

VIEW OF GENERAL PRACTITIONERS ON ORGANIZATION OF PRIMARY MEDICAL CARE PROVISION IN ENT PATHOLOGY

¹M.M.Sachek, ²A.V.Maimur, ³V.E.Sushinsky

¹Belarusian Medical Academy of Postgraduate Education, 3, building 3, P.Brovki Str., 220013, Minsk, Republic of Belarus

²Republican Scientific and Practical Center for Medical Technologies, Informatization, Administration and Management of Health (RSPC MT), 7a, P.Brovki Str., 220013, Minsk, Republic of Belarus

³Belarusian State Medical University, 83, Dzerzhinsky Ave., 220116, Minsk, Republic of Belarus

Organizational technologies for primary medical care provision to patients with upper respiratory tract diseases are considered.

Keywords: general practitioner; otorhinolaryngologist; organization of medical care.

Сведения об авторах:

Сачек Марина Михайловна, д-р мед. наук, доцент; ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования», профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения; тел.:(+37529) 6703237; e-mail: msachek@rambler.ru.

Маймур Александр Валерьевич; ГУ «Республиканский научно-практический центр медицинских технологий, информатизации, управления и экономики здравоохранения», зав.сектором сбора, обработки и анализа клинических данных; тел.: (+37529) 3302590; e-mail:maimur@belcmt.by.

Сушинский Вадим Эдуардович, канд. мед. наук, доцент; УО «Белорусский государственный медицинский университет», зав. кафедрой общей врачебной практики; тел.:(+37529) 1253893; e-mail: sushynskv@rambler.ru.

УДК 616.831-005+617.51-001]:614.812-048.78 (476.4/5)

ПОКАЗАТЕЛИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕЖРАЙОННЫХ ЦЕНТРОВ ПО ОКАЗАНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С ОСТРЫМ НАРУШЕНИЕМ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ И ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМОЙ В РЕГИОНАХ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ ЗА 2017–2021 ГОДЫ

А.В.Семёнов, В.Е.Кратёнок, В.М.Писарик, В.М.Хавратович, В.В.Кулинка

Республиканский научно-практический центр медицинских технологий, информатизации, управления и экономики здравоохранения (РНПЦ МТ), ул. П.Бровки, 7а, 220013, г. Минск, Республика Беларусь

В статье рассмотрены показатели деятельности межрайонных центров по оказанию медицинской помощи пациентам с острым нарушением мозгового кровообращения и черепно-мозговой травмой регионов Республики Беларусь за 2017–2021гг. Представлены рекомендации по совершенствованию порядка организации деятельности и оказания медицинской помощи пациентам с неврологической патологией функционирующими межрайонными центрами.

Ключевые слова: медицинская помощь; межрайонный центр; неврологическая служба; нейрохирургическая служба; Республика Беларусь.

Введение. Важнейшей задачей здравоохранения является совершенствование качества оказания медицинской помощи пациентам и ее доступности при эффективном использовании кадровых, материальных и финансовых ресурсов. Повышение эффективности и качества оказания специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи и полное обеспечение потребности

в ней населения является одним из основных направлений работы органов и организаций здравоохранения Республики Беларусь.

Один из путей решения поставленных задач – создание межрайонных (межрегиональных) центров специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи в Республике Беларусь с концентрацией в них важнейших медицинских

ресурсов, включая кадры, высокотехнологичное оборудование, современные технологии, а также обеспечение их соответствующими финансовыми ресурсами [1–4].

Цель настоящей публикации – рассмотреть показатели деятельности межрайонных центров по оказанию медицинской помощи пациентам с острым нарушением мозгового кровообращения и черепно-мозговой травмой регионов Республики Беларусь за 2017–2021 гг. и сформулировать рекомендации по совершенствованию порядка организации деятельности и оказания медицинской помощи пациентам с неврологической патологией функционирующими межрайонными центрами.

В соответствии с Концепцией создания межрегиональных центров и центров коллективного пользования специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи в Беларуси на 2018–2025 годы (далее – Концепция), утвержденной постановлением коллегии Министерства здравоохранения Республики Беларусь (далее – Минздрав) от 12.11.2018 №27.5, их создание, укомплектование высококвалифицированными медицинскими кадрами и высокотехнологичным медицинским оборудованием, обеспечение соответствующими финансовыми ресурсами должно привести к значимым медицинским, социальным и экономическим эффектам. За счет ранней диагностики, применения инновационных методов диагностики и лечения, внедрения персонализированной медицины планируется обеспечить снижение смертности и инвалидности пациентов с острым коронарным синдромом, острыми нарушениями мозгового кровообращения (далее – ОНМК), черепно-мозговой травмой (далее – ЧМТ) и сосудистыми заболеваниями головного мозга (далее – СЗГМ) [1].

В рамках реализации Концепции, для оказания экстренной медицинской помощи пациентам при жизнеугрожающих состояниях к настоящему времени уже созданы и функционируют 40 межрайонных и межрегиональных центров оказания медицинской помощи пациентам с ОНМК и ЧМТ.

Материалы и методы. Для анализа деятельности межрайонных центров по оказанию специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи пациентам с ОНМК, ЧМТ и СЗГМ на уровне регионов Республики Беларусь и страны в целом использованы сведения ведомственной отчетности о деятельности неврологической и нейрохирургической служб за 2017–2021 гг. (приложение 35 к приказу Минздрава от 26.11.2020 №1255 «Сведения о деятельности нев-

рологической и нейрохирургической служб» за соответствующий период).

Для анализа также использованы данные государственной статистической отчетности организаций здравоохранения, на базе которых функционируют центры по оказанию специализированной медицинской помощи пациентам с ОНМК и ЧМТ (форма 1-организация, форма 1-стационар), собственные данные, полученные после анализа, рассчитанные показатели деятельности организаций здравоохранения и показатели здоровья населения (приказ Минздрава от 25.03.2019 №363 «Об утверждении примерного Перечня основных индикаторов здравоохранения и здоровья населения и методик их расчета») [5; 6].

При анализе показателей использованы методы: аналитический, статистический, ранжирования, организационного моделирования, прогнозирования, ситуационного анализа.

Обработка результатов осуществлялась на персональных компьютерах с помощью пакетов прикладных программ «Microsoft Office».

Результаты и обсуждение

1. Показатели деятельности неврологической службы по оказанию специализированной медицинской помощи пациентам с ОНМК. Нами рассмотрены показатели деятельности неврологической службы по оказанию специализированной медицинской помощи пациентам с ОНМК в целом по Республике Беларусь с 2017 по 2021 год. Результаты расчетов представлены в табл. 1.

Как следует из представленных в табл. 1 данных, текущие показатели деятельности очень далеки от установленных целевых индикаторов качества оказания медицинской помощи пациентам с ОНМК, однако, судя по некоторой вариативности их значений, можно предположить, что потенциал для улучшения есть.

Так, *показатель своевременного обращения пациентов за медицинской помощью в период до 3 часов от начала заболевания* на протяжении трех лет – с 2017 по 2019 год – колебался около 18%, однако в 2020 г. вырос до более чем 20%, и, хотя в 2021 г. снова снизился до 18,5%, очевидно, что рост свыше 20% вполне возможен.

Охват невровизуализацией пациентов с ОНМК также не показывает устойчивой тенденции к снижению или увеличению в рассматриваемый период, однако, высшие значения – 89,5 и 90,0% – оказались в последние из анализируемого периода годов (в 2020 и 2021 гг. соответственно), что также указывает на возможность реализации имеющегося потенциала.

Деятельность неврологической службы Республики Беларусь, целевые показатели качества оказания медицинской помощи пациентам с ОНМК (в процентах)

Наименование показателя	Годы				
	2017	2018	2019	2020	2021
Показатель своевременного обращения пациентов за медицинской помощью в период до 3 часов от начала заболевания (индикатор качества профилактической работы). Целевой уровень по приказу Минздрава от 24.01.2018 №47 – 70%	17,9	17,7	18,1	20,1	18,5
Охват нейровизуализацией пациентов с ОНМК. Целевой уровень по приказу Минздрава от 24.01.2018 №47 – 100%	80,5	86,7	80,1	89,5	90,0
Охват комплексным обследованием пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения. Целевой уровень, установленный Государственной программой «Здоровье народа и демографическая безопасность» на 2021–2025 годы на 2021г. – 85%	–	–	–	–	85,0
Удельный вес пациентов с признаками ОНМК, которым проведено КТ или МРТ головного мозга в течение 3 часов от момента поступления в стационар среди всех поступивших пациентов с ОНМК. Целевой уровень по приказу Минздрава от 24.01.2018 №47 – 100%	15,2	17,8	18,1	22,1	17,9
Проведение тромболитической терапии (далее – ТЛТ) или рентгеноэндоваскулярных хирургических вмешательств (далее – РЭХВ) при инфарктах головного мозга (далее – ИГМ). Целевой уровень по приказу Минздрава от 24.01.2018 №47 – 10%	0,9	1,2	1,4	1,8	1,9
Количество и процент умерших пациентов с ОНМК (показатель больничной летальности) после проведения тромболиза. Целевой уровень, установленный Государственной программой «Здоровье народа и демографическая безопасность» на 2021–2025 годы на 2021г. – 15,5%	41	56	60	57	64
	13,0	13,4	11,7	10,5	10,2
Удельный вес пациентов с ОНМК, направленных на реабилитацию в стационарных условиях. Целевой уровень по приказу Минздрава от 24.01.2018 №47 – 80% для лиц трудоспособного возраста	27,6	27,0	25,9	16,0	15,3

В 2021г. охват пациентов с ОНМК нейровизуализацией (КТ, МРТ) составил 91,8% (2020г. – 89,5%), в том числе, по регионам: Брестская область – 92,0% (2020г. – 88,3%); Витебская область – 96,8% (2020г. – 90,0%); Гомельская область – 92,5% (2020г. – 81,5%); Гродненская область – 95,0% (2020г. – 83,5%); Минская область – 98,4% (2020г. – 96,7%); Могилевская область – 81,1% (2020г. – 85,0%); г.Минск – 100,0% (2020г. – 100,0%).

Удельный вес пациентов с признаками ОНМК, которым проведено КТ или МРТ головного мозга в течение 3 часов от момента поступления в стационар среди всех поступивших пациентов с ОНМК варьирует в рассматриваемый период с 15,2 до 22,1%, причем низшее значение наблюдается в 2017г., а высшее – в 2020г.

Частота проведения ТЛТ или РЭХВ при ИГМ ежегодно увеличивалась и достигла в 2021г. 1,9%, хотя целевой уровень по приказу Минздрава от 24.01.2018 №47 составляет 10%.

В 2021г. при инфарктах головного мозга количество проведенных тромболизов увеличилось на 4,2% и составило 548 (2020г. – 526), в том числе, в разрезе регионов: г.Минск – 123, Брестская область – 132, Витебская область – 65, Гомельская область – 48, Гродненская область – 78, Минская область – 50, Могилевская область – 52.

Показатель больничной летальности от острого нарушения мозгового кровообращения после проведения тромболиза, несмотря на некоторое увеличение абсолютного числа умерших пациентов, неуклонно падает с 13,0% (41 умерший) в 2017г. до 10,2% (64 умерших) в 2021г.

Удельный вес пациентов с ОНМК, направленных на реабилитацию в стационарных условиях, значительно снизился – с 27,9% в 2017г. до 15,3% в 2020, причем в каждом последующем году показатель был хуже, чем в предыдущем.

Таким образом, положительную динамику в анализируемый период по Республике Беларусь имеет лишь один из рассмотренных индикаторов

качества оказания медицинской помощи пациентам с ОНМК.

В 2017–2019гг. в организациях здравоохранения системы Минздрава было госпитализировано и выписано примерно одинаковое число пациентов с цереброваскулярными болезнями (в 2017г. – 112955, в 2018г. – 112395, в 2019г. – 112364). Больничная летальность составила соответственно в 2017г. 6,65%, в 2018г. – 6,93%, в 2019г. – 7,08%. В 2020–2021гг. отмечены значительное снижение числа госпитализированных и выписанных пациентов с цереброваскулярными болезнями, а также значительный рост больничной летальности. Так, в 2020г. выписано 73704 пациента, и больничная летальность составила 11,81%, в 2021г. – 65595 пациентов, и больничная летальность составила 14,45%.

Аналогичная ситуация отмечена и для пациентов с инфарктом головного мозга в 2017–2019гг.: выписано в 2017г. – 33639, в 2018г. – 32389, в 2019г. – 31974 человека при больничной летальности соответственно 12,84%, 13,93%, 14,27%. В 2020–2021гг. число выписанных пациентов с инфарктом мозга уменьшилось до 25523 пациентов в 2020г. при больничной летальности в 20,16%, в 2021г. – до 23585 пациентов при больничной летальности в 23,48%.

Это можно объяснить тем, что в связи с ростом инфекционных заболеваний в условиях пандемии COVID-19 в 2020–2021гг. значительное количество больничных коек организаций здравоохранения было перепрофилировано для оказания медицинской помощи пациентам с COVID-19. Поэтому меньшее количество больничных коек могло быть предоставлено для госпитализации пациентов с цереброваскулярными болезнями. Рост больничной летальности в 2020–2021гг. может объясняться и тем, что в стационарных условиях проводилось оказание специализированной медицинской помощи пациентам с более тяжелыми формами цереброваскулярных болезней, включая инфаркт мозга, в том числе, на фоне сосудистых осложнений от COVID-19.

2. Показатели деятельности нейрохирургической службы по оказанию специализированной медицинской помощи пациентам с ЧМТ и СЗГМ.

В целом по Республике Беларусь с 2017 по 2021 год отмечено снижение числа госпитализированных пациентов с черепно-мозговой травмой примерно в 2,3 раза: с 19561 в 2017г. до 8546 человек в 2021г. В 2017г. прооперировано 5060 пациентов с ЧМТ (25,86%), больничная летальность составила 2,28%, а в 2021г. прооперирова-

но 2888 пациентов с ЧМТ (33,8%), больничная летальность – 5,78%. Таким образом, хирургическая активность у пациентов с черепно-мозговой травмой увеличилась с 2017 по 2021г. в целом по стране примерно в 1,3 раза, а больничная летальность увеличилась соответственно в 2,5 раза (с 2,28 до 5,78%). В 2017г. число умерших пациентов с черепно-мозговой травмой составило 446 человек, в 2021г. – 494 человека, то есть, фактически число умерших изменилось незначительно. Рост больничной летальности объясняется снижением числа госпитализированных пациентов с ЧМТ с 2017 по 2021г. в 2,3 раза.

По регионам (табл. 2) в 2017г. прооперировано пациентов с ЧМТ: Брестская область – 27,8% (2021г. – 23,7%); Витебская область – 35,4% (2021г. – 33,5%); Гомельская область – 22,5% (2021г. – 41,3%); Гродненская область – 39,5% (2021г. – 50,1%); Минская область – 59,6% (2021г. – 64,0%); Могилевская область – 44,5% (2021г. – 42%); г. Минск – 10,5% (2021г. – 30,9%). В 2017г. больничная летальность от ЧМТ по регионам составила: Брестская область – 1,6% (2021г. – 3,6%); Витебская область – 4,4% (2021г. – 8,2%); Гомельская область – 2,6% (2021г. – 3,9%); Гродненская область – 3,4% (2021г. – 7,1%); Минская область – 6,6% (2021г. – 16,8%); Могилевская область – 2,5% (2021г. – 5,3%); г. Минск – 1,3% (2021г. – 8,8%).

По областям в 2017г. послеоперационная летальность от ЧМТ среди всех госпитализированных пациентов составила: Брестская область – 1,4% (2021г. – 2,6%); Витебская область – 3,4% (2021г. – 5,3%); Гомельская область – 2,2% (2021г. – 3,2%); Гродненская область – 2,4% (2021г. – 5%); Минская область – 4,6% (2021г. – 16,8%); Могилевская область – 1,6% (2021г. – 4,1%); г. Минск – 1,1% (2021г. – 7,1%).

Полученные результаты показывают, что в Минской области отмечена самая высокая оперативная активность при ЧМТ, но, в то же время, в этом регионе отмечена и самая высокая больничная и послеоперационная летальность после ЧМТ по сравнению с аналогичными показателями в других областях и г. Минске.

Количество госпитализированных пациентов с СЗГМ по стране составило в 2017г. – 1753, а в 2021г. – 1220 человек. В 2017г. в стране прооперированы 1135 пациентов с сосудистыми заболеваниями головного мозга (64,75% из числа пролеченных), а больничная летальность составила 6,45%. В 2021г. прооперировано 885 пациентов с сосудистыми заболеваниями головного мозга (72,54% из числа пролеченных), больничная ле-

Деятельность нейрохирургической службы по оказанию специализированной медицинской помощи пациентам с ЧМТ и СЗГМ в разрезе регионов (в процентах)

Наименование показателей	Годы	Регионы						
		Брестская	Витебская	Гомельская	Гродненская	Минская	Могилевская	г.Минск
ЧМТ, прооперировано пациентов, в процентах	2017	27,8	35,4	22,5	39,5	59,6	44,5	10,5
	2018	24,3	32,7	31,4	36,7	77,5	45,0	13,8
	2019	25,4	34,4	32	45,6	79,3	25,4	9,3
	2020	25,6	29,5	51,7	49,8	77,2	50,1	9,3
	2021	23,7	33,5	41,3	50,1	64	42	30,9
ЧМТ, больничная летальность, всего, в процентах	2017	1,6	4,4	2,6	3,4	6,6	2,5	1,3
	2018	1,9	4	2,5	4	10,8	3	2,1
	2019	2,3	4,5	4,3	7,9	6,2	2,8	1,6
	2020	2,1	7,6	4,5	8,3	16,8	4,5	2,2
	2021	3,6	8,2	3,9	7,1	16,8	5,3	8,8
ЧМТ, послеоперационная летальность среди всех пациентов, в процентах	2017	1,4	3,4	2,2	2,4	4,6	1,6	1,1
	2018	1,6	2,6	2,1	3,7	8,3	2,5	1,9
	2019	1,9	2,8	4	6,6	5,5	2,1	1,4
	2020	1,6	5,4	3,8	7	14,1	3,4	1,8
	2021	2,6	5,3	3,2	5	16,8	4,1	7,1
СЗГМ, всего, прооперировано пациентов, в процентах	2017	39,1	23,8	45,6	65,4	94	35,2	80,3
	2018	52,8	33	63,8	58	96,3	56,2	67,4
	2019	48,3	38,7	21,4	56,5	100	40,6	78,4
	2020	52,3	44,8	49,1	69	100	50,5	78,8
	2021	57,6	38,6	34	68,6	100	48,5	68
СЗГМ, больничная летальность, всего, в процентах	2017	12,4	9	3,4	23,1	13	6	20,4
	2018	20,1	8	3,6	22	12	14,4	16,9
	2019	17,2	9,3	10	24,2	16,7	12	13,8
	2020	28,1	13,4	11,3	23,8	14,5	16,7	15,3
	2021	27,3	22,9	9,6	21,6	28,6	23	7
СЗГМ, послеоперационная летальность среди всех пациентов, в процентах	2017	12,4	4,1	3,4	15,4	12	6	19,1
	2018	18,8	7	3,1	14	11,1	14,4	15,7
	2019	13,9	8	8,6	12,9	16,7	11,6	11,2
	2020	21,6	11,9	11,3	14,3	14,5	16,7	10,6
	2021	17,3	14,3	8,5	17,6	28,6	23	6

тальность составила 14,0%. Таким образом, хирургическая активность у пациентов с сосудистой патологией головного мозга в целом по стране увеличилась с 2017 по 2021г. примерно в 1,12 раза, а больничная летальность – в 2,17 раза (с 6,45 до 14,0%).

По регионам в 2017г. прооперировано пациентов с СЗГМ: Брестская область – 39,1% (2021г. – 57,6%); Витебская область – 23,8% (2021г. – 38,6%); Гомельская область – 45,6% (2021г. – 34%); Гродненская область – 65,4% (2021г. – 68,6%); Минская область – 94% (2021г. – 100%); Могилевская область – 35,2% (2021г. – 48,5%); г.Минск – 80,3% (2021г. – 68%).

В 2017г. больничная летальность от СЗГМ по регионам составила: Брестская область – 12,4%

(2021г. – 27,3%); Витебская область – 9% (2021г. – 22,9%); Гомельская область – 3,4% (2021г. – 9,6%); Гродненская область – 23,1% (2021г. – 21,6%); Минская область – 13% (2021г. – 28,6%); Могилевская область – 6% (2021г. – 23%); г.Минск – 20,4% (2021г. – 7%).

В 2017 г. послеоперационная летальность от сосудистых заболеваний головного мозга среди всех госпитализированных пациентов по регионам составила: Брестская область – 12,4% (2021г. – 17,3%); Витебская область – 4,1% (2021г. – 14,3%); Гомельская область – 3,4% (2021г. – 8,5%); Гродненская область – 15,4% (2021г. – 17,6%); Минская область – 12% (2021г. – 28,6%); Могилевская область – 6% (2021г. – 23%); г.Минск – 7% (2021г. – 6%).

Приведенные данные свидетельствуют, что в Минской области отмечена самая высокая оперативная активность при СЗГМ (100% в 2020 и 2021гг.), но, в то же время, в этой области отмечена и самая высокая больничная и послеоперационная летальность в 2021г. по сравнению с аналогичными показателями в других областях и г.Минске.

Заключение

В рамках данного исследования, кроме указанных выше, также собраны и обобщены предложения от руководителей организаций здравоохранения, на базе которых функционируют межрайонные центры по оказанию специализированной медицинской помощи пациентам с ОНМК и ЧМТ, по совершенствованию порядка организации деятельности и оказания медицинской помощи пациентам с неврологической патологией функционирующими межрайонными центрами.

Полученные результаты позволили сформулировать следующие рекомендации по совершенствованию порядка организации деятельности и оказания медицинской помощи пациентам с неврологической патологией функционирующими межрайонными центрами:

1. Внести изменения в Инструкцию по оказанию медицинской помощи с острым нарушением мозгового кровообращения «Дорожная карта» (в приказ Минздрава от 24.01.2018 №47) в части определения порядка оказания рентгеноэндоваскулярной медицинской помощи пациентам с ОНМК или разработать клинический протокол по проведению рентгеноэндоваскулярных хирургических вмешательств при ОНМК.

2. Обеспечить подготовку необходимых кадров (врачей-рентгеноэндоваскулярных хирургов) для укомплектования ангиографических кабинетов.

3. Организовать работу кабинетов компьютерной томографии и ангиографических кабинетов в межрайонных центрах в круглосуточном режиме.

4. Организовать работу неврологических и нейрохирургических отделений, ангиографических кабинетов, оказывающих помощь пациентам с ОНМК, в пределах одной организации здравоохранения.

5. В межрайонных центрах по оказанию медицинской помощи пациентам с ОНМК обеспечить наличие реанимационных коек из расчета 20% от общего количества, а также укомплектовать межрайонные центры соответствующими штатами (врач-терапевт, врач-офтальмолог, логопед).

6. Начальникам главных управлений здравоохранения областей обеспечить своевременную

подачу в Минздрав заявок о потребности в расходном инструментарии для выполнения рентгеноэндоваскулярных операций, обязать организаторов закупок лекарственных средств и медицинских изделий ежеквартально информировать организации здравоохранения и обеспечить доступ к информации о закупках расходных материалов для выполнения рентгеноэндоваскулярных операций и поставках лекарственных средств.

Литература

1. Об утверждении Концепции создания межрегиональных центров и центров коллективного пользования: постановление коллегии Министерства здравоохранения Респ. Беларусь, 12 нояб. 2018г., №27.5.
2. Инструкция по оказанию медицинской помощи пациентам с острым нарушением мозгового кровообращения («Дорожная карта»): приказ Министерства здравоохранения Респ. Беларусь, 24 янв. 2018г., №47.
3. Об утверждении клинического протокола «Диагностика и лечение пациентов с заболеваниями нервной системы (взрослое население)» [Электронный ресурс]: постановление Министерства здравоохранения Респ. Беларусь, 18 янв. 2018г., №8 // ЭТАЛОН. Законодательство Республики Беларусь / Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2022.
4. Об утверждении клинического протокола «Диагностика и лечение пациентов с нетравматическими внутримозговыми кровоизлияниями» [Электронный ресурс]: постановление Министерства здравоохранения Респ. Беларусь, 1 июня 2017г., №55 // ЭТАЛОН. Законодательство Республики Беларусь / Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2022.
5. Отчет организации здравоохранения, оказывающей медицинскую помощь в стационарных и амбулаторных условиях (форма 1-организация (Минздрав) [Электронный ресурс]: постановление Национального статистического комитета Респ. Беларусь, 30 окт. 2015г., №160 // ЭТАЛОН. Законодательство Республики Беларусь / Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2022.
6. Отчет организации здравоохранения, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях» (форма 1-стационар (Минздрав) [Электронный ресурс]: постановление Национального статистического комитета Респ. Беларусь, 8 окт. 2014г., №170 // ЭТАЛОН. Законодательство Республики Беларусь / Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2022.

INDICATORS OF ACTIVITY OF INTER-DISTRICT CENTERS FOR MEDICAL CARE PROVISION TO PATIENTS WITH ACUTE CEREBROVASCULAR ACCIDENT AND

TRAUMATIC BRAIN INJURY IN REGIONS OF THE REPUBLIC OF BELARUS FOR 2017–2021

A.V.Semyonov, V.E.Kratenok, V.M.Pisaryk, V.M.Khauratovich, V.V.Kulinkina

Republican Scientific and Practical Center for Medical Technologies, Informatization, Administration and Management of Health (RSPC MT), 7a, P.Brovki Str., 220013, Minsk, Republic of Belarus

The article considers performance indicators of inter-district centers for providing medical care to patients with acute cerebral circulation disorders and traumatic brain injury in regions of the Republic of Belarus for 2017–2021. Recommendations are presented on improving organization of activities and provision of medical care to patients with neurological pathology by functioning inter-district centers.

Keywords: medical care; inter-district center; neurological service; neurosurgical service; Republic of Belarus.

Сведения об авторах:

Семёнов Александр Владимирович, канд. мед. наук; ГУ «Республиканский научно-практический центр медицинских технологий, информатизации, управления и экономики здравоохранения», зам. директора по научной работе; тел.: (+37517) 3321708, e-mail: asemenov@belcmt.by.

Кратёнок Валерий Егорович, канд. мед. наук; ГУ «Республиканский научно-практический центр медицинских технологий, информатизации, управления и экономики здравоохранения», зав. лабораторией мониторинга и прогнозирования развития здравоохранения; тел.: (+37517) 3313204, e-mail: vkratenok@belcmt.by.

Писарик Виталий Михайлович, канд. биол. наук; ГУ «Республиканский научно-практический центр медицинских технологий, информатизации, управления и экономики здравоохранения», лаборатория мониторинга и прогнозирования развития здравоохранения, ведущий научный сотрудник; тел.: (+37517) 3313204, e-mail: vpisaryk@belcmt.by.

Хавратович Виктория Михайловна; ГУ «Республиканский научно-практический центр медицинских технологий, информатизации, управления и экономики здравоохранения», лаборатория мониторинга и прогнозирования развития здравоохранения, старший научный сотрудник; тел.: (+37517) 3313204, e-mail: v_khauratovich@belcmt.by.

Кулинка Валентина Вячеславовна; ГУ «Республиканский научно-практический центр медицинских технологий, информатизации, управления и экономики здравоохранения», лаборатория мониторинга и прогнозирования развития здравоохранения, старший научный сотрудник; тел.: (+37517) 3313414, e-mail: vkulinkina@belcmt.by.