



ОБЩАЯ ВРАЧЕБНАЯ (СЕМЕЙНАЯ) ПРАКТИКА – ОСНОВНАЯ СОСТАВЛЯЮЩАЯ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ

А.К. Дзугаев

*Московский государственный
медико-стоматологический
университет*

e-mail: dzugaev@mail.ru

В статье автором обоснована необходимость реформирования первичной медико-санитарной помощи в нашей стране по принципу общей врачебной семейной практики. Обоснована эффективность перехода на общую врачебную практику. Представлены организационные основы реструктуризации первичной медико-санитарной помощи на принципах перехода к общей врачебной практике.

Ключевые слова: первичная медико-санитарная помощь, врач общей практики, семейный врач, общая врачебная практика, дневной стационар.

Актуальность. Реформирование первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) направлено на сохранение трудового потенциала страны, снижение преждевременной смертности, раннее выявление заболеваемости, формирование у населения стремления к здоровому образу жизни [2].

За прошедшее десятилетие были проведены целенаправленные мероприятия по дальнейшему развитию первичного звена здравоохранения. Важнейшей задачей реформы здравоохранения России является переход к общей врачебной практике (ОВП). Однако этот переход оказался чрезвычайно сложным, поскольку внедрение данной формы организации первичной медицинской помощи представляет значительные трудности правового, финансового, организационного и даже психологического плана [4, 5].

Специалисты Европейского регионального бюро ВОЗ неоднократно подчеркивали, что врач общей практики и семейный врач ВОП/СВ занимается проблемами здоровья (и факторами, на него влияющими) всего обслуживаемого населения и одновременно нацелен на человека, а не на болезнь. Это еще раз подчеркивает, что ВОП/СВ – это не только и не столько клиницист. Если такой врач будет хорошо подготовлен по педиатрии (что позволит ему рассматривать проблемы семьи в целом), а педиатр будет выступать в качестве консультанта для такого врача, то все скептические мнения относительно развития ОВП в стране исчезнут. В тех странах, где существует ПМСП именно в таком виде, уровень здоровья населения намного выше, так как ВОП/СВ стараются выявлять заболевания на ранних стадиях, не допуская хронизации патологии, перехода заболевания в более тяжелую стадию, что требует очень дорогостоящего лечения в высокотехнологических центрах [1].

Создание института общей врачебной практики предполагает значительный экономический, медицинский и социальный эффект, связанный с повышением качества и эффективности амбулаторно-поликлинической помощи.

Существенные диспропорции в объемах финансирования амбулаторно-поликлинической и стационарной помощи (соответственно 20-30 и 70-80% всех расходов на здравоохранение) ограничивают возможность развития материально-технической базы амбулаторно-поликлинической помощи, приводят к расширению показаний к стационарному лечению, удорожанию медицинской помощи. В условиях существующей модели финансирования ПМСП нет экономических мотиваций развития стационарозамещающих форм медицинской помощи, утрачивается комплексный подход к улучшению здоровья пациента, нарушается преемственность между врачами в обследовании и лечении больного, что отрицательно влияет на эффективность медицинского обследования и сохранность здоровья населения [3].

Материал и методы: проведен анализ работы общеврачебной практики как основного звена первичной медико-санитарной помощи.



Цель: определить роль участкового врача терапевта в условиях работы общей врачебной практики и определить основные тенденции в условиях реструктуризации системы здравоохранения.

Результаты и их обсуждение. При развитии узкой специализации на догоспитальном этапе участковый врач не явился координатором лечебно-профилактической работы на своем участке, не обеспечивает постоянный контроль за состоянием здоровья пациента и его семьи и фактически не несет ответственности за объем и качество оказываемой помощи. У участкового врача преобладают диспетчерские функции: частота направлений амбулаторных больных на консультации к узким специалистам достигла 40-50% (в западных странах – 10-12%).

Затруднена преемственность в наблюдении за пациентами по возрастному и половому признакам: связь между врачами педиатрами-терапевтами, подростковыми врачами, акушер-гинекологами не всегда адекватна. Престиж участкового врача среди населения и медицинской общественности, его конкурентоспособность в условиях страховой медицины оказались низкими.

Необходимость реформирования системы организации амбулаторно-поликлинической помощи стала очевидна. Реформирование системы предоставления первичной медико-санитарной помощи населению предусматривает организацию общей врачебной практики с формированием института единого врача, ответственного за непрерывность и преемственность оказания медицинской помощи прикрепленному населению.

Перевод ответственности за состояние здоровья отдельного гражданина и общества в целом на первичное звено позволяет сохранить доступность оказания медицинской помощи населению на фоне сокращения затрат на выполнение дорогостоящих технологий на втором и третьем этапах оказания медицинской помощи. Первичная медико-санитарная помощь становится основой функционирования здравоохранения, а вторичная и третичная выступают как вспомогательные, консультативные составляющие [6].

Интересно отметить особенности деятельности ВОП в других странах. Например, в Голландии ВОП несет ответственность (моральную, правовую и материальную) за пациента, где бы тот ни находился. ВОП не посылает своего пациента в больницу по направлению, а отвозит его сам.

Вместе с лечащим врачом стационара, который впервые знакомится с данным пациентом, ВОП вместе с врачом стационара определяют план обследования и лечения. Без согласования ВОП врач стационара не может выписать больного из больницы. При такой системе организации больницы представляют собой учреждения для интенсивного круглосуточного лечения и ухода, где не проводились оперативные вмешательства, которые можно сделать в центре амбулаторной хирургии в дневном стационаре. Такие операции составляют не менее 20-25% от числа оперируемых.

Переход на систему общей врачебной/семейной практики представляет собой решительный поворот к новой модели медицинского обслуживания, которая позволит реализовать интегрирующую роль специалиста первичного звена.

Первостепенное значение в реструктуризации системы здравоохранения в условиях перехода к ОВП имеют коренные изменения в системе предоставления *первичной медицинской санитарной помощи* и ее управлении.

1. Переход на систему общей врачебной практики:
 - оснащение кабинетов врачей общей практики необходимым оборудованием;
 - внедрение материального стимулирования врачей общей практики с целью повышения привлекательности этой профессии;
 - создание системы переподготовки специалистов по программе «врач общей практики»;
 - переподготовка и повышение квалификации медицинских сестер в системе общей врачебной семейной практики;



– информационно-разъяснительная работа среди населения о деятельности врача общей практики: формирование потребности обращения за медицинской помощью к семейному врачу.

2. Перенос максимально возможных объемов медицинской помощи во внебольничный сектор:

– дальнейшее развитие дневных стационаров, стационаров на дому; создание служб ухода на дому; расширение объемов амбулаторной хирургии;

– расширение преемственности в деятельности системы здравоохранения и социальной помощи населению в плане оказания медицинских услуг социальными работниками и социальными учреждениями;

– перепрофилирование части стационарных коек в хосписы и отделения сестринского ухода и в хостисы;

– создание дневных стационаров и реабилитационных служб, максимально приближенных к месту жительства пациента;

– использование коммерческого страхования должно быть обязательным условием осуществления им деятельности по оказанию первичной медико-санитарной помощи.

3. В российском законодательстве необходимо устранить пробелы, связанные с правовой основой деятельности саморегулируемых организаций. Членство в саморегулируемой организации врачей общей практики должно быть обязательным.

4. Основные правовые принципы деятельности врача общей практики необходимо закрепить на уровне законодательного акта. Важными принципами, определяющими деятельность врача общей практики в условиях цивилизованного рынка, следует признать: свободу выбора пациентом врача, экономическую и профессиональную свободу врача, добросовестную конкуренцию.

5. Юридической формой, обеспечивающей сбалансированность правовых статусов двух основных субъектов правоотношений по поводу оказания первичной медико-санитарной помощи, должен выступать договор, заключаемый между пациентом и врачом общей практики.

6. Для успешной реализации прав врача общей практики как самостоятельно хозяйствующего субъекта в законодательных актах должны быть предусмотрены соответствующие юридические гарантии. Важной юридической гарантией осуществления врачом общей практики своих прав и исполнения обязанностей могут стать федеральная (региональная) программа развития индивидуальных общих врачебных практик или региональный закон «Об общих врачебных практиках».

В заключение следует отметить, что в конце 90-х годов прошлого века было признано, что российская система охраны здоровья населения, заслуженно признаваемая во второй половине XX века лучшей в мире, требует реформирования. Чрезмерно узкая специализация амбулаторной помощи устранила личность врача как «стража здоровья». Государство уже не в силах нести финансовое бремя, связанное с обслуживанием громоздкой госпитально-поликлинической системы общественного здравоохранения.

До настоящего времени вокруг проблем семейной медицины идут споры, мнения общественности и специалистов во многом расходятся или противоречивы. И.Н. Денисов с соавт. (2007, 2008), Ю.М. Комаров (2008) отмечают, что, к сожалению, 20 лет реформ не приблизили Россию к формированию устойчивой и сбалансированной в правовом и экономическом смысле модели здравоохранения.

Таким образом, в настоящее время российское здравоохранение страны пока не готово к повсеместному реформированию существующей системы организации медицинской помощи. Реформирование системы предоставления первичной медико-санитарной помощи населению предусматривает организацию общей врачебной практики с формированием института единого врача, ответственного за непрерывность и преемственность оказания медицинской помощи прикрепленному населению. Первостепенное значение в реструктуризации системы здравоохранения в условиях перехода



к ОВП имеют коренные изменения в системе предоставления *первичной медицинской санитарной помощи* и ее управлении.

Литература

1. Денисов, А.В. Общая врачебная практика (семейная медицина): процесс становления и перспективы развития / А.В. Денисов // Вестник семейной медицины. – 2004. – №1(01). – С. 4-9.
2. Иванова, А.Е. Проблемы смертности в регионах Центрального федерального округа / А.Е. Иванова // Социальные аспекты здоровья населения. Информационно-аналитический вестник. – 2008. – №1(5). – <http://vestnik.mednet.ru/content/view/54/30/>.
3. Калининская, А.А. Первичная медицинская помощь – механизмы совершенствования / А.А. Калининская, С.И. Кузнецов, А.Ф. Стукалов // Ремедиум. – 2008. – №1. – С. 11-14.
4. Калининская, А.А. Организация и объем работы общих врачебных практик на селе / А.А. Калининская, Т.В. Чижикова // Социальные аспекты здоровья населения. – 2010. – №2. – URL. <http://vestnik.mednet.ru/content/view/200/30/>.
5. Комаров, Ю.М. Первичная медико-санитарная помощь: какой она должна быть? / Ю.М. Комаров // Здоровоохранение. – 2008. – №5. – С. 19-28.
6. Швецова, Р.С. Функциональная модель общеврачебной практики на региональном уровне (на примере Новгородской области) : автореф. дис. ... канд. мед. наук / Р.С. Швецова. – М., 2009. – 25с.

THE GENERAL MEDICAL (FAMILY) PRACTICE – THE BASIC COMPONENT OF THE PRIMARY MEDICOSANITARY HELP TO THE POPULATION

A.K. Dzugaev

*Moscow State
Mediko Stomatologic
University*

e-mail: dzugaev@mail.ru

In this paper the author proves the need to reform the primary health care in our country on the basis of general medical family practice. The efficiency of the transition to general practice. We present the organizational framework of restructuring of primary health care on the principles of transition to a general medical practice.

Key words: primary health care, general practitioner, family physician, general practice, outpatient