

ПРОБЛЕМЫ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

¹ Т.В.Матвейчик, ² Э.Э.Вальчук, ³ И.Г.Солдатенкова

¹ Белорусская медицинская академия последипломного образования, г. Минск

² Республиканский научно-практический центр медицинской экспертизы и реабилитации, пос. Городище, Минский район

³ Минская центральная районная больница, д. Боровляны, Минский район

Очерчен круг проблем, требующих решения при оказании медицинской помощи пациентам пожилого и старческого возраста. Констатируется, что в первоочередном плане необходимо решение таких общественных и медико-организационных задач, как переход от управления расходами к управлению результатами и развитие профилактической направленности медицинской реабилитации.

Необходимость увеличения объема и качества медицинской помощи лицам в возрасте старше 65 лет – практическая реальность современности, обусловленная беспрецедентным увеличением продолжительности жизни людей (на 20 лет за последние 50 лет), благодаря достижениям медицины и социальных технологий.

В странах Евросоюза число лиц 80 лет и старше только за период с 1960 по 1990 год увеличилось с 5 до 12 млн. Пожилые и старые люди стали объектом деятельности многих медицинских и социальных служб. Прогнозы ООН свидетельствуют о том, что к 2025 году удельный вес людей старше 65 лет составит десятую часть человечества. Для Республики Беларусь этот прогноз актуален, поскольку доля населения в возрасте 65 лет и старше составляет свыше 14%.

Глобальные проблемы старения требуют выработки стратегии в области предоставления медицинской помощи пожилым и старым людям. ВОЗ отмечает, что оказание первичной медицинской помощи (ПМП) – трудоемкий процесс, в котором медицинские сестры и акушерки играют все более важную роль. В этих демографических условиях организация медицинской и социальной помощи лицам старше 65 лет претворяется в жизнь в амбулаторно-поликлинических, стационарных и специализированных организациях системы здравоохранения и социального обеспечения. Повышение эффективности функционирования системы здравоохранения основывается на базовых ценностях в виде здоровья как неотъемлемого права и ресурса любого человека, ответственности и подотчетности организаций здравоохранения за состояние общественного здоровья, справедливости и солидарности в оказании медицинской помощи.

Несмотря на определенные достижения в области совершенствования оказания медицинской помощи пожилому и старому населению, анализ деятельности служб и систем здравоохранения выявил ряд проблем, которые нуждаются в рассмотрении.

1. Организационно-административные проблемы оказания медицинской помощи пожилым и старым людям обусловлены, в первую очередь, недостатками координацией работы разных ведомств из-за отсутствия единой системы преемственности в обеспечении медицинской и социальной помощи.

В развитых странах в последние годы отмечается повсеместное увеличение количества сестринских коек, сопровождаемое сокращением общего числа больничных коек и, соответственно, возрастанием доли сестринских коек к их общему числу (до 30% коечного фонда).

Аналогичное перераспределение в рамках осуществляемой реструктуризации коечного фонда имеющихся медико-социальных коек, а также внедрение новых стационарозамещающих технологий происходит и в нашей стране, что является экономически выгодным, стратегически правильным решением. Однако, ряд причин мешают использованию круглосуточных и дневных форм оказания ПМП в полной мере:

недостаточное развитие стационарозамещающих технологий, низкая информированность о преимуществах отделений дневного пребывания, которая сопровождается снижением мобильности пожилого населения в сельской местности, обусловленным проблемами транспортной доступности;

ментальность пожилых и старых людей ориентирована на рентные отношения с государством и

системой здравоохранения, что тормозит процесс более широкого использования и развития экономически эффективных стационарозамещающих форм предоставления помощи. Кроме того, степень подвижности и способности к самообслуживанию уменьшается с 93% у лиц в возрасте 60–64 лет до 20–23,7% в возрасте 80 лет и старше. Известно, что к 2025 году общий потенциал взрослых, которые смогут осуществлять уход за стариками, начнет сокращаться. Если тенденции сохранятся, появится большая потребность в помощи общества, чтобы предотвратить перегрузку в системе социальной помощи государственными структурами.

Кадровое обеспечение АПО специалистами-геронтологами не учитывает психофизиологические особенности лиц старшего возраста, в связи с чем необходимы обоснование и введение в штатном расписании дополнительных ставок психолога, реабилитолога, инструктора ЛФК (медсестры по массажу), что может в значительной степени повысить качество медицинской помощи. Практика свидетельствует о потребности выделения большего объема часов в программах обучения врачей, связанного с имеющимся недоучетом того, что подобные лица имеют сложную сочетанную полиорганную патологию и требуют индивидуального подхода в отношении медикаментозного лечения.

Также проблемы обусловлены недостаточно четкой регламентацией нормирования потребности АПО, в силу специфики мобильности этих пациентов, в средствах передвижения и малой механизации, приспособлениях для инвалидов. Недостаточно также нормативных правовых актов, регулирующих кадровую политику, обеспечение гигиены труда медицинских работников.

Последовательное обновление средств малой механизации для облегчения труда сестер и улучшения качества жизни пациентов пожилого и старческого возраста будут способствовать совершенствованию качества медицинской помощи в АПО.

В Послании Президента Республики Беларусь А.Г.Лукашенко белорусскому народу и Национальному собранию 21 апреля 2010 г. отмечалось: «Необходимо формировать общую культуру качества в стране. Воспитывать у наших людей устойчивое желание качественно жить, трудиться, учиться, выполнять возложенные на них обязанности. Это должно стать образом жизни! Потому что качество начинается с конкретного человека, с каждого из нас – нашей квалификации, ответственности».

2. Медико-социальные проблемы жизнедеятельности пожилых и старых людей во многом связаны со снижением функционального статуса пациента, когда нарушаются физические,

познавательные, поведенческие, социально-психологические составляющие качества его жизни. Согласно исследованиям, растет удельный вес населения, нуждающегося в помощи при приеме пищи, одевании, передвижении. Так, в возрасте 60–69 лет таких пациентов 4,6%, а в возрасте старше 70 лет их уже 14,2%. По данным P.Fioritto, в США нарушение функционального статуса отмечено у 60% пациентов старше 60 лет; трудности в управлении домашним хозяйством в группе 85-летних имеют место у 55% людей.

С медицинской точки зрения необходимо максимально рано выявлять, а далее корректировать излечимые составляющие функциональных нарушений у пожилых и старых людей, что является достаточно трудной задачей, поскольку заболевания у этой категории населения имеют ряд особенностей, а именно:

- хронический характер с тяжелым течением;
- множественность патологических состояний с высокой частотой осложнений;
- тяжелые инвалидизирующие последствия с угрозой потери самостоятельности;
- сложности использования современной бытовой техники, Интернета, банковских карт;
- снижение коммуникабельности, невнимательность, раздражительность пациентов;
- проблема одиночества, ведущая к депрессии у 29–38% пожилых лиц.

Последовательно эти проблемы под силу решить только общественным, культурным, религиозным и социальным организациям при обеспечении комплексной реабилитации.

3. Методические проблемы оказания медицинской помощи пожилым и старым людям:

- разработка методического обеспечения по разделению задач и функций дневных и круглосуточных форм лечения на этапах оказания амбулаторно-поликлинической и стационарной помощи;
- установление единых методологических подходов по использованию ресурсов при дневной форме организации лечебного процесса;
- разработка стандартов профессиональной деятельности медицинской сестры на основе внедрения сестринского процесса;
- изучение основ научной организации труда персонала в деятельности медицинской и социальной направленности;
- специальная подготовка медицинских сестер по уходу и введение на каждом участке должности медицинской сестры по уходу.

4. Проблемы мотивации персонала, работающего в сфере оказания помощи пожилым и старым пациентам.

Мотивация – внутреннее состояние человека, связанное с потребностями, которое активизирует, стимулирует и направляет действия к поставленной цели. К *базовым* (по У.Герцбергу) относят систему оплаты и вознаграждений, компенсационные и социальные выплаты, организацию рабочего места и информационного пространства. К *побудительным* мотивам относят карьерный, личностный профессиональный рост и самореализацию. Систему мотивации формируют постоянные и переменные элементы оплаты труда и факторы нематериальной мотивации. Если организация здравоохранения не имеет возможности изменить систему оплаты труда, то на первое место выходят факторы нематериальной мотивации: социальная политика, корпоративная культура, коммуникация, соревнование. Мотивация становится одним из направлений менеджмента, поскольку, стараясь добиться наилучших результатов при наименьших затратах человеческих и, соответственно, материальных ресурсов, не остается другого выбора, как «заполучить тело, ум и душу сотрудника».

На практике мотивация персонала – сложная *медико-психологическая задача*:

1. Потребности человека носят подвижный характер, меняются не только от человека к человеку, но и от ситуации к ситуации.

2. Мотивация и отношение работника к делу зависят от самочувствия и настроения.

3. Мотивация по-разному выражается в поведении. Два человека с одинаково сильной потребностью в безопасности могут действовать осторожно и избегать ответственности, но один из страха потерять работу, а другой из опасения, что его оценят как ненужного или плохого работника.

4. Разные реакции людей на удовлетворение одних и тех же потребностей: один, встретив препятствие, расстроится и прекратит работу, а другой удвоит усилия.

Мотивационные стимулы действуют только в случае систематического применения внешних и внутренних вознаграждений.

К возможным методам мотивации персонала, работающего в системе оказания ПМП, относятся:

- наделение полномочиями и ответственностью;
- пробуждение интереса к работе;
- возможность персонального роста;
- формирование преданности организации;
- формирование духа сотрудничества и корпоративная культура;

справедливое денежное вознаграждение и дополнительные преференции за работу в сложных условиях, зачастую с тяжелыми категориями

пациентов (инвалиды, лица с ограниченными возможностями и др.).

5. Психологические проблемы труда персонала, работающего с лицами пожилого и старческого возраста, обусловленные недооценкой воздействия социальных факторов на развитие синдрома эмоционального выгорания (СЭВ) у медицинского персонала, что приводит к ошибкам в оказании помощи и жалобам населения.

В пожилом (61–75 лет) и старческом (76–90 лет) возрасте на состояние здоровья оказывают влияние те же факторы, что и у зрелого человека, но их значимость меняется. Уже реализовался груз биологического, социально-экономического состояния и образа жизни. Начинает преобладать фактор окружающей среды. Разные потребности в здоровье обусловлены различными целями в зрелом и старческом возрасте.

Если в трудоспособном возрасте целью является сохранение возможности работать, то в старческом достаточно контролировать адаптацию к окружающей среде. Недопонимание особенностей геронтологического возраста, низкая мотивация врачей и сестер, а также отсутствие системы профилактики СЭВ у работников, оказывающих медицинскую и социальную помощь, частично являются причиной низкого качества ее предоставления. И.Кронштадтский писал: «Сравните свою печаль с бедами и горестями других людей, и вы поймете, как ваша печаль ничтожна и мала». Подготовка медицинского персонала, способного в должной мере соответствовать надеждам пожилых людей на достойную старость, является не только педагогической, но и политической идеологической задачей по обеспечению демографической безопасности государства.

Усилить мотивацию медицинского персонала и способствовать улучшению качества работы можно справедливой доплатой за качество и напряженность труда; социальными гарантиями продолжительности рабочего дня и отдыха в соответствии с вложенными силами; наделением ответственностью и полномочиями при осуществлении сестринского процесса фельдшером (помощником врача).

6. Сестринские ошибки как фактор безопасности пожилых и старых пациентов являются следствием проблемы взаимодействия и координации между амбулаторным и госпитальным уровнями оказания медицинской помощи. Не последнюю роль играют стресс, усталость и спешка сестры, т.е. субъективные факторы, которые являются причиной около 10% ошибок. Неправильная организация работы, недостаток опыта, игнорирование по-

желаний пациента, недооценка мнения коллег в разных сочетаниях встречаются почти в каждом выявленном случае ошибки. Большинство авторов считают, что на амбулаторном этапе медицинской помощи от 60 до 83% ошибок предотвратимы.

В целях их предупреждения достаточно технически исправного оборудования и грамотного оформления рабочего места медицинской сестры, регулирования норм нагрузки, не допускающего переутомления и физической усталости, обеспечение социальной активности и др.

7. Проблемы педагогической направленности:

обучение среднего медицинского персонала основам медицинской реабилитации пациентов пожилого и старческого возраста;

постепенный переход к идеологии личной ответственности за здоровье пожилых и старых людей посредством СМИ и сестринской педагогики на всех этапах оказания медицинской помощи, что согласуется с Направлениями стратегического развития здравоохранения на 2011–2015 гг. и Национальной стратегией устойчивого социально-экономического развития Республики Беларусь на период до 2020 г., другими документами и принципами осуществления медицинской помощи, рекомендованными ВОЗ.

Несмотря на ряд выявленных проблем, сохраняется и будет сохраняться в дальнейшем востребованность пожилыми и старыми пациентами медицинской помощи на первом этапе ее оказания, поэтому работа по совершенствованию организации труда в АПО должна быть продолжена.

Меры по обеспечению доступности первичной медицинской помощи, в том числе пожилым и старым пациентам, на территории республики внедрены через систему государственных минимальных социальных стандартов. К ним относится, прежде всего, изменение финансирования, выделение средств на здравоохранение в соответствии с нормативом бюджетной обеспеченности расходов на здравоохранение в расчете на 1 жителя, утверждаемых ежегодно.

Система долгосрочного ухода за пожилыми и старыми пациентами может развиваться успешнее, основываясь на общих принципах:

- она должна подходить людям всех возрастов с различными степенями физических и умственных отклонений; быть восприимчивой к потребностям подопечных и к их семьям; быть динамичной, чтобы справляться с хроническими социальными нуждами;

- набор услуг должен включать семью в процесс оказания ухода;

- нужно предоставлять потребителю варианты по жилищным требованиям и уходу; предоставлять возможность пациентам быть более независимыми, включая право отвергнуть управление здоровьем и безопасностью.

В плане развития единой системы стандартизации, протоколы диагностики и лечения пациентов, разработанные согласно принципам доказательной медицины, нуждаются в уточнении в части потребностей лиц пожилого и старческого возраста;

Исходя из изложенного выше, в первоочередном плане **необходимо решение общественных и медико-организационных задач:**

I. Переход от управления расходами к управлению результатами.

Перераспределение финансовых ресурсов с приоритетным уклоном на ПМП; регламентацией платных услуг и совершенствованием системы их ценообразования; реформирование системы оплаты труда медицинских работников с учетом качества их деятельности. Согласно прогнозам, расходы на долгосрочный уход за пожилыми и старыми людьми будут расти с 2000 по 2040 год на 2,6% ежегодно. Ожидаемые расходы в Евросоюзе достигнут к 2020 г. 207 млрд долл. и к 2040 г. – 346 млрд долл.

Прогнозы на будущие 20 лет авторы рекомендуют рассматривать с большой осторожностью. Предполагается, что если распространенность болезней станет снижаться на 1,5% ежегодно, то расходы на долгосрочный уход за пожилыми лицами к 2040 г. возрастут на 40%.

Совершенствование системы здравоохранения путем экономически эффективных современных технологий, через ведущую роль первичной медицинской помощи – это совершенствование стационарной медицинской помощи на основе развития стационарозамещающих технологий, института врача общей практики; увеличение доступности высокоспециализированных и дорогостоящих видов медицинской помощи за счет оптимизации деятельности организаций здравоохранения республиканского и областного уровней; создание эффективных механизмов интеграции и взаимодействия организаций здравоохранения на разных уровнях оказания медицинской помощи.

Развитие медицинской и социальной помощи посредством создания единой многоуровневой информационно-аналитической системы мониторинга здоровья населения.

Развитие и совершенствование международного сотрудничества в области оказания помощи пожилым и старым людям, примером эффек-

тивности которого является совместный проект Белорусского общества Красного Креста (БОКК) и Консорциума швейцарского, германского и австрийского Красного Креста «Укрепление службы сестер милосердия БОКК».

Анализ международного опыта предоставления ПМП пожилым и старым пациентам позволяет выявить следующие аспекты:

- частное страхование долгосрочного ухода и расширение спектра этих услуг будет продолжаться;
- финансовые нормативные акты по проведению медицинских и социальных реформ должны включать налоговые льготы для попечителей и подопечных;
- государственные программы позволят пациентам или их семьям самим решать, как расплачиваться за услуги;
- с ростом спроса на уход по месту жительства политики разработают пути финансирования социального жилья для больных стариков с низкими доходами.

В США существует закон о медицинском отпуске и отпуске по семейным обстоятельствам. Он дает попечителям, работающим на работодателя, у которого не менее 50 служащих, отпуск по уходу за серьезно больным супругом или родителями за свой счет на срок до 12 недель в год. Это способ показать осознание государством важности участия семей в уходе.

II. Развитие профилактической направленности медицинской реабилитации.

Профилактическая направленность реабилитации должна постепенно становиться основой долгосрочной политики по охране здоровья. Главная роль в этом принадлежит врачам общей практики, семейным медицинским сестрам и помощникам врача.

Развитие профилактической направленности реабилитации, определяющей и ее социальную значимость для пожилых и старых лиц, может базироваться на:

- постепенном переходе в больницах сестринского ухода (БСУ) к развитию реабилитации согласно принципу: «вместо ухода – реабилитация», в рамках института помощника врача (как способ интеграции с общеевропейскими нормами медицинской помощи);
- комплексности в применении обоих типов медицинской реабилитации (при острых заболеваниях и травмах и при хронических состояниях), что требует развития навыков применения медицинскими работниками у пациентов дозированного терренкура, кинезотерапии, разных видов массажа, разнообразных физических методов лечения;

- взаимодействии через общие программы социальных, медицинских и общественных организаций для обеспечения техническими средствами реабилитации инвалидов;

- большем объеме участия сестер в медицинской реабилитации посредством устранения организационно-экономических причин, что будет способствовать повышению качества жизни пациентов с риском развития инвалидности;

- продуманной системе реабилитационных гериатрических центров в рамках БСУ либо центров дневного пребывания, более широком проведении в БСУ медицинской реабилитации, что могло бы стать ядром повышения качества помощи для избранных групп пациентов.

Заключение

Динамика демографических изменений учитывается в стратегической политике государства, что позволяет обеспечивать соответствующее адекватное финансирование деятельности системы здравоохранения. Планирование системы долгосрочной помощи и ухода за пожилыми и старыми одинокими людьми осуществляется посредством дифференцированного подхода с учетом местных особенностей демографических показателей.

Проблема преемственности в деятельности организаций здравоохранения и организаций и структур социальной помощи оказывает влияние на ряд показателей деятельности больниц сестринского ухода. Недостаточно развитая система преемственности в оказании социальной помощи вынуждает медиков сохранять для пожилых и старых пациентов койки на длительный срок. Создание сети социальных коек для нуждающегося контингента больных или инвалидов типа специализированных интернатов в отдельных регионах могло бы решить проблему рационального использования койки в БСУ. Следует продумать предложение о совместном с системой Министерства труда и социальной защиты населения финансировании пребывания таких пациентов в БСУ.

В организации ПМП пожилым и старым одиноким людям нужно шире использовать элементы научной организации труда, технические средства реабилитации для пациента и малой механизации труда персонала, исходя из опыта других стран, оптимально используя для этого трудовые ресурсы, штаты.

Система подготовки кадров врачей и медицинских сестер с высшим и средним медицинским образованием соответствует новым требованиям к образовательному процессу, в котором освоение практических навыков занимает ведущее место.

Факторами риска по развитию СЭВ среди медицинских работников являются возраст $40,7 \pm 2,63$ лет

и стаж свыше 10 лет профессиональной деятельности в системе медицинской и социальной помощи. Оптимизация охраны и гигиены труда персонала должна осуществляться с учетом данных факторов.

Изменение потребительского отношения пожилых и старых пациентов к здоровью и пассивного перекладывания проблем с его сохранением на плечи медицинских работников и всей системы здравоохранения в целом становится важным элементом долгосрочной политики, направленной на вторичную и третичную профилактику. Песталоцци давал совет: «Чтобы изменить людей, их надо любить. Влияние на них пропорционально любви к ним».

Требуются значительные усилия медицинской, педагогической общественности и интеллигенции в целом по изменению формулы поведения большинства людей с тезиса «я знаю, что надо делать, чтобы быть здоровым» на тезис «я на практике использую знания, полезные моему здоровью и жизни».

Применение новой технологии труда в форме сестринского процесса приобретает особое значение в АПО для повышения качества медицинской помощи пациенту, что апробировано 40-летним опытом в развитых странах. Данная форма работы в Беларуси нуждается в широкой популяризации и в ряде организационных действий, а именно:

в обучении специалистов системы последиplomного образования основам сестринского процесса;

в разработке пакета документов сопровождения в форме сестринской истории болезни и протоколов по уходу за больными с разными проблемами пациента (одышка, запор, пролежни и т.д.);

Перспективными являются следующие управленческие решения по совершенствованию организации работы и решению проблемы оказания ПМП пожилым и старым людям:

- в кадровой политике – курс на замещение должностей главных и старших сестер организаций здравоохранения медицинскими сестрами с высшим образованием, что обеспечит правильную расстановку кадров в АПО; изменение полномочий и ответственности помощников врача с соответствующим изменением тарифной ставки при оплате их труда;

- проведение социально-медицинского исследования по организации труда в АПО при оказании медицинской помощи пожилым и старым пациентам, разработка предложений по оснащению и перечню оборудования для БСУ, классификатору сестринских диагнозов, регламентирование приобретения для АПО средств малой механизации, норм расхода лекарственных, в том числе дезинфицирующих, средств при оказании медицинской помощи этой категории населения;

- формирование социального заказа по изучению и анализу работы организаций медико-социальной помощи в Республике Беларусь и системе поощрения персонала за работу с тяжелыми носилочными больными пожилого и старческого возраста;

- разработка и внедрение протоколов обследования, лечения и медицинской реабилитации пациентов медико-социальной направленности.

При рассмотрении перспектив сестринского ухода за пожилыми и старыми людьми необходимо учитывать:

возрастание потребности в обученных сестрах и сиделках для долгосрочного ухода за пожилыми людьми с ограниченными возможностями;

технологические нововведения при уходе и принятие международных стандартов по расширению формального медицинского ухода на рынке услуг;

необходимость обучения и привлечения семьи и друзей как основных источников долгосрочного ухода за пожилыми лицами в ближайшем будущем;

участие политических деятелей в инициировании предложений по развитию широкого спектра услуг по уходу по месту жительства;

использование больниц сестринского ухода как организаций призрения и реабилитации престарелых лиц с серьезными заболеваниями;

предложения по обучению, что должно сопровождаться финансовыми стимулами для желающих работать в гериатрии, а также бесплатное обучение лиц, осуществляющих уход на дому.

Таким образом, можно констатировать, что в Республике Беларусь обеспечен устойчивый курс на улучшение здоровья людей, в том числе пожилых и старых:

разработан мониторинг индикаторов здоровья населения и создана единая система мониторинга;

усилена межведомственная интеграция информационных ресурсов для безусловного выполнения Концепции реализации государственной политики формирования здорового образа жизни населения Республики Беларусь на период до 2020 г. и Программы национальных действий по предупреждению и преодолению пьянства и алкоголизма;

в деятельность отделений профилактики поликлиник внедрена методология стратегического планирования в рамках государственных гарантий медицинской помощи, измерения резерва здоровья лиц с высоким риском смерти и обеспечения им необходимых лечебно-реабилитационных мероприятий;

усовершенствовано предоставление социальных гарантий оказания медицинской помощи за счет средств бюджета посредством создания системы выявления лиц с высоким риском смерти и адресных услуг по его снижению;

согласно Отраслевому плану по формированию здорового образа жизни, сохранению и укреплению здоровья населения Республики Беларусь на период до 2015 года усилено влияние Министерства здравоохранения на общественные организации по принятию мер, направленных на важные детерминанты здоровья.

Для повышения престижа профессии медицинской сестры и социального работника необходимо изменение отношения общества к роли и значению их труда в решении медицинских и социальных проблем. Помочь в этом способны волонтеры, средства массовой информации, а также предложение конкурентоспособной зарплаты и возможность карьерного роста. Известно, что зарплата является важным, но не основным фактором в приеме и удержании на работе, поэтому многие сиделки получают удовольствие от заботы и кормления, ищут профессиональное одобрение. Нуждается в разработке разумная схема участия и вовлечения помощников врача в планирование ухода для пациентов с хронической инвалидизирующей патологией.

Решение задачи соответствия запросам пожилых и старых пациентов и их родственников диктует необходимость личностного саморазвития персонала. Установление нужд пациентов не ограничивается услугами, оказываемыми в настоящее время, а позволяет понять перспективы их развития в будущем. Сосредоточение на нуждах внешних (пациенты, их семьи, друзья) и внутренних (врачи, медсестры, технический и обслуживающий персонал) потребителей означает постоянное стремление знать, каковы их потребности, желания и ожидания. Лучше всего это знают те, кто всегда рядом с пациентом, т.е. медицинские сестры.

В связи с этим уместно предложение, сделанное в докладе Президента Республики Беларусь А.Г.Лукашенко на 4-м Всебелорусском народном собрании: «...Сегодня каждый из нас должен усвоить: мало просто мечтать, и говорить о счастливом будущем. Его надо творить самим. Засучив рукава. Начиная с сегодняшнего дня».

ЛИТЕРАТУРА

1. Вальчук, Э.А. Основы медицинской реабилитации / Э.А.Вальчук. – Минск: МЕТ, 2010. – 320 с.
2. Воеводина, Н.А. Социология и психология управления / Н.А.Воеводина. – М., 2010.
3. Горбачев, А.Г. Тайм-менеджмент в два счета / А.Г.Горбачев. – СПб., 2009.
4. Дафт, Р. Менеджмент / пер. с англ. под ред. С.К.Мордовина. – СПб., 2009.
5. Друкер, П. Менеджмент в некоммерческой организации: принципы и практика / П.Друкер. – М., 2007.
6. Друкер, П. Эффективный руководитель / П.Друкер. – М., 2008.

7. Коллинз, Д. От хорошего к великому: Почему одни компании совершают прорыв, а другие нет... / Д.Коллинз. – М., 2010.
8. Крымов, А.А. Управление персоналом на 100%: как стать эффективным HR-директором / А.А.Крымов. – СПб., 2010.
9. Лукичева, Л.И. Управление организацией / под ред. Ю.П.Анискина. – М., 2009.
10. Матвейчик, Т.В. Проблемы и перспективы работы помощника врача / Т.В.Матвейчик, П.Н.Михалевич, Д.Е.Шевцов // Военная медицина. – 2010. – №1. – С.97–101.
11. Матвейчик, Т.В. Состояние, проблемы и перспективы в организации работы больниц сестринского ухода / Т.В.Матвейчик, П.Н.Михалевич // Мир медицины. – 2010. – №4 (126). – С.3–5.
12. Матвейчик, Т.В. Состояние, проблемы и перспективы в организации работы больниц сестринского ухода / Т.В.Матвейчик, П.Н.Михалевич // Мир медицины. – 2010. – №5 (127). – С.6–8.
13. Матвейчик, Т.В. Факторы, препятствующие преобразованиям в больницах сестринского ухода // Сестринское дело, здравоохранение, история медицины: проблемы и перспективы: сборник статей / Т.В.Матвейчик, В.И.Иванова; Е.М.Тищенко, И.И.Хваления (отв. ред.). – Гродно, 2010. – С.182–185.
14. Matwiejczyk, T. Efektywnosc wykorzystania zasobow pielgniarskich w lecznictwie stacjonarnym na Bialorusi / T. Matwiejczyk, E. Walczuk // Problemy pielgniarstwa. – 2009. – Т.17, Zeszyt nr. 4. – S.294–300.
15. Матвейчик, Т.В. Ситуационный подход в изучении отношения коллектива к управленческим решениям / Т.В.Матвейчик, А.П.Романова // Сборник материалов 17-го Российского национального конгресса «Человек и лекарство», г. Москва, 12–16 апреля 2010 г. – М., 2010. – С.676.
16. Пфедфер, Д. Доказательный менеджмент: новейшая концепция гарвардской школы бизнеса / Д.Пфедфер. – М., 2008.
17. Сидоров, Л. Менеджмент / Л.Сидоров. – Минск, 2009.
18. Фомичев, А.Н. Административный менеджмент / А.Н.Фомичев. – М., 2006.
19. Miller, J.F. Coping with chronic illness: overcoming powerlessness. Ed. 2. / J.F.Miller. – 1992.

PROBLEMS OF RENDERING PRIMARY MEDICAL CARE TO PATIENTS OF MIDDLE AND OLD AGE

T.V.Matveichik, E.E.Valchuk, I.G.Soldatenkova

A range of issues which should be solved in rendering medical care to the patients of middle and old age was described. It was established that a priority should be given to the solution of such public and medico-organizational problems, as a transition from cost management to outcome management and development of the preventative medical rehabilitation.

Поступила 15.02.2011 г.