

УДК 614.253.1/6:614.2:[616.98:578.834.1] (476)

ОЦЕНКА МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОРГАНИЗАЦИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В ПЕРИОД РАСПРОСТРАНЕНИЯ ИНФЕКЦИИ COVID-19

¹ М.В.Щавелева, ² Т.И.Терехович, ¹ В.И.Иванова, ² В.Н.Ростовцев,
¹ Н.И.Панулина, ¹ Т.В.Матвейчик, ¹ Л.В.Шваб, ¹ О.А.Кульпанович

¹Белорусская медицинская академия последипломного образования,
ул. П.Бровки, 3 корп.3, 220013, г. Минск, Республика Беларусь

² Республиканский научно-практический центр медицинских технологий,
информатизации, управления и экономики здравоохранения (РНПЦ МТ),
ул. П.Бровки, 7а, 220013, г. Минск, Республика Беларусь

В статье обобщены итоги анкетирования медицинских работников (руководителей, заместителей руководителей организаций здравоохранения, врачей-специалистов и медицинских сестер) по ряду аспектов оказания медицинской помощи в условиях распространения коронавирусной инфекции. Акцент сделан на деятельности организаций здравоохранения, в которых работали анкетированные.

Ключевые слова: медицинская помощь; COVID-19; руководители (заместители руководителей); врачи-специалисты; медицинские сестры; организации здравоохранения.

11 марта 2020 г. генеральный директор ВОЗ доктор Тедрос Гебреисус заявил, что ситуацию с распространением COVID-19 можно охарактеризовать как пандемию, поскольку в течение двух недель, предшествующих данному заявлению, наблюдалось стремительное и затрагивающее все большее число стран увеличение числа случаев заболевания за пределами Китая.

В январе 2021 г. (28.01.2021) генеральный секретарь ООН Антониу Гутерриш, обращаясь к Генеральной ассамблее ООН, назвал предыдущий год годом смерти, катастроф и отчаяния: «2020 год стал глобальным annus horribilis [лат.: «ужасный год»] – годом смерти, катастроф и отчаяния. Пандемия COVID-19 вызвала хаос в каждой стране и каждой экономике. Мы потеряли 2 млн. жизней. ... Число человеческих жертв продолжает расти» [1]. В ходе данного заседания, которое было посвящено планам работы ООН в 2021 г., А.Гутерриш сформулировал 10 приоритетов деятельности, первое место среди которых заняла цель – справиться с COVID-19.

Пришло осознание того, что каждая волна пандемии необратимо меняет цивилизацию. Широкое распространение получает термин «синдемия», предложенный в 1990-х гг. американским антропологом Меррилом Зингером для объяснения совокупности эпидемий, когда «две или более болезни взаимодействуют таким образом, что наносят больший вред, чем простая сумма двух

заболеваний» [2]. По сути, в современных условиях синдемия предполагает наложение пандемии, обусловленной COVID-19, на пандемию хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ). Эффекты синдемии – долгосрочные. Они требуют оценки и переосмысления приоритетов охраны здоровья, образования, социально-экономического развития.

Летом 2020 г. ВОЗ по результатам опроса, проведенного в 155 странах мира, выразила большую обеспокоенность по поводу того, что на фоне пандемии COVID-19 пациенты, страдающие диабетом, онкологическими заболеваниями и болезнями системы кровообращения «остались без внимания» [3]. Проведенный опрос выявил, что частично или полностью было приостановлено лечение пациентов, страдающих гипертонией (53% стран, участвующих в опросе), диабетом (49%), раком (42%) и пр. Почти 2/3 стран, участвующих в опросе, приостановили реабилитационное обслуживание, хотя для пациентов, восстанавливающихся после серьезных осложнений, связанных с COVID-19, эти мероприятия очень важны. В половине стран были отложены (в соответствии с изначальными рекомендациями ВОЗ) профилактические меры диагностики, например, рака груди и матки. Многие врачи, имеющие дело с ХНИЗ, были переориентированы на лечение пациентов с COVID-19. Доктор Б.Миккельсен, возглавляющий в ВОЗ Отдел неинфекционных заболеваний,

считает, что невозможно в полной мере оценить, как пандемия отразилась на людях, страдающих ХНИЗ.

По данным Международного агентства по атомной энергии (МАГАТЭ), озвученным его главой на Всемирном саммите здравоохранения в Берлине (2020), в связи с пандемией коронавирусной инфекции в 72 странах мира почти на 50 процентов сократилось число радиологических процедур по диагностике и лечению таких заболеваний, как рак и болезни сердца. Глава МАГАТЭ заявил, что эти опасные тенденции угрожают жизни многих людей [4].

В связи с этим, особого внимания заслуживает норма приказа Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 11.11.2021 № 1424 «3.2. продолжить оказание плановой специализированной, в том числе высокотехнологической, помощи пациентам, не снижая объемов ее оказания, по направлениям врачей-специалистов областей и г. Минска» [5]. Это не единственный нормативный правовой акт Министерства здравоохранения, направленный на сохранение плановой медицинской помощи (МП), в том числе, специализированной и высокотехнологической, во время распространения инфекции, вызванной COVID-19.

Исследование, основанное на данных Human Mortality Database о смертности за 2005–2020 гг. в 37 странах с высоким уровнем доходов и уровнем доходов выше среднего, позволило установить следующее. В 31 стране ожидаемая продолжительность жизни (ОПЖ) в 2020 г. сократилась. В этих странах в 2020 г. было потеряно в сумме более 222 миллионов лет жизни, то есть, примерно на 28 миллионов лет жизни больше, чем ожидалось по расчетам на основе исторических тенденций 2005–2019 гг. Мужчины потеряли на 17,3 миллионов лет жизни больше ожидаемого, женщины – на 10,8 миллионов лет. Наибольшие потери в ОПЖ отмечены в России и США. В трех из исследуемых стран эти тенденции по итогам 2020 г. отмечены не были; еще в трех странах наблюдалось определенное увеличение ОПЖ [6].

Готовность здравоохранения Республики Беларусь к встрече с коронавирусной инфекцией была обусловлена его организационной структурой, сохранением санитарно-эпидемиологической и инфекционной служб, хорошо налаженной системой взаимодействия между учреждениями санэпидслужбы и организациями здравоохранения (ОЗ), развитой сетью ОЗ, четко регламентированной преемственностью между амбулаторно-поликлиническими и больничными

организациями, скорой медицинской помощью, действующей системой государственных минимальных социальных стандартов в области здравоохранения и др. В основе вышеперечисленного лежат гарантии, данные в статье 45 Конституции Республики Беларусь: «...гарантируется право на охрану здоровья, включая бесплатное лечение в государственных учреждениях здравоохранения. Государство создает условия доступного для всех граждан медицинского обслуживания...» [7]. Все вышеперечисленное позволило оказывать населению нашей страны качественную МП во время распространения инфекции COVID-19. При этом, организация и оказание МП населению Республики Беларусь в условиях распространения инфекции COVID-19 потребовало определенной перестройки системы здравоохранения, обусловленной складывающейся эпидемиологической ситуацией. На это были направлены дополнительные усилия органов государственного управления различного уровня, руководителей (их заместителей) ОЗ, медицинских работников, занятых как оказанием МП пациентам, инфицированным COVID-19, так и оказанием МП пациентам, страдающим другими заболеваниями.

Мониторинг мнений медицинских работников по сложившейся ситуации, достижениям и недостаткам в работе в условиях коронавирусной инфекции – важнейшее условие сохранения доступности МП населению и обеспечения ее качества [8].

В связи с вышесказанным нами проведено анкетирование различных категорий медицинских работников (руководителей, заместителей руководителей ОЗ, врачей-специалистов и медицинских сестер) по ряду аспектов оказания МП в условиях распространения коронавирусной инфекции. Для выполнения данного исследования были разработаны 4 авторские анкеты (разработчики: доцент М.В.Щавелева, доцент Т.И.Терехович, профессор В.Н.Ростовцев и С.В.Гончаров), на которые получен отзыв докторанта ГНУ «Институт социологии НАН Беларуси» кандидата социологических наук доцента В.Р.Шухатович.

Разработанные анкеты, по сути, состояли из трех структурно-смысловых частей: паспортная часть; оценка деятельности ОЗ, в которой работает анкетированный, а также его (анкетированного) определенных действий во время неблагоприятной эпидемиологической ситуации, обусловленной COVID-19. Третья структурно-смысловая часть – оценка деятельности системы здравоохранения во время неблагоприятной эпидемиоло-

гической ситуации, обусловленной COVID-19. В анкетах использованы открытые, закрытые и полужакрытые вопросы.

Характеристика анкет и лиц, принявших участие в опросе, представлена в табл. 1.

Здравоохранение – та отрасль экономической деятельности, среди работников которой преобладают женщины. Больше всего женщин среди сестринского персонала. С этими данными коррелирует наша выборка.

Основной объем анкетирования был выполнен на базе БелМАПО; УО «Витебский государственный медицинский колледж им. И.П.Антонова», УО «Слуцкий государственный медицинский колледж». Кроме того, анкетирование проводилось на базе ОЗ, в основном, г. Минска и Минской области.

В исследовании приняли участие представители всех регионов республики с преобладанием представителей столичного региона (г. Минск и Минская область). Распределение категорий анкетизируемых по месту их проживания и работы колебалось для руководителей (заместителей) ОЗ – от 0,6% Гродненская область до 44% г. Минск; для врачей – от 4% Витебская область до 45% г. Минск; для медицинских сестер – от 0,8% Гродненская область до 44% г. Минск.

В соответствии со статьей 13 Конституции Республики Беларусь [7], «...Собственность может быть государственной и частной. Государство предоставляет всем равные права для осуществления хозяйственной и иной деятельности, кроме запрещенной законом, и гарантирует равную защиту и равные условия для развития всех форм

собственности». Участие в опросе приняли представители как государственных ОЗ, так и негосударственных (руководители ОЗ, врачи-специалисты и медицинские сестры). Доля представителей негосударственных ОЗ (основное место работы) составила среди опрошенных руководителей (заместителей руководителей) организаций здравоохранения – 12,39%; врачей-специалистов – 5,25%; медицинских сестер – 1,68%.

Среди опрошенных руководителей (заместителей руководителей) ОЗ 21,68% работали в больничных организациях (БО); 30,09% – в амбулаторно-поликлинических организациях (АПО); 15,92% – в центральных районных больницах (ЦРБ); на долю других типов ОЗ (включая РНПЦ) пришлось 32,31%.

Среди врачей-специалистов 28,77% работали в БО; 27,4% – в АПО; 18,27% – в ЦРБ; на долю других типов ОЗ пришлось 25,56%.

Среди медсестер 34,0% работали в БО; 38,53% – в АПО; 9,04% – в ЦРБ; на долю других типов ОЗ пришлось 18,43%.

Отмечается значимая позитивная динамика ($p < 0,05$) оценок медицинскими работниками деятельности ОЗ во время распространения коронавирусной инфекции. Об этом свидетельствует ответ на вопрос, «как Вы оцениваете готовность ОЗ, в которой работаете лично Вы, к работе в условиях ЧС, обусловленной COVID-19, в начале 2020 года и в настоящее время» (основной объем анкетирования выполнен во время распространения II и III волны коронавирусной инфекции), ответы давались по пятибалльной шкале (табл. 2).

Таблица 1

Характеристика анкет и лиц, принявших участие в опросе по изучению мнения медицинского сообщества относительно деятельности здравоохранения в условиях распространения коронавирусной инфекции

№ п/п	Категория опрошенных	Количество заполненных анкет, N	Количество вопросов в анкете, n	Средний возраст, M±m	Средний стаж работы, M±m	Процент женщин среди опрошенных
1	Руководители (заместители руководителей) организаций здравоохранения	400	29	46,3±0,6	[в должности] 8,78±0,57	64,6
2	Врачи	436	26	39,92±0,58	[медицинской деятельности] 15,79±0,57	72,83
3	Медицинские сестры	594	19	42,51±0,47	[медицинской деятельности] 22,1±0,46	97,86

Таблица 2

Оценка анкетирруемыми готовности организаций здравоохранения к работе в условиях чрезвычайной ситуации, обусловленной COVID-19, в начале 2020 г. и во время II-III волны (M±m)

Период	Руководители ОЗ	Врачи-специалисты	Сестринский персонал (медсестры)
2020 год (начало)	3,03±0,07	2,8±0,06	3,36±0,05
II-III волна	4,44±0,03	4,10±0,04	4,44±0,03

При этом, 80,8% руководителей (заместителей руководителей) ОЗ указали на то, что им пришлось приложить дополнительные усилия для обеспечения функционирования ОЗ, которой они руководили, во время подъема заболеваемости COVID-19. Среди руководителей ОЗ негосударственной формы собственности доля таких лиц была немного меньше (78,5%, $p > 0,05$). Данные усилия заключались в следующем (сформулировано руководителями): обеспечение ОЗ средствами индивидуальной защиты (СИЗ), контроль за использованием СИЗ персоналом, отработка маршрутизации пациентов с выделением «чистых» и «красных» зон; открытие ковидных госпиталей; перепрофилирование коек; обеспечение подачи кислорода; выделение кабинетов для приема температурающих пациентов; подготовка локальных актов, контроль за выполнением меняющихся протоколов ведения пациентов с коронавирусной инфекцией, обеспечение оказания плановой МП, пересмотр функциональных обязанностей сотрудников; работа с пациентами и многое другое. Здесь следует указать на два аспекта работы с пациентами. Первый – расширение участия (особенно заместителей главных врачей) в оказании МП пациентам. Второй – работа с прикрепленным населением: разъяснение информации о коронавирусной инфекции, порядка работы ОЗ и пр.

В целом, по пятибалльной шкале, руководители (заместители руководителей) ОЗ свою деятельность по организации работы ОЗ, которыми они руководили, в условиях распространения коронавирусной инфекции оценили на 4,24±0,06 балла.

Руководителям (заместителям руководителей) ОЗ, врачам-специалистам и средним медицинским работникам было предложено оценить некоторые параметры деятельности ОЗ, в которых они работают. Несмотря на то, что анкетирруемые работали в разных организациях здравоохранения, объемы выборок, обеспечивающие достоверность результатов (400 и более человек) позволили нам свести мнения анкетирруемых в одну таблицу (табл. 3).

Информация, представленная в таблице 3 позволяет сделать вывод, что по всем анализируе-

мым параметрам, за исключением оценки врачами-специалистами уровня своей психологической поддержки, анкетирруемыми были выставлены оценки выше удовлетворительных (больше чем 3,0 балла). Вместе с тем, следует обратить внимание на следующее: все исследуемые параметры оценены врачами-специалистами ниже, чем руководителями (заместителями руководителей) ОЗ. По нашему мнению, это можно объяснить тем, что руководитель дает оценку работы ОЗ в целом, учитывая различные (все) направления деятельности. Кроме того, все оцениваемые параметры – это зона ответственности руководителя / заместителя руководителя. Выставленные оценки по анализируемым параметрам вполне коррелируют с позитивной самооценкой деятельности руководителей (заместителей руководителей) ОЗ во время распространения коронавирусной инфекции (4,24±0,06).

Особого внимания заслуживает тот факт, что все категории анкетирруемых достоверно ниже оценили уровень своей психологической поддержки по сравнению с материальной ($p < 0,001$). 16 апреля 2020 г. подписан Указ Президента Республики Беларусь №131 «О материальном стимулировании работников здравоохранения» [9]. Указ был принят в целях дополнительного материального стимулирования работников здравоохранения бюджетных организаций и предусматривает ежемесячную надбавку за работу в условиях, связанных с инфекциями (инфекция, вызванная коронавирусом COVID-19, ближневосточный респираторный синдром (MERS), холера, чума, геморрагическая лихорадка Эбола) [10]. Данный Указ и другие документы, принятые в его развитие, направлены на совершенствование материального обеспечения медицинских работников. Установлена ежемесячная надбавка за работу в условиях, связанных с инфекциями, в частности, коронавирусной, «... работникам здравоохранения бюджетных организаций, оказывающим медицинскую помощь (участвующим в ее оказании) пациентам с инфекциями в отделениях анестезиологии и реанимации, интенсивной терапии и реанимации организаций здравоохранения, орга-

Оценка анкетироваемыми деятельности организаций здравоохранения, в которых они работают, во время заболеваемости COVID-19 (2020–2021 гг., M±m)

№ п/п	Оцениваемый параметр	Оценка, выставленная руководителями (заместителями) организаций здравоохранения (M±m)	Оценка, выставленная врачами-специалистами (M±m)	Оценка, выставленная средним медперсоналом (M±m)
1	Обеспеченность средствами индивидуальной защиты медицинских работников	4,6±0,05	3,8±0,06*	4,2±0,04
2	Соблюдение требований санэпидрежима	4,4±0,04	4,0±0,05*	4,5±0,03
3	Изоляция «чистых» и «красных» зон	4,5±0,05	4,0±0,05*	4,3±0,04
4	Обеспеченность необходимыми лекарственными средствами и расходными материалами для оказания медицинской помощи пациентам, инфицированным COVID-19	4,4±0,05	3,9±0,04*	4,6±0,03
5	Обеспеченность необходимым оборудованием для оказания медицинской помощи пациентам, инфицированным COVID-19	4,3±0,06	3,8±0,05*	4,3±0,03
6	Организация маршрутизации пациентов, инфицированных COVID-19	4,4±0,05	3,8±0,05*	4,2±0,03
7	Организация работы по повышению уровня знаний работников о COVID-19	4,4±0,05	3,8±0,05*	4,4±0,03
8	Уровень материальной поддержки медицинских работников, занятых оказанием медицинской помощи пациентам, инфицированным COVID-19	4,6±0,05	3,8±0,05*	4,2±0,04
9	Уровень психологической поддержки медицинских работников, занятых оказанием медицинской помощи пациентам, инфицированным COVID-19	3,8±0,07	2,83±0,07*	3,6±0,05

* Различия мнений руководителей организаций здравоохранения и врачей достоверны.

низациях (структурных подразделениях) скорой медицинской помощи организаций здравоохранения: врачам-специалистам – 3000 рублей; медицинским работникам со средним специальным медицинским образованием – 2000 рублей...» [9]. Данные, приведенные в таблице 3, свидетельствуют о высокой оценке медицинскими работниками

мер по повышению уровня их материальной поддержки. В то же время, необходимо отметить, что системы здравоохранения всего мира второй год работают в ситуации чрезвычайно высоких нагрузок, в том числе, психоэмоциональных. Эти нагрузки обусловлены необходимостью соблюдать меры биобезопасности и выполнять строгие про-

цедуры по ее обеспечению, необходимостью быть в состоянии постоянной осведомленности и бдительности. К этому следует добавить увеличенную продолжительность рабочего времени, большое (часто непрогнозируемое) количество пациентов. При этом, наряду с мерами экстренного реагирования на распространение коронавирусной инфекции, необходимо обеспечить проведение мер по предотвращению распространения других инфекционных заболеваний, обеспечить оказание МП при ХНИЗ и пр. Груз ответственности здравоохранения и, следовательно, медицинских работников усилен появившимися в последние месяцы официальными сообщениями о снижении ОПЖ в ряде государств [6], о чем упомянуто выше. Немаловажную роль в увеличении психологических нагрузок на медицинский персонал сыграли такие явления, как массовые стигматизация и инфодемия. Пандемия COVID-19 в начальном периоде спровоцировала яркую стигматизацию и дискриминационное поведение общества по отношению к представителям определенных этнических групп, заболевшим, а также к людям, подозреваемым в контакте с носителями коронавирусной инфекции. Масштабность стигматизации была обусловлена новизной, неожиданностью и скоростью распространения заболевания, а также страхом перед неизвестностью. Эти же причины породили инфодемию. Выступая на Мюнхенской конференции по вопросам безопасности 15 февраля 2020 г., генеральный директор ВОЗ Тедрос Гебреисус заявил: «Мы не просто боремся с эпидемией заболевания; мы противостояем информационной эпидемии. Сфабрикованные новости распространяются быстрее и легче вируса, будучи не менее опасными...» [11]. Распространение инфекции COVID-19 заставило говорить о расстройстве адаптации не только у пациентов, но и у медицинских работников. К сожалению, только повышением заработной платы невозможно преодолеть эти негативные последствия пандемии.

По полученным данным (табл. 3), врачи-специалисты достоверно ниже оценивают уровень своей психологической поддержки по сравнению с медицинскими сестрами ($p < 0,001$). По нашему мнению, меньшая удовлетворенность врачей-специалистов объясняется более высоким уровнем психологической нагрузки при оказании МП пациентам, заболевшим COVID-19: сложность и ответственность при принятии решений относительно ведения пациентов (неизвестная ранее патология, получившая чрезвычайно широкое распространение и имеющая самые разные, в том числе, не-

предсказуемые и летальные, варианты развития) на фоне четкого осознания ограниченности ресурсов, эффективных в лечении инфекции, меняющихся протоколов ведения заболевания и пр.

Проанализированные дополнительно данные о врачах-специалистах – анестезиологах-реаниматологах ($n=53$), в современных условиях вынужденных наиболее активно контактировать с тяжелыми пациентами, инфицированными COVID-19, и врачах общей практики (ВОП) и врачах-терапевтах участковых ($n=62$) – выявили следующее. Уровень оценки данными врачами-специалистами своей материальной поддержки достоверно выше ($p < 0,001$), чем психологической: соответственно $3,96 \pm 0,2$ и $2,31 \pm 0,2$ балла у врачей-анестезиологов-реаниматологов; $3,72 \pm 0,14$ и $2,87 \pm 0,2$ балла у ВОП и врачей-терапевтов участковых.

Таким образом, активное распространение инфекции COVID-19 оказало значительное влияние как на показатели здоровья населения (снижение ОПЖ в ряде государств), так и на деятельность систем здравоохранения в целом и каждой организации здравоохранения, в частности.

Проведенное нами анкетирование медицинских работников (начало 2020 года и II-III волна пандемии) выявило позитивную динамику их оценок готовности организации здравоохранения, в которой работали анкетированные, к работе в условиях распространения COVID-19.

Проведенный анализ ряда параметров деятельности организаций здравоохранения (в том числе: обеспеченность СИЗами, соблюдение требований санэпидрежима, обеспеченность необходимыми лекарственными средствами и оборудованием, организация работы по повышению уровня знаний, уровень материальной и психологической поддержки и др.) позволил установить, что по всем анализируемым параметрам анкетированными были выставлены оценки, как минимум, выше удовлетворительных (больше чем 3,0 балла). Исключение составила оценка врачами уровня своей психологической поддержки ($2,83 \pm 0,07$). Дополнительно следует отметить, что все категории анкетированных (руководители / заместители руководителей ОЗ; врачи-специалисты и медицинские сестры) при работе в условиях распространения COVID-19 достоверно выше оценивали уровень материальной поддержки медицинских работников по сравнению с психологической. Данная ситуация актуализирует проблему психологической поддержки медицинских работников как в условиях распространения COVID-19, так и в условиях других неблагоприятных ситуаций, в том числе, эпидемиологических.

Литература

1. Глава ООН о приоритетах работы на 2021 год: за кризисом следуют перемены [Электронный ресурс]: Новости ООН 28 янв. 2021. – Режим доступа: <https://news.un.org/ru/story/2021/01/1395342>. – Дата доступа: 04.11.2021.
2. Covid-19 – это синдемия, говорят ученые. Что это значит [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://argumentua.com/stati/covid-19-eto-sindemiya-govoryat-uchenye-chto-eto-znachit>. – Дата доступа: 04.03.2021.
3. Обеспечение устойчивости систем здравоохранения на пути к достижению всеобщего охвата услугами здравоохранения и безопасности в области здравоохранения во время пандемии COVID-19 и в последующий период: документ с изложением позиции ВОЗ. – Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2021. – 56 с.
4. Глава МАГАТЭ: Жизнь многих под угрозой из-за отсрочек в проведении диагностики [Электронный ресурс]. – 26.10.20. – Режим доступа: <https://news.un.org/ru/story/2020/10/1389182>. – Дата доступа: 04.11.2021.
5. Об утверждении Рекомендаций (временных) об организации оказания медицинской помощи пациентам с инфекцией COVID-19: приказ Министерства здравоохранения Респ. Беларусь, 11 ноября 2021 г., №1424.
6. Пандемия COVID-19 привела к сокращению продолжительности жизни в 27 из 29 исследованных стран мира [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.demoscope.ru/weekly/2021/0915/mir01.php#1>. – Дата доступа: 04.11.2021.
7. Конституция Республики Беларусь: с изм. и доп., принятыми на респ. референдумах 24 нояб. 1996 г. и 17 окт. 2004 г. [Электронный ресурс] // ЭТАЛОН. Законодательство Республики Беларусь / Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2021.
8. Доступность и качество медицинской помощи в ответах пациентов и медицинских работников Могилевской области / М.М.Сачек, А.Д.Жилин, М.В.Щавелева [и др.] // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. – 2019. – №1. – С.38–47.
9. О материальном стимулировании работников здравоохранения [Электронный ресурс]: Указ Президента Респ. Беларусь, 16 апр. 2021 г., №131 // ЭТАЛОН. Законодательство Республики Беларусь / Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2021.
10. Об установлении перечня инфекций, за работу в условиях, связанных с которыми, установлена ежемесячная надбавка [Электронный ресурс]: постановление Министерства здравоохранения Респ. Беларусь, 20 апр. 2020 г., №40 // ЭТАЛОН. Законодательство Республики Беларусь / Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2021.
11. Вступительное слово генерального директора ВОЗ на Мюнхенской конференции по безопасности

[Электронный ресурс]. – 19.02.2021. – Режим доступа: <https://www.who.int/ru/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-munich-security-conference> – 19-february-2021. – Дата доступа: 04.11.2021.

ASSESSMENT BY MEDICAL WORKERS OF HEALTHCARE ORGANIZATIONS' ACTIVITIES DURING PERIOD OF COVID-19 SPREAD

¹ M.V.Schaveleva, ² T.I.Tserakhovich, ¹ V.I.Ivanova, ² V.N.Rostovtsev, ¹ N.I.Panulina, ¹ T.V.Matveichik, ¹ L.V.Shvab, ¹ O.A.Kulpanovich

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

² 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

Questionnaire results of medical workers (heads, deputy heads of healthcare organizations, physicians and nurses) in several respects of medical care in context of spread of coronavirus infection have been summarized in the article. Emphasis has been placed on activities of healthcare organizations in which respondents work.

Keywords: medical care; COVID-19; heads (deputy heads); physicians; nurses; healthcare organizations.

Сведения об авторах:

Щавелева Марина Викторовна, канд. мед. наук, доцент; ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования», зав. кафедрой общественного здоровья и здравоохранения; тел.: (+37517) 3112785; e-mail: mvsch20@belmapot.by.

Терехович Татьяна Ивановна, канд. мед. наук, доцент; ГУ «Республиканский научно-практический центр медицинских технологий, информатизации, управления и экономики здравоохранения», зав. лабораторией организационных технологий первичной медицинской помощи; тел.: (+37517) 2923191; e-mail: tterehovich@belcmt.by.

Иванова Валентина Ивановна, канд. мед. наук, доцент; ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования», кафедра общественного здоровья и здравоохранения, доцент; тел.: (+37517) 3314482; e-mail: ivanovaval@mail.ru.

Ростовцев Владимир Николаевич, д-р мед. наук, профессор; ГУ «Республиканский научно-практический центр медицинских технологий, информатизации, управления и экономики здравоохранения».

охранения», лаборатория организационных технологий первичной медицинской помощи, главный научный сотрудник; тел.: (+37529) 6139315; e-mail: vnrost@rambler.ru.

Панулина Наталья Ивановна, канд. мед. наук; ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования», кафедра общественного здоровья и здравоохранения, доцент; тел.: (+37517) 3314482; e-mail: 777p.n.i.777@mail.ru.

Матвейчик Татьяна Владимировна, канд. мед. наук, доцент; ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования», кафедра общественного здоровья и здравоохра-

нения, доцент; тел.: (+37517) 3314482; e-mail: matveichik51@rambler.ru.

Шваб Любовь Валентиновна; ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования», кафедра финансового менеджмента и информатизации здравоохранения, старший преподаватель; тел.: (+37517) 3112784; e-mail: gzaharowa@mail.ru.

Кульпанович Ольга Александровна, канд. мед. наук, доцент; ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования», зав. кафедрой финансового менеджмента и информатизации здравоохранения; тел.: (+37517) 3112782; e-mail: olga_k_14@mail.ru.

Поступила 19.11.2021 г.