

Results indicating prospects of using H₂ in rehabilitation and therapy of human diseases are summarized.

Keywords: molecular hydrogen; oxidative stress; hydrogen therapy.

Сведения об авторах:

Мальченко Сергей Николаевич, канд. хим. наук, доцент, академик Межд. Академии наук, г.Москва; рекреационный центр Можея Л.Е., консультант; тел.: (+37529) 6687537; e-mail: malchenko@tut.by.

Ростовцев Владимир Николаевич, д-р мед. наук, профессор; ГУ «Республиканский научно-практический центр медицинских технологий, ин-

форматизации, управления и экономики здравоохранения», лаборатория организационных технологий первичной медицинской помощи, главный научный сотрудник; тел. (+37517) 2923191; e-mail: vnrst@rambler.ru.

Можей Леонид Егорович; рекреационный центр Можея Л.Е., консультант; тел.: (+37529) 6867777; e-mail: info@recr.by.

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

УДК 616.379-008.64-084: 614.253.5

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ КОМАНДЫ ВРАЧА ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ: РОЛЬ ПОМОЩНИКА ВРАЧА И МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ПРОФИЛАКТИКЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА

¹Т.В.Матвейчик, ²Т.И.Терехович

¹Международное научное общественное объединение «Международная академия информационных технологий», ул. Сурганова, 6, 220012, г. Минск, Республика Беларусь

²Республиканский научно-практический центр медицинских технологий, информатизации, управления и экономики здравоохранения (РНПЦ МТ), ул. П.Бровки, 7а, 220213, г. Минск, Республика Беларусь

Для оправдания доверия и последовательного улучшения качества медицинской помощи на уровне первичной медицинской помощи (ПМП) необходимо совершенствование междисциплинарного профилактически направленного взаимодействия команды специалистов в области особенно таких распространенных факторов риска неинфекционных заболеваний, как сахарный диабет (СД). Следует обратить внимание на постоянное внедрение инноваций в обучении.

Ключевые слова: врач общей практики; медицинская сестра; помощник врача по амбулаторно-поликлинической помощи; профилактика; сахарный диабет.

Актуальность. На уровне первичной медицинской помощи (ПМП) в Республике Беларусь пациенты сегодня наблюдаются у врача общей практики (ВОП) и помощника врача по амбулаторно-поликлинической помощи (Пвр). Для оправдания доверия и последовательного улучшения качества медицинской помощи необходимо совершенствование междисциплинарного профилактически направленного взаимодействия команды специалистов в области особенно таких распространенных факторов риска неинфекционных заболеваний, как сахарный диабет (СД).

Следует обратить внимание на постоянное внедрение инноваций в обучении [1–7]. Присоединение Республики Беларусь к достижению Целей устойчивого развития (ЦУР) на основе улучшения здоровья населения за счет усиления профилактической направленности опирается на широкое вовлечение людей в здоровый образ жизни (ЗОЖ). Цель №3 «Обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте» [8] контролируется по 13 показателям с помощью 27 национальных индикаторов, координируется Методическим со-

ветом по мониторингу и оценке устойчивого развития.

Согласно Минской декларации (2015) [6], предстоит разработка механизмов междисциплинарного и межведомственного взаимодействия в области совершенствования помощи пациентам на участке ВОП [9–11].

В целях обеспечения комплексной качественной помощи пациентам с различными классами патологии в Республике Беларусь создана учебно-методическая база для обучения медицинских сестер (МС), Пвр и сестринских руководителей [7].

Это соответствует стратегии Министерства здравоохранения Республики Беларусь, рекомендациям Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), обеспечивающим преемственность ПМП и специализированной медицинской помощи [1–3; 8; 13; 15; 17; 18].

С 2012г. в ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования» для сестринских руководителей в учебные программы дополнительного образования введены вопросы по особенностям общения, эффективной коммуникации и организации ухода за пациентами с СД [9–14]. В 2018 г. начата целевая подготовка специалистов санитарно-эпидемиологической службы по тематике совершенствования работы с показателями ЦУР.

В мире каждый одиннадцатый взрослый пациент болен СД, распространенность в Республике Беларусь – 6,8%. Это самый высокий показатель после болезней системы кровообращения и онкологических заболеваний, лечение заболевания экономически затратное [10; 19]. По данным 2017г., расходы на здравоохранение у пациентов с СД возросли и составили 592,6 долл. США без учета косвенных расходов [4]. Проблема является настолько глобальной во всем мире, что для привлечения к ней внимания был учрежден Всемирный день борьбы против диабета (14 ноября), целью которого является повышение уровня информированности населения о проблемах диабета и связанных с ним осложнений. Подобные акции расширяют границы профилактики СД путем воздействия на управляемые факторы риска (ФР) среди широких слоев населения и помогают медицинским работниками в мотивации пациентов с управляемыми ФР к поведению, сохраняющему здоровье [12; 13; 20–22].

Цель работы – анализ места и роли Пвр и МС в обеспечении взаимодействия команды ВОП в профилактике сахарного диабета.

Материалы и методы. Использован социальный-гигиенический, статистический и аналитиче-

ский методы. Известно, что здоровье человека зависит на 20% от наследственных факторов, на 20% – от условий внешней среды (экологии), на 10% от состояния системы здравоохранения и на 50% от самого человека, его образа жизни. Используя различные методы мотивации пациентов из группы риска по СД, Пвр и МС как члены команды ВОП становятся главными проводниками идеи профилактики развития СД [4–6; 12; 13; 17; 23–27].

Результаты и обсуждение. Для достижения высокого качества жизни необходимо осуществлять профилактику не только на популяционном уровне (оздоровление и реабилитация всех нуждающихся пациентов), но и предупреждать обострение имеющегося заболевания, то есть проводить вторичную профилактику, осуществляемую врачами, Пвр и МС [17; 21; 26]. Согласно принципам персонифицированной медицины, предложенной Л.Гудом в 2008г., в XXI веке применяют принцип 4П-медицины: персонализация (индивидуальный подход к каждому пациенту), предикция (выявление предрасположенности к развитию заболевания), превентивность (в предотвращении появления заболеваний), партисипативность (мотивированного участия пациента). Это значит, что современная медицина должна быть обращена к каждому человеку персонально, быть профилактической, а не лечащей уже сформировавшиеся болезни, а пациент должен стать равноправным партнером врача.

Персонализированная (индивидуальная) медицина становится все более востребованной [11; 17; 20]. Сохраняются стандарты лечения, но с индивидуальным подходом к пациенту, обеспечиваемым, в том числе, командой ВОП [13; 26; 29–31]. Перспектива состоит в прогнозе. Еще в 2007г. американский ученый Дж.Черч говорил: «Грядет эра персонализированной медицины, и готовиться к ней нужно уже сегодня». Вариантами терминов, относящихся к концепции персонализированной медицины, являются «геномная медицина» или терапия, основанная на генотипе; «медицина под заказчика»; индивидуализированная или основанная на индивидуальном подходе терапия, или информационно обоснованная медицина, или комплексное здравоохранение (С.Н.Щербо, 2013). В персонализированной медицине руководствуются принципом предупредительной (профилактической) медицины. Профессор М.Я.Мудров говорил: «Будущее принадлежит медицине профилактической», «Я вам скажу кратко и ясно: врачевание состоит в лечении самого больного. Вот вам и вся тайна моего искусства...».

Понятие предиктивной (предсказательной) медицины было предложено в 1980г. лауреатом Нобелевской премии Ж.Доссе. О ней он говорил: «Чтобы предупредить болезнь, надо ее предвидеть» [13].

Превентивная медицина направлена на как можно более раннее выявление и коррекцию развития заболевания для недопущения его развития и предотвращения осложнений.

Партисипативная медицина [17], в которой пациент – участник процесса, а медики формируют информацию для него, помогают в выборе действий, обучают, заботятся о нем, как, например, при обучении в «Школе пациента», «Школе сахарного диабета» в нашей стране и в Европе [10–13; 22; 25; 28].

Первичная заболеваемость СДІ типа возросла в 4,5 раза (69,6 – 312,72 на 10тыс. населения за 1995–2016гг.) [19; 27]. Количество пациентов за этот же период времени увеличилось в 2,8 раза. При этом, первичная заболеваемость СДІІ возросла в 5,1 раз (с 57,84 до 293,43 на 10тыс. населения за 1995–2016гг.).

Осложнения СД в мире впечатляющие [4–6; 19; 27].

Частота – каждые 12мин. случается инсульт, каждые 15 мин. – ампутация конечности, каждые 18мин. – инфаркт миокарда, каждые 30мин. – слепота, каждые 90мин. – у пациента возникает потребность в гемодиализе.

Ретинопатия – распространенность 30–60%, риск развития у пациентов с СДІ типа в 1,79 раз выше.

Нефропатия – распространенность 20–40% (регистрированная 28,8%, фактическая – 40,1%).

Распространенность полинейропатии составляет 70–76%.

Все это свидетельствует о необходимости организации предупреждения описанных последствий СД. Таковую возможность предоставляет известная и широко развитая форма работы с пациентами «Школа сахарного диабета» (Школа СД). Школа СД в Республике Беларусь начала функционировать на базе 3-й детской городской клинической больницы с 1993г. Работа в Школах СД сегодня, в основном, является обязанностью Пвр и МС.

После анализа опыта работы Школ СД в детской больнице, он был распространен по всей стране и оказался настолько высокоэффективным, что в 1999–2004гг. в Республике Беларусь был открыт первый в СНГ учебно-реабилитационный центр для пациентов с СД. В нем началось проводиться обучение врачей и МС под руководством профессора Е.А.Холодовой, поддержанной профессора-

ми Л.И.Даниловой, Т.В.Мохорт и др. [10–12].

К 2016г. в стране было открыто 229 Школ СД. Развивая этот опыт вторичной профилактики, академик А.С.Аметов установил, что целью обучения в Школе СД является не передача знаний, а стимуляция мотивации пациента по изменению поведения и привычек, что потребовало долгосрочной пожизненной мотивации с повторными курсами обучения для стойкой компенсации обмена веществ при СД. Это привело к изменению обучения в Школе СД за счет изменения функций Пвр и МС в области эндокринологии [11–13; 17; 21; 22; 25; 26; 31–33].

Требования к обучению пациентов в Школе СД: ориентация на непрерывность развития личности по приобретению новых, полезных для жизни знаний в течение всего периода болезни;

создание мотивации и развитие интереса к освоению полезных знаний по культуре жизни с болезнью;

индивидуальная направленность обучения с учетом личностных качеств пациентов (возраста, семейного, социального, профессионального положения, условий учебы или жизни);

тренировки практических навыков по поведению в критических ситуациях;

обмен опытом жизни с СД в учебном процессе через признание пациента носителем общей культуры, позволяющей использовать его одновременно в качестве обучающегося и обучающей стороны;

привлечение участия семьи или взрослых сообществ для помощи в принятии пациентом с СД нового отношения к здоровью.

Все специалисты на участке ВОП обязаны ориентироваться на комплексные характеристики успешности их профилактической деятельности по СД [25].

Интегральные характеристики компенсации СД:

масса тела, рост и соотношение индекса массы тела (кг) к росту (в м²) (массоростовой показатель); норма лежит в диапазоне 18,5–25;

количество глюкозы в крови натощак и через 2 часа после приема внутрь пищи; норма – 4,5–6ммоль/л, после еды – менее 8ммоль/л;

величина гликированных белков: фруктозамина – норма 280ммоль/л и гликированного гемоглобин (6,5–7%);

величина артериального давления – не выше 120/80мм рт. ст.;

уровень холестерина в крови.

Норму показателей для пациента оценивает врач.

Популяционная стратегия (государственные мероприятия) осуществляется в Республике Беларусь с помощью Регистра пациентов «Сахарный диабет», первый вариант которого действовал с 1997г., новый – с 2007г., обеспечивая оперативность управления организацией эндокринологической медицинской помощи. Повсеместная профилактика СД предусматривает обеспечение рационального питания, повышение физической активности для всего населения, снижение табакокурения, оздоровление окружающей среды. В проведении данной политики возрастает роль Пвр и МС, в том числе, с использованием возможностей средств массовой информации [1–3; 10–13; 16; 17; 23–26; 29–31].

Приоритетным контингентом для первичной профилактики, согласно Европейским рекомендациям, являются здоровые лица, у которых имеется высокий риск развития СД из-за комбинации факторов риска [3]. Это – лица с отягощенным семейным анамнезом, в том числе, по СД в семье, курящие, с повышенным артериальным давлением, высоким уровнем липидов или другими формами дислипидемии (повышенное содержание общего холестерина и липопротеинов низкой плотности, низкое содержание липопротеинов высокой плотности и повышенное – триглицеридов), повышенным уровнем глюкозы в крови.

Индивидуальная вторичная профилактика заболевших СД состоит в инсулинотерапии (стратегия высокого риска), выявлении лиц с высоким уровнем факторов риска (курение, артериальная гипертензия, гиперхолестеринемия, избыточный вес, низкая физическая активность и др.) и корректировки их.

Гипергликемия является третьим по значимости фактором риска преждевременной смерти (6%), после АГ (51%) и курения табака (17%). Известен прогноз – к 2040г. пациентов с СД будет 642 миллиона человек, распространенность достигнет 10,4% [4; 5]. В мире в 2015г. СД страдал каждый 11-й человек, к 2040г. будет каждый 10-й. Ежегодно в мире число больных СД возрастает на 5–10%, что обостряет значимость проблемы профилактики.

ЗОЖ – популярное направление как в идеологии повседневной жизни, так и в научной сфере (медицине, психологии, социологии). В повседневной жизни ЗОЖ, как правило, отождествляется именно с образом (стилем) жизни, поведения, быта.

К основным составляющим ЗОЖ традиционно относят: достаточный сон; регулярное, сбалансированное питание; отказ от курения и чрезмер-

ного употребления алкоголя; физическую активность; сохранение постоянной оптимальной массы тела; регулярные медицинские осмотры [12]. Однако, в последние годы формирование ЗОЖ становится инструментом маркетинговых стратегий, продвижения производителями товаров и услуг, предполагая также развитие соответствующей инфраструктуры (специального оборудования, питания, всевозможных рекреационных и фитнес-центров и т.п.). В связи с этим, присутствует точка зрения о необходимости преодоления «биомедицинского подхода к пониманию здоровья, включением в поле зрения важнейшей характеристики жизнедеятельности человека – его образа жизни как фактора здоровья» [21; 22; 24; 25]. Важное место в этой деятельности принадлежит Пвр и МС как самому многочисленному отряду медицинских работников, согласно стратегии развития сестринского дела [7; 16; 29–31].

Критерии эффективности первичного предупреждения СД в команде ВОП:

1. Повышение информированности населения о структуре и этапах оказания эндокринологической помощи и уровня грамотности по методам первичной медицинской профилактики СД, в том числе, с использованием возможностей сети Интернет [25; 29–31].

2. Реализация медицинской профилактики СД с пациентами, имеющими ФР, в районе проживания, с созданием единой базы информационных материалов во время проведения Дней Информирования в стране [10–13].

3. Уровень междисциплинарного взаимодействия (Пвр и офтальмолог, эндокринолог, невролог АПО или центра коллективного пользования) [9–12] и, при необходимости, обеспечение межведомственного сотрудничества (социальный работник, психолог) [9; 13; 26; 31].

4. Уровень компетентности и ответственности Пвр и МС в вопросах первичной медицинской профилактики и работы с ФР пациента (аттестованность) [12; 25].

Заключение. Взаимодействие команды ВОП приобретает большую значимость в связи с возрастанием заболеваемости СД и наличием ФР у 15–20% населения. Наиболее востребованным является своевременное офтальмологическое консультирование пациентов с СД, согласно протоколам в системе оказания ПМП.

Роль Пвр и МС в профилактике СД возрастает. Их работа на участке состоит в продолжении информирования населения о ФР и ранних проявлениях СД, определении группы пациентов с высоким риском развития СД и контакте с данной

категорией лиц совместно с общественными ассоциациями помощи в борьбе с СД. Индивидуализация оценки ФР, обучение навыкам самоконтроля, осмысленной оценке прогрессии хронических осложнений в Школе СД и повторные курсы обучения Пвр и МС (1 раз в 3–5 лет) способствуют эффективности их профилактической деятельности.

Выводы. Ключевое изменение подходов, при котором пациенты получают больше полномочий и возможностей участия в собственном лечении, является необходимой чертой здравоохранения и социальной поддержки населения в XXI веке [11; 15; 17; 20].

Роль МС и Пвр в профилактике ХНИЗ возросла. Это обуславливает их новое место в первичной и вторичной профилактике СД в рамках диспансеризации, междисциплинарного и межведомственного взаимодействия. Междисциплинарное сотрудничество в работе с пациентами в составе команды, расширенной должностями психолога и социального работника, межведомственное взаимодействие обоснованы рядом авторов и нормативных актов [1–8; 13; 15–17; 22; 23; 29; 31].

Обучение взаимодействию МС и Пвр с пациентами, имеющее место в развитии сестринского дела в Беларуси [34], является основой для эффективной коммуникации и этики общения [12; 14; 25; 32; 33; 35].

Укрепление роли средних медицинских работников за счет перераспределения функций с ВОП и более высокая оценка их труда обществом способствуют повышению мотивации пациента на сохранение и укрепление своего здоровья, профилактику осложнений.

Литература

- От Алма-Аты до Астаны: первичная медико-санитарная помощь – осмысление прошлого, преобразование во имя будущего: предвар. докл. от Европ. региона ВОЗ / Всемир. орг. здравоохранения, Европ. регион. бюро. – Копенгаген: Европ. регион. бюро ВОЗ, 2018. – 79с.
- Обеспечение сотрудничества между услугами первичной медико-санитарной помощи и общественного здравоохранения / Всемир. орг. здравоохранения, Европ. регион. бюро. – Копенгаген: Европ. регион. бюро ВОЗ, 2018. – 48с.
- Финальный отчет Европейского регионального бюро ВОЗ «Распространенность факторов риска неинфекционных заболеваний в Республике Беларусь STEPS 2016» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.euro.who.int/ru/countries/belarus/publications/prevalence-of-non-communicable-disease-risk-factors-in-republic-of-belarus-steps2016-2017>. – Дата доступа: 30.05.2018
- IDF Diabetes Atlas, 8thed. [Electronic resource]. – Brussels, Belgium: International Diabetes Federation, 2017. – Mode of access: <http://www.diabetesatlas.org>. – Date of access: 14.01.2019.
- Diabetes country profiles [Electronic resource]. – 2016. – Mode of access: <http://www.who.int/diabetes/country-profiles>. – Date of access: 14.01.2019.
- Государства-члены Европейского регионального бюро ВОЗ подписали Минскую декларацию [Электронный ресурс] // БЕЛТА. Белорус. телеграф. агентство. – Режим доступа: <http://www.belta.by/society/view/gosudarstva-chleny-evropejskogo-regionalnogo-bjuro-voz-podpisali-minskuju-deklaratsiju-167595-2015/>. – Дата доступа: 22.10.2019.
- Матвейчик, Т.В. Особенности становления и развития высшего сестринского образования в Республике Беларусь / Т.В.Матвейчик, Э.А.Вальчук // Профессиональное образование. – 2022. – №2 (48). – С.41–46.
- Цели в области устойчивого развития [Электронный ресурс]: Организация Объединенных Наций. – Режим доступа: <https://sdgs.un.org/ru/goals>. – Дата доступа: 02.04.2021.
- Организация медико-социального ухода за пациентами на дому: учеб. пособие / Т.В.Матвейчик [и др.]. – Минск: Адукацыя і выхаванне, 2011. – 368с.
- Методологические основы работы «Школы сахарного диабета» [Электронный ресурс]. – Минск: Ковчег, 2010. – 132с. – Режим доступа: http://www.belmapo.by/downloads/oziz/sestrinskoe_delo/shkola_sah_diabeta.pdf. – Дата доступа: 02.04.2021.
- Матвейчик, Т.В. Теория сестринского дела: учеб. пособие / Т.В.Матвейчик, Е.М.Тищенко. – Минск: Выш. шк., 2016. – 366с.
- Содействие здоровому образу жизни: учеб. пособие [Электронный ресурс] / Т.В.Матвейчик [и др.]; под ред. Т.В.Матвейчик. – Минск: РИПО, 2014. – 276с. – Режим доступа: https://drive.google.com/open?id=0B51eH2D6B_aQWjIMYIZYNXdkOD. – Дата доступа: 02.04.2021.
- Матвейчик, Т.В. Профилактическая работа помощника врача по амбулаторно-поликлинической помощи [Электронный ресурс]: учеб.-метод. пособие / Т.В.Матвейчик, Ю.В.Мещеряков; Белорус. мед. акад. последиплом. образования. – Минск: БелМАПО, 2015. – 192с. – Режим доступа: https://drive.google.com/file/d/0B51eH2D6B_aQN0V5MEpLeDBNhE0/view. – Дата доступа: 02.03.2021.
- Матвейчик, Т.В. Медицинская сестра и пациент: эффективная коммуникация: учеб.-методич. пособие / Т.В.Матвейчик, Г.В.Гатальская. – Минск: БелМАПО, 2022. – 153с. – Режим доступа: <http://med.by/content/ellibsci/BELMAPO/621372.pdf>. – Дата доступа: 27.05.2022.
- О здравоохранении [Электронный ресурс]: Закон Респ. Беларусь, 18 июня 1993г., №2435-ХІІ // Эталон. Законодательство Республики Беларусь / Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2022.

15. О Государственной программе «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2021–2025 годы [Электронный ресурс]: постановление Совета Министров Респ. Беларусь, 19 янв. 2021г., №28 // Эталон. Законодательство Республики Беларусь / Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2022.
16. Сестринское дело в XXI веке [Электронный ресурс]: монография / Т.В.Матвейчик и [др.]. – Режим доступа: https://drive.google.com/open?id=0B5leH2D6B_aQTjdaT3hUSjIBZwC. – Дата доступа: 27.05.2022.
17. Пиневиц, Д.Л. Здравоохранение Республики Беларусь: программно-целевое планирование профилактических стратегий, направленное на достижение Целей Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 года / Д.Л.Пиневиц, Т.Н.Глинская, М.В.Щавелева // Здравоохранение. – 2017. – №11. – С.5–13.
18. Здравоохранение в Республике Беларусь: Официальный стат. сб. за 2000–2019гг. – Минск: ГУ РНМБ.
19. Общественное здоровье и здравоохранение: учеб. пособие / Н.Н.Пилипцевич [и др.]. – Минск: Новое знание, 2015. – 784с.
20. Миклашевич, И.М. Трансформация концепции здорового образа жизни в социальных репрезентациях здорового образа жизни руководителей высшего звена Республики Беларусь / И.М.Миклашевич // Гуманитарные основания социального прогресса: Россия и современность сб. статей между. научно-практ. конф. / Министерство образования и науки Российской Федерации; Московский гос. ун-т дизайна и технологии. – 2016. – С.242–246.
21. Пилюшенко, А.В. Вопросы теоретического осмысления категорий «образ жизни» и «здоровый образ жизни» / А.В.Пилюшенко // Вестник Томского гос. ун-та. – 2015. – №398. – С.50–54.
22. Об организации работы врача общей практики [Электронный ресурс]: приказ Министерства здравоохранения Респ. Беларусь, 27 февр. 2018г., №177 // КонсультантПлюс. Беларусь / ООО «ЮрСпектр», Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2022.
23. Матвейчик, Т.В. Глобальные вызовы хронических неинфекционных заболеваний: сестры на страже [Электронный ресурс] / Т.В.Матвейчик // Материалы VIII международной научно-практической конференции «Актуальные вопросы медицины» и Второго Спутникового Форума по общественному здоровью и политике здравоохранения» 10–12.04.2019г., Азербайджан (Баку). – 2019. – V.6. – С.133. – Режим доступа: <http://drive.google.com/open?id=1h7tWOQsBOPvj85KfnjCzAPqPRxJlGFSO>. – Дата доступа: 27.11.2021.
24. Основы сестринской педагогики и повышения профессионального мастерства [Электронный ресурс]: учеб.-метод. пособие (для обучающихся в системе доп. образования взрослых (мед., соц., пед. работников) / Т.В.Матвейчик [и др.]. – Минск: БелМАПО, 2012. – 160с. – Режим доступа: <http://med.by/content/ellibsci/BELMAPO/matvossp.pdf>. – Дата доступа: 27.11.2021.
25. Обеспечение сестринского процесса в оказании медицинской помощи пациентам на дому [Электронный ресурс] / Т.В.Матвейчик [и др.]. – Минск: Ковчег, 2022. – 163с. – Режим доступа: <http://med.by/content/ellibsci/BELMAPO/621456.pdf>. – Дата доступа: 27.05.2022.
26. Матвейчик, Т.В. Проблемы в состоянии здоровья населения Республики Беларусь: возрастные аспекты смертности [Электронный ресурс] / Т.В.Матвейчик, В.В.Антипов, С.И.Антипова // Медицина. – 2015. – №4. – С.57–65. – Режим доступа: <https://belmapo.by/assets/templates/files/publications/oziz/img274.pdf>. – Дата доступа: 02.03.2021.
27. Отчет о совещании главных медицинских сестер Европейского региона ВОЗ, Варшава, Польша, 7–8 окт. 2011г. / Всемир. орг. здравоохранения, Европ. регион. бюро. – Копенгаген: ЕРБ ВОЗ, 2012. – 29с.
28. Об утверждении Концепции развития сестринского дела в Республике Беларусь на 2021–2025 годы: приказ Министерства здравоохранения Респ. Беларусь, 31 дек.2020г., №1438.
29. Матвейчик, Т.В. Цифровизация в сестринском деле: особенности первых шагов / Т.В.Матвейчик, Ю.В.Мещеряков, Т.А.Радишевская // Сборник научных трудов «Проблемы создания информационных технологий»; под. ред. Сычика В.А. – Минск: Государственное предприятие «Информационно-вычислительный центр Белстата», 2022. – Вып.32. – С.208–215.
30. Технология медико-социального взаимодействия как инновационное направление работы помощника врача по амбулаторно-поликлинической помощи, медицинской сестры и социального работника: учеб.-метод. пособие / Т.В.Матвейчик [и др.]. – Минск: БелМАПО, 2017. – 295с.
31. Ван Эдвардс, В. Наука общения / В.Ван Эдвардс. – М.: Манн, Иванов и Фербер, 2017. – 384с.
32. Левчаева, Н.В. Убеждение, внушение и аргументация как основные психологические приемы воздействия в процессе делового общения [Электронный ресурс] / Н.В.Левчаева // Мир науки и образования. – 2016. – №1. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/ubezhdenie-vnushenie-i-argumentatsiya-kak-osnovnye-psihologicheskie-priemy-vozdeystviya-v-protsesse-delovogo-obshcheniya>. – Дата доступа: 26.11.2021.
33. Матвейчик, Т.В. Трансформация сестринского образования в истории Беларуси: от опыта прошлого – шаг в будущее: научное издание [Электронный ресурс] / Т.В.Матвейчик. – Минск: Ковчег, 2020. – 224с. – Режим доступа: <http://med.by/content/ellibsci/BELMAPO/619384.pdf>. – Дата доступа: 27.05.2022.
34. О правилах медицинской этики и деонтологии [Электронный ресурс]: постановление Министер-

ства здравоохранения Респ. Беларусь, 7 авг. 2018г., №64 // Эталон. Законодательство Республики Беларусь / Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2022.

INTERACTION IN GENERAL PRACTITIONER'S TEAM: ROLE OF A PHYSICIAN ASSISTANT AND A NURSE IN PREVENTION OF DIABETES MELLITUS

¹T.V.Matveichik, ²T.I.Tserakhovich

¹International Scientific Public Association "International Academy of Information Technologies", 6, Surganova Str., 220012, Minsk, Republic of Belarus

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

In order to justify trust and consistently improve medical care quality at the primary medical care, it is necessary to improve the interdisciplinary preventive interaction of a team of specialists in field of especially

such common risk factors for non-communicable diseases as diabetes mellitus (DM). Attention should be paid to the constant introduction of innovations in training.

Keywords: general practitioner; nurse; physician's assistant for outpatient care; prevention; diabetes mellitus.

Сведения об авторах:

Матвейчик Татьяна Владимировна, канд. мед. наук, доцент; Международное научное общественное объединение «Международная академия информационных технологий», консультант; тел.: (+37529) 5029354; e-mail: matveichik51@rambler.ru.

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