

В. М. КНЯЗЕВИЧ, Г. О. СЛАБКИЙ, Р. М. ФЕДОСЮК, О. М. КОВАЛЬОВА (Київ)
**ОЦІНКА ЛІКАРЯМИ-АНЕСТЕЗІОЛОГАМИ ОРГАНІЗАЦІЇ НЕВІДКЛАДНОЇ
МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ**

Міністерство охорони здоров'я України
Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України
ВДНЗ “Українська медична стоматологічна академія”

Служба анестезіології та інтенсивної терапії (АІТ) відіграє важливу роль у організації лікувального процесу в кожному лікувально-профілактичному закладі, передусім у збереженні життя тяжкохворих та пацієнтів у критичних станах [5].

Розробка та впровадження сучасних технологій анестезіологічного забезпечення та проведення інтенсивної терапії сприяють зниженню летальності та підвищенню результатів лікування [1;2]. У зв'язку з цим МОЗ України приділяє значну увагу розвитку служби екстреної допомоги, пріоритетними задачами якої є оптимізація діяльності, забезпечення відповідного матеріально-технічного оснащення і підготовка висококваліфікованих спеціалістів [4].

Служба АІТ належить до найбільш ресурсоемних галузей медицини [3]. Саме забезпеченість базовим наркозним обладнанням дозволяє лікарю-анестезіологу проводити анестезіологічні втручання на сучасному рівні та мінімізувати кількість периопераційних ускладнень. Вивчення рівня забезпечення відділень анестезіології та інтенсивної терапії (ВАІТ) базовим обладнанням, лікарськими засобами та можливість організації пацієнтів лікарями-спеціалістами визначило актуальність даного дослідження.

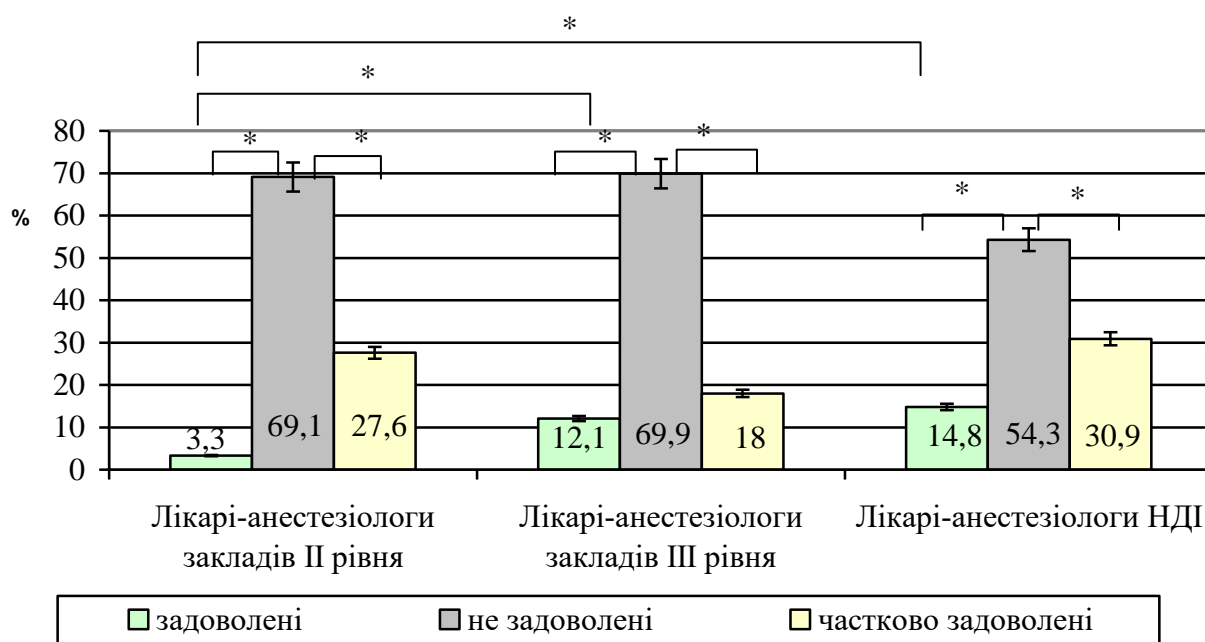
Мета: вивчення оцінки лікарями-анестезіологами організації невідкладної медичної допомоги у відділеннях анестезіології та інтенсивної терапії у лікувально-профілактичних зкладах II–III рівнів надання медичної допомоги.

Матеріали і методи. Для оцінки лікарями-анестезіологами організації екстреної медичної допомоги у ВАІТ було проведено анкетування за спеціально розробленою анкетой 468 лікарів, серед яких 181 (38,67%) працює у лікарнях II рівня (I група), 206 (44,02%) – у лікарнях третього рівня (II група) та 81 (17,31%) – у науково-дослідних інститутах (НДІ) і спеціалізованих центрах (III група). Аналіз респондентів за кваліфікаційними категоріями показав, що більшість опитаних в групах є лікарями першої та вищої категорії: $70,72 \pm 3,38\%$ лікарів в закладах II рівня, $91,26 \pm 1,97\%$ лікарів в закладах III рівня та $77,78 \pm 4,61\%$ лікарів в НДІ (табл.1). Майже 70% респондентів працюють за фахом понад 10 років, третина опитаних працюють завідувачами відділень.

Таблиця 1. Характеристика респондентів

Показник	Лікарі-анестезіологи		
	лікарні II рівня (n=181)	лікарні III рівня (n=206)	лікарні НДІ (n=81)
Категорія лікарів			
Без категорії	39 (21,55%)	6 (2,91%)	12 (14,81%)
II категорія	14 (7,73%)	12 (5,82%)	6 (7,41%)
I категорія	60 (33,15%)	82 (39,81%)	13 (16,05%)
Вища категорія	68 (37,57%)	106 (51,46%)	50 (61,73%)
Стаж роботи			
До 5 років	23 (12,72%)	6 (2,91%)	12 (14,81%)
6–10 років	33 (18,23%)	44 (21,36%)	6 (7,41%)
11–15 років	40 (22,1%)	56 (27,19%)	6 (7,41%)
Понад 15 років	85 (46,95%)	100 (48,54%)	57 (70,37%)
Посада			
Заввідділення	60 (33,15%)	56 (27,19%)	37 (45,68%)
Лікар-анестезіолог	121 (66,85%)	150 (72,81%)	44 (54,32%)

Результати дослідження та їх обговорення. Результати соціологічного дослідження показали вкрай низький рівень задоволеності лікарів-анестезіологів усіх опитаних груп рівнем матеріально-технічного оснащення ВАІТ, що підтверджується достовірно меншою кількістю позитивних відповідей на запитання щодо задоволеності оснащенням відділень ІТ (рис.1). Слід зазначити, що анестезіологи обласних лікарень та НДІ дали майже однакову кількість позитивних відповідей – $12,24 \pm 2,28\%$ та $14,81 \pm 3,95\%$ відповідно ($p > 0,05$), в той час як лікарі ЦРЛ достовірно рідше давали позитивну відповідь на запитання щодо задоволеності матеріально-технічним оснащенням своїх ВАІТ, ніж лікарі закладів III рівня надання медичної допомоги ($p < 0,05$) та НДІ ($p < 0,05$).



* $p < 0,05$ між досліджуваними групами

Рис. 1. Задоволеність респондентів рівнем матеріально-технічного забезпечення ВАІТ

Щодо рівня забезпеченості ВАІТ лікарськими препаратами, то лікарі-анестезіологи усіх лікувальних закладів вірогідно частіше оцінювали цю позицію негативно, ніж позитивно, але анестезіологи обласних лікарень достовірно частіше давали негативну оцінку, ніж лікарі НДІ ($p < 0,05$). Достовірної різниці у кількості позитивних відповідей, які дали лікарі усіх груп, не виявлено (табл. 2).

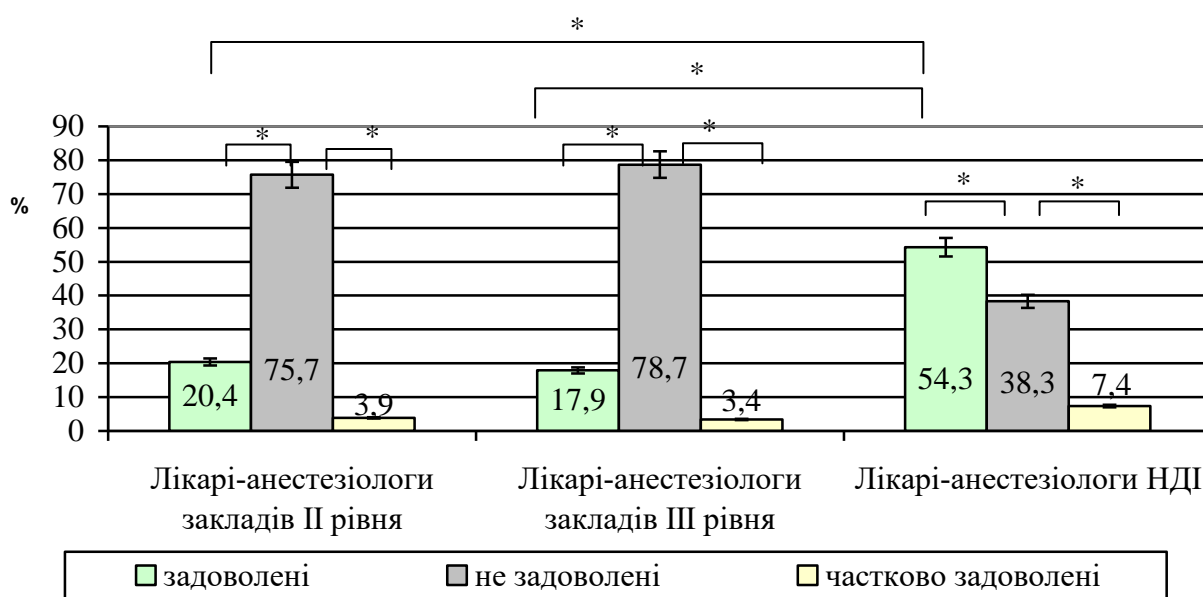
Таблиця 2. Задоволеність респондентів рівнем забезпеченості ВАІТ лікарськими препаратами

Показник	Лікарі-анестезіологи		
	лікарні II рівня (n=181)	лікарні III рівня (n=206)	лікарні НДІ (n=81)
Задоволені	6 (3,31±1,33%)	12 (5,82±1,63%)	–
Не задоволені	119 (65,75±3,53%)	150 (72,81±3,1%)	48 (59,26±5,45%)**
Частково задоволені	56 (30,94±3,44%)	44 (21,36±2,85%)*	33 (40,74±5,46%)**

Примітки: * $p < 0,05$ відносно лікарів-анестезіологів ЛПЗ II рівня надання медичної допомоги;

** $p < 0,05$ відносно лікарів-анестезіологів ЛПЗ III рівня надання медичної допомоги.

Для забезпечення індивідуального захисту лікарів-анестезіологів, а також для профілактики розвитку внутрішньолікарняних інфекцій ВАІТ повинні бути оснащені виробами одноразового використання. Дослідження показало, що лікарі-анестезіологи ЦРЛ, міських та обласних лікарень достовірно частіше давали негативну відповідь на запитання щодо рівня оснащення ВАІТ виробами одноразового використання, ніж позитивну ($p < 0,05$) (рис. 2). Проте лікарі-анестезіологи НДІ достовірно частіше давали позитивну відповідь на це запитання, ніж негативну ($p < 0,05$). Крім того, вони достовірно частіше, ніж лікарі-анестезіологи закладів II рівня ($p < 0,05$) та обласних лікарень ($p < 0,05$), давали позитивну відповідь щодо задоволеності рівнем оснащення ВАІТ виробами одноразового використання.



* $p < 0,05$ між досліджуваними групами

Рис. 2. Задоволеність респондентів рівнем забезпеченості ВАІТ виробами одноразового використання

Для надання невідкладної допомоги пацієнтам лікарні або ВАІТ повинні мати запас крові та колоїдних розчинів. Проведене опитування показало, що лікарі-анестезіологи не задоволені рівнем забезпеченості колоїдними розчинами, що підтверджується достовірно більшою часткою негативних відповідей на це запитання, ніж позитивних ($p < 0,05$) (рис. 3). Достовірної різниці в кількості як позитивних, так і негативних відповідей, що дали лікарі закладів різних рівнів надання медичної допомоги на це запитання, нами не отримано.

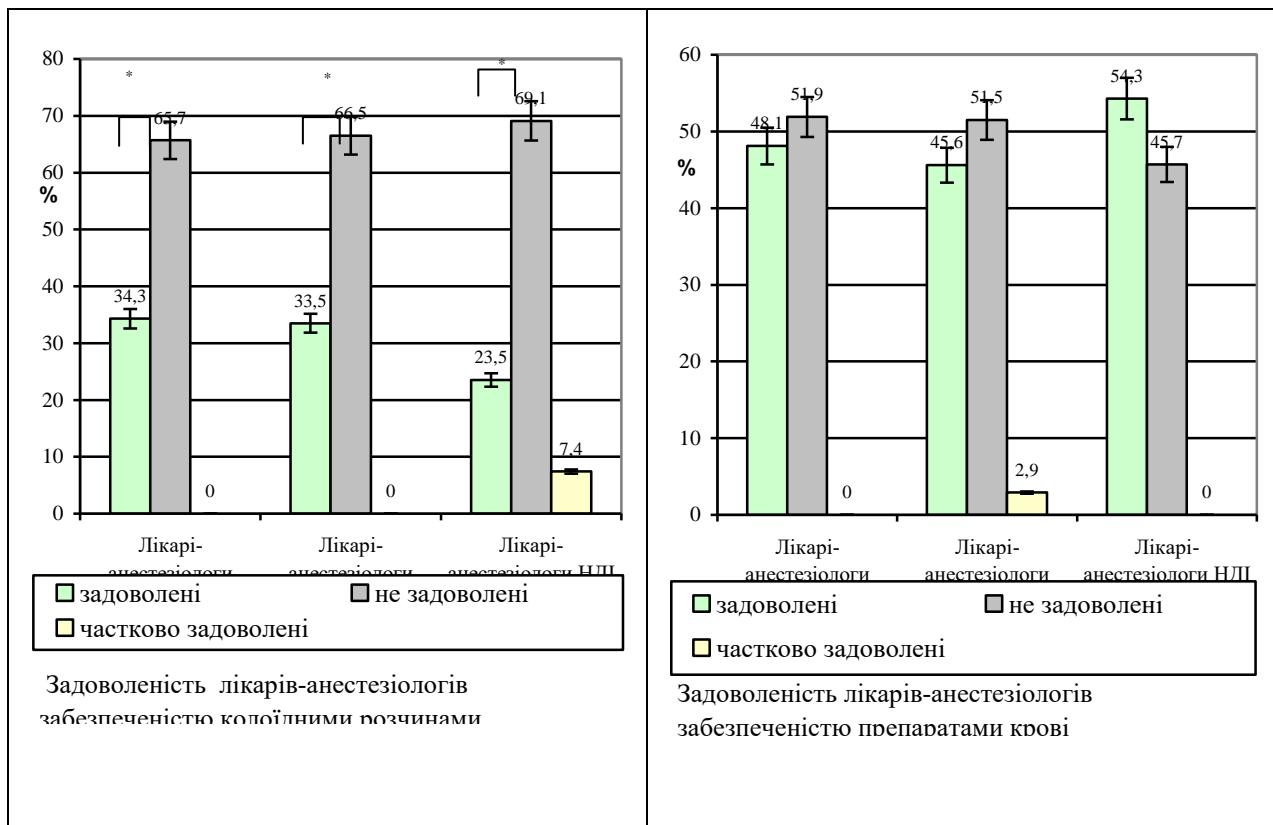


Рис. 3. Задоволеність лікарів-анестезіологів рівнем забезпеченості ВАІТ колоїдними розчинами та препаратами крові

Що стосується препаратів крові, то кількість позитивних відповідей, яку дали респонденти закладів усіх рівнів, достовірно не відрізнялась від кількості негативних відповідей ($p > 0,05$) (рис. 3).

Специфіка роботи відділень ВАІТ полягає у необхідності постійного лабораторного моніторингу важливих показників гомеостазу пацієнта, який знаходиться в критичному стані. Згідно результатів проведеного опитування, лікарі-анестезіологи достовірно частіше давали позитивну відповідь на питання щодо можливості проведення пацієнтам в будні дні необхідного лабораторного обстеження, ніж негативну (рис. 4), зокрема лікарі закладів II рівня відповідно $41,44 \pm 3,66\%$ проти $10,5 \pm 2,28\%$ ($p < 0,05$); лікарі закладів III рівня відповідно $60,68 \pm 3,4\%$ проти $5,83 \pm 1,63\%$, ($p < 0,05$) та лікарі НДІ відповідно $45,68 \pm 5,53$ проти $14,81 \pm 3,95\%$ ($p < 0,05$). Слід зазначити, що лікарі-анестезіологи закладів III рівня надання медичної допомоги достовірно частіше давали позитивну відповідь, ніж лікарі закладів II рівня ($p < 0,05$) та НДІ (відповідно $60,68 \pm 3,4$ проти $41,44 \pm 3,66\%$ та $45,68 \pm 5,53\%$, $p < 0,05$).

Згідно отриманих даних, в нічний час, у вихідні та святкові дні лікарі-анестезіологи закладів II рівня мають можливість провести лабораторне обстеження пацієнтам у $48,06 \pm 3,71\%$ випадках тільки частково, у $24,31 \pm 3,19\%$ – повністю ($p < 0,05$), у $27,62 \pm 3,32\%$ випадків вони такої можливості не мають ($p < 0,05$). Крім того, лікарі-

анестезіологи ЦРЛ та міських лікарень достовірно рідше давали позитивну відповідь на це запитання, ніж лікарі обласних лікарень та НДІ (відповідно $24,31 \pm 3,19\%$ проти $42,23 \pm 3,44\%$ та $38,27 \pm 5,4\%$, $p < 0,05$). Аналіз показав, що лікарі обласних лікарень та НДІ мають кращу можливість повного обстеження пацієнтів у вихідні та святкові дні, що підтверджується достовірним переважанням позитивних відповідей, які вони дали, над негативними. Зокрема отримано $42,23 \pm 3,44\%$ позитивних відповідей проти $12,14 \pm 2,28\%$ негативних лікарів обласних лікарень та $38,27 \pm 5,4\%$ позитивних відповідей проти $7,41 \pm 2,91\%$ негативних лікарів НДІ.

Важливе значення в постановці діагнозу та виборі правильної тактики лікування має своєчасна та кваліфікована консультація лікарями суміжних спеціальностей у будні, вихідні та святкові дні. Дослідження показало, що лікарі НДІ у $69,14 \pm 5,13\%$ випадках дали позитивну відповідь щодо можливості консультування лікарями суміжних спеціальностей в будні дні проти $7,41 \pm 2,91\%$ негативних відповідей, $p < 0,05$ (рис. 5). Крім того, вони достовірно більше дали позитивних відповідей на це питання, ніж лікарі обласних лікарень ($42,23 \pm 3,44\%$, $p < 0,05$) та лікарі лікарень II рівня ($24,31 \pm 3,19\%$, $p < 0,05$). Лікарі обласних лікарень дали на це питання достовірно більше позитивних відповідей, ніж негативних ($42,23 \pm 3,44\%$ проти $12,14 \pm 2,28\%$, $p < 0,05$), і достовірно більше, ніж лікарі закладів II рівня ($42,23 \pm 3,44\%$ проти $24,31 \pm 3,19\%$, $p < 0,05$). Лікарі закладів II рівня надання медичної допомоги мали майже однакову частку позитивних та негативних відповідей (відповідно $24,31 \pm 3,19\%$ та $27,62 \pm 3,32\%$, $p > 0,05$), що є достовірно менше, ніж відповідь щодо часткової можливості проведення консультацій хворим в будні дні.

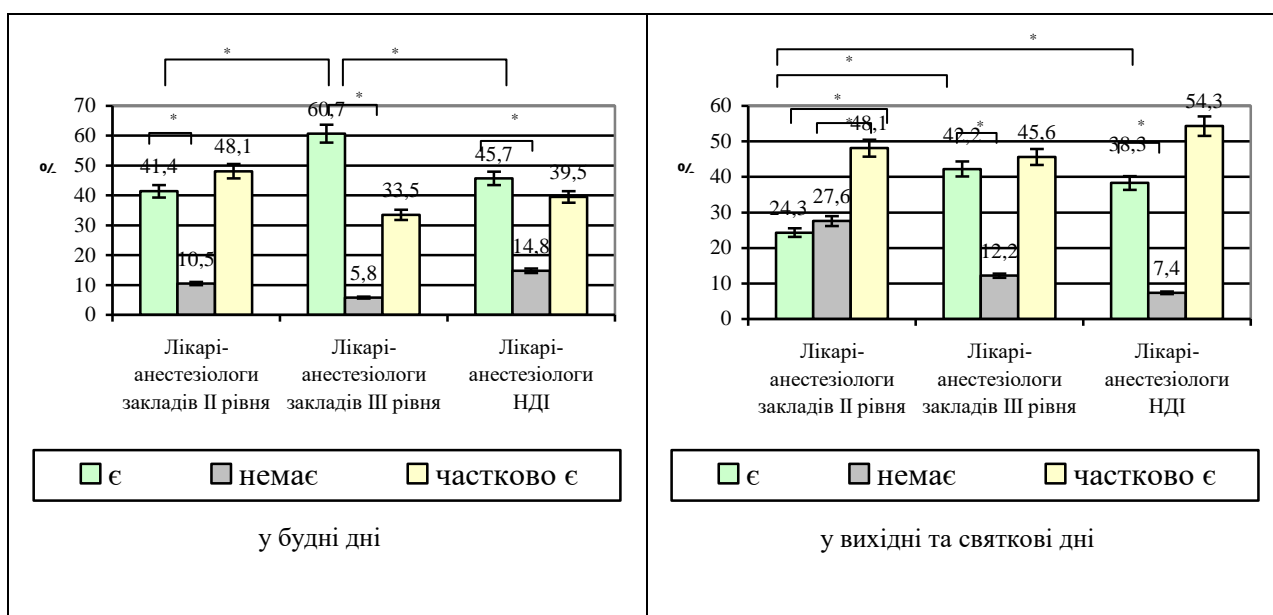


Рис. 4. Можливість провести пацієнтам необхідне лабораторне обстеження у будні, вихідні та святкові дні

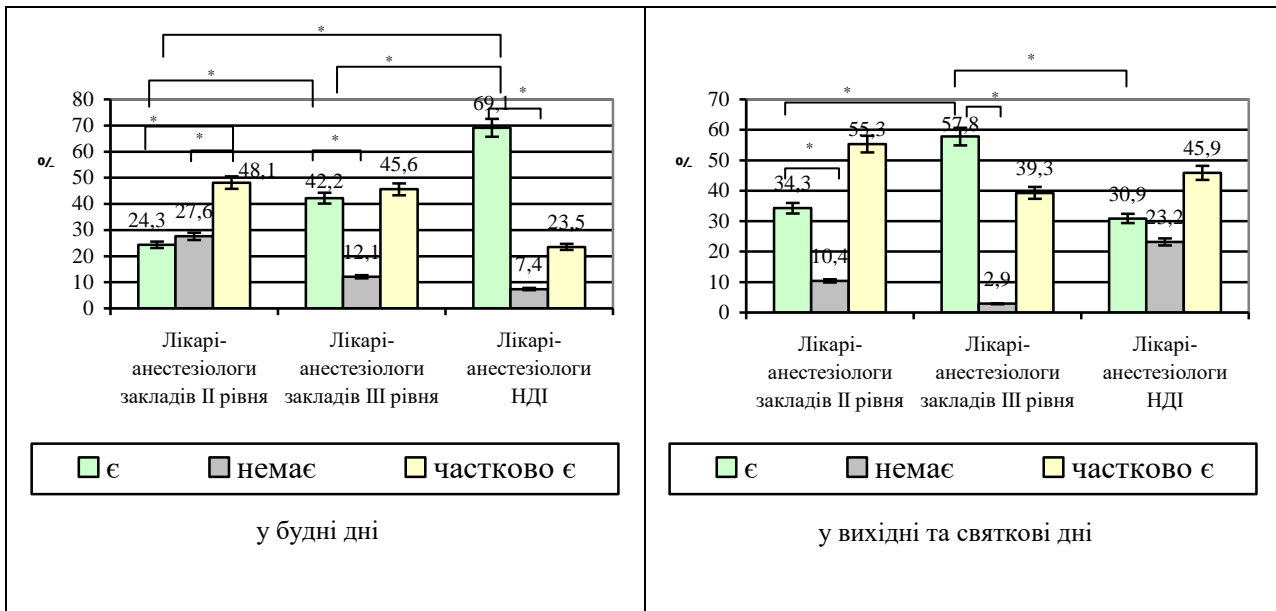


Рис. 5. Можливість одержати консультації лікарів-спеціалістів у будні, вихідні та святкові дні

Щодо консультування пацієнтів лікарями суміжних спеціальностей у вихідні та святкові дні, то найбільшу таку можливість мають лікарі-анестезіологи обласних лікарень, що підтверджується достовірним переважанням позитивних відповідей над негативними ($57,77 \pm 3,44\%$ проти $2,91 \pm 1,17\%$, $p < 0,05$) та достовірним переважанням над позитивними відповідями, що дали лікарі ЦРЛ та міських лікарень ($34,25 \pm 3,53\%$, $p < 0,05$) та НДІ ($30,86 \pm 5,13\%$, $p < 0,05$).

Важливою, на нашу думку, є оцінка лікарями можливості проведення ІТ пацієнтам в необхідному обсязі. Дослідження показало, що повну можливість проведення ІТ, за оцінкою лікарів, мають 31 ($15,05 \pm 2,49\%$) анестезіолог закладів III рівня, 12 ($14,81 \pm 3,95\%$) лікарів НДІ та 6 ($3,31 \pm 1,33\%$, $p < 0,05$) закладів II рівня надання медичної допомоги (табл. 3). Оцінюють незадовільно свої можливості 19 ($9,22 \pm 5,54\%$) лікарів обласних лікарень при відсутності таких лікарів у закладах II рівня та НДІ. Таким чином, опитування показало, що в лікувальних закладах України спостерігається низька частка відділень, які мають можливість проводити ІТ в повному обсязі.

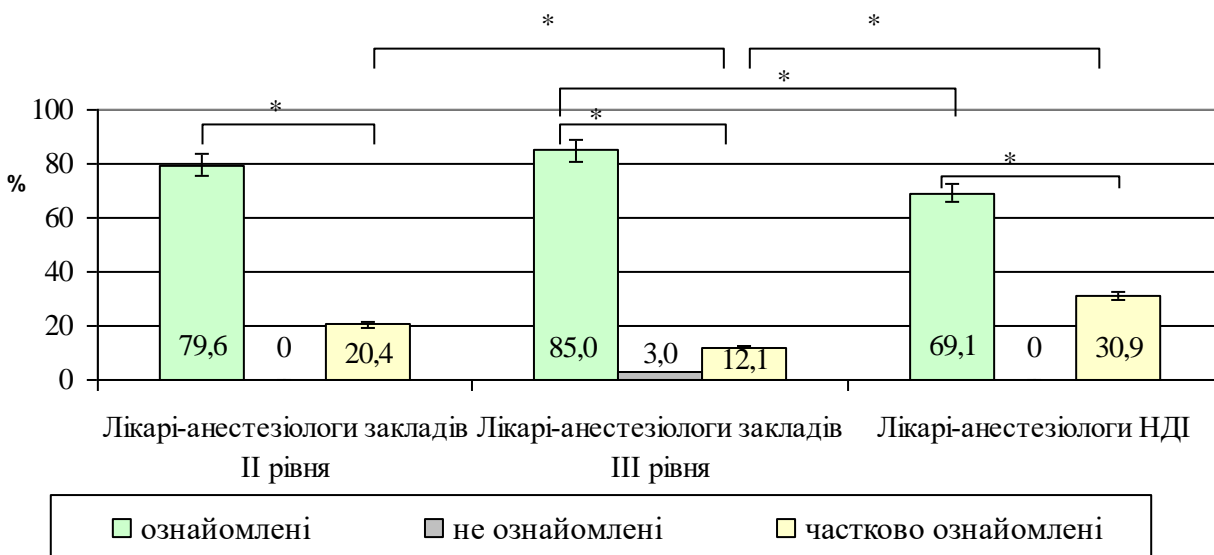
Таблиця 3. Можливість проводити ІТ в необхідному обсязі

Показник	Лікарі-анестезіологи		
	лікарні II рівня (n=181)	лікарні III рівня (n=206)	лікарні НДІ (n=81)
Мають повну можливість	6 ($3,31 \pm 1,33\%$)	31 ($15,05 \pm 2,49\%$)	12 ($14,81 \pm 3,95\%$)
Мають часткову можливість	175 ($96,69 \pm 1,33\%$)	156 ($75,73 \pm 2,99\%$)	69 ($85,19 \pm 3,95\%$)

Оцінено незадовільно	-	19 (9,22±5,54%)	-
----------------------	---	-----------------	---

На думку R. Cook and D. Woods [7], одним з головних напрямків підвищення безпеки складних систем, до яких належать і анестезіологія з інтенсивною терапією, є спрощення і стандартизація процесів. Тому дотримання стандартів діагностики і лікування в цій галузі медицини є наріжним каменем на шляху зниження ризику виникнення помилок і ускладнень [6]. У світовій практиці вже давно визначені загальні принципи впровадження локальних стандартів в умовах конкретної клініки. Найбільш важливими є: стандарти моніторингу, протоколи лікування, внутрішній медичний аудит.

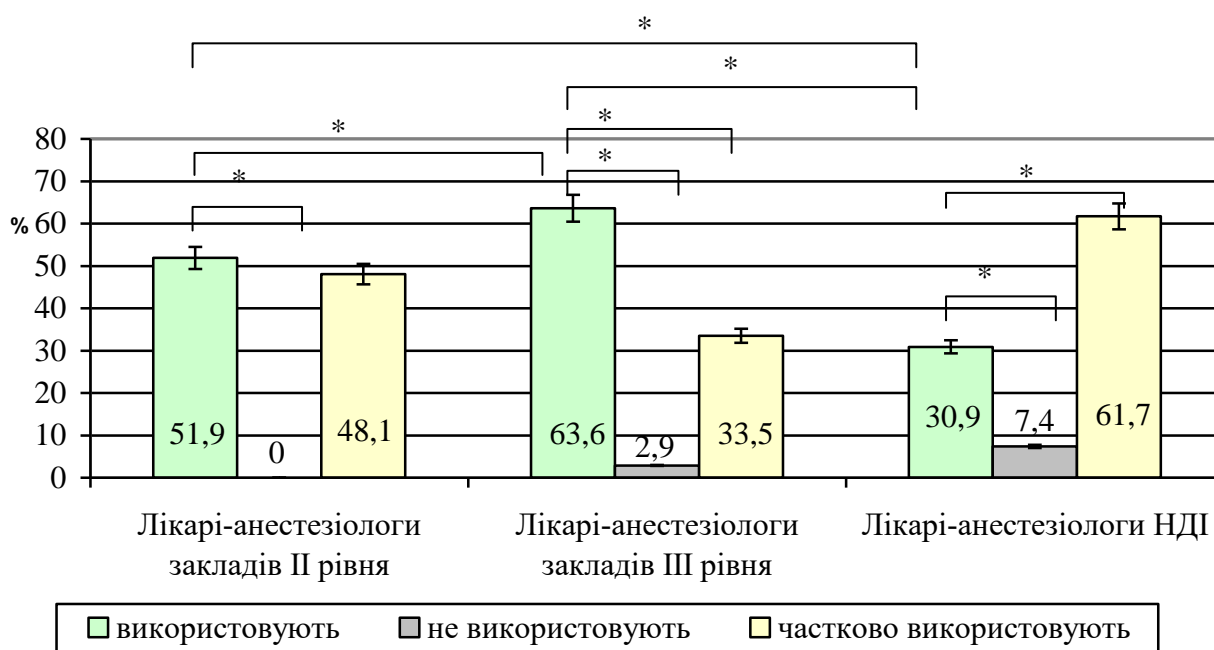
Зважаючи на важливість клінічних протоколів для зменшення медичних помилок при проведенні лікування на етапі інтенсивної терапії, було проведено вивчення рівня ознайомлення лікарів-анестезіологів з клінічними протоколами з анестезіології та ІТ. На запитання анкети, чи знайомі вони з клінічними протоколами з анестезіології та ІТ, затвердженими МОЗ України, найменшу кількість позитивних відповідей дали анестезіологи НДІ – 56 (69,14±5,13%), а найбільшу – лікарі-анестезіологи закладів III рівня – 175 (84,95±2,49%), $p < 0,05$ (рис. 5). Лікарі закладів II рівня дали позитивну відповідь у 144 (79,56±3,0%) випадках. Частково ознайомлені з протоколами 25 (30,86±5,13%) лікарів НДІ, що є достовірно більше, ніж в обласних лікарнях, 25 (12,14±2,28%), $p < 0,05$. Частково ознайомлені з протоколами 37 (20,44±3,0%) лікарів закладів II рівня, що є достовірно менше, ніж серед лікарів закладів III рівня, $p < 0,05$.



* $p < 0,05$ між досліджуваними групами

Рис.5. Рівень ознайомлення лікарів-анестезіологів з клінічними протоколами з анестезіології та ІТ

На запитання про застосування клінічних протоколів на практиці найбільшу частку позитивних відповідей дали лікарі-анестезіологи закладів III рівня 131 (63,59±3,35%); 94 (51,93±3,71%) лікарів закладів II рівня також підтвердили використання протоколів у своїй практичній діяльності, але в достовірно меншій кількості ($p < 0,05$) (рис. 6). Лікарі НДІ дали достовірно менше (30,86±5,13%, $p < 0,05$) позитивних відповідей щодо використання лікувальних протоколів у своїй повсякденній практиці, ніж лікарі закладів II–III рівнів. Про часткове використання клінічних протоколів зазначили 50 (61,73±5,4%) лікарів НДІ, 69 (33,5±3,29%) лікарів закладів III рівня та 87 (48,07±3,71%) II рівня. Слід зазначити, що 85 (18,16±1,87%) респондентів впевнені, що протоколи з анестезіології та ІТ обов'язково потрібно розробляти та впроваджувати.



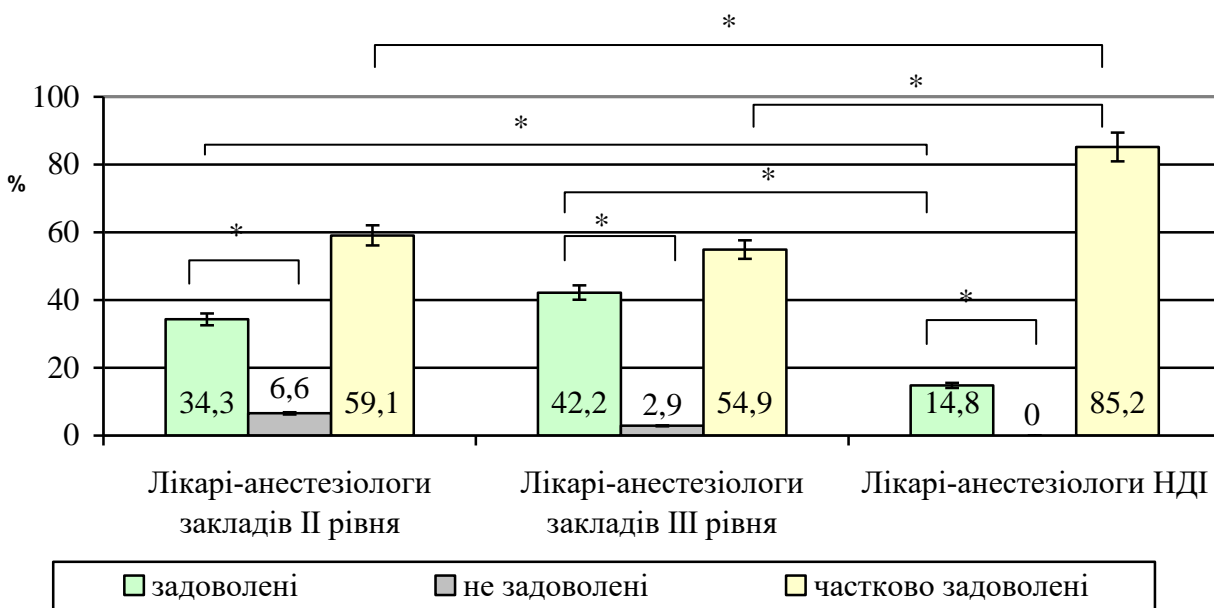
* $p < 0,05$ між досліджуваними групами

Рис. 6. Рівень використання лікарями-анестезіологами клінічних протоколів з анестезіології та ІТ

Безумовно, для підвищення якості надання медичної допомоги та, відповідно, зменшення кількості лікарських помилок має значення рівень підготовки спеціалістів. Опитування показало недостатній рівень знань анестезіологів за їх власною оцінкою. Задоволені рівнем своєї професійної підготовки лише 12 (14,81±3,95%) лікарів-анестезіологів НДІ, що є достовірно менше ($p < 0,05$), ніж серед лікарів II–III рівнів надання медичної допомоги, – 62 (34,25±3,53%) та 87 (42,23±3,44%) відповідно (рис.

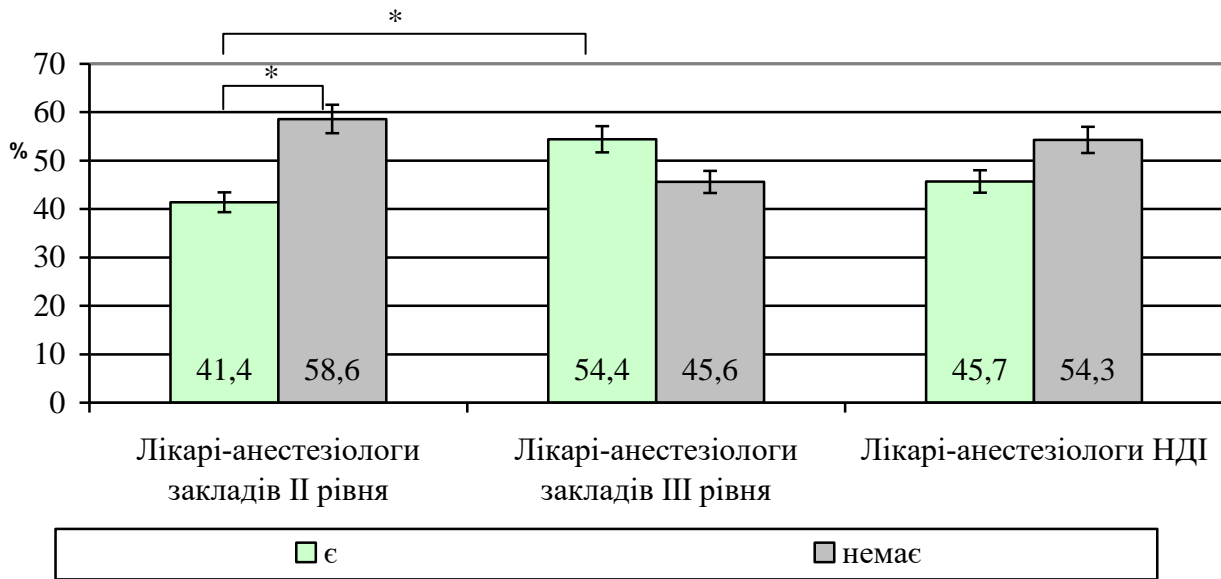
7). Не задоволені рівнем своєї професійної підготовки 12 (6,63±1,85%) лікарів закладів II рівня та 6 (2,91±1,17%) анестезіологів обласних лікарень. Частково задоволені рівнем своєї професійної підготовки 107 (59,12±3,65%) лікарів закладів II рівня, 113 (54,85±3,47%) лікарів закладів III рівня та 69 (85,19±3,95%) лікарів НДІ, $p < 0,05$ відповідно.

Наявність Інтернету дозволяє лікарям запровадити нові інструменти швидкого отримання інформації, що розширює їх можливості щодо ефективного вирішення завдань ІТ в умовах обмеженого часу. Опитування показало недостатній рівень забезпечення структурних підрозділів служби АІТ лікарень II рівня доступом до Інтернет, що підтверджується достовірним переважанням негативних відповідей, які дали лікарі цих закладів, над позитивними (41,44±2,8% проти 58,56±3,66% відповідно, $p < 0,5$) та достовірно меншою кількістю позитивних відповідей, ніж у лікарів-анестезіологів обласних лікарень (рис. 8). Достовірної різниці між кількістю позитивних та негативних відповідей, які дали лікарі обласних лікарень та НДІ, не встановлено.



* $p < 0,05$ між досліджуваними групами

Рис. 7. Рівень задоволеності лікарів-анестезіологів рівнем своєї професійної підготовки



* $p < 0,05$ між досліджуваними групами

Рис. 8. Можливість лікарів-анестезіологів користуватися Інтернетом на робочому місці

Опитування лікарів показало, що умови праці задовольняють 31 ($17,13 \pm 2,8\%$) лікарів закладів II рівня проти 19 ($9,22 \pm 2,02\%$) лікарів обласних лікарень, $p < 0,05$. І лише 12 ($14,81 \pm 3,95\%$) лікарів-анестезіологів, які працюють в НДІ, дали позитивну відповідь на це питання (табл. 4). Достовірної різниці в кількості негативних відповідей, які надали лікарі закладів різних рівнів надання медичної допомоги, не встановлено.

Таблиця 4. Рівень задоволеності лікарів-анестезіологів умовами праці

Показник	Лікарі-анестезіологи		
	лікарні II рівня (n=181)	лікарні III рівня (n=206)	лікарні НДІ (n=81)
Задоволені	31 ($17,13 \pm 2,8\%$)	19 ($9,22 \pm 2,02\%$)	12 ($14,81 \pm 3,95\%$)
Не задоволені	69 ($38,12 \pm 3,61\%$)	62 ($30,10 \pm 3,2\%$)	31 ($38,27 \pm 5,4\%$)
Частково задоволені	81 ($44,75 \pm 3,7\%$)	125 ($60,68 \pm 3,4\%$)	38 ($46,91 \pm 5,54\%$)

Висновки

Результати соціологічного дослідження, проведеного серед лікарів-анестезіологів, показали, що:

- рівнем матеріально-технічного оснащення ВАІТ задоволені 3,31% лікарів ЛПЗ II рівня надання медичної допомоги, 12,14% – III рівня та 14,81% лікарів, які надають допомогу у клініках НДІ; при цьому забезпеченістю виробами одноразового користування задоволені 20,4% лікарів II рівня надання медичної допомоги, 17,9% лікарів III рівня та 54,3% лікарів, які працюють у клініках НДІ;

- рівнем забезпечення лікарськими препаратами задоволено 3,31% лікарів ЛПЗ II рівня, 5,82% – III рівня та жоден лікар, що працює в клініках НДІ; при цьому задоволені забезпеченістю колоїдними розчинами 34,3% лікарів II рівня, 33,5% – III рівня та 23,5% лікарів, які працюють в клініках НДІ;

- лікарі-анестезіологи ЛПЗ II рівня надання медичної допомоги оцінили можливість проводити інтенсивну терапію у необхідному обсязі у 3,31% випадків, III рівня – 15,05% випадків, лікарі, які працюють у клініках НДІ, – у 14,81% випадків.

Перспективи подальших досліджень полягають у вивченні рівня безпеки медичних втручань для пацієнтів ВАІТ.

Список літератури

1. Аналітична характеристика організації і структури служби анестезіології та інтенсивної терапії міських лікарень України / [Князевич В. М., Слабкий Г. О., Федосюк Р. М., Ковальова О. М.] // Здоров'я жінки. – 2009. – № 1 (37). – С. 28–32.
2. Вертигора А. В. Стратегія і тактика реформування системи швидкої і невідкладної медичної допомоги в Україні на період до 2010 року // А. В. Вертигора, С. В. Тихонко // Неотложная мед. помощь : [сб. статей]. – Х. : Основа, 2000. – С. 16–18.
3. Князевич В. М. Характеристика забезпечення відділень інтенсивної терапії лікувальних закладів моніторинговою апаратурою / В. М. Князевич // Совр. педиатрия. – 2009. – № 1. – С. 10–13.
4. Князевич В. М. Характеристика структури кадрового забезпечення та діяльності служби анестезіології та інтенсивної терапії лікарень швидкої медичної допомоги України / В. М. Князевич // Актуальні проблеми сучасної медицини. – 2009. – № 1 (25). – С. 10–14.
5. Князевич В. М. Характеристика структури та організації діяльності служби анестезіології та інтенсивної терапії системи охорони здоров'я України / В. М. Князевич // Біль, захворювання і інтенсивна терапія. – 2009. – № 1. – С. 2–8.

6. *Aitkenhead A. R.* Поддержание стандартов лечения и ответственность анестезиолога / *A. R. Aitkenhead* // Актуальные вопросы анестезиологии и реаниматологии. Обновленный курс лекций : [пер. с англ.]. – Архангельск–Тромсё : [б.и.], 1997. – С. 17–24.

7. *Cook R.* Tale of Two Stories: Contrasting Views of Patient Safety / *R. Cook, D. Woods, C. A. Miller.* – Chicago : National Patient Safety Foundation, 1998.

ОЦІНКА ЛІКАРЯМИ-АНЕСТЕЗІОЛОГАМИ ОРГАНІЗАЦІЇ НЕВІДКЛАДНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

В. М. Князевич, Г. О. Слабкий, Р. М. Федосюк, О. М. Ковальова (Київ)

В статті показано результати соціологічного дослідження, проведеного серед лікарів-анестезіологів лікувально-профілактичних закладів II–III рівнів надання медичної допомоги з метою вивчення їхньої думки про стан організації невідкладної допомоги в Україні.

Ключові слова: служба анестезіології та інтенсивної терапії, лікарі-анестезіологи, соціологічне дослідження.

ОЦЕНКА ВРАЧАМИ-АНЕСТЕЗИОЛОГАМИ ОРГАНИЗАЦИИ НЕОТЛОЖНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

В. М. Князевич, Г. А. Слабкий, Р. М. Федосюк, Е. М. Ковалева (Київ)

В статье показаны результаты социологического исследования, проведенного среди врачей-анестезиологов лечебно-профилактических учреждений II–III уровней оказания медицинской помощи с целью изучения их мнения о состоянии организации неотложной помощи в Украине.

Ключевые слова: служба анестезиологии и интенсивной терапии, врачи-анестезиологи, социологическое исследование.

ESTIMATION BY DOCTORS-ANAESTHESIOLOGISTS OF EMERGENCY CARE ORGANIZATION

V. M. Knyazevich, G. A. Slabkyi, R. M. Fedosjuk, O. M. Kovaleva (Kyiv)

In article results of the sociological research which has been carried out among doctors - anesthesiologists of treatment-and-prophylactic establishments' II–III levels of rendering of medical care with the purpose of studying of their opinion on a condition of the emergency care organization in Ukraine are shown.

Key words: service of anesthesiology and intensive therapy, doctors-anesthesiologists, sociological research.

Рецензент: д-р мед. наук В. Й. Шатило