

*Матвейчик Татьяна Владимировна*

## **КАДРОВЫЕ РЕСУРСЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ БУДУЩЕГО – ПРИОРИТЕТ СЕГОДНЯШНЕГО ДНЯ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ**

*Аннотация:* актуальность исследования обусловлена тем, что в Международном году средних медицинских и акушерских работников влиятельными общественными организациями мира привлечено внимание к наиболее многочисленному отряду – медицинским сестрам и акушеркам, поскольку потребность в их труде будет только возрастать. Цель исследования – изучить динамику кадровых ресурсов по материалам медицинской статистики. Достижение цели исследования предполагало решение следующих задач: 1) изучение мнения ВОЗ и международных организаций о месте МС в системе здравоохранения; 2) осуществление анализа кадрового потенциала средних медицинских работников в Республике Беларусь и определение причины и факторов дефицита МС; 3) предложение путей трансформации образования МС на основании имеющихся тенденций. В ходе исследования были применены следующие методы: аналитический, математической статистики, методологии системного анализа, социально-гигиенический. Автор приходит к выводу, что внимание к деятельности системы здравоохранения со стороны населения напрямую связано с наличием кадровых ресурсов государства, обеспечивающих медицинскую помощь. Также отмечается, что значительная роль в поднятии престижа деятельности средних медицинских работников в мире отводится международным организациям.

*Ключевые слова:* лидер, медицинская сестра, наставничество, кадровые ресурсы, здравоохранение, Республика Беларусь, ВОЗ, международная организация.

*Abstract:* the relevance of the study is due to the fact that in the international year of secondary health-care workers and maieutologists, influential public organizations of the world have drawn attention to the most numerous team of medical personnel – nurses and maieutologists, because these professions are in the increasing demand. The purpose of the study is to examine the dynamics of human resources based on

*medical statistics. In order to achieve the goal of the study it was necessary to find a solution for the following tasks: 1) studying the opinion of WHO and international organizations on the place and role of nurses in the health care system; 2) analyzing health-care workers' potential in the Republic of Belarus and determining the causes and factors of nursing shortage; 3) suggesting ways to transform nursing education based on existing trends. In the course of the research, the following methods were applied: analytical, mathematical statistics, system analysis methodology, social and hygienic. The author comes to the conclusion that the population's attention to the activities of the health system is directly related to the availability of human resources of the state that provide medical care. It is also noted that international organizations play a significant role in raising the prestige of the activities of secondary medical workers in the world.*

**Keywords:** *leader, nurse, mentorship, human resources, health maintenance, the Republic of Belarus, WHO, international organization.*

*Актуальность.* 12 мая 2020 г. в 200 раз мир отметил день рождения великой основоположницы современного сестринского дела Флоренс Найтингейл [24, с. 61].

4 октября 2018 г. в штаб-квартире Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) в Женеве (Швейцария) Международный совет медицинских сестер, ВОЗ и кампания «Сестринское дело сегодня» подписали меморандум о взаимопонимании для поддержки и дальнейшего продвижения сестринского дела.

Генеральный директор ВОЗ д-р Тедрос Гебрейесус отметил: «Без медсестер и акушерок на переднем крае всеобщий охват медико-санитарными услугами невозможен» и объявил 2020 год – Годом средних медицинских и акушерских работников. Это свидетельствует о признании мировым сообществом важности места, занимаемого медицинскими сестрами (МС) и акушерками в мире [35, с. 14].

Ж. Якаб, директор Европейского Регионального бюро ВОЗ, о новой функции медицинских работников отметила, что: «Мир столкнулся с новыми угрозами в области здравоохранения. Люди вынуждены жить с болезнями всю жизнь.

В связи с этим врачами и МС нужны новые навыки, они должны не только лечить, но и уметь убедить своих пациентов начать вести здоровый образ жизни, отказаться от алкоголя, курения» [9; 42, с. 9–10; 38, с. 11–15].

*ВОЗ и международные организации о месте медицинских сестер  
в системе здравоохранения*

Мир озабочен состоянием кадрового обеспечения медицинской помощи из-за прогнозируемого дефицита МС. По данным Европейской Комиссии по здравоохранению о состоянии здравоохранения в мире «Кадровые ресурсы – Важнейший вклад и сдерживающий фактор для систем здравоохранения» (2000) к 2020 г. предсказывался дефицит профессиональных кадров в здравоохранении порядка 1 миллиона: 590.000 медицинских сестер, 230.000 врачей и 150.000 других категорий профессиональных работников. Следствием этого станет 15% ожидаемый дефицит медицинских услуг населению, в сравнении с 2010 г. [8].

Прогноз сектора здравоохранения ЕС до 2020 г. состоит в возрастании потребности в долговременной помощи и кадрах. Рост потребности в высококвалифицированных кадрах предстоит заполнить в период с 2010 по 2020 гг., в том числе 1 млн. новых и 7 млн. освободившихся МС. Среди 8 млн. необходимых в будущем медицинских специалистов свыше 5 млн. будут составлять высококвалифицированные кадры врачей, около 3 млн. – специалисты средней квалификации и около 200.000 человек потребуется кадров с низкой квалификацией [44, с. 14–16)].

Следствием этого стала Европейская стратегия по реализации политики Здоровье-2020 с целью по улучшению здоровья и благополучия населения стран Европы и снижением неравенства в отношении здоровья. Приоритетами объявлены такие направления, как расширение и трансформация образования, кадровое планирование и оптимизация профессиональной структуры, обеспечение привлекательной рабочей среды и содействие научно обоснованным практикам и инновациям через набор стимулирующих механизмов. Это регулирование, исследования, партнерство и управление [5].

На 25-ом Конгрессе Международного совета медицинских сестер «Справедливость и доступность медицинской помощи» (18–23.05.2013 г. Мельбурн, Австралия) также были рассмотрены вопросы по развитию сестринского дела и образованию.

Третий Всемирный Форум по кадрам здравоохранения Ресифе, (Бразилия, 10–13 ноября 2013) «Кадровые ресурсы здравоохранения: основа для достижения всеобщего охвата населения медико-санитарной помощью и программы развития после 2015 года» рассмотрел задачи для государств в области обеспечения кадрами врачей и медицинских сестер.

На заседании Флагманского курса ВОЗ «Фокус на неинфекционные заболевания» (Испания, 2016) выдвинуты акценты в деятельности первичной медико-санитарной помощи.

ВОЗ и международные организации осуществляют значительную работу со странами и организациями, включая организации гражданского общества и местного населения [8]. Эта мысль подчеркнута в докладе М. Чен, директора ЕРБ ВОЗ (2016): «Мы являемся гражданами мира, который резко изменился с начала нынешнего столетия, когда в качестве самой общей основы международного сотрудничества были приняты Цели тысячелетия в области развития», особо важной является Цель 3 – Хорошее здоровье и благополучие.

Эти изменения подчеркивают последствия существования в мире исключительно повысившейся взаимозависимости. Внутренние дела, как никогда ранее, переплетены с международными системами, определяющими экономику, финансовые рынки, деловые отношения и торговлю».

*Резолюции ВОЗ за период 2004–2020 гг. свидетельствуют о постоянном внимании к развитию трудовых ресурсов здравоохранения:*

1. 2019 – Стимулировать развитие первичной медико-санитарной помощи (EUR/RC69/R8).

2. 2015, 2013 – Трансформирование образования кадров здравоохранения для достижения всеобщего охвата медико-санитарными услугами (WHA66.23). Рамки компетенций для признания квалификации медсестры, ЕФМС (2015).

3. 2013, 2005 – Директивы Европейского Союза и Парламента по признанию квалификаций (2005/36/EC; 2013/55/EU).

4. 2011 – Укрепление кадровых ресурсов здравоохранения (WHA64.6).

5. 2010 – Глобальный кодекс практики ВОЗ по международному найму персонала здравоохранения (WHA63.16).

6. 2009, 2007 – Стратегии кадровых ресурсов здравоохранения в Европейском Регионе (EUR/RC57/R1), (EUR/RC59/R4).

7. 2006 – Быстрое увеличение масштабов подготовки работников здравоохранения (WHA59.23).

8. 2004 – Международная миграция персонала здравоохранения: проблема для систем здравоохранения в развивающихся странах (WHA57.19).

В Республике Беларусь, как и во всех европейских странах, центральная роль в секторе здравоохранения, ее стратегический капитал составляет около 10% всех трудовых ресурсов [1; 22–27]. На долю медицинских кадров ЕС приходится большая часть бюджета сектора здравоохранения (65–80%). Доступность услуг здравоохранения зависит от эффективности ее кадровых ресурсов, дефицит средних медицинских работников становится ограничением для развития системы оказания медицинской помощи населению, особенно в сфере ПМСП, охране здоровья женщин и детей.

Внимание Европейского региона ВОЗ к сестринскому делу и формированию политики велико, вопросы о его совершенствовании систематически включены в повестку дня (Варшава, 2011; Санкт-Петербург, 2012; Вильнюс, 2013; Рига, 2015; Минск, 2015; Барселона, 2016). Благодаря признанию европейским сообществом успехов Республики Беларусь в достижении Глобальных Целей Развития Тысячелетия, озвученном на I Европейской министерской конференции ВОЗ (21–22.10.2015), наша страна приступила к выполнению Целей Устойчивого Развития (ЦУР 3 – Хорошее здоровье и благополучие и ЦУР 4 – Качественное образование).

## *Мнение ВОЗ о роли и месте медицинских сестер в здравоохранении*

1. *Политика ВОЗ Здоровье – 2020*: МС с пациентами с НИЗ и престарелыми должны «изучить новые способы самопомощи для того, чтобы справляться с симптомами болезни и соблюдать нередко сложные медицинские режимы, предусматривающие принятие лекарств, лечение, диеты и упражнения. Для того, чтобы обеспечить им и их семьям оптимальное качество жизни, необходимы обучение и медико-санитарная помощь» [5; 36, с. 14].

2. *Лиссабон, 2019* – грамотность в вопросах здоровья как инструмент профилактики НИЗ о роли МС в ПМСП и профилактике [8].

3. *Барселона, 2016* – флагманский курс ВОЗ по укреплению систем здравоохранения: Фокус на НИЗ. Менее жесткое разделение в автономии между врачами и сестрами; совместная работа в команде через разделение задач и простые алгоритмы; возможности проведения профилактики, консультаций населения по изменению поведения, привитию культуры здоровья; принятие направляемого подхода к междисциплинарному опыту [8].

4. *I Европейская министерская конференция ВОЗ* (Минск, 2015) поставила цель о реализации политики «Здоровье-2020» и выполнении Целей устойчивого развития на принципах охвата всех этапов жизни человека [4].

*Президент Республики Беларусь А.Г. Лукашенко* на I Европейской министерской конференции ВОЗ (Минск, 2015): «Здоровье нации – главная инвестиция государства». Он отметил: «Мы начали с человека, понимая, что без человека не может быть никакой экономики, не может быть никакого государства. В этом отличие нашего пути развития в постсоветский период от других государств. На здравоохранение ежегодно выделяются значительные государственные средства. В 2014 г. их объем составил около 6% ВВП страны. Это только учтенные по линии государства. Огромные средства меценатами, спонсорами выделяются, предприятиями. Я это не на злобу дня говорю, не для того, чтобы польстить кому-то, мы не достигли бы всего этого без помощи ведущих стран в здравоохранении. Мы перенимали ваш опыт, создавая систему здравоохранения постсоветского периода, и как губка, впитывали то, что нам нужно» [4].

5. *Варшава, 2011*: «...медсестры и акушерки составляют большую часть трудовых ресурсов в системах здравоохранения многих стран». Признано, что: «...оказание основанных на знаниях квалифицированных услуг по охране здоровья позволяет довести до максимума физическое, психологическое, эмоциональное и социальное благополучие отдельных людей, семей и общества». Рекомендации следующие:

- 1) разработать единое стратегическое видение, направленное на достижение целей политики Здоровье-2020;
- 2) собрать примеры показательной практики в странах, содействовать обмену информацией, и поощрять внедрение инноваций;
- 3) обеспечить политическую приверженность и техническое сотрудничество [8].

6. *Вена, 1988*: в поддержку европейских задач достижения здоровья для всех «...потенциал медицинских сестер по отношению к ПМСП может быть наилучшим образом реализован...Необходимо адаптировать политику и определить характер мероприятий, которые позволили бы медсестрам выполнять свою новую роль в рамках системы ПМСП с достаточной самостоятельностью».

7. *Мюнхен, 2000*: «...в таких областях, как общественное здравоохранение, укрепление здоровья и развитие потенциала населения» необходимо усилить роль медицинских сестер. «...МС и акушерки играют важную, все возрастающую роль в решении нынешних проблем ОЗ, а также в оказании высококачественной, эффективной, доступной для всех и непрерывной ПМ, направленной на удовлетворение меняющихся потребностей населения и обеспечение прав человека...».

*Рекомендации Международного совета медицинских сестер 2017 г.* «Медицинские сестры – движущая сила перемен: укрепление устойчивости системы здравоохранения»:

- внедрять и поддерживать межпрофессиональное образование и практику.
- В любой организации здравоохранения МС могут реализовать программы

совместного обучения с врачами и работе в команде, реализации соответствующих потребностям практики моделей оказания помощи в уходе за пациентом;

- добиваться баланса между медицинским подходом (вниманием к лечению заболевания) и здоровьем населения (мерами по сохранению здоровья, профилактике);

- определять и демонстрировать лидерство в глобальных и национальных стратегиях, направленных на решение проблемы неравномерного распределения медицинских кадров и миграции;

- сотрудничать с правительственными организациями, программами кадровых ресурсов для достижения подходящих методик кадрового планирования (инициатива в разработке проекта Концепции развития сестринского дела в Республике Беларусь на 2020–2024 гг.);

- укреплять и диверсифицировать оказание помощи в системе ПМП (расширять ответственность и роль Пвр, МС готовить достойную смену);

- гарантировать присутствие голоса МС во всех дебатах и обсуждениях по вопросам здравоохранения и социальной поддержки, в т.ч. по вопросам финансирования здравоохранения, этики, детерминант здоровья;

- оценивать влияние законодательства на регулирование системы здравоохранения и кадровой политики в области сестринского дела;

- разрабатывать и улучшать информационную систему в поддержку качественного планирования и развития здравоохранения;

- участвовать в исследованиях, связанных с планированием кадров, с системой здравоохранения;

- оценивать влияние на систему здравоохранения комплексных социальных и гендерных вопросов (детерминанты здоровья, неравенство и несправедливость).

- обеспечивать недопустимость дискриминации (ВИЧ/СПИД), стигматизации старости (эйджизм), ЗППП, психиатрических болезней) согласно классическим постулатам «Не навреди» и «Делай добро» среди всего медицинского



персонала, о чем врач и писатель А.П. Чехов писал: «Боже, не позволяй мне осуждать или говорить о том, чего я не знаю и не понимаю».

*Цели в области устойчивого развития на период до 2030 года*, сформулированные в Декларации тысячелетия ООН (2015), представляют собой совокупность разработанных ООН целей по формированию глобального партнерства, отражены в резолюции Генеральной Ассамблеи ООН от 21.10.2015 г. №70/1 Преобразование нашего мира: Повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 года [8; 36, с. 16].

*Приоритеты ВОЗ на 2020 г. в области сестринского дела.*

- правовое регулирование сестринской практики (перенос тяжестей и продолжительность рабочего дня);
- безопасность пациента равноценна качеству сестринского ухода;
- распространение ВИЧ/СПИД и психических заболеваний;
- сестринское образование;
- новые технологии в обучении и оказании ухода (дистанционно);
- стратегии привлечения молодежи (СМИ и зарплата) [44, с. 18].

*Отражение проблемы глобальных вызовов неинфекционных заболеваний в XXI в. в международных документах* (направления действий для достижения целей Здоровья-2020, предложенные Европейским Региональным комитетом ВОЗ)

1. *Политическая декларация Генеральной Ассамблеи ООН* (2011) Резолюция 66/2 от 19.09.2011 г. п. 1: «глобальное бремя и угроза неинфекционных заболеваний – это один из основных вызовов развитию в XXI веке, который подрывает социально-экономическое развитие во всем мире и ставит под угрозу достижение согласованных на международном уровне целей в области развития».

2. *Страновой офис ВОЗ* (2017). Распространенность факторов риска неинфекционных заболеваний в Республике Беларусь STEPS 2016 [40, с. 248].

3. *О здравоохранении*: Закон Республики Беларусь от 18.06.1993 №2435-ХП (в ред. 21.10.2016) [37].

4. *Государственная программа «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2016–2020 годы* [6; 39].

5. *План мероприятий по развитию системы социально-гигиенического мониторинга и совершенствования работы в области первичной профилактики неинфекционных заболеваемости в Республике Беларусь»* (2017) [4; 40].

Генеральный директор ВОЗ М. Чен на конференции Международного совета медицинских сестер в Сеуле (2015) отметила: «Человек, спасший жизнь – это герой. А человек, спасающий сотни жизней – это, безусловно, медсестра. Такой человек, вероятно, перегружен работой, получает низкую зарплату и в значительной степени недооценен, особенно на уровне разработки политики. А то, что этот человек спасает жизни, не учитывается».

Следствием исправления подобного отношения к МС стали документы, одобренные Европейским Региональным комитетом ВОЗ только за 2015 г.: «Стратегические направления укрепления сестринского и акушерского дела в Европе для достижения целей Здоровье-2020» и «Европейский сборник примеров передовой сестринской и акушерской практики» [26, с. 213, 227, 253].

*Резюме.* За период с 1988 г. по 2020 г. ВОЗ и международные организации последовательно продвигали системы здравоохранения разных стран к пониманию нового места и возрастанию функций МС в меняющейся системе оказания медицинской помощи через вложение средств в образование, рабочие места и воспитание лидеров [44, с. 14–16].

#### *Кадровый потенциал средних медицинских работников в Республике Беларусь*

В разных европейских странах кадровый состав является потенциалом и гарантией качества, безопасности и эффективности медицинской помощи населению. В Республике Беларусь это регулируется системой государственных минимальных социальных стандартов в области здравоохранения [2, с. 3–39]. Средний возраст МС в Европейском регионе 41–46 лет, практически такой же в Республике Беларусь [6, с. 300; 26, с. 61].

ВОЗ: «Медицинский персонал относится к дорогостоящим ресурсам, требующим больших затрат на подготовку квалифицированных специалистов... в отличие от большинства ресурсов, ценность которых со временем снижается,

ценность кадровых ресурсов здравоохранения с накоплением профессионализма увеличивается...».

Из существующей армии в более чем 115 тыс. человек, 40,9% средних медицинских работников работают в больничных организациях – 47189 человек; 44,9% – в амбулаторно-поликлинических организациях – 51738 человек; 0,27% работают на основной должности в научных организациях, в учреждениях образования, в аппаратах органов управления здравоохранением – 31 человек [1, с. 58]. Для сравнения с состоянием обеспеченности МС в Европейском Регионе ВОЗ отметим, что это самая многочисленная категория работников здравоохранения, составляющая около 7,5 млн. человек.

Обеспеченность МС и акушерками в Республике Беларусь и в странах Европейского региона в 2011г. (на 100 тыс. нас.).

1. В Республике Беларусь обеспеченность на 100 тыс. населения составляла 1010,7 МС и 50,76 акушерками (в 2019 г. МС – 1240).

2. В странах Европейского региона обеспеченность на 100 тыс. населения составляла 802,8 сестрами и 41,2 акушерками.

3. В странах Европейского союза – 801,4 и 33,7 соответственно на 100 тыс. населения, что указывает на лидирующие позиции Беларуси в этом вопросе. Самая высокая обеспеченность сестрами отмечена в Финляндии, где она составляет 2113,1 на 100 тыс. населения, в Швейцарии – 1707,4 на 100 тыс. населения, самая низкая в Турции – 167,3 на 100 тыс. населения.

Значительная разница в приведенных данных объяснима с точки зрения правил расчета показателей, которые в странах Европы учитывают только лиц, непосредственно работающих в практическом здравоохранении.

Помимо обеспеченности кадрами средних медицинских и фармацевтических работников, на качество медицинской помощи влияет показатель соотношения врач: МС.

Так, соотношение в мире врач: МС в динамике (по данным 2010 г.) составляет:

1:1 Турция, Мексика, Израиль, Испания

1:2 Корея, Болгария, Эстония, Чехия, Польша, Беларусь

1:3 Словения, Швеция, Нидерланды

1:4 Япония, США, Канада, Люксембург

1:5 Финляндия, Ирландия, Исландия, Швейцария.

Согласно прогнозу в проекте Концепции развития сестринского дела в Республике Беларусь на 2019–2023 гг. соотношение врачей: МС будет составлять 1:3,5. Коэффициент совместительства врачей и МС в Республике Беларусь на протяжении ряда лет (2008–2019 гг.) составляет в среднем 1,23 [6, с. 39, с. 300].

*Причины и факторы кадрового дефицита  
в системе здравоохранения разных стран*

Причины: демографическая ситуация (постарение населения); нерациональное использование кадровых ресурсов; убыль кадров из системы здравоохранения; ограниченные возможности оперативной подготовки медицинских кадров (табл. 1).

Таблица 1

**Организационно-экономические факторы кадрового дефицита  
в системе здравоохранения**

Причины кадрового дефицита в здравоохранении	Факторы, влияющие на кадровый дефицит
Демографическая ситуация (постарение населения или высокая рождаемость)	Увеличение возраста МС: 2012 г. – 12,6%, 2018г. – 14,7% Изменение структуры патологии в зависимости от возраста населения
Нерациональное использование кадров	Концентрация специалистов в городе Дефицит кадров в системе ПМП Избыток «узких» специалистов
Выбытие из системы здравоохранения	Внешняя миграция Внутренняя миграция в другие отрасли народного хозяйства Естественная убыль медицинских работников (пенсия, инвалидность, смерть)
Ограничение по оперативной подготовке кадров	Отставание нормативной базы

Таблица 2

Причины организационно-экономических факторов кадрового дефицита  
в системе здравоохранения

Причины эмиграции «утечка умов»	Следствие
Низкий уровень оплаты труда	Неудовлетворенность населения системой здравоохранения
Недостаточная социальная защищенность	Уменьшение доступности ПМП
Неэффективная организация труда (Е. Ачкасов, Ю. Мартынов, 2010 – 31%)	Уменьшение доступности специализированной МП
Ограничения на взаимодействия со специалистами других регионов страны и из-за рубежа	Снижение престижа профессии МС

Согласно ст. 3 «Основные принципы государственной политики Республики Беларусь в области здравоохранения» Закона Республики Беларусь «О здравоохранении» (в ред. 21.10.2016) [37] существует ряд принципов ответственности за здоровье, особенно важных для раскрытия темы три:

– создание условий для сохранения, укрепления и восстановления здоровья...;

– обеспечение доступности медицинского обслуживания, в т. ч., лекарственного обеспечения;

– приоритетность мер профилактики, развития ПМП; медицинского обслуживания, в т. ч., лекарствами несовершеннолетних, женщин во время беременности, родов и в послеродовый период, инвалидов и ветеранов.

Обеспечивать оказание медицинской помощи согласно этим принципам призван специалист помощник врача по амбулаторно-поликлинической помощи (Пвр), должность которого введена постановлением Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь в 2009 г.:

– постановление Министерства труда и соцзащиты Республики Беларусь от 15 января 2009г. №9 «О внесении изменений в выпуск 25 единого квалификационного справочника должностей служащих (ЕКСД) и в Общегосударственный классификатор Республики Беларусь «Профессии рабочих и должности служащих» (ОКРБ 006–96);

– постановление Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь от 18 июля 2012 г. №80 «Об утверждении выпуска 25 Единого квалификационного справочника должностей служащих и об отмене некоторых постановлений Министерства труда Республики Беларусь и Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь и их структурных элементов».

Для обеспечения качества труда Пвр на научной основе разработаны нормативы его деятельности, составляющие норматив времени (чел./час):

- на амбулаторном приеме число посещений на 1 час приема 3,35 чел./час;
- число посещений на дому на 1 час 1,79 чел./час. [29, с. 49].

Приведенные нормы нагрузки на Пвр позволяют ему успешно интегрироваться в команду врача общей практики (ВОП), поскольку «Эффективно действующая команда ясно представляет цели своего существования, роли в команде» (Ларсон, Ла Фасто, 1989) [41, с. 189].

Демографические особенности текущего периода свидетельствуют о тенденции к возрастанию числа средних медицинских работников в возрасте старше трудоспособного, составившей рост с 12,6% до 14,7% за 2013–2019 гг. Также это сказалось на возрастании потребности в медико-социальной (интегрированной) помощи. Так, в: 2016–2019 гг. имелось 107–103 БСУ, число пролеченных больных составило 15406–18900 человек за этот период. Таким образом, оборот койки в БСУ возрос с 3,1 в 2016 г. до 3,77 в 2018 г., что свидетельствует о востребованности этого вида помощи [6, с. 300; 32, с. 8, 15–19]. Тезис о функции Пвр и МС в работе с престарелыми пациентами кроется в максиме: «Важно не прибавлять годы жизни, и прибавлять жизнь к годам».

Для осуществления МС и Пвр профилактической деятельности и функций по сестринской педагогике в 1998 г. рабочая группа ВОЗ разработала список заболеваний и состояний, при которых обучение составляет существенную часть лечебного процесса, что конкретизирует деятельность в вопросах формирования здорового образа жизни в рамках сестринской педагогике [38].

Причинами вовлечения медсестер и Пвр в реализацию политики ВОЗ «Здоровье-2020» и выполнение Целей Устойчивого Развития через принцип охвата всех этапов жизни являются следующие:

- наличие у МС и Пвр навыков консультирования и обучения пациента и его окружения [38; 41, с. 94–97];

- навыки координации многопрофильной команды для оказания помощи пациентам и их семьям через тесное профессиональное взаимодействие с врачами [11, с. 47–49; 19, с. 66–98];

- обучение многопрофильным вмешательствам и ассистированию врачу в рамках должностных обязанностей Пвр на участке ВОП [12, с. 23; 17, с. 132–134];

- желание МС и Пвр к повышению уровня ответственности в работе с пациентом [16, с. 157–160; 26, с. 240–241; 32, с. 82–90];

Своевременное кадровое межведомственное решение по становлению должности Пвр имело выраженные медико-экономические и социальные эффекты в его деятельности:

- в системе ПМП уменьшена нагрузка на 1 врача-терапевта;

- в 2 раза уменьшено число вызовов скорой медицинской помощи 103;

- оптимизирована паллиативная помощь (патронажи);

- активизирована деятельность по ФЗОЖ;

- увеличен охват профилактическими осмотрами трудоспособного населения страны, что позволило в 2017 г. у 33,7% мужчин и 34,7% женщин выявить хронические заболевания;

- положительный общественный резонанс среди населения о возможности получения квалифицированной консультации от Пвр в условиях поликлиники [15, с. 3; 25, с. 120–122; 29, с. 115–116].

*Резюме.* Кадровое обеспечение системы здравоохранения Республики Беларусь пополнилось специалистом нового типа – Пвр, входящим в команду ВОП для осуществления диспансеризации и лечебно-профилактической деятельности, что подтверждено медико-экономическим и социальным эффектами.

Старение населения вызывает необходимость поиска путей мотивации специалистов МС старше трудоспособного возраста для работы в системе оказания ПМП, адаптации к возрастающей потребности в геронтологических МС.

### *Пути развития и тенденции образования медицинских сестер в Беларуси*

Происходит расширение масштабов и трансформирование образования для МС, состоящее в установлении стандартов базового профессионального образования на уровне бакалавриата, развитии нормативного регулирования системы дополнительного образования взрослых и укреплении системы непрерывного профессионального развития и карьерного роста [3, с. 22–24].

Научный подход к организации сестринского дела согласно принципу современного образования *life-long learning* [47, с. 16–25] может натолкнуться на противодействие, если не изучить и учесть в обучении мнение МС на образование длиною в жизнь и возможную зависимость между интересом к обучению и желанием успешности в работе [41, с. 202–207].

Базовое образование учащиеся в Республике Беларусь получают по 6 специальностям в 16 медицинских колледжах. Продолжительность обучения от 1 года 10 мес. до 2 лет 10 мес. (табл. 3). Конкурс при поступлении в медицинские колледжи (2019) составил от 1 до 3,9 человек на место.

Таблица 3

#### Продолжительность обучения средних медицинских работников в Республике Беларусь

2 г. 10 мес.	2–79 01 01	«Лечебное дело»
1 г. 10 мес.	2–79 01 03	«Медико-профилактическое дело»
1 г. 10 мес.	2–79 01 04	«Медико-диагностическое дело»
1 г. 10 мес.	2–79 01 08	«Фармация» (с 01.09.2018)
1 г. 10 мес.	2–79 01 31	«Сестринское дело»
1 г. 10 мес.	2–79 01 33	«Зубопротезное дело»

ПК носит обязательный регулярный характер и осуществляется с целью совершенствования профессионального мастерства медицинских и фармацевтических кадров. Образовательные программы дополнительного образования



взрослых по профилю образования «Здравоохранение» и «Сестринское дело» реализуются в ГУО БелМАПО, ГУО «Барановичский центр повышения квалификации руководящих работников и специалистов», на 14 отделениях повышения квалификации и переподготовки медицинских колледжей. Основными направлениями дополнительного образования взрослых являются: переподготовка и повышение квалификации [16, с. 75–76; 21, с. 20–22; 34, с. 65–73]. Повышение квалификации главных (старших) МС осуществляется по 164 образовательным программам в очной (дневной) форме получения образования и составляет от 1 до 2 недель (40 и 80 часов соответственно) [16, с. 10–17].

Осуществлено структурирование ответственного должностного лица согласно уровню управления (табл. 4). В системе управления сестринским персоналом занято 7,51% специалистов, при этом в аппаратах органов управления здравоохранением работает 0,02%, в научной сфере задействовано 0,3% МС, из которых 4 человека – МС расширенной практики с дипломом магистратуры, 1 доцент. Данные статистики свидетельствуют, что наибольшему числу МС приходится действовать на операционно-тактическом уровне управления, подготовкой их к деятельности руководителя сестринского дела занимаются на кафедре общественного здоровья и здравоохранения (ОЗиЗ) государственного учреждения образования «Белорусская медицинская академия последипломного образования» (БелМАПО).

Таблица 4

Ответственное должностное лицо согласно уровню управления  
в сестринском деле в Республике Беларусь за 2019 г.

Уровень управления	Должностное лицо	Доля в системе организации (%)
Стратегический практический	Главная МС	0,21
Стратегический научный	Основная должность в научных организациях, в учреждениях образования, в аппаратах органов управления здравоохранением	0,3
Тактический	Главная МС	0,54
Операционный	Заведующий отделением (кабинетом) Старшая МС, акушерка, Пвр	1,57 5,1

Внимание к профессии МС со стороны влиятельных организаций на уровне Международного совета медицинских сестер и кампании «Сестринское дело сегодня» на период 2018–2021 гг., резолюции международных организаций и ВОЗ на протяжении двух десятилетий подтверждают направления обучения руководителей сестринского дела, используемые в учебных программах [16, с. 12–17; 26, с. 194–196].

Для того, чтобы пациент мог своевременно получить медицинскую помощь, необходимо по-новому распределить обязанности между МС и врачом, наделить специалистов со средним образованием большими полномочиями, а также контролировать выполнение функциональных обязанностей с целью профилактики сестринских ошибок [16, с. 123–124; 27, с. 45–50].

Подготовка главных МС к исполнению руководящих функций в системе здравоохранения Республики Беларусь активно совершенствуется и поддерживается сотрудничеством кафедры ОЗиЗ БелМАПО с разными ведомствами, но участие МС и акушерок в процессе принятия решений на всех уровнях системы выработки и реализации политики недостаточное, чему будет способствовать решение следующих вопросов (табл. 5).

Таблица 5

Направления оптимизации управления и обучения медицинских сестер  
в Республике Беларусь

Тенденции	Причины	Предложения
Сокращение продолжительности базового обучения МС с 2 лет 6 мес. до 1 года 10 мес.	Кадровый дефицит МС в 2009–2012 гг.	Восстановление сроков базового обучения МС до 2 лет 6 мес.
Сокращение сроков дополнительного обучения на курсах ПК главных МС со 160 ак. час. до 80 ак. час.	Экономические	Возобновление сроков дополнительного обучения на курсах ПК главных МС до 160 ак. час.
Неэффективная система управления качеством организации труда МС, низкий уровень представительства в системе управления (табл. 4)	Недооценка законов менеджмента в сестринском деле	Расширение кадрового представительства МС в системе управления здравоохранением на уровне областных комитетов по здравоохранения и Министерства здравоохранения Республики Беларусь

Решение этих вопросов находится в русле оптимизации качества медицинской помощи в Республике Беларусь согласно Целям устойчивого развития и рекомендаций ВОЗ по сестринскому делу [4; 5; 9; 44, с. 1–16].

*Основы развития обучения сестринскому делу базируется на ценностях и принципах, лежащих в политике ВОЗ Здоровье-2020:*

1. Всесторонний подход к разнообразному спектру детерминант здоровья населения страны, используемый в учебных программах главным (старшим) МС [26, с. 110–112; 42, с. 81–100].

2. Учет реализации позитивных сдвигов в оказании ПМП в условиях работы команды ВОП с помощью Пвр [24, с. 144–151; 25, с. 80–83; 26, с. 190–197; 29, с. 59–70; 45, с. 202–207].

3. Возрастание гуманитарного потенциала медицинского сообщества через большее внимание к вопросам биомедицинской этики [11, с. 47–49; 12, с. 23; 19, с. 248–253; 30, с. 120–128; 31, с. 107–117; 31, с. 292–305].

4. Инновационный подход в развитии коллективного лидерства в научных направлениях деятельности [24, с. 139–144; 29, с. 80–83; 34, с. 65–73]:

– в области совершенствования медико-социальной (интегрированной) помощи в больницах сестринского ухода (БСУ) и системе Белорусского общества Красного Креста (БОКК) через Службу сестер милосердия [29, с. 94–99; 31, с. 158–208; 32, с. 83–90] (лидеры – О.Л. Бартошевич; Т.Г. Светлович; С.В. Масальцева, Л.И. Бузель);

– внедрение сестринского процесса в деятельность МС сферы психиатрической помощи [31, с. 340–348] (лидеры – Ж.Н. Прокопович; Л.А. Андреева);

– оптимизации работы и методического обеспечения труда главных МС, а также системы медицинской реабилитации [19, с. 42–46, с. 162–175; 20, с. 122–166; 20, с. 197–206; 31, с. 124–149; 31, с. 312–340] (лидеры – Э.А. Вальчук; Г.В. Кулагина; Э.Э. Вальчук, В.К. Милькаманович);

– в области развития научных основ сестринского дела, в популяризации поведения, направленного на укрепление здоровья [16, с. 101–108; 18, с. 67–73;

19, с. 47–51; 21, с. 21–29; 22, с. 22–27; 42, с. 71–80] (лидеры – М.В. Щавелева, В.И. Иванова, Т.В. Калинина, А.П. Романова);

– в части организационно-управленческих и правовых действиях и нормах [10, с. 130–135; 27, с. 45–50; 30, с. 24–34; 31, с. 297–304] (лидер – А.А. Кралько);

– в учебно-методических педагогических новациях [24, с. 130–138, с. 193–204; 38, с. 21–29; 17, с. 132–134; 22, с. 22–27; 28, с. 20–23, с. 27–28; 33, с. 369–377] (лидеры – В.И. Иванова, С.Ф. Новицкая, Д.И. Примшиц, С.М. Русак, Ю.В. Вискуб).

Педагоги кафедры ОЗиЗ БелМАПО в совершенствовании учебно-педагогического процесса в дополнительном образовании главных МС учитывают особенности образования XXI века, осуществляемого под девизом ЮНЕСКО: всем профессиям – высшее образование:

- коммерциализацию образования и образовательных услуг;
- административно-политические требования по переходу к Болонским соглашениям;
- тенденцию сохранения сложившихся традиций образования;
- необходимость технического обновления симуляционного обучения в базовом и дополнительном образовании, переход к дистанционному консультированию [21, с. 21–29].

Для повышения качества обучения медицинских работников со средним образованием следует ориентироваться на направление образовательного процесса в странах Содружества (Казахстан, Армения, Азербайджан), Латвии, Грузии, в европейских странах [3, с. 32–34; 13, с. 93–97; 14, с. 46–49; 18, с. 67–73].

*Особенности в системе дополнительного образования главных медицинских сестер в Республике Беларусь:*

– внедрение с 2000 г. образовательного стандарта первого поколения по специальности «Сестринское дело» (приказ Министерства образования Республики Беларусь № ТД-472-тип от 4 мая 1998 г.);

– организация факультета медицинских сестер с высшим образованием, формирование его Совета, учебно-методической комиссии и Совета студенческого самоуправления [26, с. 11; 45, с. 9];

– функционирование на кафедре ОЗиЗ БелМАПО курса «Организация сестринского дела» с последовательным созданием учебно-методической базы и последовательным развитием научно-практических исследований в рамках научной школы по общественному здоровью и здравоохранению проф. д.м.н. Э.А. Вальчука [13, с. 93–97; 16, с. 101–112];

– взаимодействие с различными ведомствами и организациями на основе междисциплинарного взаимодействия [19, с. 239; 41, с. 151–158].

*Признаки возрастания компетентности медицинских сестер с подготовкой повышенного уровня:*

- 1) специализация;
- 2) расширенные знания и более совершенные практические навыки;
- 3) высшее образование и подкрепление практики научными исследованиями;
- 4) значительная степень независимости в практической работе;
- 5) самостоятельность и ответственность в принятии решений;
- 6) наличие правовых знаний и нормативного документирования.

Концепция развития сестринского дела в Республике Беларусь на 2020–2024 гг. (проект) предусматривает использование разнообразной информации для постепенных пошаговых изменений в переходе от лечебной медицины к профилактической, используя ситуацию и потребности практики [16, с. 113; 16, с. 122–123; 16, с. 237; 22, с. 22–27].

*Стратегия изменений в сестринском деле «снизу вверх» базируется на следующих условиях:*

– подготовке хорошо сформированного случая, определении и обосновании перемен;

– на развитии междисциплинарного и межведомственного сотрудничества с общественными организациями, структурами и ведомствами, избегание конфронтации, настроенность на медиацию [7, с. 118; 20, с. 197–210];

– на обеспечении предварительной дискуссии среди МС относительно планируемых изменений («Настоящее и будущее сестринского дела», Минск, 2001 г.) [24, с. 117];

– на оказании необходимой поддержки опытных специалистов молодым МС;

– на объединении МС в общественные организации (Республиканский совет профсоюза медицинских работников, БелООМС, Белорусской ассоциации врачей и др.);

– на проведении практико-ориентированных научных исследований в области сестринского и акушерского дела [16, с. 37–38; 20, с. 211–256; 24, с. 225; 26, с. 237–245; 31, с. 87–89; 33, с. 378–386; 41, с. 202–227]. С этой целью в 2017 г. защищено 3 магистерские диссертации по реабилитологии, как направлению, наиболее полно отвечающему потребностям практического здравоохранения.

Сравнительный анализ системы базового медицинского образования, а также дополнительного образования МС в Республике Беларусь и за рубежом выявил основные проблемы и тенденции, сходные для современного состояния обучения в мире [16, с. 81–95; 16, с. 113; 21, с. 21–29; 22, с. 22–27; 39, с. 67–73]:

1. Совершенствование системы дополнительного медицинского образования базируется на взаимодействии обучения в Республике Беларусь с международными структурами, становясь ядром повышения качества образования, обеспечивающим новый тип стратегии к сохранению и укреплению здоровья при личном интересе населения.

2. Приоритет в области сестринского образования достигим через междисциплинарное и межведомственное сотрудничество органов управления здравоохранением и образованием, стандарты профессионального обучения на уровне вуза [12, с. 17–32; 14, с. 3–6; 16, с. 113; 19, с. 134–149; 20, с. 18; 30, с. 8–12; 34, с. 65–73].

3. В современном мире сестринское дело прошло определенные этапы развития [14, с. 46–49; 22, с. 1–5; 24, с. 27–30; 26, с. 9–22; 45, с. 124], совершенствуя обучение и технологии, закрепляя более самостоятельную роль МС в системе оказания медицинской помощи и лидерство сестринских руководителей [24, с. 139–143; 26, с. 207–209].

4. Сестринское дело как часть здравоохранения является динамично развивающейся структурой, которая нуждается в оптимизации управления и организации. В Республике Беларусь оптимизация современной системы управления сестринской деятельностью в Министерстве здравоохранения Республики Беларусь и областных комитетах по здравоохранению за счет создания вертикали управления из числа специалистов сестринского дела с высшим образованием.

5. Система непрерывного профессионального развития МС с высшим образованием в различных странах Европейского региона и Республике Беларусь имеет ряд общего [3, с. 24; 21, с. 21–29; 41, с. 202–207]. Национальные особенности образования базируются на возможностях государства и запросах людей с целью улучшения показателей личного и общественного здоровья населения [5; 16, с. 113–124; 22, с. 22–25].

6. Оптимизация системы профессиональной подготовки МС возможна посредством постепенного внедрения элементов симуляционного обучения, принципа обучения на протяжении всей жизни в системе непрерывного медицинского образования и накопительной балльной (кредитной) системы. Систематизация профессиональных знаний и навыков главных МС позволила определить особенности профессиональной подготовки специалистов, полезные для расширения возможностей самообразования студентов, учащихся и обучающихся в системе дополнительного образования взрослых.

7. В основных компетенциях МС в Республике Беларусь, обеспеченных гарантиями соблюдения принципов политики Здоровье-2020, лежит использование элементов педагогики, информатизации, психологии и инноваций, позволяющих пошагово решать имеющиеся проблемы.

8. Для Европы результатом профессионального образования МС стало появление этапов бакалавриата, магистратуры и докторантуры, расширенная медсестринская практика и новые роли МС, самостоятельное ведение первичного приема на уровне ПСМП, выписка рецептов как расширение профессиональных функций МС и следствие регулирования профессиональной подготовки. В Республике Беларусь подобные этапы дополнительного обучения МС отсутствуют, что отрицательно влияет на качество и мотивацию труда сестринского руководителя, карьерный рост главных МС, хотя имеет место расширенная практика и новая роль МС и Пвр [25, с. 114–119; 25, с. 173–181].

Известна высокая медико-экономическая отдача при росте квалификации МС в Европе: при увеличении на 10% доли МС со степенью бакалавра в штате хирургических стационаров, шансы смертности пациентов в течение 30 дней от госпитализации сокращаются на 5% (по данным проекта R4CAST).

Бесспорно, что на качество образования МС в Европе влияют единые требования и нормативная база. Документы включают:

1. Конвенцию Международной организации труда (МОТ) 1977 г. №149 «О сестринском персонале».

2. Глобальные стандарты ВОЗ по базовому образованию профессиональных медсестер и акушерок (2009).

3. Мюнхенскую декларацию (2000).

4. Рекомендации Европейского бюро ВОЗ по сестринскому и акушерскому образованию (2006).

5. Директивы Европейского Союза и Парламента по признанию квалификаций с продолжительностью подготовки 46000 ак. час., пропорциями на теорию 1/3, на практику 2/3, на клиническую подготовку 1/2 всех ак. час. с основой обучения в виде доказательной сестринской практики и компетентностным подходом (2005/36/ЕС; 2013/55/EU).

6. Рамки компетенций для признания квалификации медсестры, ЕФМС (2015) и ряд других.



Типология образования ЮНЕСКО предусматривает подразделение непрерывного профессионального медицинского образования на формальное, неформальное и информальное обучение.

*Общие недостатки неформального и информального образования:*

- получение не всегда достоверной научной информации, которая может преследовать исключительно рекламные цели;
- не полнота уровня компьютеризации организаций здравоохранения (90,2% в Республике Беларусь в 2019 г.);
- перегруженность информационных потоков в Internet;
- недостаточное число научно-медицинских сайтов получения достоверных сведений для практикующих специалистов.

Таким образом, основным способом для поддержания медицинского профессионализма в мире являются курсы повышения квалификации в аккредитованных образовательных учреждениях.

Анализ последиplomного образования главных (старших) МС в БелМАПО выявил определенные тенденции по отношению к желанию учиться, потребностям в успехе и их связи с возрастом.

В 2017 г. на кафедре ОЗиЗ БелМАПО было проведено социальное исследование среди 115 главных МС с целью изучения связи между наличием интереса к учебе и потребностями в успехе среди МС. Установлено, что в возрасте 26–35 лет потребность в учебе испытывают 89,3% опрошенных МС, к 46–55 годам желающих учиться уменьшается до 54,5%. Возможность выполнения МС сложных обязанностей в возрасте 46–55 лет максимальная у 93,9% ( $p=0,2954$  по критерию Фишера), а в возрасте до 25 лет она минимальна – 62,5% ( $p=0,0001$  по критерию  $X^2$ ). Установлена связь между потребностью в успехе и возрастом МС: в возрасте 46–55 лет он наиболее высок у 34,8% ( $p=0,0258$  по критерию достоверности  $X^2$ ). На показатель средней потребности в успехе возраст не влияет – 53,9–52,2% МС в возрасте 26–55 лет ( $p=0,0341$  по критерию достоверности  $X^2$ ). Эти особенности учтены в учебных программах для главных МС в БелМАПО, чему способствует развитие лидерства [34, с. 65–73].

«Перемены – это подарки, которые заставляют нас искать новый центр тяжести. Не сражайтесь с ними. Просто найдите другое устойчивое положение...», считает Опра Уинфри.

*Тенденции в сестринском образовании в Республике Беларусь:*

1. Появление специалиста нового типа – Пвр для осуществления первичной и вторичной профилактики населения на участке ВОП [29, с. 94–99].

2. Становление института ВОП и перераспределение функциональных обязанностей внутри команды.

3. Изменение содержания сестринской помощи МС как пассивного помощника врача на модель МС – помощника пациента [25, с. 120–123].

4. Система расширения полномочий МС [8; 21, с. 114–122], апробированная в начале 60-х США и Европе. Израиль в исследовании издержек на подготовку специалистов в области здравоохранения показал, что за средства, затрачиваемые на 1 врача, можно подготовить несколько МС. Великобритания: вместо 1 врача (ст. специалиста) можно подготовить 8 МС. При этом осуществляют непрерывное образование и взаимозаменяемость согласно программам модульного дополнительного обучения МС с учетом специфики инновационной специальности.

5. Совершенствование системы дополнительного образования медицинских сестер:

1) информационные образовательные технологии;

2) дистанционное обучение, мастер-классы [28, с. 8–80];

3) вебинары / интернет – конференции;

4) лекции ведущих специалистов образовательных учреждений Республики Беларусь для слушателей в режиме online;

5) современные образовательные технологии:

– кейс – технологии – методики ситуационного обучения “case study” [20, с. 211–256];

– технологии проблемного обучения (лекция-дискуссия, лекция-консультация);

- игровые технологии (деловые игры, экспертные оценки и пр.);
- технологии симуляционного обучения;
- технологии модульного обучения.

б. Способы формирования медицинской культуры обслуживания высокого уровня и благоприятного психологического климата обеспечиваются разнообразными способами предоставления выбора: от сайтов открытости в проекте «Заботливая поликлиника» [15, с. 36–41], анкетирования пациентов, до их обучения [43, с. 38–47].

При этом от низшего уровня обслуживания, когда пациент получает в подарок то, на что имеет право, приходят к взаимодействию с пациентом через средний уровень, а высший уровень качества медицинской помощи обеспечивает пациенту получение больше ожидаемого. Условия выполнения обеспечивают иную модель работы МС [25, с. 118]. В традиционной модели нагрузка составляла 25 пациентов на 1 МС (имелись процедурная, палатная и перевязочная МС). В новой, апробированной в Федеральном Центре сердечно-сосудистой хирургии в г. Астрахани (2016), модели нагрузка составила 10 пациентов на 1 МС (имелись 2 клинические МС и МС-координатор).

*Системные предложения для реализации в подготовке медицинских сестер:*

- изменение численности должностных лиц в управлении сестринским делом в Республике Беларусь на стратегических уровнях – практическом и научном, а также на тактическом уровне (табл. 4, 5);
- восполнение отставания нормативной правовой базы в базовом обучении средних медицинских работников, обоснование возможностей для удлинения сроков учебы в системе дополнительного обучения главных МС и появления возможностей для карьерного развития через систему магистратуры;
- поддержание уровня медицинского профессионализма увеличением сроков продолжительности курсов ПК в аккредитованных образовательных учреждениях (табл. 5);

– дополнение соответствия между практическими компетенциями МС и потребностями пациента, восполнение и обновление базы для симуляционного обучения в колледжах и вузах [16, с. 142–156; 24, с. 130–143; 43, с. 3–5];

– обучение МС и Пвр навыкам работы в команде медицинского персонала, использованию приемов медиации при разрешении конфликтных ситуаций [7, с. 127–139; 20, с. 197–210; 24, с. 144–151; 26, с. 190–192; 29, с. 59–70];

– создание механизмов мотивации медицинских работников (МС, акушеров, Пвр) для профилактической деятельности [10, с. 18–25];

– разработка стимулов и контроля деятельности главной (старшей) МС за персональной ответственностью МС и готовностью пациента следовать рекомендациям врача или Пвр [25, с. 221–226; 29, с. 139; 10, с. 18–25];

– обучение и контроль МС за не осмысленным исполнением назначений врача («на автоматизме») при выполнении высокотехнологичной помощи или уходе со стороны главных (старших) МС;

– развитие лидерств МС, поощрение инициатив для эффективности системы взаимодействия ведомств, учреждений, организаций с помощью общественных организаций [18, с. 68–69; 29, с. 80–83; 29, с. 94–99; 46, с. 236];

– возрастание количество часов для подготовки МС к деятельности в условиях электронного здравоохранения, преодоления барьера машина-человек [25, с. 206–220; 34, с. 184–185].

По этому поводу ведущий мировой специалист по информационной безопасности Е. Касперский считает: «Не бойтесь совершать ошибки, не бойтесь экспериментировать, не бойтесь много работать. Возможно, у вас ничего не получится, возможно, обстоятельства будут сильнее вас, и потом, если вы не станете пробовать, вам будет горько и обидно за то, что вы не попробовали. Потому что, если вы попробуете, у вас есть два варианта: либо получится, либо нет. А если вы ничего не будете делать, то вариант только один. Так что не бойтесь. Делайте! Пробуйте! Работайте! Учитесь! Ищите правильных людей, которые будут вам помогать. И еще раз работайте».

7. Мотивация МС к переменам и расширению полномочий и ответственности, обучению посредством стимулирующих механизмов:

– нормативного регулирования нагрузки с факторами защиты интересов не только пациентов, но и исполнителей [2, с. 24–33; 29, с. 94–99; 31, с. 35–44];

– научных исследований [41, с. 202–206; 34, с. 65–73];

– партнерства и междисциплинарного и межсекторального взаимодействия [12, с. 206–214; 17, с. 155–157; 30, с. 46–58; 33, с. 369–377];

– управления лидерством через включение активных участников общественных объединений (БАВ, БелООМС) в процессы принятия решений о политике здравоохранения на местном, государственном и международном уровне в области сестринского дела.

8. Возрастание внимания общества к средним медицинским работникам посредством средств массовой информации приводит к появлению качественно новой прослойки МС, мотивированных на свою деятельность. Этому способствовало внимание общества и количество лиц, получивших награды за свой труд. Так, в 2017 г. получили награды 17% от всех обучавшихся главных (старших) МС на курсе «Организация сестринского дела» БелМАПО, в 2019 г. их число возросло на 1,3%.

В 2020 г. в Республике Беларусь только за участие в преодолении пандемии COVID-19 награждено более 2 тыс. медицинских работников, при этом 23,5% МС (медалью «За трудовые заслуги», званием «Отличник здравоохранения Республики Беларусь», Почетными грамотами Министерства здравоохранения Республики Беларусь, Советом Министров Республики Беларусь, Благодарностью Президента Республики Беларусь).

9. Пилотные международные проекты с участием МС, изменяющие роль Пвр и МС, благоприятны для улучшения качества медицинской помощи.

Сотрудничество в области сестринского дела с ВОЗ, ЮНИСЭФ, Глобальным фондом ПРООН осуществляется благодаря пилотному проекту БЕЛМЕД «Профилактика неинфекционных заболеваний, продвижение здорового образа

жизни, поддержка модернизации системы здравоохранения в Республике Беларусь на 2016–2019 годы».

В 2014–2018 гг. осуществлялся пилотный проект «Апробация механизмов контролируемого лечения туберкулеза на амбулаторном этапе в организациях здравоохранения Могилевской области», охватившего 19 районов Могилевской области и 318 пациентов, из которых 122 пациента получали противотуберкулезные препараты на ФАП.

С 2018 г. в г. Минске осуществляется пилотный проект «Заботливая поликлиника» и «Заботливая поликлиника для детей». БОКК продолжает долгосрочный проект «Продвижение службы сестер милосердия» для оптимизации обучения кадров в системе оказания медико-социальной (интегрированной) помощи.

Для совершенствования функций МС и Пвр из проектов «Заботливая поликлиника» и «Заботливая поликлиника для детей» [15, с. 34–40]; необходимо определить индикаторы качества медицинской помощи, позволяющие проследить динамику развития и перераспределения функций МС и Пвр в новых условиях работы, включая БСУ [29, с. 49; 32, с. 139–148].

Международное сотрудничество в области сестринского дела продолжается на уровне общественных организаций. Так, голос медицинских работников со средним образованием из БелООМС прозвучал 17 мая 2018 г. на IV Международном Саммите МС.

22 июня 2018 г. представитель БелООМС выступала на I Международной конференции МС Казахстана; в октябре 2018 г. главный внештатный специалист Министерства здравоохранения Республики Беларусь участвовал в заседании ВОЗ и Международного совета МС в Швейцарии. Известно об активном взаимном обмене опытом и сотрудничестве БелООМС с МС России, Латвии, Казахстана, Украины, Грузии, Греции в течение 2012–2018 гг.

10. Учет и подготовка МС и Пвр к биоэтическим вызовам XXI века в учебных программах медицинских колледжей и вузов Республики Беларусь. Одрэ Азуле, генеральный директор ЮНЭСКО, отмечает: «Мы обязаны провести всемерное и просвещенное обсуждение этой проблемы с тем, чтобы встретить

новую эпоху с открытыми глазами, не жертвуя нашими ценностями, и привести к общему знаменателю наши моральные принципы».

11. Развитие системы наставничества, осознание медицинским сообществом направляемой готовности общества к принятию поведенческих стратегий в привитии культуры здоровья [38, с. 15; 42, с. 81–123]. На Флагманском курсе по укреплению систем здравоохранения: Фокус на НИЗ (Барселона, 9–13 мая 2016 г.) также отмечена необходимость повышения роли МС в профилактической работе, координируемой ВОП, посредством многопрофильного подхода, сфокусированного на семье.

Возрастание роли и места Пвр способствует более высокому качеству медицинской помощи в области развития высокотехнологичных видов медицинской помощи, оптимизации численности членов команды ВОП (Пвр, МС участковая, МС патронажная).

Высокопрофессиональные кадры являются составной частью здравоохранения в Республике Беларусь, поэтому их вовлечение в профилактику ХНИЗ является резервом качества и эффективности медицинской помощи в целом. На Совещании главных государственных МС (Варшава, 2011) отмечено, что поэтапные изменения в области предоставления большей самостоятельности и ответственности для МС представляют собой предпочтительный вариант. Они обеспечивают связь между ключевыми вопросами «за пределами» сестринского дела и «внутренними» аспектами в рамках комплексных действий в медицине.

Исходя из мнения ВОЗ о том, что МС исполняет зависимые и независимые функции в составе команды медицинских работников, целесообразно дальнейшее развитие междисциплинарного сотрудничества, в т.ч. в области высоких медицинских технологий.

*Ожидаемые результаты реализации Программы развития  
высокотехнологичных видов медицинской помощи, место помощника врача  
в их достижении*

*В кардиологии:*

- уменьшение летальности от о. инфаркта миокарда до 6%;
- повышение выживаемости и продолжительности жизни с острым коронарным синдромом и ИБС;
- снижение смертности от ИМ на 25%.

Место Пвр и МС: первичная профилактика методом диспансеризации лиц с факторами риска, а также вторичная профилактика посредством динамического наблюдения и поэтапного осуществления медицинской реабилитации [19, с. 162–175; 20, с. 122–140].

*В онкологии:*

- увеличение показателя 5-летней выживаемости больных на 4% (достигли в 2005г-51,8%, 2010 г. – 53,7%);
- снижение смертности от рака простаты на 30%, от рака молочной железы на 30% за счет внедрения методов скрининга и лечения;
- в детской онкологической гематологии – увеличение долгосрочной общей выживаемости больных детей на 5–10%; снижение смертности на 2%.

Место Пвр и МС: первичная профилактика методом диспансеризации лиц с факторами риска, а также вторичная профилактика посредством динамического наблюдения и поэтапного осуществления медицинской реабилитации и расширения доступности паллиативной помощи [17, с. 132–134].

*В травматологии и ортопедии:*

- снижение смертности от травм, несчастных случаев и при чрезвычайных ситуациях на 15%;
- снижение заболеваемости с ВУТ на 10%;
- первичной инвалидности на 10% в т.ч. детской.

Место Пвр и МС: вторичная профилактика посредством поэтапного осуществления медицинской реабилитации [19, с. 59–64; 20, с. 159–165].



*В неврологии и нейрохирургии:*

- снижение смертности от цереброваскулярных заболеваний на 1,5% за счет инновационных технологий ранней диагностики;
- уменьшение летальности на 5% в результате внедрения современных технологий лечения черепно-мозговой травмы.

Место Пвр и МС: первичная профилактика методом диспансеризации лиц с факторами риска, а также вторичная профилактика посредством динамического наблюдения и поэтапного осуществления медицинской реабилитации [31, с. 124–156].

*В акушерстве и гинекологии:*

- снижение младенческой смертности до уровня не более 6%% (достигли 3,0%%);
- снижение детской смертности на 5%;
- повышение выявления пороков развития плода на 15%, снижение детской инвалидности на 10%;
- 100% выявление случаев ФКУ и гипотиреоза среди новорожденных;
- предотвращение в 50% случаев рождения детей с хромосомными наследственными заболеваниями;
- увеличение числа не осложненных родов до 35%;
- снижение неонатальной смертности до уровня не более 2%%;
- снижение материнской смертности до 12,5% (достигли 0,9%%) [12, с. 5, с. 13–14].

Место акушерки и Пвр: первичная профилактика методом убеждения в новом подходе к сохранению здоровья матери и ребенка посредством активного выявления факторов риска для матери и плода, а также вторичной профилактике с помощью динамического наблюдения и поэтапного осуществления медицинской реабилитации. Третичная профилактика – посредством формирования нового, лично ответственного перед собой и обществом, отношения к здоровью [12, с. 27–31; 42, с. 124–140]. Конфуций считал: «Скажи мне – и я забуду. Покажи мне – и я запомню. Вовлеки меня – и я научусь». Стивен Пол Джобс

считал: «Жизнь нам дана, чтобы внести в нее свой вклад. Иначе, зачем мы находимся в этом мире?». Эту сентенцию поддерживают достижения в области оказания медицинской помощи в Республике Беларусь [46, с. 219].

*Резюме.* Роль МС как источника дальнейшего развития в медицине трансформируется благодаря кадровой и образовательной политике и поступательным изменениям в здравоохранении Республики Беларусь.

Концепция непрерывного обучения согласно принципу life-long learning реализуется в Республике Беларусь, как и в развитых государствах мира, в качестве основной идеи развития профессионального образования в XXI в. [47, с. 4]. Доказано, что возраст не влияет на потребность постоянно учиться и приобретать дополнительные навыки в профессиональной деятельности 85,5% МС Республики Беларусь.

Определена объективная позиция МС Республики Беларусь в отношении дальнейшего развития непрерывного образования, как источника возрастания роли МС в прогрессе медицины, для качества медицинской помощи, благоприятная для дальнейшего совершенствования их учебы на основе разнообразных форм мотивации. Выявлена закономерность о влиянии возраста на желание профессиональных достижений у МС 26–45 лет против 46–55-летних, что следует учитывать как фактор мотивации к учебе [23, с. 82–83].

На показатель желания высоких достижений у 46–55-летних МС может влиять уровень признания обществом их вклада и профессионализма, чем объясним невысокий показатель низкой потребности в успехе среди 26–45-летних анкетированных МС.

Недостаточный уровень представительства должностных лиц МС в областных комитетах по управлению здравоохранением может тормозить стратегию современного управления, а также практического и научного развития сестринского дела. Для улучшения качества организации труда МС необходимо создание вертикали управления сестринским персоналом посредством учреждения должности главного специалиста в области сестринского дела на уровне не только Министерства здравоохранения Республики Беларусь, но и областных

комитетов по здравоохранению, что на уровне районов позволит реализовывать программы организации и контроля деятельности МС.

Тенденции в развитии сестринского образования в Республике Беларусь свидетельствуют о том, что развитие института ВОП изменило подходы к распределению функций Пвр и МС при оказании ПМП. Профилактическая функция Пвр нормируется рядом приказов, обеспечивая иное качество диспансеризации и большую доступность посещений ВОП с профилактической целью. Результатом деятельности по оптимизации диспансерных осмотров стало уменьшение объема медицинской помощи в ОЗ в среднем на 35% в 2018г. (по числу осмотров специалистов и диагностических исследований) [43, с. 39–46].

Для совершенствования функций МС и Пвр в проектах «Заботливая поликлиника» и «Заботливая поликлиника для детей» необходимо определение индикаторов качества медицинской помощи, позволяющих проследить динамику развития и перераспределения функций МС в новых условиях работы.

Глобальная кампания «Сестринское дело сегодня», начатая в 2018г. (Лондон, больница Св. Фомы) и продолжающаяся до 2021г. при поддержке Ее Королевского Высочества Герцогини Кембриджской, осуществляемая в качестве программы Доверительного фонда поддержки сестринского дела им. Г. Бердетта в сотрудничестве с Международным советом медицинских сестер и ВОЗ, призвана помочь сестрам и акушеркам мира и Беларуси содействовать в достижении всеобщего охвата услугами здравоохранения.

Новые международные пилотные проекты в области здравоохранения Республики Беларусь за 2016–2020 гг. изменяют роль Пвр и МС в обеспечении доступности и качества медицинской помощи на участке ВОП и в области специализированной помощи.

Тройное воздействие от поднятия престижа профессии МС состоит в последствиях в виде улучшения общественного здоровья населения в мире за счет всеобщего охвата, достижения гендерного равенства благодаря большим возможностям этой профессии для женщин и укрепления экономики стран (Н. Крисп, 2018) [44].

Генеральный директор ВОЗ М. Чен на конференции Международного совета медицинских сестер в Сеуле (2015) так отметила новую роль этого специалиста: «Профессия медсестры может изменить способ организации служб здравоохранения и то, как оказывается медицинская помощь. Спящий гигант пробуждается. Для решения задач здравоохранения, которые ставят столь многочисленные новые явления, выстрел стартового пистолета прозвучал. Вы знаете, где здравоохранение мира нуждается в вашей помощи, и вы обладаете полной компетенцией двигаться в этом направлении. Как я сказала, никто не может позволить себе игнорировать ваш потенциал для изменения положения вещей к лучшему».

Важнейшими компонентами по обеспечению прогресса в достижении ЦУР 3 по обеспечению здоровья населения и благополучия для всех является расширение функций Пвр и МС в команде ВОП, появление новых ступеней образования для МС в форме бакалавриата и магистратуры, поддержка права МС на большее влияние на принятие управленческих решений, касающихся сестринского дела. Комплексный подход к совершенствованию системы здравоохранения будущего в Республике Беларусь приведет к появлению кадров МС – лидеров, способных и обученных к выполнению самых сложных задач.

Принятые сокращения: АПО – амбулаторно-поликлинические организации, БелМАПО – Белорусская медицинская академия последипломного образования, БелООМС – Белорусское общественное объединение медицинских сестер, БСУ – больница сестринского ухода, БОКК – Белорусского общества Красного Креста, ВОЗ – Всемирная организация здравоохранения, ВОП – врач общей практики, МС – медицинская сестра, Пвр – помощник врача по амбулаторно-поликлинической помощи, ПМП – первичная медицинская помощь, ОЗиЗ – общественное здоровье и здравоохранение.

### ***Список литературы***

1. Анализ медико-демографических показателей: учеб.-метод. пособие / М.В. Щавелева [и др.]. – Минск: БелМАПО, 2015. – 33 с.

2. Вальчук Э.А. Государственные минимальные социальные стандарты в области здравоохранения: учеб.-метод. пособие / Э.А. Вальчук, А.П. Романова. – Минск: БелМАПО, 2013. – 39 с.
3. Герасименко М.А. Система непрерывного медицинского образования в Республике Беларусь и за рубежом: учеб.-метод. пособие / М.А. Герасименко, Т.В. Калинина. – Минск: БелМАПО, 2015. – 37 с.
4. Государства-члены Европейского регионального бюро ВОЗ подписали Минскую декларацию [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.belta.by/society/view/gosudarstva-chleny-evropejskogo-regionalnogo-bjuro-voz-podpisali-minskuju-deklaratsiju-167595-2015/> (дата обращения: 22.10.2015).
5. Здоровье 2020: основы европейской политики в поддержку действий всего государства и общества в интересах здоровья и благополучия. – Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ, 2012 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/plf\\_file/0003/171435/RC62wd09-Rus.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/plf_file/0003/171435/RC62wd09-Rus.pdf) (дата обращения: 29.03.2013).
6. Здравоохранение в Республике Беларусь: офиц. стат. сб. за 2019 г. – Минск: ГУ РНМБ, 2019. – 300 с.
7. Здрок О.Н. Медиация: пособие / О.Н. Здрок. – Минск: Четыре четверти, 2018. – 540 с.
8. Информационный бюллетень с сайта Всемирной организации здравоохранения [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care>
9. Информационный бюллетень «Первичная медико-санитарная помощь – 40 лет Алма-Атинской декларации». – Октябрь 2018 г. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://whodc.mednet.ru/ru/component/attachments/download/163.html>
10. Кралько А.А. Медицинское право: учеб.-метод. пособие / А.А. Кралько. – Минск: БелМАПО, 2014. – 277 с.

11. Матвейчик Т.В. Профилактика социального сиротства в деятельности медицинской сестры и социального работника: учеб.-метод. пособие / Т.В. Матвейчик. – Минск: БелМАПО, 2019. – 120 с.

12. Матвейчик Т.В. Организационные, социальные, клинические аспекты ухода за детьми раннего возраста: учеб.-метод. пособие / Т.В. Матвейчик, Г.А. Шишко. – Минск: Ковчег, 2019. – 312 с.

13. Матвейчик Т.В. Влияние научной школы по общественному здоровью на обучение главных медицинских сестер в Белорусской медицинской академии последипломного образования / Т.В. Матвейчик // Тенденции развития науки и образования. – Сентябрь 2019. – №53, Ч. 1. – С. 93–97.

14. Матвейчик Т.В. Идеи сестринского образования в трудах ученых XVI–XIX вв.: от Франциска Скорины до Флоренс Найтингейл / Т.В. Матвейчик // Наука и практика в решении стратегических и тактических задач устойчивого развития России: сборник научных статей по итогам Национальной научно-практической конференции (Санкт-Петербург, 30–31 января 2019 г.). – СПб.: КультИнформПресс, 2019. – С. 46–49 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://drive.google.com/open?id=1yoeFf4tM1UwlUdhYEeLIR0z1dPeH-KKd>

15. Матвейчик Т.В. О модели оказания первичной медицинской помощи «Заботливая поликлиника» / Т.В. Матвейчик // Медицина. – 2019. – №2 (105). – С. 36–41.

16. Матвейчик Т.В. Базовое и дополнительное образование медицинских сестер в Республике Беларусь: тенденции и перспективы: монография / Т.В. Матвейчик. – Минск: Ковчег, 2018. – 171 с.

17. Матвейчик Т.В. Организация работы медицинской сестры и помощника врача по амбулаторно-поликлинической помощи при паллиативном уходе: учебное пособие / Т.В. Матвейчик, Ю.В. Вискуб, С.М. Русак. – Минск: Ковчег, 2018. – 288 с.

18. Матвейчик Т.В. Обучение медицинских сестер в Республике Беларусь и в странах европейского региона: сравнительный анализ / Т.В. Матвейчик // Вестник медицинского института им. Меграбяна. – Ереван: Мекнарк, 2018. – Т. 8. –

С. 67–73 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://drive.google.com/file/d/1-FSiHNxxa2rkWYWia5Z42HthXO1lbRz3/view>

19. Матвейчик Т.В. Технология медико-социального взаимодействия как инновационное направление работы помощника врача по амбулаторно-поликлинической помощи, медицинской сестры и социального работника: учеб.-метод. пособие для студентов / Т.В. Матвейчик [и др.]. – Минск: БелМАПО, 2017. – 295 с.

20. Матвейчик Т.В. Основы работы главных медицинских сестер санаторно-курортных организаций: учеб. пособие / Т.В. Матвейчик [и др.]. – Минск: БелМАПО, 2017. – 338 с.

21. Матвейчик Т.В. Подготовка медицинских сестер в Республике Беларусь и за рубежом / Т.В. Матвейчик // *Здравоохранение*. – 2017. – №4. – С. 21–29.

22. Матвейчик Т.В. Медицинская помощь и модели ее оказания медицинскими сестрами в современных условиях / Т.В. Матвейчик // *Медицинские новости*. – 2017. – №3. – С. 22–27.

23. Матвейчик Т.В. Потребность в успехе как фактор снижения конфликтности медицинских сестер / Т.В. Матвейчик, Д.А. Марченко-Тябут // *Роль первичной медицинской профилактики в укреплении общественного здоровья: материалы II Всероссийской научно-практической конференции (Новосибирск, 26 мая 2017 г.)*. – Новосибирск: Сибмедиздат, 2017. – С. 82–83.

24. Матвейчик Т.В. Теория сестринского дела: учеб. пособие / Т.В. Матвейчик, Е.М. Тищенко. – Минск: Вышэйшая школа, 2016. – 366 с.

25. Матвейчик Т.В. Профилактическая работа помощника врача по амбулаторно-поликлинической помощи: учеб.-метод. пособие / Т.В. Матвейчик, Ю.В. Мещеряков. – Минск: БелМАПО, 2016. – 244 с.

26. Матвейчик Т.В. Сестринское дело в XXI веке: монография / Т.В. Матвейчик, Е.М. Тищенко, Э.В. Мезина. – Минск: БелМАПО, 2014. – 303 с.

27. Матвейчик Т.В. Сестринские ошибки как угроза безопасности пациенты / Т.В. Матвейчик // *Медицинская сестра*. – 2014. – №8. – С. 45–50.

28. Матвейчик Т.В. Элементы инновационного менеджмента в обучении специалистов сестринского дела: учеб. пособие / Т.В. Матвейчик, С.Ф. Новицкая. – Lambert, 2014. – 83 с.

29. Матвейчик Т.В. Модель организации труда помощника врача по амбулаторно-поликлинической помощи: монография / Т.В. Матвейчик, В.И. Иванова; Белорусская медицинская академия последипломного образования. – Минск: ГУО «БелМАПО», 2013. – 184 с.

30. Матвейчик Т.В. Организация сестринского дела в системе пенитенциарной медицины: учеб.-метод. пособие / Т.В. Матвейчик, В.И. Петров, А.А. Кралько. – Минск: БелМАПО, 2011. – 237 с.

31. Матвейчик Т.В. Организация медико-социального ухода за пациентами на дому: учеб. пособие / Т.В. Матвейчик [и др.]. – Минск: Адукацыя і выхаванне, 2011. – 368 с.

32. Матвейчик Т.В. Управление сестринским процессом в стационаре: монография / Т.В. Матвейчик, Э.Э. Вальчук; Белорус. мед. акад. последиплом. образования. – Минск, 2009. – 216 с.

33. Молодежь в зоне риска: социально-культурные основы профилактики пьянства и алкоголизма / под ред. О.А. Павловской; Нац. Акад. наук Беларуси, Ин-т философии. – Минск: Беларуская навука, 2015. – 429 с.

34. Научные исследования в сфере социально-экономических и гуманитарных наук: междисциплинарный подход и конвергенция знаний: монография / И.В. Абакумова, Е.К. Антонова, Р.М. Байгулов [и др.]; под ред. Р.М. Байгулова, О.А. Подкопаева. – Самара: ООО «Офорт», 2016. – 439 с.

35. От Алма-Аты до Астаны: первичная медико-санитарная помощь – осмысление прошлого, преобразование во имя будущего. – Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ, 2018. – 79 с.

36. Обеспечение сотрудничества между службами первичной медико-санитарной помощи и общественного здравоохранения. – Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ, 2018. – 48 с.



37. О здравоохранении: Закон Республики Беларусь от 18 июня 1993 г. №2435-XII (в ред. Закона Республики Беларусь от 21.10.2016 №164–3) // Консультант Плюс: Беларусь. Технология 3000 / ООО «ЮрСпектр». – Минск, 1992–2019 [Электронный ресурс].

38. Основы сестринской педагогики и повышения профессионального мастерства: учеб.-метод. пособие / Т.В. Матвейчик [и др.]. – Минск: БелМАПО, 2012. – 160 с. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://med.by/content/ellibsci/BELMAPO/matvosp.pdf> (дата обращения: 01.03.2017).

39. Постановление Совета Министров Республики Беларусь от 14.03.2016 г. №200 «Об утверждении Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь на 2016–2020 годы».

40. Распространенность факторов риска неинфекционных заболеваний в Республике Беларусь STEPS 2016 [Текст] / Всемирная организация здравоохранения; сост. И.И. Новик [и др.]. – Минск, 2017. – 248 с.

41. Результаты исследований социальных и гуманитарных наук: междисциплинарный подход и синергетический эффект: монография / И.А. Бондаренко, С.С. Воеводина, Е.П. Гетман [и др.]; под ред. И.А. Бондаренко, О.А. Подкопаева. – Самара: ООО «Поволжская научная корпорация», 2018. – 316 с.

42. Содействие здоровому образу жизни: учеб.-метод. пособие / Т.В. Матвейчик [и др.]; науч. ред. Т.В. Матвейчик. – Минск: РИПО, 2011. – 276 с.

43. Сачек М.М. Доступность и качество медицинской помощи в ответах пациентов и медицинских работников Могилевской помощи / М.М. Сачек [и др.] // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. – 2019. – №1. – С. 38–47.

44. Состояние сестринского дела в мире 2020 г.: вложение средств в образование, рабочие места и воспитание лидеров: доклад ВОЗ. – Копенгаген, 2020. – 16 с.

45. Тищенко Е.М. Здравоохранение Беларуси в XIX-XX веках: монография / Е.М. Тищенко. – Гродно: ГрГМУ, 2003. – 269 с.

46. Эллиот Дж. Стив Джобс: уроки лидерства / Дж. Эллиот, У. Саймон; пер с англ. Н.Г. Яцюк. – М.: Эксмо, 2012. – 336 с.

47. Ющук Н.Д. Непрерывное обучение врачей – требование современной практики здравоохранения / Н.Д. Ющук, Ю.В. Мартынов // Медицинское образование и профессиональное развитие. – 2013. – №1. – С. 16–25.

---

**Матвейчик Татьяна Владимировна** – канд. мед. наук, доцент ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования», Минск, Республика Беларусь.

---