



Санукевич Т.Г.¹ ✉, Колядич Ж.В.², Тризна Н.М.², Мириленко Л.В.², Орлова М.Г.³, Макарина-Кибак Л.Э.⁴

¹ Министерство здравоохранения Республики Беларусь, Минск, Беларусь

² Республиканский научно-практический центр онкологии и медицинской радиологии имени Н.Н. Александрова, Минск, Беларусь

³ Республиканский научно-практический центр медицинских технологий, информатизации, управления и экономики здравоохранения, Минск, Беларусь

⁴ Республиканский научно-практический центр оториноларингологии, Минск, Беларусь

Организационно-кадровое обеспечение деятельности государственных организаций здравоохранения Республики Беларусь по ранней диагностике опухолей гортани

Конфликт интересов: не заявлен.

Вклад авторов: концепция и дизайн исследования – Колядич Ж.В.; сбор материала – Санукевич Т.Г., Макарина-Кибак Л.Э., Орлова М.Г.; статистическая обработка данных, анализ и интерпретация результатов, написание текста – Санукевич Т.Г., Колядич Ж.В., Тризна Н.М., Мириленко Л.В.; редактирование – Орлова М.Г.

Подана: 09.08.2023

Принята: 11.09.2023

Контакты: sanukevich@belcmt.by

Резюме

Введение. В систему менеджмента качества противораковой борьбы вовлечены врач общей практики (ВОП), врач-оториноларинголог (ЛОР), врач-стоматолог, врач-онколог. Понимание иерархии и управление системой взаимосвязанных процессов на примере предраковых заболеваний гортани (ПЗГ) как социально значимой патологии, связанной с инвалидизирующим лечением пациентов с раком гортани, оценка кадровых ресурсов важны для повышения эффективности организации деятельности каждой из вышеуказанных служб в общем ключе ранней диагностики опухолей головы и шеи.

Цель. Проанализировать соответствие кадрового обеспечения организаций здравоохранения задачам оказания эффективной медицинской помощи пациентам с ПЗГ.

Материалы и методы. На основании сведений, представленных по запросу главными управлениями по здравоохранению облисполкомов и комитета по здравоохранению г. Минска, проанализирована действующая организационная структура, кадровое обеспечение амбулаторно-поликлинических организаций за 2019 и 2022 гг.

Результаты. В Республике Беларусь укомплектованность амбулаторно-поликлинических организаций врачами общей практики и врачами-оториноларингологами в целом находится на достаточном уровне. Показатель обеспеченности населения ЛОР (0,050 на 1000 нас.) соответствует среднереспубликанскому нормативу. В большинстве регионов оториноларингологическая служба представлена опытными врачами, из которых 63,8% имеют квалификационную категорию. На одного ВОП приходится 2,62 пациента с длительным нарушением голоса, на одного ЛОР – 22,8 пациента

с предраковыми заболеваниями гортани различных категорий в год. Количество посещений, совершаемых пациентами с данной патологией, находится в пределах от 30 в Брестской области до 126 в г. Минске в год, в среднем по республике оно уменьшилось по сравнению с 2019 г. с 79 до 63 в 2022 г. Количество биопсий, проведенных пациентам для верификации диагноза, из расчета на одного ЛОР колеблется от 0,7 в г. Минске до 10,3 в Гомельской области в 2019 г. и от 1,0 в г. Минске до 11,6 в Гомельской области – в 2022 г.

Выводы. В Республике Беларусь укомплектованность амбулаторно-поликлинических организаций ВОП и ЛОР в целом находится на достаточном уровне, имеющаяся незначительная недоукомплектованность не может влиять на своевременность диагностики опухолей головы и шеи. Вследствие омоложения кадрового состава оториноларингологической службы необходимо повышать профессиональный уровень медицинских работников через практикоориентированное обучение.

Ключевые слова: здравоохранение, управление кадровыми ресурсами, врачебные должности, оснащенность медицинских организаций, предраковые заболевания гортани, рак гортани, ранняя диагностика

Tatiana G. Sanukevich¹ ✉, Zhanna V. Kaliadzich², Natalia M. Trizna², Ludmila V. Mirylenka², Maryia G. Arlova³, Ludmila E. Makaryna Kibak⁴

¹ Ministry of Health of the Republic of Belarus, Minsk, Belarus

² N.N. Alexandrov National Cancer Centre of Belarus, Minsk, Belarus

³ Republican Scientific and Practical Center for Medical Technologies, Informatization, Management and Health Economics, Minsk, Belarus

⁴ Republican Scientific and Practical Center of Otorhinolaryngology, Minsk, Belarus

Organizational and Personnel Support of the Activity of State Health Care Organizations of the Republic of Belarus on Early Diagnosis of Laryngeal Tumors

Conflict of interest: nothing to declare.

Authors' contribution: research concept and design – Zhanna V. Kaliadzich; collection of material – Tatiana G. Sanukevich, Ludmila E. Makaryna Kibak, Maryia G. Arlova; statistical processing of data, analysis and interpretation of results, writing the text – Tatiana G. Sanukevich, Zhanna V. Kaliadzich, Natalia M. Trizna, Ludmila V. Mirylenka; editing – Maryia G. Arlova.

Submitted: 09.08.2023

Accepted: 11.09.2023

Contacts: sanukevich@belcmt.by

Abstract

Introduction. General practitioner, otorhinolaryngologist, dentist, and oncologist are involved in the quality management system of anticancer management. Understanding the hierarchy and management of the system of interrelated processes on the example of precancerous diseases of the larynx, as a socially significant pathology associated with disabling treatment of patients with laryngeal cancer, assessment of human and material resources are important for improving the efficiency of the organization of activities of each of the above services in the general key of early diagnosis of head and neck tumors.

Purpose. To analyze the compliance of the staffing of healthcare organizations with the tasks of providing effective medical care to patients with precancerous diseases of the larynx.

Materials and methods. The current organizational structure, current material, technical and personnel supply of outpatient polyclinic institutions for 2019 and 2022 were analyzed on the basis of the information provided upon request by the main health departments of regional executive committees and the health committee of Minsk city.

Results. In the Republic of Belarus, staffing of outpatient and polyclinic organizations with general practitioners and otorhinolaryngologists is generally at a sufficient level. The indicator of the availability of otorhinolaryngologists (0.050 per 1,000 inhabitants) corresponds to the national average. In most regions, the otorhinolaryngology service is represented by experienced doctors, of which 63.8% have a qualification category. There are 2.62 patients with long-term voice impairment per general practitioner, and 22.8 patients with precancerous diseases of the larynx of various categories per year per otorhinolaryngologist. The number of visits made by patients with this pathology ranges from 30 in the Brest region to 126 in Minsk per year, on average in the republic it decreased compared to 2019 from 79 to 63 in 2022. The number of biopsies performed on patients to verify the diagnosis, per one otorhinolaryngologist, ranged from 0.7 in Minsk to 10.3 in Gomel region in 2019; from 1.0 in Minsk to 11.6 in Gomel region in 2022.

Conclusions. In the Republic of Belarus, the staffing of general practitioners and otorhinolaryngologists outpatient clinics is generally at a sufficient level; the existing slight understaffing cannot affect the timeliness of diagnosing head and neck tumors. Due to the rejuvenation of the staff of the otorhinolaryngological service, it is necessary to improve the professional level of medical workers through practice-oriented training.

Keywords: health care, human resources management, medical posts, equipment of medical organizations, laryngeal precancerous diseases, laryngeal cancer, early diagnosis

■ ВВЕДЕНИЕ

Система менеджмента качества медицинской помощи направлена на решение практических задач совершенствования системы медицинского обслуживания на основе комплексного анализа существующей нормативной, организационно-экономической и методической базы, кадрового состава, оснащенности каждой конкретно организации здравоохранения. Организационный анализ направлен на изучение работы организации здравоохранения в целом, ее кадрового потенциала по эффективному выполнению функций как отдельными сотрудниками, так и определенными группами и всем коллективом в целом. Структурный анализ оценивает материально-техническую обеспеченность работ по реализации процессов, т. е. анализ наличия и использования ресурсов. Успешная деятельность всегда основывается на поставленной цели и мотивах ее выполнения. Мотивация – важнейшая составляющая эффективной деятельности, от нее зависит, насколько хорошо люди выполняют свою работу и добиваются поставленных целей.

В систему менеджмента качества противораковой борьбы в отношении опухолей головы и шеи (ОГШ) на этапах оказания медицинской помощи пациентам данной локализации вовлекаются следующие службы: врач общей практики (ВОП),

врач-оториноларинголог (ЛОР), врач-стоматолог, врач-онколог [1]. Понимание иерархии и управление системой взаимосвязанных процессов для заданных целей по борьбе с ОГШ способствуют результативности и эффективности организации деятельности каждой из вышеуказанных служб в общем ключе ранней диагностики ОГШ, формированию мотивации, профессиональных компетенций у специалистов взаимодействующих служб, разработке рекомендаций для практикоориентированного обучения.

Анализ результативности (по степени достижения запланированных результатов) работы по раннему выявлению опухолей головы и шеи на примере предраковых заболеваний гортани (ПЗГ) как социально значимой патологии, связанной с инвалидизирующим лечением пациентов с раком гортани, сопровождающимся десоциализацией, нарушением коммуникативных функций пациентов, требует изучения причин текущего неудовлетворительного состояния своевременной диагностики и лечения ПЗГ. Но не менее важен анализ эффективности работы, оценивающий связь между достигнутыми результатами и использованными ресурсами (кадровое обеспечение и материально-техническая база организаций здравоохранения). Для улучшения результатов противораковой борьбы необходимо анализировать результаты работы по ранней диагностике ОГШ в контексте человеческого капитала, обеспечивающего качественный и производительный труд. Понятие человеческого капитала является естественным развитием и обобщением понятий человеческого фактора и человеческого ресурса, но человеческий капитал является более широкой экономической категорией. Современная теория человеческого капитала зародилась и получила развитие в работах профессора экономики и социологии Чикагского университета Г. Беккера и доктора философии университета в Висконсине, профессора Чикагского университета Т. Шульца в 1950–1980-е годы [2, 3]. Благодаря этой теории образовательные инвестиции стали рассматриваться как источник экономического роста, не менее важный, чем финансовые инвестиции.

■ ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Проанализировать соответствие кадрового обеспечения организаций здравоохранения задачам оказания эффективной медицинской помощи пациентам с ПЗГ.

■ МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Материалом для настоящего исследования послужили сведения, представленные по запросу главными управлениями по здравоохранению областных исполнительных комитетов и комитета по здравоохранению г. Минска, с помощью которых была проанализирована действующая организационная структура, текущее материально-техническое и кадровое обеспечение служб, оказывающих медицинскую помощь пациентам с предраковыми заболеваниями гортани в Республике Беларусь за 2019 и 2022 гг. 2019 г. был выбран в качестве контрольного периода, поскольку на работу организаций здравоохранения в этом году не повлияла инфекция COVID-19. А 2022 год стал периодом сравнения анализируемых показателей эффективности работы организаций здравоохранения после принятия корректирующих действий, регламентированных приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 28.04.2022 № 572 «О порядке проведения раннего выявления предопухолевых

Таблица 1

Штатные нормативы численности должностей врачей-специалистов для оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях населению в государственных учреждениях здравоохранения в расчете на 1000 жителей

Table 1

Staffing standards for the number of posts of medical specialists for the provision of medical care on an outpatient basis to the population in state health care institutions per 1000 inhabitants

№ п/п	Наименование должности служащего	Среднереспубликанский норматив	Норматив по г. Минску	Среднеобластной норматив
		для взрослого населения	для взрослого населения	для взрослого населения
1	Врач общей практики, врач-гериатр (суммарно)	0,661	0,671	0,654
9	Врач оториноларинголог (амбулаторно-поликлинических организаций)	0,053	0,053	0,049

заболеваний и злокачественных новообразований головы и шеи, ранней диагностики опухолей головы и шеи» (приказ Минздрава № 572).

Для анализа уровня кадрового обеспечения амбулаторно-поликлинических организаций врачами-оториноларингологами (ЛОР) и врачами общей практики (ВОП) использованы индикаторы, взятые из приказа Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 25.03.2019 № 363 «Об утверждении примерного Перечня основных индикаторов здравоохранения и здоровья населения и методик их расчета»:

- укомплектованность врачами (число занятых должностей × 100 / число штатных должностей);
- укомплектованность должностей физическими лицами (число физических лиц, занимающих штатные должности × 100 / число штатных должностей);
- коэффициент совместительства (число занятых должностей / число физических лиц, занимающих штатные должности).

Показатель обеспеченности врачами-специалистами оценивался в соответствии с нормативами, установленными постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 25 апреля 2022 г. № 38 «О нормативах кадрового обеспечения должностями врачей-специалистов в государственных учреждениях здравоохранения» (табл. 1).

Анализ кадрового состава врачей-специалистов проводился нами также по возрастной структуре с делением на 4 группы: возраст врачей до 27 лет, 27–45 лет, 46–63 года, старше 63 лет, по стажу работы с делением на 3 группы: стаж до 5 лет, стаж 5–15 лет, стаж больше 15 лет и по наличию квалификационной категории.

■ РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Приказом Минздрава № 572 были регламентированы корректирующие действия, направленные на улучшение ранней диагностики ЗНО соответствующих локализаций. В табл. 2 представлена структура вновь выявленных случаев ЗНО гортани по стадиям до и после утверждения нормативного документа.

Как следует из данных табл. 2, во всех регионах Республики Беларусь своевременная выявляемость злокачественных новообразований гортани, относящихся к

Таблица 2

Распределение впервые выявленных случаев рака гортани по стадиям заболевания в Республике Беларусь за 2019 и 2022 гг.

Table 2

Distribution of newly diagnosed cases of laryngeal cancer by disease stages in the Republic of Belarus for 2019 and 2022

Регион (область/город)	2019 год		2022 год	
	Распределение случаев по стадиям заболевания, %		Распределение случаев по стадиям заболевания, %	
	I–II стадии	III–IV стадии	I–II стадии	III–IV стадии
Брестская	45,6	54,4	57,0	43,0
Витебская	51,3	48,7	61,4	38,6
Гомельская	55,5	44,5	48,9	51,1
Гродненская	52,7	47,3	32,9	67,1
Минская	54,0	46,0	40,6	59,4
Могилевская	60,5	39,5	50,7	49,3
г. Минск	52,2	47,8	40,7	59,3

компетенции ЛОР и ВОП, остается неудовлетворительной, о чем свидетельствует высокий уровень выявления рака гортани в III–IV стадиях.

В настоящей работе представлены результаты исследования возможных причин недостаточной эффективности принятых корректирующих действий в части кадрового обеспечения.

Амбулаторно-поликлинические организации выступают первичным звеном, на которое возложена основная нагрузка по оказанию медицинской помощи пациентам с любой патологией, в том числе по выявлению ЗНО и предраковых заболеваний гортани. В соответствии с приказом Минздрава № 572 все пациенты с симптомами, характерными для заболеваний гортани, вне зависимости, обратились ли они самостоятельно вследствие повышения информированности населения или выявлены в процессе диспансеризации, направляются на прием к врачу общей практики. Патогномоничным симптомом, который наблюдается у всех пациентов как с ПЗГ, так и с ЗНО гортани, является изменение голоса различного характера и степени выраженности. По результатам осмотра при наличии подозрения на заболевания гортани ВОП направляет пациента к ЛОР для углубленного исследования.

Нами проведен анализ кадрового обеспечения ВОП и ЛОР в амбулаторно-поликлинических организациях по каждому региону и в целом по республике (табл. 3, 4).

Как видно из данных табл. 3, в целом по республике как в 2022 г., так и в 2019 г. отмечается хорошая укомплектованность по штатным должностям ВОП. Самый высокий уровень укомплектованности в 2019 г. был в Гомельской области – 99,3%, самый низкий в г. Минске – 96,1%. В 2022 г. в Гомельской области также сохранился самый высокий уровень – 99,4%, самый низкий зарегистрирован в Минской области – 92,2%.

Укомплектованность по физическим лицам ВОП в среднем по республике снизилась с 80,5% – в 2019 г. до 74,4% – в 2022 г. Лучший показатель укомплектованности по физическим лицам ВОП в 2019 г. был в Гродненской области (86,8%), в 2022 г. – в Могилевской области (83,3%). Низкая укомплектованность по физическим лицам

Таблица 3

Показатели укомплектованности врачами общей практики амбулаторно-поликлинических организаций в 2019 и 2022 гг.

Table 3

Staffing rates for general practitioners outpatient organizations in 2019 and 2022

Регион	Укомплектованность ВОП, %		Укомплектованность должностей физическими лицами, %		Коэффициент совместительства ВОП	
	2019 г.	2022 г.	2019 г.	2022 г.	2019 г.	2022 г.
Брестская область	97,5	97,4	80,0	81,9	1,2	1,2
Витебская область	98,9	98,6	85,6	70,2	1,2	1,4
Гомельская область	99,3	99,4	75,7	73,9	1,3	1,3
Гродненская область	97,2	95,6	86,8	79,6	1,1	1,2
Минская область	97,1	92,2	84,3	75,0	1,2	1,2
Могилевская область	98,1	98,8	79,9	83,3	1,2	1,2
г. Минск	96,1	92,5	75,3	62,2	1,3	1,5
Республика Беларусь	97,6	96,1	80,5	74,4	1,2	1,3

ВОП в 2022 г. отмечена в г. Минске – 62,2% и Витебской области – 70,2%. Соответственно, коэффициент совместительства ВОП выше по г. Минску (1,5) и Витебской области (1,4), в остальных регионах коэффициент совместительства в пределах 1,2.

Как видно из данных табл. 4, в целом по республике как в 2022 г., так и в 2019 г. отмечается хорошая укомплектованность врачами-оториноларингологами по штатным должностям. Показатель обеспеченности населения данными специалистами (0,050 на 1000 нас.) соответствует среднереспубликанскому нормативу (0,053 на 1000 нас.), определенному постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь № 38 от 25.04.2022.

При сравнении кадрового обеспечения со статистическими показателями зарубежного здравоохранения следует учитывать принципы организации медицинской помощи в разных странах, несовпадение роли и функций медицинских работников.

Таблица 4

Показатели укомплектованности врачами-оториноларингологами амбулаторно-поликлинических организаций в 2019 и 2022 гг.

Table 4

Indicators of staffing by otorhinolaryngologists outpatient organizations in 2019 and 2022

Регион	Укомплектованность врачами-оториноларингологами, %		Укомплектованность должностей физическими лицами, %		Коэффициент совместительства врачей-оториноларингологов	
	2019 г.	2022 г.	2019 г.	2022 г.	2019 г.	2022 г.
Брестская область	86,6	93,0	76,9	87,3	1,1	1,1
Витебская область	85,2	88,8	81,5	87,9	1,0	1,0
Гомельская область	92,1	92,7	82,9	81,8	1,1	1,1
Гродненская область	96,1	84,4	98,7	87,1	1,0	1,0
Минская область	98,9	94,3	82,4	82,7	1,2	1,1
Могилевская область	97,6	95,2	74,7	78,8	1,3	1,2
г. Минск	85,1	86,5	77,3	77,0	1,1	1,1
Республика Беларусь	91,4	90,9	81,3	82,8	1,1	1,1

Сопоставимая оценка возможна для первичного звена, представленного преимущественно врачами общей практики. Узкие специалисты (в том числе ЛОР) выделены в отдельное звено – специализированную амбулаторную помощь [4]. Так, по данным 2019 г., обеспеченность врачами общей практики (включая частнопрактикующих врачей) в Германии составила 0,72 на 1000 населения, Великобритании – 0,76 на 1000 населения. В то же время в США врачи общего профиля (терапевты, ВОП, семейные врачи) были представлены в количестве 0,31 на 1000 населения, в Российской Федерации – 0,32 на 1000 населения, что в 1,6 раза меньше, чем в Республике Беларусь [5].

В Российской Федерации в соответствии с порядком оказания медицинской помощи по профилю «оториноларингология» рассчитывается общая обеспеченность врачами-оториноларингологами, которая составляет в среднем по 0,63 на 10 тыс. населения при нормативах 0,85 на 10 тыс. взрослых [6]. Для поликлинических организаций введена одна должность врача-оториноларинголога на 20 тыс. человек прикрепленного населения (0,05 в пересчете на 1000 населения) [7, 8], что ниже рекомендуемых штатных нормативов в Республике Беларусь.

Оптимальное использование кадровых ресурсов положительно влияет на качество оказания медицинской помощи как в амбулаторных, так и в стационарных условиях. Нами проанализированы показатели работы ВОП и ЛОР во взаимосвязи с пациентами с ПЗГ, находящимися под медицинским наблюдением в амбулаторных условиях, результаты представлены в табл. 5.

Как следует из данных табл. 5, удельный вес пациентов с нарушениями голоса на приеме у ВОП невелик, несмотря на то, что распространенность ПЗГ составляет от 5% до 30% от всех заболеваний гортани [9]. На одного ВОП в 2019 г. приходилось 2,5 пациента в год с ПЗГ, в 2022 г. данный показатель незначительно увеличился до 2,6 пациента в год (прирост составил 4,0%).

В соответствии с приказом Минздрава № 572 под медицинским наблюдением как у ВОП, так и ЛОР должны состоять пациенты со следующими нозологиями по МКБ-10, относящимися к ПЗГ: D14.1 (доброкачественное новообразование гортани), D38.0 (новообразование неопределенного или неизвестного характера гортани), которые можно объединить в категорию D (явное новообразование гортани), и J37.0 (хронический ларингит), J38.1 (полип голосовой складки и гортани), J38.3 (другие болезни

Таблица 5
Показатели среднегодовой нагрузки на амбулаторных врачей объемом работы с пациентами с предраковыми заболеваниями гортани различных категорий

Table 5
Indicators of the average annual load on outpatient doctors by the amount of work with patients with precancerous diseases of the larynx of various categories

Показатель	2019 г.	2022 г.	Прирост, %
Количество пациентов с ПЗГ, состоящих под медицинским наблюдением в амбулаторных условиях	8118	9746	20,1
Количество посещений пациентов с ПЗГ врачами-оториноларингологов	30640	34186	11,6
Количество пациентов с ПЗГ на одного ВОП	2,5	2,6	4,0
Количество пациентов с ПЗГ, состоящих под медицинским наблюдением в амбулаторных условиях, на одного ЛОР	19,7	22,8	15,6
Количество посещений с ПЗГ на одного ЛОР	74,4	79,9	7,4

голосовых складок) и J38.7 (другие болезни гортани), объединенные в категорию J (хронический гиперпластический ларингит, т. е. измененный эпителий).

Количество пациентов с предраковыми заболеваниями гортани, состоящих под медицинским наблюдением в амбулаторных условиях, увеличилось на 20,1% (с 8118 чел. в 2019 г. до 9746 чел. в 2022 г.). Количество посещений ЛОР пациентами с ПЗГ по республике в целом в 2019 г. составило 30 640, в 2022 г. – 34 186, прирост 11,6%, однако, как показано в табл. 6 и 7, этот прирост произошел в основном за счет пациентов с диагнозами категории D (на 43,6%, с 1770 до 2542), прирост посещений пациентами с диагнозами категории J составил 9,6% (с 28 870 до 31 644).

Как видно из данных табл. 6 и 7, количество посещений пациентами с ПЗГ ЛОР выросло, что косвенно свидетельствует о проводимой работе ВОП после опубликования приказа Минздрава № 572. Предполагаем, что ВОП стали больше обращать внимание на наличие выраженных изменений голоса у пациентов с визуализирующимся

Таблица 6

Количество посещений врачей-оториноларингологов пациентами с предраковыми заболеваниями гортани, абсолютное количество

Table 6

Number of visits to otorhinolaryngologists by patients with precancerous diseases of the larynx, absolute number

Регион		Количество посещений врачей-оториноларингологов		Прирост, %
		2019	2022	
Республика Беларусь	Все посещения с ПЗГ	30 640	34 186	11,6
	Категория D	1770	2542	43,6
	Категория J	28 870	31 644	9,6
Брестская область	Все посещения с ПЗГ	3102	2935	-5,4
	Категория D	193	120	-37,8
	Категория J	2909	2815	-3,2
Витебская область	Все посещения с ПЗГ	4634	5410	16,8
	Категория D	68	136	100
	Категория J	4566	5274	15,5
Гомельская область	Все посещения с ПЗГ	7446	8643	16,1
	Категория D	76	128	68,4
	Категория J	7370	8515	15,5
Гродненская область	Все посещения с ПЗГ	3075	3186	3,6
	Категория D	211	351	66,4
	Категория J	2864	2835	-1,0
Могилевская область	Все посещения с ПЗГ	4289	4150	-3,2
	Категория D	386	450	16,6
	Категория J	3903	3700	-5,2
Минская область	Все посещения с ПЗГ	1548	1612	4,1
	Категория D	300	321	7,0
	Категория J	1248	1291	3,5
г. Минск	Все посещения с ПЗГ	6546	8250	26,0
	Категория D	536	1036	93,3
	Категория J	6010	7214	20,0

Таблица 7

Количество посещений врачей-оториноларингологов пациентами с предраковыми заболеваниями гортани на 1000 населения

Table 7

Number of visits to otorhinolaryngologists by patients with precancerous diseases of the larynx per 1000 population

	Количество врачей-оториноларингологов (физических лиц)			Количество посещений врачей-оториноларингологов		Прирост, %	Кол-во посещений на 1 врача	
	2019 г.	2022 г.		2019	2022		2019	2022
Республика Беларусь	0,04	0,05	Все посещения с ПЗГ	3,16	3,17	0,22	79	63,4
			Категория D	0,22	0,29	32,1	5,5	5,8
			Категория J	2,94	2,88	-2,2	73,5	57,6
Брестская область	0,05	0,07	Все посещения с ПЗГ	1,79	2,12	18,4	35,8	30,3
			Категория D	0,12	0,14	16,4	2,4	2,0
			Категория J	1,68	1,99	18,5	33,6	28,4
Витебская область	0,05	0,06	Все посещения с ПЗГ	1,96	2,41	23,5	39,2	40,2
			Категория D	0,01	0,11	1047	0,2	1,8
			Категория J	1,95	2,31	18,5	39,0	38,5
Гомельская область	0,05	0,05	Все посещения с ПЗГ	2,89	2,78	-3,8	57,8	55,6
			Категория D	0,07	0,10	54,7	1,4	2,0
			Категория J	2,82	2,67	-5,2	56,4	53,4
Гродненская область	0,07	0,06	Все посещения с ПЗГ	5,60	4,65	-17,0	80,0	77,5
			Категория D	0,29	0,39	33,1	4,1	6,5
			Категория J	5,31	4,26	-19,8	75,9	71,0
Могилевская область	0,06	0,07	Все посещения с ПЗГ	5,21	4,97	-4,7	86,8	71,0
			Категория D	0,49	0,55	12,4	8,2	7,9
			Категория J	4,72	4,42	-6,5	78,7	63,1
Минская область	0,05	0,05	Все посещения с ПЗГ	1,77	2,18	23,4	35,4	43,6
			Категория D	0,34	0,44	29,5	6,8	8,8
			Категория J	1,43	1,75	22,0	28,6	35,0
г. Минск	0,02	0,02	Все посещения с ПЗГ	2,01	2,52	25,5	100	126
			Категория D	0,17	0,32	92,5	8,5	16,0
			Категория J	1,85	2,21	19,5	92,5	111

новообразованием (категория D), у которых часто появляется и нарушение дыхания. Ситуация с диагностикой хронического гиперпластического ларингита (категория J) не улучшилась: динамика прироста анализируемых показателей по регионам республики разнонаправленная, а в Гродненской области – резко отрицательная (–20%). Это косвенно свидетельствует о негативной тенденции не отправлять на дополнительное обследование пациентов с изменениями голоса и отсутствием визуализирующегося новообразования, характерными для хронического гиперпластического ларингита [10]. Среднегодовое количество посещений пациентами с ПЗГ различных категорий ЛОР в 2022 г. варьирует от 30 в Брестской области до 126 в г. Минске, в среднем по республике количество посещений пациентами уменьшилось по сравнению с 2019 г. с 79 до 63.

Медицинские кадры являются одним из основных ресурсов, обеспечивающих эффективную работу организаций здравоохранения. Качество медицинской помощи во многом зависит от уровня профессиональной подготовки и опыта медицинских работников. Значительные изменения в кадровом составе, а также кадровые диспропорции негативно сказываются на качестве оказываемой медицинской помощи. Анализ возрастной структуры ЛОР показал, что в 2019 и 2022 гг. преобладающей является возрастная группа 27–45 лет (рис. 1, 2). Данная группа представлена наиболее активными и квалифицированными кадрами. Самой немногочисленной является возрастная группа старше 63 лет.

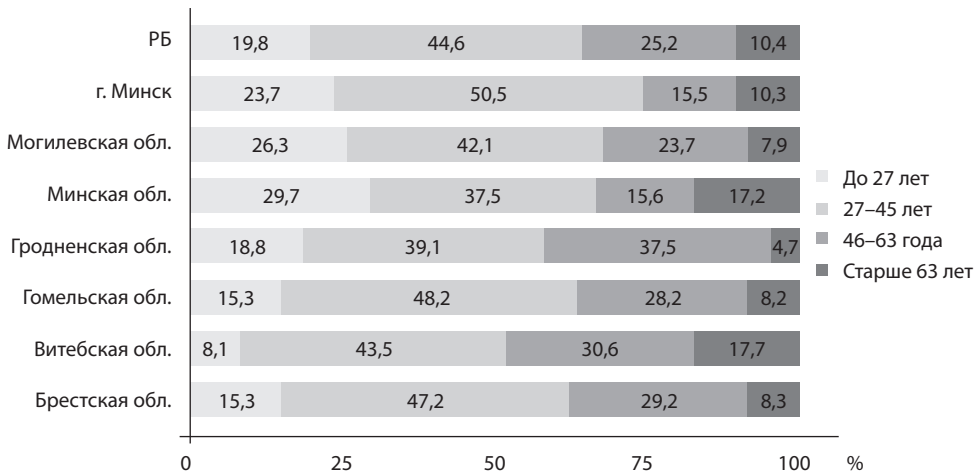


Рис. 1. Распределение лор-врачей по возрастным группам за 2019 г. (%)
Fig. 1. Distribution of otorhinolaryngologists by age groups for 2019 (%)

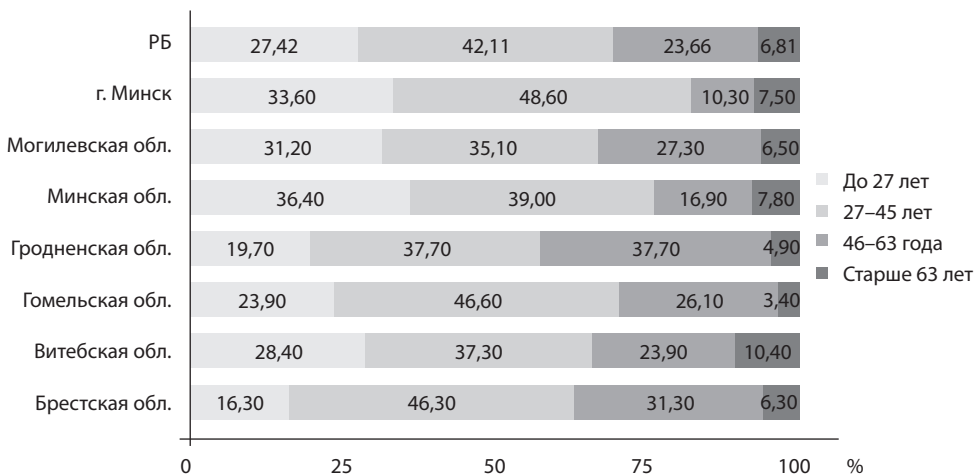


Рис. 2. Распределение лор-врачей по возрастным группам за 2022 г. (%)
Fig. 2. Distribution of otorhinolaryngologists by age groups for 2022 (%)

В 2022 г. наблюдается значительное омоложение врачебного состава по Витебской области и по г. Минску за счет уменьшения возрастной группы врачей в возрасте старше 63 лет. Так, в 2019 г. в Витебской области возрастная группа до 27 лет составляла 8,1%, в 2022 г. данная когорта специалистов увеличилась до 28,4%, при этом доля врачей старше 63 лет уменьшилась с 17,7% в 2019 г. до 10,4% в 2022 г. В г. Минске отмечено увеличение числа врачей до 27 лет с 23,7% в 2019 г. до 33,6% в 2022 г. и, соответственно, уменьшение удельного веса врачей старше 63 лет с 10,3% до 7,5%.

Распределение кадрового состава в зависимости от стажа работы ЛОР представлено на рис. 3, 4.

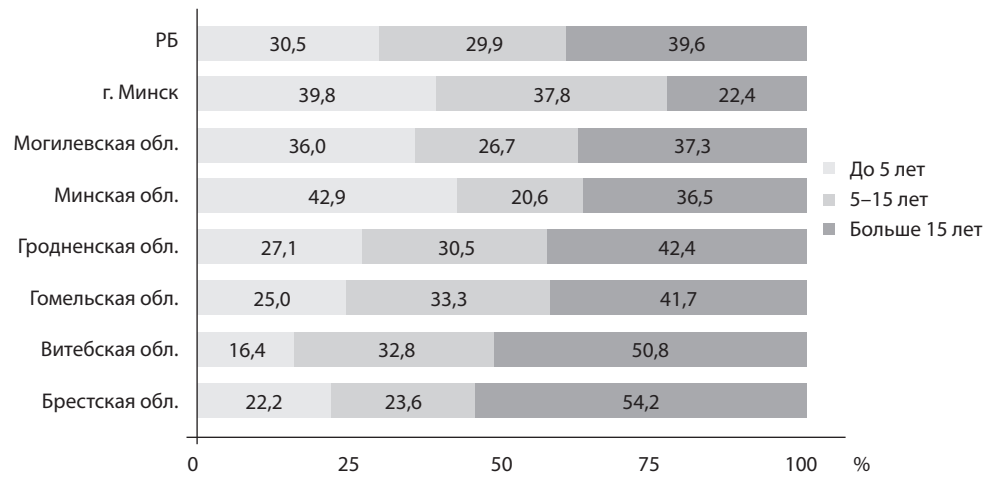


Рис. 3. Распределение лор-врачей на группы по стажу работы за 2019 г. (%)
Fig. 3. Distribution of otorhinolaryngologists into groups by length of service for 2019 (%)

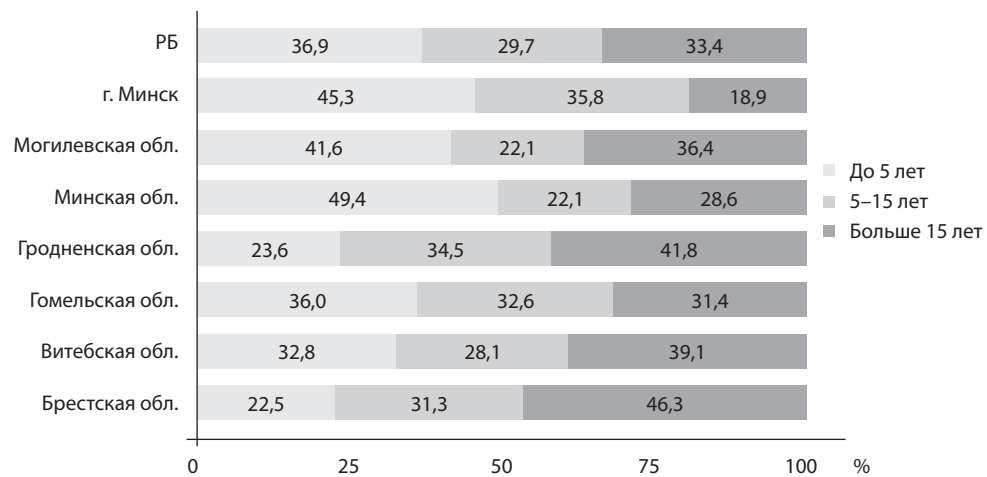


Рис. 4. Распределение лор-врачей на группы по стажу работы за 2022 г. (%)
Fig. 4. Distribution of otorhinolaryngologists into group by length of service for 2022 (%)

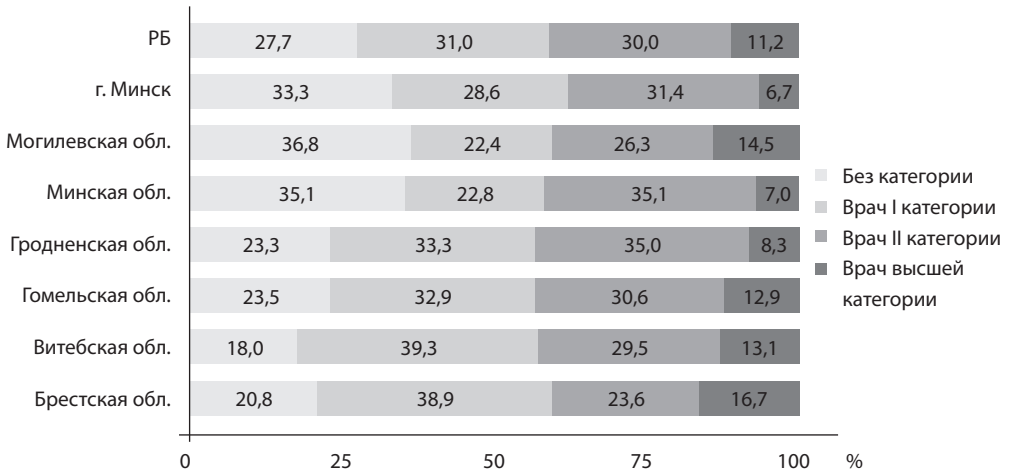


Рис. 5. Распределение лор-врачей на группы по наличию квалификационной категории за 2019 г. (%)
Fig. 5. Distribution of otorhinolaryngologists into groups by the presence of a qualification category for 2019 (%)

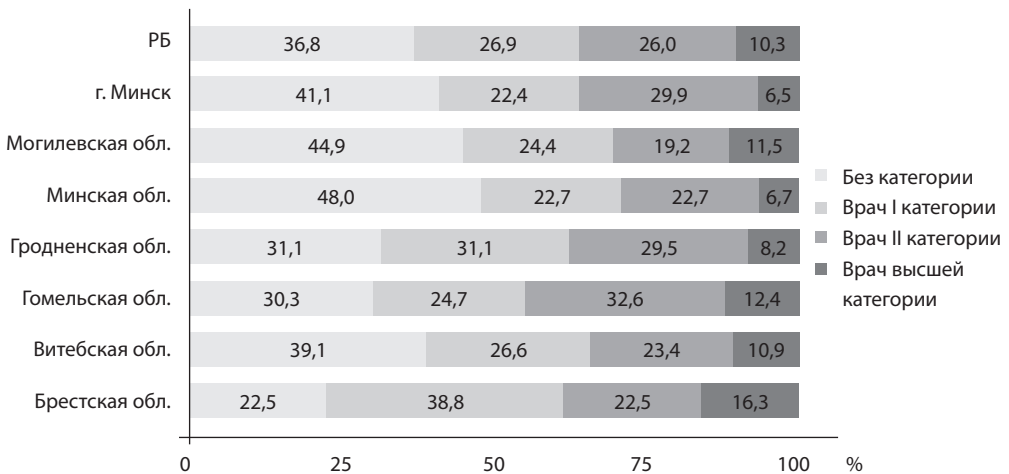


Рис. 6. Распределение лор-врачей на группы по наличию квалификационной категории за 2022 г. (%)
Fig. 6. Distribution of otorhinolaryngologists into groups by the presence of a qualification category for 2022 (%)

Как следует из представленных данных, в 2022 году произошло увеличение количества молодых специалистов со стажем работы до 5 лет, как по республике, так и по всем областям.

О высоком уровне профессионализма и компетентности свидетельствует наличие у специалиста квалификационной категории. Как видно из рис. 5 и 6, в целом по стране около 70% ЛОР имеют квалификационную категорию.

Таблица 8

Количество выполненных биопсий в расчете на одного врача-оториноларинголога за 2019 и 2022 гг.

Table 8

The number of biopsies performed in the calculation per otorhinolaryngologist for 2019 and 2022

Регион	Количество выполненных биопсий в расчете на одного ЛОР	
	2019 г.	2022 г.
Брестская область	2,8	4,0
Витебская область	0,7	1,3
Гомельская область	10,3	11,6
Гродненская обл.	1,6	1,6
Минская область	1,8	2,0
Могилевская обл.	3,2	3,8
г. Минск	0,7	1,0
Республика Беларусь	3,2	3,9

Наблюдаемое увеличение удельного веса врачей без категории регистрируется преимущественно в Минской области (48%), что в значительной степени обусловлено изменением возрастного состава врачебных кадров, связанным с приемом на работу молодых специалистов. В большинстве регионов оториноларингологическая служба представлена опытными, квалифицированными и обученными врачами, способными выполнять поставленные перед ними задачи.

Следует отметить, что диагноз «хронический гиперпластический ларингит» (категория J) должен выставляться после морфологической верификации. При клиническом диагнозе ХГЛ врач-оториноларинголог должен выполнить биопсию при наличии соответствующего оборудования. Данные по количеству биопсий, выполненных пациентам с ПЗГ в расчете на одного ЛОР, представлены в табл. 8.

Данный показатель находится в пределах от 0,7 в г. Минске до 10,3 в Гомельской области в 2019 г.; от 1,0 в г. Минске до 11,6 в Гомельской области в 2022 г.

Для обеспечения более высокого кадрового потенциала необходимо повышать профессиональный уровень медицинских работников через систему дополнительного профессионального образования медицинских кадров с акцентом на обучение, ориентированное на практику, основанное на системном, деятельностном, компетентностном подходах, а именно на обучение по выполнению биопсий пациентам с предопухолевыми заболеваниями гортани. Кроме того, необходимо разработать показатели, позволяющие анализировать деятельность каждой из служб, вовлеченных в процесс противораковой борьбы, с целью раннего выявления предопухолевых заболеваний гортани.

■ ВЫВОДЫ

1. В целом по республике укомплектованность амбулаторно-поликлинических организаций ВОП и ЛОР находится на достаточном уровне, имеющаяся незначительная недоукомплектованность не может влиять на качество реализации приказа Минздрава № 572 «О порядке проведения раннего выявления предопухолевых заболеваний и злокачественных новообразований головы и шеи, ранней диагностики опухолей головы и шеи».

2. В большинстве регионов оториноларингологическая служба представлена опытными, квалифицированными и обученными врачами, способными выполнять поставленные перед ними задачи по раннему выявлению предраковых заболеваний на должном уровне. Однако наблюдаемая тенденция омоложения кадрового состава лор-службы требует организации повышения профессионального уровня медицинских работников с акцентом на обучение, ориентированное на практику, в частности обучение по выполнению биопсий пациентам с предопухолевыми заболеваниями гортани.
3. Регистрируемая нагрузка на приеме пациентами на одного врача общей практики – 2,62 пациента с предраковыми заболеваниями различных категорий в год, на одного врача-оториноларинголога – 22,8 пациента в год, что в структуре посещений незначительно. Однако предраковые заболевания гортани являются социально значимыми и инвалидизирующими заболеваниями, требующими принятия организационных решений по улучшению их выявления.

■ ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Migal T., Kaliadzhich Zh., Trizna N., Evmenenko A., Polyakov S. Ways to improve early diagnosis of head and neck cancer. *Healthcare*. 2021;2:13–20. (in Russian)
2. Becker G.S. *The Economic Approach to Human Behavior. Selected works on economic theory: Transl. from English*. Kapelyushnikov P. (ed.) Moscow: HSE, 2003; 672 p. (in Russian)
3. Schultz T. *Investment in Human Capital. The Role of Education and of Research*. New York, The Free Press, London, Collier-Macmillan Limited, 1971; XII p. 272 p.
4. Sheiman I., Shevsky V., Sazhina S. Primary health care priority – declaration or reality? *Social aspects of population health* [serial online]. 2019;65(1). Available at: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/1043/30/lang.ru/>. doi: <https://dx.doi.org/10.21045/2071-5021-2019-65-1-3> (in Russian)
5. Aksenova E., Burkovskaya Yu., Khoroshikh V. *The optimal model for determining the staffing of medical personnel. Expert review*. Moscow: SBI «NIOZMM», 2021; 57 p. (in Russian)
6. Daikhes N., Karneeva O., Kim I., Savel'ev S., Serebryakova I., Daikhes A., Truk D. The state of otorhinolaryngological service of the Russian Federation. *Rossiiskaya otorinolaringologiya*. 2019;18(3):9–16. Available at: <https://doi.org/10.18692/1810-4800-2019-3-9-16> (in Russian)
7. Order of the Ministry of Health of the Russian Federation of December 3, 2019 No. 984n «On Amendments to the Regulation on the Organization of Primary Health Care for the Adult Population, approved by Order of the Ministry of Health and Social Development of Russia of May 15, 2012 No. 543n» [serial online]. Available at: <https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=354355> (in Russian)
8. Rugol L. Scientific substantiation of polyclinic structure at the central district hospital. *Social aspects of population health* [serial online]. 2021;67(5):4. Available at: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/1301/30/lang.ru/>. doi: 10.21045/2071-5021-2021-67-5-4. (in Russian)
9. Nazhmudinov I. *Improving the methods of examination, treatment and observation of patients with precancerous diseases of the larynx* (PhD Thesis), Moscow, 2018; 204 p. (in Russian)
10. Shlyaga I., Kolyadich Zh., Ivanov S., Novik A. Analysis of Cases of Malignant Neoplasms of the Larynx in the Dobrush District of the Gomel Region. *Otorhinolaryngology. Eastern Europe*. 2022;12(2):201–211. (in Russian)