології та інтенсивної терапії лікувальних установ II та III рівнів надання медичної допомоги за адміністративними територіями України

Висновки. 1. В службі АІТ лікувальних установ загального профілю, що надають вторинну та третинну медичну допомогу населенню України, працює 4301 лікар-анестезіолог. Укомплектованість фізичними особами становила 75,26%, від 63,35% у Кіровоградській до 104,66% у Чернівецькій областях. Укомплектованість служби АІТ лікарями в ЦРЛ становила 70,41%, в міських – 77,06%, в обласних – 80%, в дитячих лікарнях – 69,1%. 2. Укомплектованість служби АІТ середніми медичними працівниками становила 88,8%, від 78,7% у Рівненській до 105,88% – у Чернівецькій областях. Укомплектованість служби АІТ середніми медичними працівниками в ЦРЛ становила 90,73%, в міських – 87,77%, в обласних – 83,71% та в дитячих лікарнях – 84%. 3. Забезпеченість штатними посадами лікарів-анестезіологів з розрахунку на 10 тис. населення при середньому показнику по Україні 1,55 має значні коливання у розрізі адміністративних територій: від 1,13 – в Запорізькій до 2,34 – в Івано-Франківській областях. 4. Встановлено, що в службі

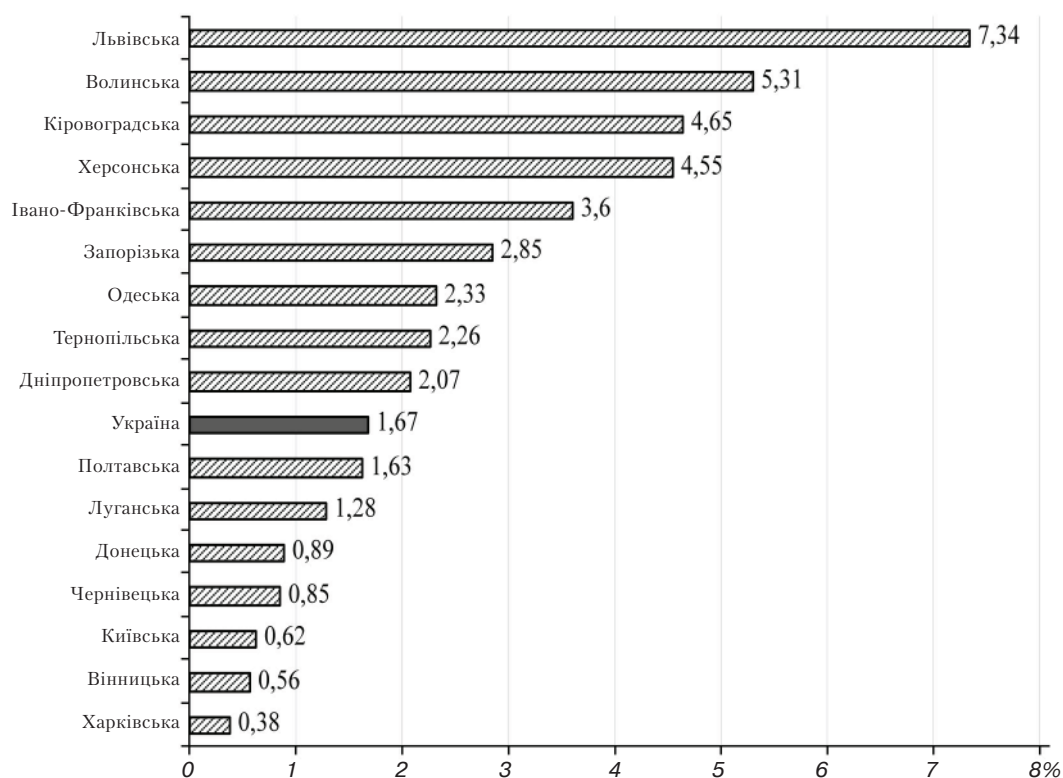


Рис. 8. Питома вага лікарів-анестезіологів лікувальних установ для дорослих II та III рівнів надання медичної допомоги, які були на стажуванні за кордоном, за адміністративними територіями України

АІТ працюють 16,16% спеціалістів передпенсійного та пенсійного віку, з коливаннями на адміністративних територіях від 9,22% в АР Крим до 23,23% в Чернігівській області та в розрізі установ охорони здоров'я: в ЦРЛ – 13,56%, в міських лікарнях – 18,4%, в обласних – 16,83%. 5. Відмічено, що в службі АІТ працюють 38,57% лікарів-анестезіологів вищої, 27,85% першої, 18,62% другої кваліфікаційної категорії та 14,95% неатестованих. Найбільший рівень лікарів вищої кваліфікаційної категорії (48,25%) виявлено в обласних лікарнях, найнижчий (29,26%) – в ЦРЛ. При цьому найбільша кількість неатестованих лікарів (17,36%) працюють в ЦРЛ, найменша (13,27%) – у міських лікарнях. Відмічено коливання показника атестації на вищу кваліфікаційну категорію на адміністративних територіях: від 24,76% в АР Крим до 54,55% у Миколаївській області. 6. Одержані під час дослідження результати свідчать про необхідність проведення раціональної кадрової політики щодо забезпечення служби АІТ висококваліфікованими спеціалістами.

Перспективи подальших досліджень полягають у вивченні та аналізі показників діяльності служби анестезіології та інтенсивної терапії охорони здоров'я України.

Список літератури

1. *Вартанян Ф., Рожецкая С.* Медицинское образование в некоторых странах Европы // *Врач.* – 2000. – № 7. – С. 43–44.
2. *Князевич В. М., Вершигора А. В., Тихенко С. В.* Удосконалення служби експертної медичної допомоги. Шляхи вирішення проблем кадрового, матеріально-технічного, освітнього, правового забезпечення служби та соціальний захист працівників // *Всеукраїнська асоціація працівників швидкої, невідкладної медичної допомоги та медицини катастроф: Матеріали II з'їзду ВГО (Київ, 22–23 квіт. 2008 р.).* – К., 2008. – С. 3–6.
3. *Москаленко В. Ф., Вороненко Ю. В.* Перспективи вирішення проблем лікарських кадрів в умовах перехідного періоду // *Буковин. мед. вісн.* – 1999. – Т. 1, № 1. – С. 3–5.

4. *Наукові засади кадрової політики в охороні здоров'я: Потреба регіонів у медичних кадрах / За ред. Ю. О. Гайдаєва. – К., 2007. – 128 с.*
5. *Чупахин Н. И. Концептуальные основы кадрового обеспечения учреждений здравоохранения на региональном уровне // Здравоохранение. – 2001. – № 10. – С. 26–32.*

**КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ СЛУЖБЫ АНЕСТЕЗИОЛОГИИ
И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ ЛЕЧЕБНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ УКРАИНЫ
II–III УРОВНЕЙ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

В. М. Князевич, Г. А. Слабкий, Р. М. Федосюк, О. М. Ковалёва (Киев, Полтава)

В статье приведены результаты исследования кадрового обеспечения службы анестезиологии и интенсивной терапии лечебно-профилактических учреждений II–III уровней оказания медицинской помощи.

Ключевые слова: кадровое обеспечение, служба анестезиологии и интенсивной терапии.

**PEOPLEWARE OF ANESTHESIOLOGY AND INTENSIVE THERAPY SERVICE
OF MEDICAL INSTITUTIONS IN UKRAINE OF II–III LEVELS**

V. M. Knyazevich, G. O. Slabkiy, R. M. Fedosjuk, O. M. Kovaljova (Kyiv, Poltava)

The article presents results of the study of peopleware of anesthesiology and intensive therapy service of medical institutions in Ukraine of II–III levels.

Key words: peopleware, anesthesiology and intensive therapy service.

УДК 617.7–007 + 615.2 (477) : 001.5

Надійшла 21.11.2009

О. П. ВІТОВСЬКА, О. І. ТИМЧЕНКО (Київ)

**НОРМАТИВНО-ПРАВОВЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ
РЕАЛІЗАЦІЇ НАЦІОНАЛЬНОЇ СТРАТЕГІЇ БОРОТБИ
З ПЕРВИННОЮ ГЛАУКОМОЮ В УКРАЇНІ**

Національний медичний університет, ДУ «Інститут гігієни та медичної екології
ім. О. М. Марзєєва АМН України»

Аналіз нормативно-правового забезпечення реалізації Національної стратегії боротьби з первинною глаукомою показав наявність передумов і базового нормативно-правового забезпечення для реалізації системи боротьби з глаукомою на національному рівні. Разом з тим є необхідність вдосконалення нормативно-правової бази щодо профілактичних оглядів населення, диспансеризації хворих на глаукому, санітарно-гігієнічної просвітницької роботи та інформування населення, освіти лікарів.

Ключові слова: глаукома, стратегія боротьби, нормативно-правове забезпечення, Україна.

Глаукома є основною причиною втрати зорових функцій серед населення у всьому світі. Так, за даними ВООЗ, у 2002 р. у світі налічувалось 161 млн осіб з порушенням зору, серед них 37 млн це сліпі, які потребували професійно-технічної та соціальної підтримки [4, 7]. Поширення первинної глаукоми, яка посідає друге місце в структурі причин сліпоти у всіх регіонах світу [4, 6], набуло характеру пандемії [3, 5]. Прогнозується, що до 2010 р. у світі може бути до 12,3 млн сліпих внаслідок глаукоми, з них кожний другий – внаслідок первинної відкритокутової глаукоми [3, 5]. Глаукома посідає важливе місце в структурі сліпоти та слабкозорості, а також у зумовленій нею інвалідності населення [1, 2].