

О МОДЕЛИ ОКАЗАНИЯ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ «ЗАБОТЛИВАЯ ПОЛИКЛИНИКА»

Т. В. Матвейчик

ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования», Минск, Беларусь

ON THE «CARING POLYCLINIC» MODEL FOR PRIMARY HEALTH CARE SERVICE

T. V. Matveichyk

State Educational Establishment «Belarusian Medical Academy of Post-Graduate Education», Minsk, Belarus

Резюме:

В 2018 г. в г. Минск на базе амбулаторно-поликлинических организаций (АПО) начат пилотный проект по совершенствованию оказания первичной медицинской помощи (ПМП). Преимущества модели «Заботливая поликлиника» состоят для системы здравоохранения в достижении конечных Целей устойчивого развития (Повестка-2030) через более экономичные и рациональные механизмы, а для пациентов обеспечат большую доступность, качество, удовлетворенность системой здравоохранения.

Ключевые слова:

медицинская сестра, помощник врача по амбулаторно-поликлинической помощи, проект «Заботливая поликлиника»

Abstract:

In 2018, a pilot project for improving primary health care service was initiated in Minsk on the base of outpatient institutions. The «Caring Polyclinic» model has a number of advantages for the system of healthcare, primarily focused on the steady development (Notification-2030) through mechanisms more economical and rational. As for patients, they will benefit from a more accessible and high-quality healthcare which will become available.

Keywords:

medical nurse, doctor's assistant for outpatient healthcare, «Caring Polyclinic» project

ВВЕДЕНИЕ

Стратегия политики ВОЗ (Повестка-2030) направлена на «значительное улучшение здоровья и повышение уровня благополучия населения, сокращение неравенства в отношении здоровья, укрепление охраны общественного здоровья и обеспечение наличия универсальных, устойчивых и высококачественных систем здравоохранения, ориентированных на человека».

На Совете Республики постоянный представитель ПРООН в Беларуси С. Самарасинха отметил, что: «Мир должен знать о белорусском опыте (в достижении Целей Тысячелетия)... по мере того, как мы будем двигаться вперед, давайте содействовать тому, чтобы мир учился у Беларуси, так же, как и Беларусь учится у всего остального мира... Благодаря диалогу...мы... создадим для наших детей мир, который будет лучше...».

Достичь целей можно при условии подготовки компетентных специалистов сестринского дела, «способных удовлетворять меняющиеся потребности населения и использовать новые технологии и модели предоставления медико-санитарной помощи».

Материал и методы: аналитический, статистический. Предложенный на I Европейской министерской конференции ВОЗ (Минск, 2015) девиз: «Действовать раньше, действовать вовремя, действовать сообща» актуален для работы команды врача общей практики (ВОП).

Обсуждение результатов. Историю проекта «Бережливое производство» («Камбан» — поджарый) относят к 1933-1949 гг., связывая с именем Сакачи Тойода, руководителя японской фирмы «Тойота», предложившего проект и получившего под него выгодный кредит, работая под девизом всех японцев: трудолюбие, помноженное на терпение.

В 2015-2017 г. Российская Федерация в 3 регионах осуществила проект «Бережливая поликлиника», а в 2017-2018 г. эту идею в форме пилотного проекта «Заботливая поликлиника» поддержали и в Республике Беларусь [1-3].

Особенности организации труда при оказании ПМП по принципу «Заботливая поликлиника» состоят в том, что в ее осуществлении участвуют не только руководители, но и все сотрудники, т. е. важен командный подход к исполнению и приверженности. Применение идеи «Заботливая поликлиника» не является разовой акцией, а ежедневным совершенствованием труда с применением инструмента управления — системы 5С.

Пять С принципов, влияющих на эффективность ПМП и безопасные условия труда, или шаги использования технологии:

- сортировка (сэйри), отделяющая необходимые для оказания ПМП инструменты, документы от ненужного на рабочем месте;
- рациональное размещение (сейтон) с помощью элементов соционики;
- уборка и сохранение рабочего места в чистоте (сейсо);
- стандартизация типичной деятельности (сейкецу) за счет выполнения первых трех «С»;
- совершенствование и дисциплина (сицукэ), предполагающая выполнение первых четыре «С», доведенных до автоматизма привычек.

Согласно основным принципам системы Lean «Заботливая поликлиника» (стандартизация работы), предстоит:

- определить, что создает ценность оказания ПМП с точки зрения пациента, установить процессы, ориентированные на предоставление того, что ему необходимо;
- определить необходимые действия при оказании ПМП и устранить потери, позволяющие определить потенциальные возможности улучшения процессов;
- перестроить работу в последовательности алгоритма предоставления ПМП, между звеньями которой не было бы простоев, а имелись действия, добавляющие ценность качеству помощи (услуги);
- делать только то, что необходимо пациенту и в нужном ему количестве. Такова идея, но это не совсем согласуется с ментальностью людей, ориентированных на лечение, но не на предупреждение;

• стремиться к совершенству за счет постоянного сокращения ненужных действий.

Реализация системы «Заботливая поликлиника» не может являться разовым мероприятием — необходимо постоянно совершенствовать работу за счет поиска новых форм и устранения потерь. Задачей организации здравоохранения (ОЗ), внедряющей систему «Заботливая поликлиника», является сокращение действий, не приносящих ценности, позволяющих уменьшить производственный цикл и снизить конечную стоимость предоставляемой помощи.

К инструментам осуществления пилотного проекта «Заботливая поликлиника» относят:

5S — методологию улучшения, входящую в состав подхода Кайдзен, позволяющую сократить потери, связанные с плохой организацией рабочего места.

Андон (Andon) — визуальную систему обратной связи, дающую возможность всем сотрудникам видеть состояние дел у себя и коллег, предупреждающую о необходимости помощи другим, позволяющую в случае возникновения проблем, остановить производственный процесс.

SMED (Single Minute Exchange of Die) — систему, позволяющую сократить потери времени, связанные с подготовкой рабочего места и медицинской аппаратуры к использованию.

Стандартизацию работ, являющуюся элементом подхода Кайдзен, позволяющую документировать действия в электронной форме, за счет чего создается основа для улучшения работы всей ОЗ.

Рока — Yок — метод моделирования ошибок и их предупреждения при оказании ПМП, позволяющий сократить потери, связанные с небрежностями в оказании медицинской помощи на основе принципа «дзидока» (остановка производства в случае возникновения ошибки).

Оказание ПМП на принципах «Заботливая поликлиника» [1–3] содержит ряд достоинств в виде комплексности, повышения доступности консультативной помощи, более высокого уровня коллегиальности для Пвр в принятии решений по случаю пациента, а также базировании на улучшенном материально-техническом оснащении технологиями, оборудованием, аппаратурой, реактивами.

Имевшие место недостатки в виде несоответствия внутренней структуры АПО и содержания работы ВОП (Пвр) современным алгоритмам и технологиям, несовершенного финансового механизма стимулирования их деятельности, переработка функциональных обязанностей и численности специалистов команды ВОП, рассмотрение возможности организации сестринского поста и создание патронажной службы предостоят оптимизировать в ходе пилотного проекта [4].

При осуществлении диспансеризации населения будет предусмотрено разделение потоков пациентов, пришедших с профилактической и с лечебной целью, унификация бланков направлений, индивидуализация алгоритма прохождения специалистов, лабораторная экспресс-диагностика, оптимизация доступа к результатам анализов для врача и пациента, увеличение скорости регистрации при электронной записи и в работе IT-систем [5].

Изучены резервы повышения эффективности деятельности медицинских организаций (по Сон И. М., Сененко А. М., 2016) через изменение структуры рабочего времени медперсонала, увеличившей затраты времени на основную деятельность; оптимизация документооборота за счет внедрения информационных технологий и форм позволило предложить варианты по передаче функций

немедицинскому персоналу при оказании ПМП. Ведение документации будет осуществлять секретарь, а в нашем проекте МС; сопровождать пациента по маршруту к другому специалисту будет регистратор, оказание всего объема врачебной помощи ложится на Пвр, как и обеспечение консультативной помощи в «Школе пациента» по формированию ЗОЖ совместно с валеологом [6].

В целом, достоинства модели «Заботливая поликлиника» состоят в возможности сотрудничества в команде ВОП: Пвр: МС, что повысит доступность ПМП, удовлетворенность пациента качеством и сроками ее получения, сэкономит время за счет оптимизации маршрута при передвижении в зависимости от цели посещения АПО (профилактическая, лечебная, оздоровительная), что устранит потерю времени в очередях.

Отсутствие разницы в зарплате за сложность и напряженность труда ВОП, нерешенность вопроса этичности предоставления медицинских услуг за дополнительную плату, несовершенство навыков работы с IT-системами и невысокая стоимость программного обеспечения работы ВОП, Пвр, МС, психология рентных отношений с низкой приверженностью части населения к культуре профилактики могут осложнять сроки достижения целей проекта [7–9].

Проект «Бережливое здравоохранение» в Российской Федерации имел не только преимущества, но выделил 7 видов потерь:

*Транспортировку — перемещение готовой продукции и незавершенного производства (в случае с медициной — вместо комплексного компактного предоставления медицинской помощи) необходимо оптимизировать по времени и расстоянию. Каждое перемещение увеличивает риск повреждения, потери, задержки и, что еще важнее, чем дольше продукт перемещается, тем выше накладные расходы. Транспортировка не прибавляет ценности продукту, а потребитель не готов за нее платить.

*Запасы — чем больше запасов находится на складах и в производстве, тем больше денежных средств оказывается «замороженными», не добавляя продукту (предоставленной медицинской помощи) ценности.

*Движения — лишние движения операторов и оборудования увеличивают потери времени, что вновь приводит к увеличению стоимости без возрастания ценности помощи. Используют приемы соционики, эргономики.

*Ожидание — продукты, находящиеся в незавершенном производстве, ждущие своей очереди, увеличивающие стоимость без роста ценности. Очереди при получении пациентом ПМП — организационная проблема, решаемая маршрутизацией пациента по принципу «Одного окна» в ОЗ негосударственной формы собственности (фирмах) [9].

*Перепроизводство — этот вид потерь, наиболее существенный из всех. Непроданная продукция требует затрат на производство, хранение, учет и пр. Круглосуточное использование аппаратуры и специалистов в ОЗ обеспечивает полную эффективность оборудования.

*Технологию — этот вид потерь связан с тем, что технология оказания производства (ПМП) не позволяет реализовать все требования конечного потребителя (пациента).

*Дефекты — каждый дефект (несоответствие, ошибка) приводит к дополнительным затратам времени и финансов.

Виды потерь, рассматриваемые в японской модели «Бережливое производство», применяют при «Бережливом здравоохранении» с подходом кайдзен. Иногда в системе Lean добавляют и вид потерь

от неправильной расстановки персонала, который появляется при выполнении им работы, не соответствующей его практическим навыкам и опыту.

Исходя из применения принципов 5С организации рабочего места МС и Пвр согласно проекту «Заботливая поликлиника», необходима подготовительная работа руководителя к мотивации, особому отношению людей для работы в команде:

Повышать эффективность труда за счет создания условий для новых организационных технологий [10, 13];

Внедрять модели оказания ПМП в АПО силами Пвр [5];

Обучать кадры в системе дополнительного образования взрослых [11];

Снижать уровень ошибок за счет внедрения организационных технологий, регулирования норм нагрузки, совершенствования психологии делового взаимодействия с пациентом, дружественной пациенту атмосферы при оказании ПМП [12, 14].

Кадровое обеспечение в системе здравоохранения Республики Беларусь для проведения пилотного проекта «Заботливая поликлиника» дало основание для выбора экспериментальной площадки АПО согласно возможным критериям (Таблица 1).

Таблица 1 — Критерии выбора экспериментальной площадки АПО для пилотного проекта «Заботливая поликлиника» в Республике Беларусь

Критерий	Уровень 2013/2016	Средний по стране
Обеспеченность	населения врачами	(на 10 тыс. населения)
Терапевтами участковыми		Всеми врачами 16,0
ВОП		6,14
Педиатрами		4,0
Пвр /МС		9,69/9,73 (РФ=10,35)
2. Укомплектованность штатной должности		(физ. лицами, %)
Терапевтами участковыми		95,5%-95,7% за 2013-2016 гг.
ВОП		127,4
Пвр /МС		96,9/97,0 (РФ=86,6)
3. Коэффициент совместительства		врачей, Пвр и МС
Терапевтами участковыми		Всеми врачами 1,26 и 1,27
Пвр /МС		1,27/1,25 (РФ=1,1)

Для организации работы команды ВОП была изучена динамика соотношения врач: сестра в Республике Беларусь за период 1960-2012 гг., влияющая на качество медицинской помощи (Рисунок 1).



Рисунок 1 — Динамика соотношения врач: сестра в Республике Беларусь за период 1960-2012 гг.

В 2013-2018 гг. соотношение врач: МС составило 1:1,23-1:3,2, что положительно влияет на качество медицинской помощи.

Медико-социальное исследование 2011-2013 гг., осуществленное в Белорусской медицинской академии последилового образования, позволило предложить норматив деятельности Пвр [5]:

- на амбулаторном приеме число посещений на 1 час приема — 3,35 чел./час;

- число посещений на дому на 1 час — 1,79 чел./час.

Принципы оказания ПМП по модели «Заботливая поликлиника»:

- оптимальная численность врачей, ВОП, Пвр и МС, оказывающих помощь в АПО;

- преемственность оказания ПМП по первичной профилактике [6], в лечении [4], медицинской реабилитации [15], вторичной профилактике и уходе [16];

- комплексность вследствие создания команд ВОП [7, 8, 10];

- совершенствование стационар-замещающих технологий [5, 13];

- оптимизация управления АПО (в стадии пилотного проекта).

В функции Пвр входит оказание доврачебной помощи, оформление медицинской документации и 1-ый этап диспансеризации. Самостоятельный прием Пвр может осуществляться двумя вариантами: одновременно с приемом врача с выполнением функций доврачебного приема, инструментальных методов диагностики, профилактической работы, диспансеризации и выработки оптимального маршрута для пациента, либо работой в смену, противоположную смене врача. При этом сохраняется возможность консультативной помощи от заведующего отделением, врача неотложной помощи, что обеспечивает 12-часовую доступность ПМП.

Государственной программой «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2016–2020 гг. поставлены задачи: достижение ожидаемой продолжительности жизни при рождении — 74,6 лет, показателя смертности трудоспособного населения ниже 3,8 ‰ и доли ВОП в общем количестве врачей-терапевтов участковых — 100%.

Это во многом зависит от работы МС и Пвр, их нового места и роли в оказании ПМП на принципах «Заботливая поликлиника»:

- оптимизация, изменение содержания имеющихся функций Пвр и МС за счет передачи их части немедицинскому персоналу;
- перераспределение функций врача и Пвр по содержанию профилактической работы;

- пересмотр норм нагрузки на МС по системе 5С.

Оптимизация применения методов «Бережливая поликлиника» в Российской Федерации (по Сон И. М., Сененко А. М., 2017) позволила:

- *уменьшить время от обращения пациента до окончания приема в 3 раза (со 127 до 43 минут) посредством организации труда всех участников команды с использованием обучающих буклетов, упрощения интерфейсов ИТ (интернет), организации электронного делопроизводства, исключения повторного обращения в регистратуру;

- *сократить время от оформления рецепта до выдачи препарата (с 87 до 5 мин.), за счет запуска врачом процедуры оформления рецепта без участия родственников и служб; обращение в кабинет для получения готового рецепта происходит немедленно по завершении;

- *увеличить пропускную способность терапевта с 22 до 30 пациентов в смену благодаря логистике, сбалансированности нагрузки

ВОП и МС; отказа от бумажных носителей и обработки излишней информации.

Реализация стратегии предупреждения высокого риска болезни и ее вторичной профилактики возможна через смену парадигмы работы участкового терапевта на новую постановку идеи для ВОП и его команды: «От лечения обострений к их предупреждению».

В АПО оказывается 60% всего объема медицинской помощи, в настоящее время посещения с профилактической целью составляют 38%, а по поводу обострений и новых заболеваний – 62%.

Поставлена задача о создании эффективной организации труда ВОП через диспансеризацию, профилактические осмотры (скрининги), которая позволила бы увеличить посещения с профилактической целью до 60%, а обращения по поводу обострений и новых заболеваний до 40%.

Трёхступенчатая система приёма пациентов в модели «Команда ВОП» [1] предлагает разделение функций следующим образом: ВОП – консультативные, Пвр – профилактические, МС – административные посредством работы слаженной группы специалистов, объединённых единой целью – «эффективно действующая команда ясно представляет цели своего существования, роли в команде» (Ларсон ла Фасто, 1989 г.).

Модель взаимодействия в команде ВОП «Заботливая поликлиника» предполагает по горизонтали – межведомственный подход [10, 15], а по вертикали – междисциплинарный подход [5, 7, 8].

На сотрудничество людей в команде влияет психологический климат в коллективе, называемый организационной культурой. Среди известных типологий организационной культуры (по С. Ханди):

- Культура Зевса (личная власть, все решает быстро);
- Культура Аполлона (стабильная роль, плохо адаптирована к изменениям);
- Культура Афины (задачи, подразделения-команды автономны, но с общей стратегией, адаптивны и быстры);
- Культура Диониса (достижение целей личности)

Считают, что культура в организации типа Афины и Диониса предпочтительнее других для участка ВОП.

Если применить иную типологию организационной культуры (по Харрисону):

- Ролевая культура (аналог по С. Ханди – Аполлон);
- Культура, ориентированная на власть и силу (аналог по С. Ханди – Зевс);
- Культура, ориентированная на задачу (аналог по С. Ханди – Афина);
- Культура, ориентированная на людей (аналог по С. Ханди – Дионис),
- то наиболее полезно формирование культуры команды, ориентированной на задачу и на людей.

Известны новые формы работы с населением по модели «Заботливая поликлиника»:

1. «Горячая линия» комитета по здравоохранению Мингорисполкома» известна многим жителям г. Минск: 285-00-10, справочная линия 131.

2. Личный прием граждан. Одной из задач администраторов становится привитие культуры обращения людей по этапам распределения властных полномочий. Это последовательные обращения пациента от заведующего отделением к главному врачу ОЗ, при нерешении проблемы, от районного уровня власти к областному, от уровня компетентности ведомства до власти в стране.

3. Электронные формы взаимодействия (сайт ОЗ, SKYPE-консультирование, телемедицина). На сайтах медицинских учреждений есть рубрика «Вопрос-ответ», работающая в форме прямого диалога, который не подлежит рассмотрению в рамках Закона об обращениях граждан. Пациент может оперативно получить дополнительную информацию, разъяснения по возникшим у него вопросам, либо обратиться с предложениями. SKYPE-консультирование, рекомендации врача по действиям в различных ситуациях, помогающие сориентироваться в потоке информации из разных источников с применением гаджетов.

4. Листы предложений и проблем пациента, размещенные в холлах АПО, в которых ежедневно оперативно можно отражать замечания, оценку работы.

5. QR-код («Quick Response» — «быстрый отклик») — это квадратное изображение с зашифрованной специальным алгоритмом определенной информацией, как, например, прямая ссылка на сайт или обычный текст, переносимый смартфоном или сканером очень быстро.

6. Общественные Советы при АПО, организованные по приказу комитета по здравоохранению Мингорисполкома от 29.03.2010 г. № 178 «О создании общественного совета учреждения здравоохранения» наделены рядом полномочий:

- *рассматривают состояние работы ОЗ по направлениям;
- *вносят предложения руководителю ОЗ по совершенствованию деятельности;
- *осуществляют контроль реализации принятых решений;
- *оперативно помогают в решении медико-социальных проблем конкретных пациентов.

7. Работа с населением в социальных сетях, по примеру УЗ «32-я городская поликлиника» стали использовать многие АПО г. Минска.

Понятие «открытая регистратура» предполагает разделение рабочих мест медицинских регистраторов с помощью АРМ «Медрегистратор»:

- предварительную запись на прием;
- запись на прием в день обращения и по срочным поводам;
- запись на прием льготных категорий граждан [17];
- call-центр.

К этому роду деятельности относится организация работы в картохранилище со специалистами: медрегистратором-логистиком и 2 картоношами.

Происходит формирование информационной зоны для посетителей с включением сервисов, рабочего места администратора и информационной зоны в холле регистратуры, информационного киоска для предварительной записи.

Часть стареющего населения будет нуждаться в патронажной помощи на дому [12, 13, 16], для выполнения которой предполагается создание патронажной службы и разработка алгоритма работы МС патронажной.

Организация ПМП на дому патронажной группе пациентов «Заботливая поликлиника» создается с целью обеспечения необходимым объемом сестринской помощи планового медицинского сопровождения МС и Пвр. В функции МС патронажной входят не только ведение реестра пациентов, индивидуальная оценка нуждаемости в патронаже на дому (критерии по шкале Лаутона-Бартела), разработка индивидуальных планов сестринского наблюдения [8], контроль медикаментозной терапии, выписка рецептов

[4, 12, 13]. Сюда входит оказание ПМП патронажной группе на дому посредством диспансерного наблюдения [4], мероприятий индивидуальной программы реабилитации [15], формирование ЗОЖ, социально-психологическая адаптация [6, 10] и обучение родственников правилам ухода за патронажными членами семьи [12, 13].

РЕЗЮМЕ

Достоинством применения 5С принципов для проекта «Заботливая поликлиника» становится повышение эффективности труда медицинских работников, сокращение временных потерь при посещении АПО, снижение уровня ошибок в работе, создание реальных стартовых условий для сложных и дорогостоящих организационно-производственных нововведений.

Модель оказания ПМП «Заботливая поликлиника» включает оптимизацию функций ВОП, Пвр и МС на приеме, на визите, при патронаже, новые должности и функции регистратуры.

Придано новое содержание профилактической работе ВОП, Пвр, МС в области гериатрической, паллиативной медицины. Для реализации пилотного проекта «Заботливая поликлиника» создана нормативная правовая база, которая будет совершенствоваться, проводится серия обучающих семинаров.

Для повышения роли МС и Пвр осуществляется передача части функций по ведению электронной карты пациента, электронного

рецепта, иной документации и сопровождению «маршрута на случай лечения» через их закрепление за секретарем (МС) или регистратором.

Дополнительными бонусами качества ПМП является электронное разделение потоков пациентов, пришедших с профилактической и лечебной целью, унификация бланков направлений, индивидуализация алгоритма прохождения специалистов, лабораторная экспресс-диагностика, оптимизация доступа к результатам анализов для врача и пациента в «кабинете пациента».

Имеющиеся кадры, их перераспределение и введение новых должностей, нормирование труда специалистов, увеличение скорости регистрации при системе электронной записи и в работе IT-систем дают основания для успешности проекта «Заботливая поликлиника», чему будут способствовать дополнительные усилия всех участников по выполнению 3-ей и 4-ой цели «Преобразование нашего мира: повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 года» (Повестка-2030).

Как считал Р. Эмерсон: «Энтузиазм – один из самых мощных двигателей успеха. Делая что-то, делайте это со всей своей энергией. Вкладывайте в работу всю душу. Труд должен нести в себе отпечаток вашей индивидуальности. Будьте активны, энергичны, полны энтузиазма и преданны – и вы добьетесь своего. Все самое удивительное и великое в мире было бы невозможно без энтузиазма».

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ REFERENCES

1. Order of the Minister of Health of the Republic of Belarus dated 16.11.2018. # 1185 'On the General Practitioner Practice Verification'.
2. Order of the Minister of Health of the Republic of Belarus dated 16.11.2018. # 1180 'On the Verification of Medical Product and Technology Supply Draft Sheet for Outpatient Polyclinics and Hospitals'.
3. Order of the Minister of Health of the Republic of Belarus dated 16.11.2018. # 1188 "On the Verification of Medical Appointment Registration Methods".
4. Matveichyk T.V., Mescheryakov Y.V. (2016). *Profilacticheskaya rabota vracha po ambulatorno-poliklinicheskoy pomoschi* [Prevention activities done by outpatient care specialist]. Textbook. Minsk: BelMAPO, p. 244.
5. Matveichyk T.V. Ivanova V.I. (2013). *Model organizatsii truda vracha po ambulatorno-poliklinicheskoy pomoshchi* [Organization of work of outpatient care specialist]. Monograph. Minsk: BelMAPO, p. 184.
6. Matveichyk T.V. et al. (2011). *Sodeystviye zdorovomu obrazu zhizni* [Promotion of healthy lifestyle]. Textbook. Minsk: RIPO, p. 216.
7. Valchyuk E.A., Matveichyk T.V., Ivanova V.I. (2014). *Sestrinskoye delo v Belarusi: opit proshlogo, nastoyashchee i shag v budushchee* [Nurse care in Belarus: the past, present and future]. Reference book. Minsk: BelMAPO, p. 32.
8. Matveichyk T.V., Tishchenko E.M. (2016). *Teoriya sestrinskogo dela* [Nurse care theory]. Textbook. Minsk: Visshaya shkola, p. 366.
9. Bondarenko I.A., Podkopaeva O.A. (2018). *Rezultati issledovaniy sotsialnykh i gumanitarnykh nauk: mezhdistsiplinarni podkhod i sinergeticheskiy effect* [Results of social and humanitarian investigations: interdisciplinary approach and synergic effect]. Monograph. Samara: OOO «Povolzhskaya Nauchnaya Korporatsiya», p. 316.
10. Matveichyk T.V. et al. (2017). *Tekhnologiya medico-sotsialnogo vzaimodeystviya kak innovatsionnoye napravleniye raboti pomoshnika vracha po ambulatorno-poliklinicheskoy pomoshchi, meditsinskoy sestri i sotsialnogo rabotnika* [Medical and social cooperation as an innovative aspect of work of outpatient-polyclinic specialist, nurse and social worker]. Guidance manual: Minsk: BelMAPO, p. 295.
11. Matveichyk T.V. (2018). *Bazovoe i dopolnitelnoye obrazovaniye meditsinskikh sestroy v Respublike Belarus* [Basic and supplementary education for nurse in Belarus: trends and prospects]. Monograph. Minsk: Kovcheg, p. 171.
12. Matveichyk T.V. et al. (2011). *Organizatsiya medico-sotsialnogo ukhoda za patsientami na domu* [Arrangement of at-home medical and social care for patients: guide for doctors]. Minsk: Adukatsiya i vikhavanne, p. 368.
13. *Home-based medical and social care. Guide for nurses and sisters of charity. Belarus Red Cross Society; edited by V.P. Sity. Minsk: Belsens, p. 341. (in Russian)*
14. Abakumov I.V. (2016). *Investigations to assess economics, humanities and social sciences: interdisciplinary approach and convergence of knowledge. Monograph. Edited by R.M. Baygulov, O.A. Podkopaev. Samara: Ofort, p. 439. (in Russian)*
15. Matveichyk T.V. et al. (2017). *Organizatsiya raboti glavnykh meditsinskikh sestroy sanatorno-kurortnykh organizatsiy* [The role of a nurse in the context of health-resort treatment]. Textbook. Minsk: BelMAPO, p. 338.
16. Matveichyk T.V., Viskub Y.V., Rusak S.M. (2018). *Organizatsiya raboti meditsinskoy sestri i pomoshnika po ambulatorno-poliklinicheskoy pomoshchi pri palliativnom ukhode* [The role of a nurse and outpatient-polyclinic specialist in palliative treatment]. Textbook. Minsk: Kovcheg, p. 288.
17. Matveichyk T.V., Mikhaleviya P.N., Donisevich A.A. (20010). *Algoritmi raboti registraturi v ambulatorno-poliklinicheskikh organizatsiyakh*

zdravookhraneniya [Algorithms of work of the register office in outpatient-polyclinic institutions]. Guideline (registered by the Ministry of Health of Belarus, 27/9/2010, # 058-0510).

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

МАТВЕЙЧИК ТАТЬЯНА ВЛАДИМИРОВНА

кандидат медицинских наук, доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования», e-mail: matveichik51@rambler.ru