

DOI: 10.53821/1829040X-2024.17-33


УДК 614.253.5: 614.254.3: 004.77

## СОСТОЯНИЕ ЦИФРОВИЗАЦИИ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПОМОЩНИКОВ ВРАЧА И МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА ДОМУ: ПЕРСПЕКТИВЫ

**Татьяна Владимировна Матвейчик**

*К.м.н., доцент,*

*Учреждение образования «Белорусский государственный медицинский университет», г. Минск, Республика Беларусь*

 [ORCID: 0009-0003-8846-6306](https://orcid.org/0009-0003-8846-6306)

*SPIN-код: [3795-9498](#), AuthorID: 379863*

[matveichik51@rambler.ru](mailto:matveichik51@rambler.ru)

**Аннотация.** В статье рассматриваются перспективы цифровизации в профессиональной деятельности помощников врача и медицинских сестер при оказании медицинской помощи на дому и его опыт в Республике Беларусь.


**Ключевые слова:** *качество медицинской помощи, медицинские сестры, помощник врача по амбулаторно-поликлинической помощи, уход за пациентом на дому, цифровизация.*

## THE STATE OF DIGITALIZATION IN THE PROFESSIONAL ACTIVITIES OF ASSISTANTS PHYSICIAN AND NURSES IN PROVIDING MEDICAL CARE AT HOME: PROSPECTS

**Tatyana Matveychik**

*Ph.D., Candidate of Medical Sciences, Associate Professor, Educational Institution «Belarusian State Medical University»,*

*Minsk, Republic of Belarus*

 [ORCID: 0009-0003-8846-6306](https://orcid.org/0009-0003-8846-6306)

*SPIN-код: [3795-9498](#), AuthorID: 379863*

[matveichik51@rambler.ru](mailto:matveichik51@rambler.ru)

**Abstract.** The article examines the prospects of professional activity of physician assistants and nurses in providing medical care at home and its experience in the Republic of Belarus.

**Keywords:** *quality of medical care, nurses, physician assistant for outpatient care, patient care at home, digitalization.*


## ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆԱԿԱՆՆԵՐԻ ԵՎ ԲՈՒԺՔՈՒՅՐԵՐԻ ՄԱՍՆԱԳԻՏԱԿԱՆ ԳՈՐԾՈՒՆԵՈՒԹՅԱՆ ԹՎԱՅՆԱՑՄԱՆ ՎԻՃԱԿԸ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅՈՒՆ ՑՈՒՑԱԲԵՐԵԼԻՄ ՏԱՆ ՊԱՅՄԱՆՆԵՐՈՒՄ. ՀԵՌԱՆԿԱՐՆԵՐ

**Տատյանա Վլադիմիրի Մատվեյչիկ**

*Բ.գ.թ., դոցենտ,*

*Բելառուսի պետական բժշկական համալսարան,*

*ք. Մինսկ, Բելառուսի Հանրապետություն*

 [ORCID: 0009-0003-8846-6306](https://orcid.org/0009-0003-8846-6306)

*SPIN-код: [3795-9498](#), AuthorID: 379863*

[matveichik51@rambler.ru](mailto:matveichik51@rambler.ru)

**Ամփոփագիր:** Հողվածում ուսումնասիրվում են բժշկ-օգնականների և բուժքույրերի մասնագիտական գործունեության թվայնացման հեռանկարները տնային պայմաններում բժշկական օգնություն տրամադրելու և դրա փորձը Բելառուսի Հանրապետությունում:

**Հիմնաբառեր՝** բուժօգնության որակ, բուժքույրեր, ամբուլատոր-պոլիկլինիկական խնամքի գծով բժշկի օգնական, տնային պայմաններում պացիենտի խնամք, թվայնացում:

**Резюме.** Реальное состояние здоровья людей является предметом заботы любого социально ориентированного государства, каким является Республика Беларусь. Для осуществления задач системы здравоохранения методом программно-целевого планирования деятельности используется весь научно-практический потенциал, позволяющий применять приближение медицинской помощи, ее доступность и качество для пациентов с помощью новых технологий, включающих использование технических возможностей электронного здравоохранения [4, 21, 26].

Цифровизация и информационные технологии играют все более значимую роль в профессиональной деятельности медицинского работника. Информационные технологии применяются в медицинском образовании, медицинских исследованиях, медицинской практике, предполагают умение грамотно работать с информацией и вычислительной техникой [30]. Важным остается вопрос мотивации среднего медицинского персонала к освоению новых цифровых технологий, хотя его изучение ранее позволяет строить оптимистичный прогноз [6].

**Актуальность.** В современном здравоохранении востребована подготовка медицинских кадров применению информационных технологий, предлагающих средства и приемы для решения поставленных задач по сохранению и укреплению здоровья людей, перспективами оптимизации их достижения. Мир переживает компьютерный бум, ускоренный перенесенной пандемией коронавирусной инфекции [1, 13]. Персональные компьютеры прочно входят в деятельность не только врачей, но и их помощников и коллег, становятся вещью первой необходимости в оперативном оказании медицинской помощи, в обеспечении ее лучшего качества [7], в применении профилактической педиатрии и борьбе с неинфекционными заболеваниями [16].

Этапы развития цифровизации в области сестринского дела [19] и темпы освоения новых цифровых программ свидетельствуют об определенных успехах в направлении развития электронного здравоохранения, например, профилактической медицины [7, 16]. Анализ перспектив может выявить проблемные ситуации в образовании средних медицинских работников [14] и предвидеть направления дальнейшего совершенствования цифровых технологий в деятельности средних медицинских работников.

Обучение средних медицинских работников применению информационных технологий востребовано в современном обществе и здравоохранении [6, 14, 21] Компьютерный бум, ускоренный перенесенной пандемией коронавирусной инфекции [1, 13] вывел внимание к элементам цифровизации в деятельности не только врачей, но и их помощников и коллег, на первые позиции по необходимости. На данном этапе развития цифровизации в здравоохранении появились благоприятные возможности для осуществления задач по улучшению качества медицинской помощи при уходе на дому [18, 30].

Этапы развития цифровизации в области сестринского дела [19] свидетельствуют об определенных успехах в направлении развития электронного здравоохранения, например, профилактической медицины [7, 16]. Возможности, предоставляемые персональным компьютером (ПК) в труде по охране здоровья населения, рано или поздно станут такими же привычными как стетоскоп, и их предстоит осваивать не только врачам.

**Ключевые слова:** качество медицинской помощи, медицинские сестры, помощники врача по амбулаторно-поликлинической помощи, цифровизация.

**Материал и методы:** аналитический, статистический, социально-гигиенический.

**Результаты.** На смену эпохе бумажных носителей информации приходят современные цифровые технологии, позволяющие вывести деятельность системы здравоохранения по оказанию помощи населению на качественно новый уровень, повысить эффективность работы специалистов и немедицинских служб, обеспечить лояльность медицинского персонала и рост удовлетворенности пациентов, что обеспечивается своевременным нормативными актами.

### **Деятельность медицинских работников определена действующими нормативными правовыми актами**

\*Государственная программа «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2021–2025 годы [21];

\*резолуции ВОЗ, касающиеся общественного здоровья, сестринского дела, становления общей врачебной практики [9];

\*Минская декларация «Охват всех этапов жизни в контексте положений политики «Здоровье-2020» на Европейской министерской конференции ВОЗ (2015) [3];

\*стратегия ВОЗ «Активное долголетие – 2030» [2];

\*государственная программа «Социально-экономическое развитие Республики Беларусь на 2021–2025 годы»;

\*проект «Модернизация системы здравоохранения Республики Беларусь» в рамках Соглашения о займе между Республикой Беларусь и Международным банком реконструкции и развития.

Признаки цифровизации в белорусском здравоохранении в области сестринского дела до недавнего времени не были выражены [17, 28]. Медицинские карты, листы нетрудоспособности, отчеты, учет пациентов, лекарственных препаратов, аналитическая работа, отчетность – весь документооборот осуществлялся на бумажном носителе, что сказывалось на скорости, качестве обслуживания пациентов, затрудняло работу медицинского персонала, вело к значительным затратам времени на документирование действий. На основе научно-методического анализа стало возможным выделение приоритетных направлений развития цифровых технологий в деятельности средних медицинских работников.

### **Приоритетные направления цифровизации здравоохранения в области сестринского дела:**

- совершенствование материально-технического обеспечения и базовой цифровизации системы первичной медицинской помощи (ПМП) как первого этапа доступности для пациентов;
- развитие цифрового обеспечения сети организаций здравоохранения ПМП;
- совершенствование информационного обеспечения не только врачей, но и средних медицинских работников;
- обучение помощников врача по амбулаторно-поликлинической помощи (Пвр) и медицинских сестер общей практики (МСОП) основам работы на персональном компьютере и аппаратуре нового поколения с электронным обеспечением [30];
- приближение высококвалифицированных услуг к пациенту с помощью дистанционного консультирования [18];
- создание комплексной интегрированной многоуровневой информационно-аналитической медицинской системы.

Проведенный поиск информации свидетельствует о том, что в организациях здравоохранения активно внедряют автоматизированные информационные системы (АИС), что позволяет создавать и вести единую информационную базу пациентов, включающую все сведения о проводимой диагностике и лечении [30]. Повышается эффективность труда медицинского персонала, поскольку определенные механические операции выполняются автоматически (выдача результатов анализов, справок, отчетов), сокращаются трудозатраты медицинского персонала. Цифровые технологии позволяют обеспечить комплексный

анализ данных и оптимизацию решений при диспансеризации, обследовании, диагностике, прогнозировании течения заболеваний, позволяя решать актуальные задачи:

- ведение электронной базы данных пациентов с полной историей обращений и перечнем оказанных медицинских услуг с их подробным содержанием, начиная с даты его первого обращения;
- управление электронными очередями и электронной записью к специалистам становится реальностью для городского здравоохранения;
- применение электронной автоматизированной подготовки назначений, рецептов, выписок, больничных листов;
- создание единой информационной сети;
- экономия времени медицинского персонала [24].

Развитие цифровых технологий в медицине неизбежно, поэтому практикующие медицинские работники, студенты (учащиеся) медицинских вузов (колледжей) начинают понимать значение овладения элементами цифровизации. Современному медицинскому работнику необходимо предпринять все усилия по освоению компьютерных технологий, без которых освоение средств, приемов и технологий для решения медицинских задач невозможно.

Задачей ближайшего времени является мотивация использования ИТ-технологий и обучение компьютерной грамотности средних медицинских работников, а также разработка системы взаимодействия с ВОП в ходе патронажа пациентов на дому [12, 23]. Это обусловлено особенностями демографического перехода [25].

Внимание медицинских работников, осмысливающих перспективы развития медицинской помощи и совершенствования ее качества, должны привлечь две основные теоретические разработки:

- теория демографического перехода («демографической революции») – обосновывающая универсальную предопределенность демографических процессов. В основе – переход от традиционного (с высоким уровнем рождаемости и низкой продолжительности жизни) к современному (с высоким уровнем продолжительности жизни и низкой рождаемостью) типу воспроизводства населения.

Концепция, объясняющая вековые изменения смертности и продолжительности жизни, получила название «эпидемиологический переход», начавшийся в Западной Европе в конце XVIII века и развивавшийся в течение XIX столетия, а в XX столетии распространился на весь мир, в Республике Беларусь, как и в Российской Федерации, он начался 50 лет назад.

Эпидемиологический переход – это изменение основной причины заболеваемости и смертности от преимущественно инфекционной патологии, к преимущественно хроническим неинфекционным заболеваниям, в связи с улучшением благосостояния, здравоохранения, урбанизацией, уменьшением рождаемости, ростом поведенческих рисков и старением населения (А. Отган, 1971). Данное понятие учитывается при осуществлении амбициозных государственных проектов [2, 3, 21], при планировании форм, видов, контингентов населения особого внимания для системы здравоохранения и пр., в чем помогают имеющиеся информационные регистры Министерства здравоохранения Республики Беларусь;

➤ теория демографической вариативности – показывающая зависимость демографической ситуации от локально действующих факторов (во времени, пространстве – стране, регионах), то есть связывающую различие и многообразие типов воспроизводства населения с цивилизационной вариативностью (многополярностью) мироустройства. Только цифровые технологии способны связать огромные массивы информации в блоки, пригодные для анализа и выводов.

Стратегическими ориентирами в формировании информационной культуры Пвр и МСОП, студентов (учащихся) медицинских вузов (колледжей) становятся:

- повышение профессиональной компетентности в области электронных средств связи и передачи информации;
- умение работать в информационно-образовательной среде;
- толерантность, коммуникабельность, способность к сотрудничеству [20];
- готовность к самообразованию на протяжении всей жизни [10];
- умение применять полученные знания в области информационной культуры в медицинской практике [14].

Целью настоящего этапа цифровых технологий в профессиональной деятельности средних медицинских работников является оптимизация информационных процессов за счет использования АИС, компьютерных технологий, обеспечивающих повышение качества ухода за пациентами на дому [11, 30].

#### **Виды применяемых информационных технологий классифицируются по задачам**

- обработка текстовых медицинских документов;
- математическое моделирование в медицине (технологии обработки чисел);
- создание и работа с информационными системами (технологии обработки данных);
- создание мультимедийных продуктов (мультимедиа-технологии);

➤ использование служб Интернета в практике медицинского работника (сетевые технологии).

### **Особенности информационного обеспечения в области сестринского дела**

➤ Необходимость обеспечения доступа к системам информации посредством персонального компьютера с предварительным обучением Пвр и МС основам информатики.

➤ Разнородность информационного обеспечения и уровня автоматизации организаций здравоохранения, не позволяющая сводить имеющиеся материалы в единый массив для анализа.

➤ Отсутствие единых и четких требований к информационной безопасности баз данных, а также предусмотренных мер наказания за разглашение врачебной тайны в форме нормативных правовых актов.

### **Особенности текущего этапа цифровизации в области сестринского дела.**

#### **ДОСТОИНСТВА**

➤ возросли возможности персональной медицины в деятельности Пвр в профилактике болезней системы кровообращения;

➤ уменьшились риски профессионального заражения для МСОП и Пвр;

➤ появилась возможность быстрого анализа лабораторно-инструментальной информации из разных источников;

➤ положительное влияние на контроль динамики данных о состоянии здоровья пациента;

➤ уменьшает риск потери или неверной трактовки результатов лабораторно-инструментальных методов исследования;

➤ более оперативный обмен информацией между медицинскими специалистами в отношении пациента.

### **Особенности текущего этапа цифровизации в области сестринского дела.**

#### **Негативные факторы цифровизации на оперативном уровне (МСОП, Пвр):**

➤ отсутствие единой медицинской информационной системы для страны, включающей все уровни управления;

➤ недостаток технических компетенций сотрудников в системе ПМП (Пвр, МСОП);

➤ отсутствие упрощенного документирования сестринского процесса при уходе за пациентом на дому;

- применение упрощенного доступа к персональным сведениям у отдельных пациентов могут способствовать ятрогении вследствие не владения медицинской терминологией и ее адекватной трактовкой;
- упрощенный доступ к личным данным пациентов избранных структур или ведомств может способствовать информационному терроризму (кибератакам).
- оценка качества медицинской помощи пациентом субъективна и не может быть критичной из-за отсутствия у него специальных знаний, но может быть учтена при оценке качества медицинской помощи только в комплексе всех сведений о течении болезни;
- доступ к личным данным может провоцировать пациента на продолжительные беседы с врачом (Пвр, МСОП), время на них не предусмотрено в схеме и алгоритме работы ВОП и Пвр;
- в нормативе нагрузки специалистов на административно-правовом уровне не предусмотрено время для устных дистанционных консультаций для формализации подобного варианта развития общения пациента с ВОП или с Пвр.

### **Перспективы развития цифровизации в сестринском деле**

- Согласно Концепции развития электронного здравоохранения и НПА по цифровизации медицинское сообщество находится на этапе формирования единых стандартов, обмена и хранения медицинской информации в ЭМК пациента.
- Авторская АИС «Пвр и МСОП: уход на дому» имеет определенные преимущества, востребована в практической деятельности Пвр и МСОП в АПО, являясь облегченным вариантом документирования сестринского процесса в ЭМК пациента [23, 30].
- При разработке перспектив сестринского ухода на дому за пациентами необходимо учитывать:
  - возрастание потребности в обученных кадрах МСОП для долгосрочного ухода на дому за людьми с ограниченными способностями;
  - технологические нововведения и принятие международных стандартов по расширению формального медицинского ухода на рынке услуг;
  - необходимость привлечения семьи и волонтеров как основных источников долгосрочного ухода за пожилыми лицами в ближайшем будущем;
  - участие политических деятелей в инициировании предложений по развитию альтернативы спектра услуг в уходе по месту жительства;
  - использование БСУ как организаций призрения и абилитации лиц с инвалидизирующими заболеваниями или особенностями психофизического развития [28];

➤ разработку предложений в обучении должно сопровождаться финансовыми стимулами для желающих работать в здравоохранении и в гериатрии, а также предлагать бесплатное обучение лиц, осуществляющих уход на дому за пациентами с ограниченными способностями [2, 11, 12, 27].

Ввиду разнородности населения их потребности разнятся, однако сходятся в одном: сестринское будущее в эпоху цифровизации должно оставаться символом милосердия, для чего необходимы лидеры.

Для эффективного управления в области безопасности медицинской помощи пациентам с элементами цифровизации деятельности Пвр, МСОП полезен совет (ВОЗ, 2018): «...ключевыми ингредиентами успешного политического предпринимательства являются следующие принципы: испытывай рано, испытывай часто, не расти слишком быстро и слишком рано, сотрудничай с единомышленниками из разных секторов. Разработай убедительное обоснование своих намерений, и объясни, зачем они нужны». Надеемся, что авторы данную задачу обосновали.

Огромное значение имеют три основные способности лидера (Senge, Hamilton и Kania, 2015):

- способность видеть всю систему;
- содействие глубокому и совместному переосмыслению и критическому анализу для изучения допущений, которые принимаются как должное;
- перевод коллективного внимания от реактивного решения проблемы к совместному созданию будущего [29].

В то же время «...глубокие изменения, необходимые для ускорения прогресса в решении наиболее непреодолимых проблем, связанных с НИЗ, требуют уникального типа лидера – «системного лидера, человека- катализатора коллективного лидерства» [15] здесь имеются в виду не героические лидеры традиционного типа, руководящие по принципу «сверху–вниз» посредством команд и контроля, обособленно от выполняемой работы, а скорее те, кто играют роль лидера более гибко и не явно, и применяют плюралистический и системный подход» (Senge, Hamilton и Kania, 2015).

Благодаря системному программно-целевому подходу Министерства здравоохранения Республики Беларусь успешно решен ряд проблем в области организации сестринского дела:

- оптимизирована законодательная база и расширена номенклатура сестринских специальностей [6, 14];
- разработаны нормативы нагрузки для Пвр [10];
- системно организована адаптация молодых специалистов на рабочем месте [18, 22];

➤ использованы методы внешней и внутренней мотивации МС и АК в совершенствовании профессиональных знаний, умений и навыков [5, 22, 29];

➤ возрос уровень самооценки и престижа профессии МС [6, 8]. Исследование 2018 г. [10] выявило достоверно высокий уровень желаний осваивать более сложные функции у 93,9% средних медицинских работников 46–55 лет; осуществляется оптимизация должностных обязанностей и перераспределение функций в команде ВОП. Элизабет Иро, ст. специалист ВОЗ по проблемам сестринского дела: «Укрепление сестринского дела по всему миру будет иметь три важных следствия, а именно улучшение состояния здоровья людей, достижение большего гендерного равенства благодаря расширению прав и возможностей женщин и укрепление экономики стран. Без укрепления сестринского дела будет невозможно достичь всеобщего охвата услугами здравоохранения» (Э. Иро, Н. Крисп). Добавим – и без электронных технологий осуществить это будет затруднительно. Что может помочь? Об этом писал Ральф Эмерсон: «Энтузиазм – один из самых мощных двигателей успеха. Делая что-то, делайте это со всей своей энергией. Вкладывайте в работу всю душу. Труд должен нести в себе отпечаток вашей индивидуальности. Будьте активны, энергичны, полны энтузиазма и преданны – и вы добьетесь своего. Все самое удивительное и великое в мире было бы невозможно без энтузиазма».

**Резюме.** Перспективами помощи, основанной на непрерывных взаимоотношениях медицинских работников и пациентов по сохранению и укреплению здоровья, проводимой в соответствии с потребностями и ценностями пациента станет свободно тиражируемая (информация), дополняющая багаж пользователя при условии достоверности источников ее получения. Безопасность медицинской помощи как свойство системы здравоохранения, прогнозирование потребностей системы в целом, контроль снижения бесполезных затрат, является шагами по приближению к требованиям к системе здравоохранения в XXI веке. В достижении таких показателей помогает применение новых цифровых технологий.

Стимулом, способствующим решению задач, являются достигнутые результаты в области профилактической деятельности медицинских работников [14–16, 24].

Действующая система оказания медицинской помощи станет более гибко реагировать на запросы с помощью цифровизации системы оказания помощи при уходе на дому, что будет способствовать потребностям людей и достижению Целей в области устойчивого развития Организации Объединенных Наций.

Десятилетие здорового старения согласно национальной стратегии «Активного долголетия – 2030», а также Плану мероприятий (дорожная карта) по реализации Концепции развития сестринского дела в Республике Беларусь на 2021–2025 годы обязывают разви-

вать благоприятную, в том числе, цифровую среду, способствующую комплексному длительному уходу как форме системной адаптации государственных и общественных институтов к проблеме старения. Поддержание здоровья пожилых людей является государственной политикой, инвестицией в человеческий капитал, чему будет способствовать цифровизация деятельности средних медицинских работников.

А. Эйнштейн считал: «Мы не можем решить наши проблемы при таком же мышлении, какое у нас было, когда мы создавали их», что актуально при рассмотрении проблем совершенствования цифровизации в системе ПМП, все движется вперед. Развиваемые в настоящее время технологии ухода за пациентами на дому [30] могут стать инструментом в руках профессионально обученных МС (Пвр), помогут совершенствовать качество жизни людей, используя элементы сестринского процесса, цифровизации, деловой эффективной коммуникации, способы преодоления профессионального стресса. Умом, интеллектом, руками, добротой сердца медсестер возможно исправить те страхи и предубеждения, которые еще в 1859 г. были описаны Ф. Найтингейл: «Опасение, неуверенность, ожидание, надежда, страх, неожиданности приносят пациенту больше вреда, чем любое напряжение».

Задачи демографической политики Республики Беларусь в части стабилизации численности населения, создания условия для ее последующего роста, полноценных правил для системы здравоохранения к оказанию ПМП в XXI веке с элементами цифровизации в деятельности медицинских специалистов амбициозны. Мировое медицинское сообщество придерживается аналогичного мнения по направлениям движения. Это в очередной раз было подтверждено на 75-й сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения «Здоровье для мира, мир для здоровья» (2022, май) и в Европейской программе «Совместные действия для улучшения здоровья в Европе (EPW) на 2020–2025 гг.».

## ЛИТЕРАТУРА

1. Борьба с инфодемией на фоне пандемии COVID–19: поощрение ответственного поведения и уменьшение пагубного воздействия ложных сведений и дезинформации. Совместное заявление ВОЗ, ООН, ЮНИСЕФ, ПРООН, ЮНЕСКО, ЮНЭЙДС, МСЭ, инициативы ООН «Глобальный пульс» и МФКК, 23 сентября 2020 г. / Всемир. орг. Здравоохранения [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.who.int/ru/news/item/23-09-2020-managing-the-covid-19-infodemic-promoting-healthy-behaviours-and-mitigating-the-harm-from-misinformation-and-disinformation> (Дата обращения: 03.01.2022г.).
2. Всемирный доклад о старении и здоровье / © Всемирная организация здравоохранения, 2016 г. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186463/9789244565049\\_rus.pdf?sequence=10&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186463/9789244565049_rus.pdf?sequence=10&isAllowed=y) (Дата обращения: 24.01.2022г.).
3. Государства-члены Европейского регионального бюро ВОЗ подписали Минскую декларацию // «БЕЛТА». Белорус. телеграф. агентство [Электронный ресурс]. – Режим доступа:

- <http://www.belta.by/society/view/gosudarstva-chleny-evropejskogo-regionalnogo-bjuro-voz-podpisali-minskuju-deklaratsiju-167595-2015/> (Дата обращения: 12.11.2022г.).
4. Древаль А.В. Цифровая медицина: рук. для врачей / А.В. Древаль, О.А. Древаль. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2023. – 265 с.
  5. Максвелл Д. Мотивация решает все: [как настроить себя и окружающих на успех] / Д. Максвелл; пер. с англ. О.Г. Белошеев. – Минск: Попурри, 2009. – 160 с.
  6. Матвейчик Т.В. Базовое и дополнительное образование медицинских сестер в Республике Беларусь: тенденции и перспективы: моногр. / Т.В. Матвейчик. – Минск: Ковчег, 2018. – 170 с.
  7. Матвейчик Т.В. Безопасность пациента как условие качества медицинской помощи: учебно-методическое пособие / Т.В. Матвейчик – Минск: Ковчег, 2023. – 128 с. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://med.by/content/ellibsci/BGMU/bpkukmp.pdf> (Дата обращения: 30.03.2023г.).
  8. Матвейчик Т.В. В помощь главной (старшей) медицинской сестре: учеб.-метод. пособие / Т.В. Матвейчик. – Минск: БелМАПО, 2020. – 201 с.
  9. Матвейчик Т.В. Венская и Мюнхенская декларации: реализация в сестринском образовании в Республике Беларусь / Т.В. Матвейчик // Мед. Сестра, 2022. – Т. 24, № 8. – СС. 15–20.
  10. Матвейчик Т.В. Модель организации труда помощника врача по амбулаторно-поликлинической помощи / Т.В. Матвейчик, В.И. Иванова. – Минск: БелМАПО, 2013. – 184 с.
  11. Матвейчик Т.В. Обеспечение сестринского процесса в оказании медицинской помощи пациентам на дому / Т.В. Матвейчик, С.М. Русак, А.В. Байда, А.А. Романовский. – Минск: Ковчег – 163 с. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://med.by/content/ellibsci/BELMAPO/621456.pdf> (Дата обращения: 27.05.2022г.).
  12. Матвейчик Т.В. Организация работы медицинской сестры и помощника врача по амбулаторно-поликлинической помощи при паллиативном уходе: учеб. пособие / Т.В. Матвейчик, Ю.В. Вискуб, С.М. Русак. – Минск: Ковчег, 2018. – 288 с.
  13. Матвейчик Т.В. Особенности работы медицинской сестры с пациентом в период пандемии коронавирусной инфекции / Т.В. Матвейчик // Вестн. мед. ин-та им. Меграбяна. – 2020, № 9. – СС. 31–40.
  14. Матвейчик Т.В. Профилактическая работа помощника врача по амбулаторно-поликлинической помощи: учеб.-метод. пособие / Т.В. Матвейчик, Ю.В. Мещеряков. – Минск: БелМАПО, 2015. – 192 с.
  15. Матвейчик Т.В. Сестринское дело: вчера, сегодня, завтра (1999–2025): научное издание / Т.В. Матвейчик – Минск: Ковчег, 2023. – 74 с.
  16. Матвейчик Т.В. Состояние и достижения в профилактике неинфекционных школьно-обусловленных заболеваний детей и подростков организованных коллективов в деятельности средних медицинских работников»: научное издание/ Т.В. Матвейчик. – Минск: Ковчег, 2023. – 113 с. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://med.by/content/ellibsci/BGMU/T625525.pdf> (Дата обращения: 30.03.2023г.).
  17. Матвейчик Т.В. Трансформация сестринского образования в истории Беларуси: от опыта прошлого – шаг в будущее: научное издание / Т.В. Матвейчик. – Минск: Ковчег – 224 с. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://med.by/content/ellibsci/BELMAPO/619384.pdf> (Дата обращения: 27.05.2022г.).
  18. Матвейчик Т.В. Управление сестринской деятельностью: [пособие] / Т.В. Матвейчик. – Минск: Ковчег, 2021. – 248 с. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://med.by/content/ellibsci/BELMAPO/620098.pdf> (Дата обращения: 27.05.2022г.).
  19. Матвейчик Т.В. Цифровизация в сестринском деле: особенности первых шагов / Т.В. Матвейчик, Ю.В. Мещеряков, Т.А. Радишевская // Проблемы создания информационных технологий: сб. науч. тр. / под. ред. А.А. Сычика. – Минск, 2022. – Вып. 32. – СС. 208–215.

20. *Матвейчик Т.В., Гатальская Г.В.* Медицинская сестра и пациент: эффективная коммуникация: учеб.-методич. пособие / Т.В. Матвейчик, Г.В. Гатальская. – Минск: БелМАПО – 153 с. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://med.by/content/ellibsci/BEL-MAPO/621372.pdf> (Дата обращения: 27.05.2022г.).
21. О Государственной программе «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2021–2025 годы: постановление Совета Министров Республики Беларусь, 19 января 2021 г., № 28 // Национальный правовой Интернет-портал Республики Беларусь [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://pravo.by/document/?guid=3871&p0=C22100028> (Дата обращения: 03.04.2020г.).
22. О наставничестве в отрасли здравоохранения [Электронный ресурс]: приказ М-ва здравоохранения, 26 дек. 2022 г., № 1864 // Онлайн-сервис готовых правовых решений iLex / ООО «ЮрСпектр», Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2023.
23. Организация медико-социального ухода за пациентами на дому. Руководство для специалистов, вовлеченных в ВИЧ-сервисную и другую медико-социальную деятельность: учеб. пособие для слушателей системы последиплом. мед. образования / Т.В. Матвейчик [и др.]. – Минск: Адукацыя і выхаванне, 2011. – 368 с.
24. Результаты исследований социальных и гуманитарных наук: междисциплинарный подход и синергетический эффект / Бондаренко И.А. [и др.]; под ред. Бондаренко И.А., Подкопаева О.А. – Самара: ООО «Поволжская научная корпорация», 2018. – 316 с.
25. *Романова А.П.* Модели динамики смертности населения Беларуси на рубеже ХХ–ХХІ вв. / А.П. Романова, О.В. Красько. – Минск: БелМАПО, 2020. – 660 с.
26. *Серрато П.* Цифровая трансформация здравоохранения. Переход от традиционной к виртуальной медицинской помощи / П. Серрато, Дж. Халамка; под ред. Г.Э. Улумбекова, А.В. Гусева. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2022. – 192 с.
27. Сопроводительное руководство медицинской сестре по общению и уходу за пациентами психиатрического и наркологического профиля: учеб.-практ. пособие / Т.В. Матвейчик [и др.]. – Минск: Белпринт, 2012. – 188 с.
28. Управление сестринским процессом в стационаре / Т.В. Матвейчик, Э.Э. Вальчук. – Минск, 2009. – 216 с.
29. *Шармер О.* Теория U. Лидерство из будущего: пер. с англ. / О. Шармер. – М.: Манн, Иванов и Фербер, 2019. – 508 с.
30. Элементы цифровизации при уходе за пациентами на дому в деятельности помощника врача по амбулаторно-поликлинической помощи и медицинской сестры общей практики: производственно-практическое издание / Т.В. Матвейчик, И.Г. Солдатенко, С.А. Левчук. – Минск: Ковчег, 2023. – 148 с.



© Matveychik T., 2024

© Матвейчик Т.В., 2024

© Մատվեյչիկ Տ.Վ., 2024

**LINK FOR CITATION:**

*Matveychik T.* The state of digitalization in the professional activities of assistant's physician and nurses in providing medical care at home: prospects // «BULLETIN» of the Medical College after Mehrabyan, Scientific & Methodical Journal, No. 17; Editor in Chief: Paronikyan R.; comp.: Nakobyan A. – Yerevan: Meknark, 2024. – PP. 33–46. – DOI: 10.53821/1829040X-2024.17-33.