

E : 77.264

EUR/ICP/NCD 218(R)

0061A

ОРИГИНАЛ: АНГЛИЙСКИЙ

РОЛЬ ОБЩЕПРАКТИКУЮЩЕГО ВРАЧА
В РАМКАХ
ПРОГРАММЫ СИНДИ

Отчет о совещании ВОЗ

Гейдельберг
11-13 апреля 1991 г.

1993 г.

Перевел Майрбек М. Хусаинов

Европейское региональное бюро ВОЗ оставляет за собой все права, связанные с настоящим документом. Тем не менее его можно свободно рецензировать, реферировать, воспроизводить или переводить на любой другой язык. Не разрешается лишь продажа документа либо иное его использование в коммерческих целях. Всю ответственность за любые взгляды, выраженные в подписанных авторами статьях, несут сами авторы. Региональное бюро будет признательно, если ему будут представлены три экземпляра любого перевода данного отчета.

СОДЕРЖАНИЕ

	<u>Стр.</u>
Введение	1
Новые функции общепрактикующего врача	2
Расширение практики в интересах общества	3
Три уровня деятельности	4
Необходимость новой концепции клинической медицины	6
Научные исследования и обучение	7
Местные информационные системы	9
Будущая перспектива	10
Новые опытные данные в отношении изменений, происходящих в рамках общей практики	10
Сотрудничающие центры ВОЗ в области первичной медико-санитарной помощи	10
Страны, участвующие в программе СИНДИ	15
Специальные вопросы профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними в рамках первичной медико-санитарной помощи	29
Целевое ведение сердечно-сосудистых больных	29
Необходимость комплексной профилактики и лечения онкологических заболеваний	31
Практические аспекты борьбы с диабетом	33
Поддержание здоровья лиц старшего возраста	34
Надлежащая технология для общей практики	35
Рекомендации	37
Приложение 1. Основные справочно-информационные документы	41
Приложение 2. Список участников	42

ВВЕДЕНИЕ

Задачей Общенациональной программы интегрированной профилактики неинфекционных заболеваний (СИНДИ) ВОЗ является разработка единого подхода, применимого в любых условиях и обстоятельствах самими различными категориями профессиональных работников и секторов, к профилактике неинфекционных болезней и лечению от них. В рамках этих усилий в Гейдельберге было проведено совещание, на котором была рассмотрена роль общепрактикующего врача и других практикующих врачей в деле укрепления здоровья и профилактики болезней в рамках вышеназванной программы. В совещании участвовали общепрактикующие врачи и лица, отвечающие за работу практикующих врачей в каждой из 14 стран – участниц программы СИНДИ^а, а также представители целого ряда сотрудничающих центров ВОЗ по первичной медико-санитарной помощи, ряд практикующих врачей из Земли Баден-Вюртемберг, Германия, другие эксперты и сотрудники Европейского регионального бюро ВОЗ. Исходные справочно-информационные документы и имена участников приводятся в Приложениях 1 и 2, соответственно. Перед совещанием ставились следующие цели:

- рассмотреть опыт общепрактикующих врачей и врачей других специальностей в области профилактики неинфекционных болезней;
- рассмотреть возможности, препятствия и подходы применительно к вопросам активизации сотрудничества между общепрактикующими врачами и другими работниками здравоохранительного и иного секторов; а также
- рекомендовать общепрактикующим врачам, руководителям программы СИНДИ и Отделению СИНДИ Регионального бюро

^а В данном документе приводятся названия стран в том их виде, какими они были во время проведения Гейдельбергского совещания.

меры содействия комплексным подходам к факторам риска, связанным с неинфекционными заболеваниями, со стороны общепрактикующих врачей и их профессиональных объединений.

На совещании термином общепрактикующего врача обозначался любой медицинский специалист, оказывающий первичную медико-санитарную помощь (с включением, таким образом, например, педиатров и гинекологов в странах, где последние оказывают первичную медико-санитарную помощь).

НОВЫЕ ФУНКЦИИ ОБЩЕПРАКТИКУЮЩЕГО ВРАЧА

Врачи первичной медико-санитарной помощи призваны способствовать решению основной трудности европейской стратегии и задач по достижению здоровья для всех, а именно: обеспечить ключевую роль первичной помощи и повысить ее потенциальные возможности, масштабы и рамки. В задачах нашла свое отражение холистическая концепция здоровья и содержится требование оказания медико-санитарной помощи в непосредственной близости от мест проживания и труда людей, поддержки семейной медицины и интегрирования мероприятий по укреплению здоровья с другими мерами и действиями. К числу же практических следствий задач, которые ВОЗ ставит перед общепрактикующими врачами, относятся:

- обеспечение профессиональной самостоятельности;
- активное сотрудничество с группами населения;
- разработка и развитие "системы постоянного семейного врача";
- предоставление возможностей для постоянного медицинского просвещения и возможности использования научного прогресса и передовых достижений во всех областях здравоохранительной деятельности.

Расширение практики в интересах общества

Формулирование роли врача в бригаде первичной медико-санитарной помощи должно сопровождаться практическими рекомендациями о том, что и как следует делать, чтобы справиться с этими ответственнейшими задачами. От каждого отдельного человека и от всех групп или контингентов населения ожидается, что они будут содействовать достижению четырех классических целей медицины, а именно: укреплению здоровья, профилактике болезней, лечению и реабилитации.

Некоторые из принимаемых мер можно классифицировать как направленные на достижение различных целей, в зависимости от обстоятельств. Так, например, рекомендации об ограничении потребления соли могут рассматриваться в качестве профилактической меры в интересах всего населения или как часть лечения больного гипертонией. В любом случае клиническая медицина образует функциональное единство для достижения своих четырех целей. Так, например, изменение образа жизни и лекарственная терапия могут рекомендоваться для борьбы с целым рядом болезней. Годы диалога с пациентами и группами населения показали, что для широких слоев населения четыре классические цели являются частью единого целого.

Конкретные меры или виды деятельности, предпринимаемые для достижения вышеназванных целей, зависят от инструментария, методов и компетенции принимающих в них участие групп, а также от конкретной цели, которые при этом преследуются. Группы из различных секторов могут продуктивно сотрудничать в деле реализации мер по охране здоровья, покуда имеются возможности одновременного проведения их мероприятий (в случае, например, поддержания хорошей физической формы как из соображений деловой целесообразности, так и здоровья). Четкое определение и разграничение обязанностей необходимо также для эффективного сотрудничества. Общепрактикующие врачи могут расши-

речь рамки своей клинической практики для включения в нее таких видов деятельности, как:

- мотивация, поддержка и поощрение других групп;
- содействие подходам и методам, основывающимся на принципах сотрудничества;
- изучение здравоохранительных потребностей обслуживаемых ими контингентов населения; и, наконец,
- ознакомление с программами охраны здоровья, имеющимися в населенном месте.

Три уровня деятельности

Для эффективной деятельности в области профилактики неинфекционных болезней и их лечения общепрактикующим врачам необходимо стремиться к достижению четырех целей клинической медицины на трех уровнях, как-то: индивидуальные советы (беседы), групповая терапия и мероприятия коммунально-общинного характера. Все эти три уровня являются взаимодополняющими; так, например, индивидуальное общение с пациентами может поддерживаться групповыми или коммунально-общинными программами. Ставящаяся при этом цель должна всегда заключаться в выполнении широкого круга мероприятий. Таким образом, врачам первичной помощи надлежит рассмотреть следующие возможности:

- приобретение навыков поведенческих методов работы для использования на каждом из вышеназванных трех уровней;
- содействие надлежащему использованию мер, приемлемых для различных контингентов населения;
- обеспечение участия других профессиональных групп со специальными знаниями, например работников медико-санитарного просвещения; и

- использование услуг коллег по другим специальностям для проведения курсов обучения как медицинских, так и немедицинских групп.

Исследования, проводившиеся в Германии в рамках программы СИНДИ (рассматриваемые ниже), свидетельствуют о целесообразности групповой терапии и привлечения врачей к разработке коммунальных программ. Они свидетельствуют также об относительной легкости, с которой профилактические меры могут быть интегрированы в обычную повседневную медицинскую практику (например для профилактики сердечно-сосудистого заболевания, поражения суставов).

Оценка проекта СИНДИ, проводившаяся в Баден-Вюртемберге (об этом ниже), приводит к некоторым практическим выводам относительно функций врачей первичной медико-санитарной помощи. Традиционный контакт между врачом и пациентом при индивидуальных консультациях явно недостаточен для достижения устойчивого снижения уровней факторов риска у большинства людей: например у лиц, перенесших инфаркт миокарда. Групповая терапия обещает повысить эффективность и действенность индивидуальных медицинских консультаций. Общепрактикующие врачи должны предлагать пациентам групповую терапию. Это позволило бы врачам создать такие виды обслуживания населения, которые явились бы подспорьем в их работе с отдельными людьми. Так, например, наличие групп больных с сердечной патологией оказалось эффективным в плане повышения показателей лечения от гипертензии.

В большинстве промышленно развитых стран почти все население проходит медицинское обследование за три-пять лет. Это позволяет общепрактикующим врачам применять комплексные меры предупреждения атеросклероза в их повседневной практике, причем обходится это для системы здравоохранения недорого. Тем не менее для борьбы с атеросклерозом и сопутствующими ему заболеваниями необходимы руководящие принципы диагностики и ведения для

использования их не только отдельными пациентами, но и населением в целом.

Вопрос сферы компетенции и обязанностей общепрактикующих врачей, особенно применительно к случаям групповой терапии и работы в коммунальных условиях, нуждается в своем уточнении. Можно, например, говорить о том, что за врачом должны сохраняться в какой-то мере контроль и обязанности в отношении мероприятий групп, за исключением групп самопомощи. Последние являются составной частью более широкого социального подхода к решению проблем охраны здоровья в коммунально-общинных условиях и не зависят от врачей. Кроме того, хотя врач должен отвечать за мероприятия других групп пациентов, однако это не означает необходимость его постоянного при этом присутствия. Привитие необходимых умений и навыков в рамках повышения квалификации дипломированных специалистов и обучения их диалогу с пациентами, а также методы групповых обсуждений могли бы помочь общепрактикующим врачам содействовать проведению групповой терапии и работе среди населения.

Необходимость новой концепции клинической медицины

Общепрактикующие врачи должны всегда отвечать за свою клиническую деятельность. Эти клинические мероприятия, на всех своих трех уровнях, должны представлять собой единое целое и увязываться с другими мероприятиями сектора здравоохранения и других секторов. Так, например, было бы весьма важно осуществлять планирование и оценку групповых и коммунальных служб, обеспечивающих поддержку индивидуальной консультативной работы. Дальнейшие клинические мероприятия всех уровней должны были бы включать диагноз и лечение. Однако методика диагностирования и лечения с применением групповой терапии и в условиях коммунально-общинных мероприятий находится на своей начальной стадии, что делает необходимым проведение экспериментальных исследований.

Требование обеспечения качества должно выполняться в клинической работе общепрактикующих врачей. Фокусирование внимания на показателях качества и конечных результатах привело бы к определенному акцентированию в системе общественного здравоохранения результатов, являющихся доминирующими в деловом мире. Так, например, врачам следовало бы идеальным образом знать, каковы тенденции в отношении уровней распространенности факторов риска среди населения. Исходя из таких же соображений, мерам следовало бы выявлять и определять количественные параметры эффективности служб здравоохранения, исходя из уровней потребления вредных для здоровья веществ в их городах.

Общепрактикующим врачам должна обеспечиваться беспрепятственная возможность осуществлять свою клиническую деятельность. Это особенно важно из-за большого диапазона интересов врачей, понимания ими соответствующей проблематики и способности взять на себя ответственность за проведение мероприятий различных уровней.

Первичная помощь должна служить в качестве катализатора применения межсекторального и плюралистического подхода к решению здравоохранительных проблем в обществе. Общепрактикующие врачи должны стремиться к проведению как можно большего числа мероприятий в области укрепления здоровья, профилактики болезней, лечения и реабилитации в целях удовлетворения потребностей всех групп и контингентов. При этом может оказаться желательным некоторый параллелизм и дублирование мероприятий, поскольку это могло бы способствовать объединению усилий и повысить приемлемость этих мероприятий для пациентов и других членов сообщества.

Научные исследования и обучение

Опыт проведения программы СИНДИ в странах (об этом ниже) свидетельствует о ценности сотрудничества между общепрактикующими врачами и представителями других про-

фессий, внутри и вне сектора здравоохранения, в области исследований, обучения и при проведении других видов деятельности. Работа общепрактикующих врачей предоставляет им возможность контактировать с населением и предоставляет значительные возможности для исследовательской работы. Врачи, которые пользуются такой возможностью, — включая тех из них, кто сотрудничает с такими партнерами, как университет или фармацевтическая компания, — смогли добиться весьма значительных результатов.

Поставленные на должную широкую и постоянную основу прикладные исследования являются почти непреложной предпосылкой для выполнения задач ВОЗ, и Региональное бюро обеспечило дачу соответствующих рекомендаций по научно-исследовательской политике в области достижения здоровья для всех.^а Тем не менее для обеспечения участия общепрактикующих врачей необходимы некоторые изменения в административной и здравоохраненческой структурах. Так, например, проявляющим интерес к научной работе врачам для участия в ней требуется соответствующее время и вознаграждение. Первоочередными направлениями для развития научных исследований и обучения являются:

- новая методология обучения общепрактикующих врачей вопросам профилактики;
- методы мобилизации усилий на коммунально-общинном уровне и подготовки персонала здравоохранения к бригадно-групповой работе;
- использование первичной помощи для поддержки самопомощи и непрофессиональной помощи;

^а Политика в области научных исследований, способствующих достижению здоровья для всех. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 1988 г. (Европейская серия "Здоровье для всех", № 2).

- оценка качества медико-санитарной помощи;
- определяющие показатели факторов риска и нездорового образа жизни;
- амбулаторный мониторинг и оценка лекарственных средств; и
- системы обмена опытом и знаниями между общепрактикующими врачами.

Врачам первичной медико-санитарной помощи необходимо участвовать в выявлении приоритетных направлений исследований, составлении протокола и организации исследований. И, что самое важное, они должны иметь надлежащую подготовку для претворения в жизнь получаемых ими научных знаний.

Местные информационные системы

Общепрактикующим врачам надлежит участвовать в создании систем медико-санитарной информации на базе ЭВМ как среди больших, так и малых контингентов населения. С соблюдением требований конфиденциальности, такие системы должны позволять интегрировать данные из широкого диапазона источников, а именно: от отдельных пациентов и отдельных врачей, из разных источников: от организаций здравоохранения и секторов, не относящихся к здравоохранению. Межсекторальное и междисциплинарное сотрудничество явно необходимы для создания комплексной системы медико-санитарной информации такого типа и для обеспечения распространения информации между дисциплинами и секторами.

Общепрактикующие врачи должны стимулироваться к тому, чтобы они использовали основной набор показателей (как, например, высокое кровяное давление, гиперхолестеринемия и определенные поведенческие привычки) для мони-

торинга факторов риска у их пациентов. В случае стандартного своего использования эти данные можно было бы объединять для подсчета уровней распространенности и тенденций применительно к практике и на коммунально-общинном уровне. На основании этих данных можно было бы также проводить определенное сравнение качества первичной медико-санитарной помощи в различных областях.

Будущая перспектива

Дальнейшее развитие профилактики пока еще не известно. Тем не менее научные исследования и практические меры в отношении "болезней цивилизации" (таких как атеросклероз) будут во все большей мере ориентироваться на так называемые группы здоровья, характеризующие нормальное население. Не исключено, что в скором времени слово "пациент" будет применяться не только в отношении больного человека, но и здорового. Для разработки диагностических и терапевтических механизмов повышения эффективности действенности мер, принимаемых в отношении здорового населения, потребуются научные исследования.

НОВЫЕ ОПЫТНЫЕ ДАННЫЕ В ОТНОШЕНИИ ИЗМЕНЕНИЙ, ПРОИСХОДЯЩИХ В РАМКАХ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ

Сотрудничающие центры ВОЗ в области первичной медико-санитарной помощи

Для реализации потенциальных возможностей общепрактикующего врача в отношении вклада в программу СИНДИ требуется сотрудничество между различными профессиональными работниками здравоохранения, работающими в области профилактики: врачами, медсестрами, работниками медико-санитарного просвещения и другими категориями работников здравоохранения. Подготовка по вопросам семейной медицины, просвещение пациентов и поддержка персонала благоприятствовали бы практическим аспектам профилактики среди

общепрактикующих врачей. Сотрудничающие центры ВОЗ, занимающиеся в Европейском регионе вопросами первичной медико-санитарной помощи, оказывают содействие проведению оценки новаторских по своему характеру стратегий в области первичной медико-санитарной помощи. Кроме того, они поддерживают обмен опытом между странами, независимо от того, участвуют ли они непосредственно в программе СИНДИ или нет.

Бельгия – Институт тропической медицины им. Принца Леопольда, Антверпен

Хотя большинство общепрактикующих врачей в Бельгии работают поодиночке, с оплатой за указанные услуги, и занимаются вопросами вторичной и третичной профилактики, здесь все же налицо ряд факторов, которые, очевидно, будут способствовать усилению и развитию первичной медико-санитарной помощи. Создано примерно 80 центров охраны здоровья, в которых зачастую работают врачи с практическим опытом, приобретенном ими в развивающихся странах. Восемь центров функционируют на "подушной" основе, с зарегистрированным контингентом населения. При поддержке со стороны органов здравоохранения создаются междисциплинарные группы/бригады по оказанию помощи на дому. Общепрактикующие врачи стремятся координировать свою деятельность через свои профессиональные организации с деятельностью других категорий профессиональных работников здравоохранения. Эта деятельность является особенно успешной в сельской местности, где меньше уровень конкуренции между оказывающими помощь.

В отделении исследований и подготовки кадров в области общественного здравоохранения Института имеется программа поддержки, обучения и исследовательской работы в федерации центров охраны здоровья. В настоящее время проводится экспериментальная проверка медицинской документации, должностная способствовать проведению комплексной оценки общепрактикующими врачами хронических

заболеваний, оценке проведенного лечения и целесообразности принятия последующих мер. Министерством здравоохранения рассматривается ряд вариантов содействия единому использованию медицинской документации, наряду с возможными другими мерами по упорядочению оплаты труда общепрактикующих врачей через систему социального страхования.

Греция – Центр охраны здоровья. Спили, Крит

В настоящее время в Греции создаются центры охраны здоровья для оказания первичной медико-санитарной помощи в соответствии с положениями национального законодательства в области здравоохранения (1983 г.). Эта помощь включает в себя: службы профилактики (такие как медико-санитарное просвещение и планирование семьи), медицинская помощь (как амбулаторная, так и скорая), службы социального обеспечения, реабилитации, а также социальные, медицинские и эпидемиологические исследования.

Центром в Спили проведено обследование населения по поводу факторов риска и хронических заболеваний. Общепрактикующие врачи принимали участие в создании информационной системы ЭВМ для прослеживания и анализа данных об использовании службы здравоохранения. Центр сотрудничает с факультетом социальной медицины Критского университета и с Университетом г. Лунд. В трех средних школах проводились мероприятия по программе Американского фонда здравоохранения (American Health Foundation) под названием "Знай свое тело"; результаты оценки первого года оказались положительными.

Общепрактикующие врачи принимают участие в ряде мероприятий, способствующих эффективному оказанию первичной медико-санитарной помощи. К таким мероприятиям относятся: подготовка студентов-медиков, организация служб здравоохранения (определяя функции и роль бригад/групп по охране здоровья и выбирая медицинское лаборатор-

ное оборудование), создание системы оказания помощи на дому, а также проведение исследований с целью адаптации здравоохранительной практики к культурным особенностям и специфическим требованиям местного населения. В области оказания первичной медико-санитарной помощи перед Грецией в настоящее время стоят следующие задачи: разработка децентрализованных организационных моделей оказания первичной медико-санитарной помощи, постоянная подготовка и обучение персонала по мерам поддержки эпидемиологических исследований, а также распространение деятельности по научно-исследовательским программам в области первичной медико-санитарной помощи на центры охраны здоровья по всей Греции.

Нидерланды – Нидерландский институт первичной медико-санитарной помощи, Утрехт

В Нидерландском институте первичной медико-санитарной помощи (НИВЕЛ) проведено комплексное национальное исследование общей практики с целью изучения потребностей в медико-санитарной помощи, предложения и спроса на обслуживание и различий между применяемой практикой и методами. Исследование было одномоментным. Обследование продемонстрировало широкую распространенность дополнительной заболеваемости, сопровождающей большинство хронических состояний. Этот вывод свидетельствует о важности общепрактикующего врача как координатора медико-санитарной помощи.

Исследование позволило получить оценочные данные о профилактической помощи, оказанной в результате общей практики, по множеству хронических состояний. Кроме того, оно позволило провести анализ особенностей варьирования оказываемой помощи в зависимости от возраста, пола, социально-экономического статуса и в зависимости от проживания в сельской или городской местностях. Соотношение между потребностями в помощи и ее использованием были подсчитаны путем сравнения уровней распространенности

хронических заболеваний, с которыми приходится сталкиваться в рамках общей практики, с уровнями, подсчитанными в результате обследований населения. Эти показатели позволили выявить существенные различия между городскими и сельскими общепрактикующими врачами в том, что касается, например, лечения от рака, заболеваний сердца и диабета.

Проведенные НИВЕЛ исследования свидетельствуют о потенциальных возможностях, имеющихся в сфере общей практики в том, что касается укрепления здоровья и профилактики болезней. Двумя приоритетными направлениями для практических действий являются: налаживание организации общей практики во внутригородских районах и разработка процедур и стандартов лечения и оценки в рамках общей практики по таким аспектам профилактики, как взятие мазков с шейки матки, маммография и консультирование в случаях зависимости. В настоящее время ставится задача ликвидации имеющихся пробелов и дальнейшего использования имеющихся возможностей в плане совокупных факторов, воздействующих на общепрактикующих врачей в Нидерландах: обслуживание 24 часа в сутки, 7 дней в неделю, повышение качества оказываемой помощи, большее участие в мероприятиях по укреплению здоровья и профилактики болезней, а также конкуренция со специалистами по оказанию помощи больным, страдающим от неинфекционных заболеваний.

Испания – Анадальзийская школа общественного здравоохранения, Гранада

В Испании специальность семейной и коммунально-общинной практики была введена в 1979 г. и предпринята санитарная реформа в 1986 г. Создание бригад/групп охраны здоровья поощряется в качестве средства привлечения эпидемиологов, специалистов по медико-санитарному просвещению и лиц, принимающих ответственные решения, к планированию и предоставлению услуг в области первичной медико-санитарной помощи. От общепрактикующих врачей в настоящее время требуют перехода к работе на полную став-

ку, что увеличивает количество времени, затрачиваемого на консультации для пациентов. Создается сеть центров первичной медико-санитарной помощи для оказания комплексной помощи на коммунально-общинном уровне. Эти центры отвечают за выполнение мер коммунального уровня определенной географической области.

Центры характеризуются разнообразием своих программных моделей. Некоторые из них ориентированы на определенные болезни, тогда как в других в первую очередь рассматриваются факторы риска, группы риска либо то и другое. В большинстве программ обеспечивается та или иная основная специализация (например в области гипертензии, курения и потребления алкоголя). Медицинской ассоциацией по вопросам семьи и коммунально-общинным вопросам разработаны соответствующие стандарты для содействия проведению долгосрочной оценки программ профилактики и новых организационных моделей.

Страны, участвующие в программе СИНДИ

Австрия

Обследования, проведенные в провинции Форарльберг в соответствии с положениями и принципами программы СИНДИ, свидетельствуют о широкой распространенности основных факторов риска. Особую озабоченность при этом вызывают особенности и структура режима и рациона питания населения: около 50% поступающей в организм за счет продуктов питания энергии/калорий поступает за счет жиров.

Программа СИНДИ в провинции Форарльберг осуществляется в рамках деятельности Ассоциации по профилактической и социальной медицине (Arbeitskreis für Vorsorge und Sozialmedizin - AKS). Центральное место в работе Ассоциации занимают примерно 150 врачей, отвечающих за широкий круг профилактических мероприятий.

Существенное значение имеет поддержка на коммунально-общинном уровне. В 1990 г. было начато проведение кампаний по массовому просвещению населения через газеты, телефонные звонки и участие в промышленных выставках. Работа с группами дополняет индивидуальные методы и подходы. "Здоровая жизненная среда" – так называется медико-социальный почин, осуществляемый на коммунально-общинном уровне. В рамках его действуют 10 групп самопомощи с ориентацией, например, на гимнастику, гимнастику для лиц с повышенной массой тела, медико-санитарное просвещение в начальных школах и оказание помощи внутри микрорайонов. "Женщины, которым за 50 ..." – так называется другая комплексная программа по повышению качества жизни женщин в возрасте 50 лет и более, сосредоточив основные усилия на борьбу с факторами риска, связанными с сердечно-сосудистыми заболеваниями, остеопорозом, артритом и депрессией. В рамках данной программы проводится также маммография. Проводятся гинекологические обследования женщин в возрасте от 20 до 60 лет. В каждом городе провинции созданы "коронарные" группы для реабилитационного обслуживания лиц, у которых были сердечные приступы.

Весьма важной программой скрининга является программа под названием "Ранняя диагностика онкологических болезней и болезней, связанных с обменом веществ и кровообращением". В рамках этой программы эти 150 общепрактикующих врачей провели, с помощью 22 врачей по внутренним болезням, более 3300 проверок состояния здоровья. В Форарльберге обследуется примерно 20% взрослого населения ежегодно. Для обеспечения должного воздействия на детей и подростков программы должны быть достаточно привлекательными для этого контингента.

Осуществляемая в Форарльберге программа СИНДИ является уникальной моделью комплексного подхода врачей к вопросам профилактики болезней и укрепления здоровья. Врачи Ассоциации (АКС) непосредственно связаны с руководством провинции (которая оказывает политическую и финансовую поддержку) и имеющимися в ней медицинскими

учреждениями. Весьма прочными являются связи с программами социальной медицины, так как эти программы являются составной частью мандата АКС.

Соответствующий курс политики разрабатывается путем консенсуса на нескольких уровнях, а именно: правительства (на провинциальном и федеральном уровнях), медицинского сообщества, системы социального обеспечения, на коммунально-общинном уровне, со стороны промышленных кругов и других стран, участвующих в деятельности по программе СИНДИ. При этом ставится цель создания такой атмосферы, которая стимулировала бы новаторские подходы в области укрепления здоровья и сотрудничество между различными категориями работников здравоохранения.

Оценка программы позволит активизировать соответствующие процессы на ближайшую перспективу. Опыт свидетельствует о том, что при соответствующей оплате своего труда и услуг врачи принимают заинтересованное участие в организованных программах профилактической деятельности.

Болгария

В Болгарии общепрактикующий врач играет важную роль в рамках СИНДИ как координатор работы группы/бригады первичной медико-санитарной помощи по вопросам укрепления здоровья и профилактики. Что касается инфекционных заболеваний, то здесь общепрактикующие врачи участвуют в проведении обследований и связанных с ними последующих мероприятий, а также в деятельности по медико-санитарному просвещению. Роль общепрактикующего врача может быть распространена на другие области и сферы оказания помощи на уровне семьи и интегрированной помощи.

В рамках программы СИНДИ в Болгарии организованы постоянные курсы медицинского просвещения, рассчитанные на врачей первичной медико-санитарной помощи. Акцентируется роль областей с наибольшими потребностями – таких

как профилактика сердечно-сосудистых заболеваний, их лечение и реабилитация. К числу приоритетных организационных вопросов, требующих рассмотрения и исследований, можно отнести динамику взаимосвязей и контактов между пациентом и врачом и оплата усилий общепрактикующих врачей по проведению определенных мероприятий по укреплению здоровья и профилактике болезней после их соответствующей оценки.

Канада

Канадская система здравоохранения обеспечивает комплексное медицинское страхование для обеспечения гонораров врачей и больничных расходов. Федеральное министерство здравоохранения и социального обеспечения устанавливает государственные стандарты и нормативы для обеспечения доступности, перемещения из провинций в провинцию и общественное управление различными компонентами системы. Общепрактикующие врачи или семейные врачи составляют 50% от общего числа врачей в Канаде.

Профессиональные организации, такие как Колледж семейных врачей, влияют на повышение роли общепрактикующего врача в области профилактики. Колледжем издается собственный журнал, проводятся на постоянной основе курсы подготовки и просвещения, прилагаются усилия к тому, чтобы принять цели подготовки, стоящие перед отделениями семейной медицины, во всех медицинских факультетах и проводится квалификационный экзамен по семейной медицине. На всех медицинских факультетах проводится двухгодичная специализация в области семейной медицины.

Колледжу по подготовке семейных врачей удалось особенно способствовать усилению профилактической работы общепрактикующими врачами в Новой Шотландии. В медицинском факультете Университета Далхузи имеется годичная программа подготовки по коммунальной медицине, в рамках которой в 1990 г. было проведено 150 учебных занятий в

50 больницах, с охватом 1800 семейных общепрактикующих врачей. Кроме того, с помощью новаторского научно-исследовательского проекта предполагается определить и оценить эффективные пути и средства для внедрения методов профилактики и лечения сердечно-сосудистых болезней в общую практику.

Специальной целевой группой по периодическому обследованию населения составлены руководящие принципы в отношении 100 заболеваний и состояний, которых можно избежать с помощью соответствующих мер. Федеральный же департамент национального здравоохранения и социального обеспечения оказывает поддержку специальной целевой группе, но не участвует в научном процессе разработки руководящих принципов. Департаментом проводятся мероприятия по содействию профилактической работе общепрактикующих врачей и других профессиональных работников здравоохранения. Была проведена серия семинаров для усиления сотрудничества между представителями различных профессий и для разработки государственной стратегии решения данной проблематики на долгосрочную перспективу. Для врачей же приоритетными направлениями для последующей деятельности являются: усиление подготовки и обучения на коммунально-общинном уровне, развитие умений и навыков работы с коммунальными группами; обеспечение необходимого инструментария и систем содействия профилактической работе и обучению по вопросам предупреждения сердечно-сосудистых заболеваний.

Чехословакия

В рамках программы СИНДИ в Чехословакии в 1985 г. было завершено комплексное обследование по поводу риска примерно 3000 взрослых; последующее обследование в этой области было проведено в 1990 г. С помощью соответствующей базы данных предполагается обеспечить необходимые условия для разработки специальных мер вмешательства и

для привлечения общепрактикующих врачей к практическому внедрению профилактических мер в своей работе.

Профилактическое здравоохранение признано в качестве приоритетного фактора изменения всей системы здравоохранения. Однако, как и в других участвующих в программе СИНДИ странах, при этом необходимо преодолеть два важных препятствия, затрудняющих профилактику в области первичной медико-санитарной помощи: отсутствие времени и нехватка ресурсов. Сотрудничество в рамках СИНДИ позволило бы увеличить шансы и для использования политических возможностей.

Финляндия

В Финляндии персонал первичной медико-санитарной помощи переходит к системе работы в группах/бригадах, состоящих из представителей различных профессий, помогающих пациентам, в качестве равноправных партнеров, повысить контроль за своим здоровьем, – т.е. к системе, при которой возрастает ответственность общепрактикующего врача и роль информационных систем в поддержке и обеспечении повседневной жизни, связи и коммуникаций. Приоритетной считается задача оценки влияния на практику изменений в законодательстве по системам здравоохранения.

Германия

Общепрактикующие врачи в Германии – это частные врачи, не зависящие от государственных учреждений, как специализированных, так и неспециализированных. Пациенты сами могут свободно выбирать для себя врача, жалование и доходы которого зависят от числа пациентов.

В Земле Баден-Вюртемберг насчитывается около 13 000 общепрактикующих врачей, которые должны быть убеждены в приемлемости и необходимости программы СИНДИ,

в которой в настоящее время занято около 200 врачей. Программа осуществляется на трех уровнях: путем индивидуальной консультации, группового лечения и коммунальных мероприятий. Участвующие в программе врачи создали кружки здоровья для граждан и представителей коммунальных организаций в 16 городах. Ими же проводятся мероприятия по медико-санитарному просвещению и укреплению здоровья в школах. В Штутгарте, например, такая деятельность осуществляется в рамках специальных групп/бригад укрепления здоровья, состоящих из врача, стоматолога и фармацевта. Члены группы/бригады набираются с помощью объявлений в профессиональных журналах. Группы/бригады периодически встречаются с учителями и родителями для планирования мероприятий в области медико-санитарного просвещения. Произошли заведомо положительные изменения в поведении. Кроме того, врачи нередко встречались с работниками булочных и пекарен для обсуждения вопросов обеспечения более здоровой хлебобулочной продукцией.

Опыт показывает, что общепрактикующим врачам необходимо проявлять гибкость и холистический подход к здоровью при работе с группами. Работа врача должна всегда включать компонент оценки; помимо своей полезности для человека, оценочные данные позволяют в комплексе создать информационную базу методологии для практических мер вмешательства. Новый германский закон о реформе здравоохранения должен способствовать привлечению общепрактикующих врачей к делу разработки и развития профилактических программ. Кроме того, он позволит компаниям оплачивать профилактические мероприятия и мероприятия по укреплению здоровья, эффективность которых доказана.

Венгрия

В Венгрии общепрактикующие врачи – педиатры обеспечивают постоянную первичную помощь детям с момента рождения до 14-летнего возраста. Социальные медсестры посещают пациентов на дому для контроля здоровья женщин во вре-

мя беременности и после родов, пока ребенку не исполнится три года. Эти медсестры являются своего рода связующим звеном между матерью и семьей, с одной стороны, и гинекологом и педиатром – с другой. В целом же педиатр отвечает за состояние здоровья 1000–2000 детей и за медико-санитарное просвещение в школах. Дальнейшие изменения, предусматриваемые в системе здравоохранения, должны обеспечить семьям свободу выбора ими своего педиатра. Сохранятся, по-видимому, роль и значение социальных медсестер.

Как правило, районные общепрактикующие врачи отвечают за состояние здоровья 2000–3000 человек и работают они обычно в составе небольших групп или в центрах охраны здоровья, среди персонала которых работают и специалисты. В стране налицо тенденция к использованию в этих центрах большего числа семейных врачей.

В настоящее время программными приоритетами СИНДИ в области профилактической работы среди взрослых являются: борьба с избыточной массой тела, проведение обследований по поводу высокого кровяного давления, а также помощь при диабете, онкологических заболеваниях, аллергиях и астме.

Исландия

Около 150 общепрактикующих врачей оказывают первичную помощь населению, исчисляющемуся в 250 000 человек, через 125 центров здравоохранения Исландии. Согласно принятому в 1973 г. законодательству, эти центры отвечают за профилактику болезней и мероприятия по укреплению здоровья вне стационара. К числу нынешних приоритетов относятся: охрана здоровья матери и здорового ребенка, охрана здоровья школьников, обследования на рак шейки матки и молочной железы, эпидемиологические обследования по поводу множества факторов риска и хронических состояний, медико-санитарного просвещения в целом, программы улучшения питания, предупреждения несчастных случаев и

мероприятия против курения, укрепление здоровья лиц старшего возраста и проведение курсов по вопросам изменения поведенческих стереотипов и привычек. Нерешенной остается все еще проблема обеспечения средств для научных изысканий и анализа деятельности центров.

Колледж семейных врачей играет активную роль в области профилактики болезней и укрепления здоровья через систему общей практики. На медицинском факультете Исландского университета создана кафедра семейной медицины.

Израиль

Изучение методов немедикаментозной борьбы с гипертензией в Израиле показало потенциальные возможности семейных врачей по участию в изучении первичной медико-санитарной помощи и содействию борьбе с основными заболеваниями путем перехода к здоровому образу жизни. В исследовании (51 пациент из 5 практик общего профиля) были сравнены конечные результаты, полученные группой "врач - медсестра" и группой из младшего медицинского персонала. При проведении последующих мероприятий по прохождении одного года и двух лет была продемонстрирована значимость консультирования по вопросам питания и образа жизни и сокращения использования лекарственных средств. Таким образом, исследование показало экономическую выгодность немедикаментозного подхода. Ключевыми факторами успешности такого подхода, по-видимому, являются: мотивация группы/бригады по охране здоровья, конкретное инструктирование группы/бригады по касающимся данного подхода вопросам, использование группой/бригадой индивидуального консультирования для учета желаний и предпочтений пациентов в отношении повседневных мероприятий, роль медсестры в качестве главного партнера, а также постоянная реализация соответствующих последующих мер, чтобы помочь пациентам сохранить их новые привычки и стереотипы.

Мальта

Укреплению роли общепрактикующего врача на Мальте способствовали два фактора, имевшие место в последнее время и которые, очевидно, повлияют на успешность СИНДИ: программа по семейным врачам и создание колледжа семейных врачей. Общепрактикующие врачи традиционно обеспечивают первичную медико-санитарную помощь и непрерывный характер ее оказания. В 1979 г. были основаны первые центры охраны здоровья, с оказанием самого широкого круга услуг в области первичной медико-санитарной помощи, включая свободное обслуживание общепрактикующими врачами. В конце 80-х годов стало ясно, что факт нерегистрации пациентов таких врачей ведет к недостаткам и пробелам в плане непрерывности оказания медицинской помощи. Более того, при оценке нагрузки, связанной с обслуживанием пациентов, выявилось, что обслуживание по поводу второстепенных распространенных недомоганий и административная работа занимают слишком большое место в работе службы здравоохранения.

Основание Мальтийского колледжа семейных врачей в 1989 г. явилось кульминационным пунктом кампании за обеспечение подобающей роли и самостоятельности семейной медицины или общей практики. Около половины всех общепрактикующих врачей поступили в колледж, в котором дается официальная программа, обеспечивающая постоянный профессиональный рост и повышение квалификации. Члены колледжа возглавят работу по разработке нормативных руководящих принципов и положений в области общей практики.

Мероприятия по программе семейных врачей должны были начаться в 1992 г. для сочетания наилучших элементов работы общепрактикующих врачей, занимающихся индивидуальной частной практикой и работающих в здравоохранительных центрах. Семейные врачи будут связаны с Советом семейных врачей – автономным органом, финансируемым правительством. Пациенты имеют право записываться для обслуживания врачом

по их выбору, с подушной системой оплаты врачебных услуг. Предполагается ввести финансовые стимулы для поощрения успешной практики (включая профилактику болезней и укрепление здоровья) и периодического конфиденциального (анонимного) сообщения важной в эпидемиологическом отношении информации.

Португалия

Программа СИНДИ является пионером в деле разработки и внедрения новых образцов и моделей общей практики. Постепенно укрепляется понимание и осознание того, что врачи первичной медико-санитарной помощи (и другие работники здравоохранения) должны сами заниматься всеми аспектами обеспечения благосостояния пациента. Просветительная работа с пациентами направлена на укрепление здоровья и предупреждение осложнений заболеваний.

В последние годы общепрактикующие врачи все больше подключались к деятельности на коммунально-общинном уровне, стимулирующей население к тому, чтобы оно брало на себя ответственность за свое здоровье и переходило к более здоровому образу жизни. Тем не менее групповые подходы и методы пока еще находятся в своей начальной стадии и неполностью приняты и взяты на вооружение медицинскими работниками.

В рамках программы СИНДИ созданы учебно-просветительные группы в таких районах, как Грандола и Стуба. Назначение этих групп – помочь общепрактикующим врачам лучше ознакомиться с обслуживаемым им населением, способствовать их участию в организациях коммунально-общинного характера (таких как молодежные клубы) и "открыть двери" здравоохранительных центров для населения. Усиление сотрудничества между организациями общепрактикующих врачей и правительством значительно способствовало бы реализации потенциальных возможностей общепрактикующих врачей в области первичной медико-санитарной помощи.

СССР

Проводившиеся в СССР эпидемиологические исследования продемонстрировали широкую распространенность факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний среди детей и подростков; 5-10% страдают повышенным кровяным давлением или избыточной массой тела. Компонент обследований, касающийся рациона и режима питания, показал, что доля усваиваемой с продуктами питания энергии у подростков соответствует аналогичной доле калорий у взрослых и усваивается за счет жиров (и насыщенных жиров).

В программе СИНДИ особо выделяется важность первичной профилактики среди детей и подростков, обеспечиваемой общепрактикующими врачами-педиатрами и программами, осуществляемыми в школах специально подготовленными и обученными преподавателями. К тематике программ здравоохранительного просвещения относятся: курение и алкоголь, профилактика болезней зубов и выполнение рекомендаций по снижению потребления жиров и повышению физической активности. Запланировано проведение в последующем обследования для оценки эффективности этих программ.

Детям и подросткам уделяется первоочередное внимание, учитывая большую, очевидно, эффективность принятия соответствующих мер на раннем этапе жизни. Эти меры, по-видимому, будут ориентированы на семьи, укрепление здорового образа жизни и повышение способностей и возможностей детей подростков преодолевать негативное воздействие среды обитания.

Что касается взрослого населения, то начиная с 1985 г. в проводимой под эгидой СИНДИ программе укрепления здоровья и профилактики болезней участвовало шесть трудовых коллективов СССР. Техническая поддержка оказывается Отделом по профилактике неинфекционных заболеваний в трудовых коллективах Всесоюзного научно-исследовательского центра профилактической медицины.

На одном из предприятий близ Москвы в рамках выше-названной программы обслуживаются 12 000 работников, половина которых – женщины. Группа по координации рабочей группы осуществляет программу под наблюдением медицинского персонала и представителей администрации предприятия. В программе ставка делается на способность трудового коллектива к самоорганизации, самоуправлению и самофинансированию.

Программа СИНДИ и Центр профилактической медицины обеспечивают координацию и стандартизацию методологии мер вмешательства. При этом используется как демографический подход, так и методы высокого риска. Значительные количества лиц, подвергающихся высокой степени риску, свидетельствуют о целесообразности использования медсестринского персонала для обеспечения обследования (бесплатно), консультирования и регистрации лиц, страдающих гипертонией. Врачи осуществляют лечение больных ишемической болезнью сердца, гипертонией с осложнениями или множественными факторами риска.

Центр профилактической медицины проводит работу с медперсоналом на месте работы, организуя обследования и контроль соблюдения задействованным в программе персоналом положений и требований, связанных с мерами вмешательства. Кроме того, Центр обеспечивает необходимые для лечения лекарственные средства и контролирует работу по направлениям к специалистам для обеспечения надлежащей связи с врачебным обслуживанием. Улучшение показателей борьбы с гипертонией, отмеченное на подмосковном предприятии, следует, по-видимому, отнести на счет предпринятых организационных мероприятий.

Соединенное Королевство

Новое соглашение, заключенное между общепрактикующими врачами и правительством Великобритании в 1990 г., позволяет создать новую инфраструктуру для нового подхода к

вопросам профилактики и оказания первичной медико-санитарной помощи. В договоре предусмотрены различные способы обследования населения по таким контингентам, как пожилые и престарелые, взрослые, дети и женщины. Многие общепрактикующие врачи отреагировали на заключенный контракт тем, что устроили клиники по укреплению здоровья для проведения такого рода обследования; продолжается работа по созданию дальнейших групп/бригад в здравоохранении с целью привлечения пациентов. В состав такой бригады входят врач, сестры по "укреплению здоровья" и патронажные сестры или районные медицинские сестры.

Общепрактикующие врачи, финансируемые частично правительством, используют современную технологию для сбора и обработки данных. Эти данные должны позволить обеспечить контроль и проверку, чтобы ответить на такие вопросы, как: какие слои населения участвуют в мероприятии по проверке состояния здоровья и эффективны ли советы и рекомендации, даваемые людям, относящимся к категории риска.

По мере усиления участия общепрактикующих врачей в профилактической работе их главной задачей станет налаживание рабочих связей и контактов вне сектора здравоохранения, а также участие в новых межсекторальных подходах к вопросам укрепления здоровья.

Югославия

Программа СИНДИ была принята в Югославии в 1984 г., и проведение ее в жизнь было начато в четырех экспериментальных районах, а именно: Новий Сад, Белград, Сараево и Любляна. В рамках программы организуется обсуждение вопросов обучения и руководящих принципов и указаний по клинической практике, профилактике болезней, медико-санитарному просвещению, выявлению факторов риска и борьбы с ними, а также по ранней диагностике заболеваний. Общепрактикующие врачи, задействованные в программе СИНДИ,

принимают участие в регистрации определенных неинфекционных заболеваний (таких как рак и инфаркт миокарда) и сами проводят учет данных о факторах риска для пациентов.

Общепрактикующие врачи во все большей мере поддерживают мероприятия по медико-санитарному просвещению в школах и на местах работы, а также межсекторальное сотрудничество с коммунально-общинными организациями. Некоторые общепрактикующие врачи принимают участие в эпидемиологических и оценочных исследованиях в сотрудничестве с программой СИНДИ ВОЗ, а также в мониторинге тенденций в отношении программ борьбы с сердечно-сосудистыми болезнями (МОНИКА).

СПЕЦИАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПРОФИЛАКТИКИ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И БОРЬБЫ С НИМИ В РАМКАХ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ

Целевое ведение сердечно-сосудистых больных

Главной целью программы, разрабатываемой в Стуба, Португалия, является повышение компетентности медико-санитарного персонала в вопросах укрепления здоровья и профилактики сердечно-сосудистых болезней. Руководят программой шесть врачей. Ключевой предпосылкой и установкой при этом является то, чтобы люди учились на практике. В соответствии с этим делается попытка привлечь значительное число врачей к организации проведения таких мер, которые бы максимально приближались к фактическим, реальным условиям врачебной практики.

Обзор факторов риска, проведенный в Стула, в соответствии с требованиями программы СИНДИ, положен в основу эпидемиологической диагностики на коммунально-общинном уровне. Формальные требования в отношении мер вмешательства подробно разработаны и отличаются четкостью и определенностью. При этом ставится цель выявления и ведения пациентов, относящихся к категории высокого

риска, разработки положений относительно консенсуса и руководящих принципов для клинической практики, а также обеспечения постоянной медицинской подготовки. Поставлены цели количественного характера; ожидается, что после первого года действия проекта 75% лиц с гипертензией будут выявлены, 65% - получат лечение и около 30% - пройдут соответствующие проверки.

Первоочередной задачей является выявление лиц, относящихся к категории повышенного риска. Установлены критерии для определения высокого риска, в зависимости от особенностей, связанных с курением, от уровня кровяного давления, а также наличия холестеринемии, диабета и ожирения. Пациенты затем направляются для получения медицинской помощи других уровней в участвующих клиниках; будут использоваться соответствующим образом методы случайного отбора. Основная стратегия должна заключаться в применении бригадно-групповой работы, обучении без отрыва от производства, достижении консенсуса в отношении методик лечения и основных руководящих принципов, медико-санитарном просвещении, нацеленном на отдельных людей и семьи, применении перспективы фактора глобального риска (что предполагает, в том числе, ориентацию на массовый контингент, относящийся к категории умеренного или среднего риска), а также упор на меры немедикаментозного лечения.

В рамках проекта установлено сотрудничество с центрами охраны здоровья, местными больницами, Кардиологическим фондом Португалии и с движением/кампанией "Курение или здоровье". Ключевыми ресурсами при проведении проекта являются учебно-просветительные материалы для широких масс населения и персонала здравоохранения (включая врачей, медсестер и специалистов в области лечебного питания из участвующих в проекте учреждений). Планируется проведение оценки хода работы и конечных результатов.

Необходимость комплексной профилактики и лечения онкологических заболеваний

В одной трети европейских стран проводятся мероприятия по борьбе против рака. В большинстве европейских стран организованы ориентированные на отдельных лиц, школьников и семьи программы, включающие в себя различные учебно-просветительные компоненты. Странам пришлось усвоить ту истину, что прогресс в этой области и сдвиги даются весьма нелегко. Последствия и результаты профилактических и лечебных мероприятий не укладываются в узкие временные или иные рамки, и для их проявления могут потребоваться годы.

Общепрактикующие врачи призваны играть ключевую роль как члены междисциплинарных групп/бригад здравоохранения. Такие группы/бригады все больше рассматриваются в качестве наилучшего способа обеспечения широкого спектра мер и услуг в области укрепления здоровья, профилактики и лечения, необходимых для комплексных мер профилактики и лечения онкологических заболеваний.

Врачи первичной медико-санитарной помощи могут и должны играть определенную роль на всех стадиях профилактики и лечения онкологических болезней. Бригада первичной медико-санитарной помощи должна обеспечивать учебно-просветительные меры, консультирование и лечение, а также проведение исследований; например по вопросам воздействия на пациента неблагоприятных факторов. Население же во все большей мере ожидает от медико-санитарного персонала образцового выполнения соответствующей роли и функций.

Через медико-санитарное просвещение и консультирование группа/бригада здравоохранения должна поощрять поведение, способствующее сохранению и укреплению здоровья, и бороться с проявлениями неправильного и вредного для здоровья поведения, мотивировать людей к изменению своих поведенческих стереотипов, способствовать повышению понимания и осознания широкими массами населения соответству-

ющей проблематики и обеспечивать консультирование для членов семей пациентов. На ранних стадиях выявления и обследования группа/бригада первичной медико-санитарной помощи может осуществлять контроль и информирование пациентов относительно тревожных признаков и симптомов рака, выявлять бессимптомные случаи, с соответствующим направлением к специалистам, и проводить инструктаж по вопросам самонаблюдения по поводу возможного рака молочной железы. К функциям такой группы/бригады в рамках организованной программы скрининга могут относиться приглашения и повторный вызов пациентов, взятие мазков с шейки матки и направления на маммографию. Кроме того, группа/бригада может осуществлять важный вклад в науку, ведя учет больных, относящихся к категории риска и стремясь выяснить социальные корни поведения, причиняющего ущерб здоровью.

Для обеспечения персоналу здравоохранения возможности формировать бригады и осуществлять в их составе деятельность по профилактике и лечению рака, прежде всего необходимо, по-видимому, дать им соответствующие знания и привить необходимые навыки. Программы профессиональной подготовки должны включать пропаганду и развитие позитивного отношения к вопросам профилактики. Объектом же этой деятельности должны быть профессиональные работники здравоохранения в самом широком смысле этого слова.

Финансовые стимулы и надлежащее вознаграждение профилактической работы являются весьма важным ключевым компонентом. Контрактные соглашения 1990 г. с общепрактикующими врачами в Соединенном Королевстве являются примером курса на создание в рамках структур первичной медико-санитарной помощи механизма стимулирования и поощрения профилактической работы. Оптимальные пути и способы организации профилактической деятельности, включая наиболее эффективные формы профессиональной подготовки, оборудование и помощь со стороны правительства, зависят от структурных особенностей системы здравоохранения каждой страны.

Органам же здравоохранения страны надлежит обеспечивать необходимые структуры, необходимое для обучения обособление, а также стимулы. Медицинские и добровольные ассоциации являются естественными партнерами общепрактикующих врачей. Международные же организации, такие как ВОЗ, могут оказать странам поддержку в их усилиях по разработке соответствующих учебных материалов, распространения образцовых методов и должным методом информируя и ориентируя практических врачей и население в таких областях, как питание и онкология.

Практические аспекты борьбы с диабетом

Система здравоохранения Хорватии, как и ряда других стран, столкнулась с фактом повышения распространенности зарегистрированных случаев диабета в течение последних десятилетий. Вероятными причинами этого явления являются повышение среднеожидаемой продолжительности жизни, общее старение населения, увеличение распространенности факторов риска, могущих вызвать диабет, а также числа обследований, проводимых службами здравоохранения. Общепрактикующим врачам следует рассматривать мероприятия по выявлению диабета в качестве неотъемлемой составной части лечебной работы.

К группам высокого риска заболевания диабетом относятся: члены семей больных диабетом, лица в возрасте 40 лет и старше, страдающие ожирением, женщины, рожавшие младенцев, весящих более 4,5 кг, лица, занятые на производствах, относящихся к категории высокого риска, люди с нарушенным липидным обменом, лица с нарушениями эндокринной системы (такими как в случае синдрома Кушинга, гипертиреоза) или лица с желудочно-кишечными заболеваниями (такими как хроническое заболевание печени и хроническое воспаление поджелудочной железы). Для борьбы с диабетом и его осложнениями рекомендуется ряд мер. Раз в три месяца врач должен производить проверку веса тела пациента; определять уровни содержания триглицеридов,

суммарного холестерина в сыворотке крови и кровяное давление, содержание глюкозы в крови и гликозированного гемоглобина (по возможности), а также глюкозы в моче и белков; кроме того, необходимо сделать осмотр ступней пациента при наличии у последнего заболевания периферических сосудов или нейропатии. Следует проводить ежегодно полное объективное обследование, включая биохимические тесты и специальные исследования, для выявления или проверки осложнений диабета. В последнем случае требуется обследование глазного дна, целевое неврологическое обследование, электрокардиограмма и исследование периферического кровообращения.

Поддержание здоровья лиц старшего возраста

Общее старение населения требует новых подходов и методов предупреждения преждевременной потребности в лечении. Традиционный подход заключался в оказании прямой медицинской помощи, причем лица старшего возраста при этом играли пассивную роль. Новый же подход предполагает "взыскательную помощь". Общепрактикующие врачи могут помочь лицам старшего возраста сохранить их самостоятельность путем обеспечения их максимально возможных физических и психических способностей и возможностей.

Чувство самоуважения у людей поддерживается чувством полезности, даваемой трудом. С помощью восстановительно-реабилитационных мер сокращается число лиц, нуждающихся в помощи. Помимо повышения гибкости и пластичности и общего состояния здоровья и содействия в предупреждении несчастных случаев, поддержанию хорошего психического самочувствия помогают физические упражнения, а также активная социальная жизнь.

Общепрактикующим врачам следует признать, что поддержание здоровья в старости является задачей, к решению которой люди должны приступать на ранней стадии жизни.

Пациентам следует иметь те или иные виды времяпровождения (хобби) и вести здоровый образ жизни задолго до вступления в пенсионный возраст. Общепрактикующие врачи могут помочь в создании возможностей для того, чтобы пожилые и престарелые сохраняли свою активность и принимали участие в жизни сообщества.

Надлежащая технология для общей практики

Часто полагают, что общепрактикующие врачи проявляют определенный консерватизм в том, что касается принятия на вооружение новой технологии. Вот некоторые даваемые при этом объяснения: конфликт между технологией и личным контактом, являющимся отличительной чертой общей практики, стоимость, нехватка времени и плохое восприятие со стороны части пациентов. Однако по мере того, как новые технологии становятся все более удобными в пользовании и доступными, общепрактикующие врачи должны быть не только потребителями технологии, но и сами ставить на повестку дня их применение, становясь, так сказать, их "заказчиками". В большинстве случаев задача должна заключаться не просто в использовании того, что уже имеется в наличии, а в том, чтобы сделать технологию подходящей и соответствующей для удовлетворения действительных нужд и потребностей.

Новые технологии могут с большой пользой применяться в столь различающихся областях, как оказание помощи на дому, укрепление здоровья и конторская работа. Очень подходит для программы СИНДИ, например, опыт сотрудничающего центра ВОЗ по первичной медико-санитарной помощи в Загребе; там технологические новшества использовались для налаживания связей, коммуникации, обмена опытом и обеспечения прямого доступа к новой научной и технической информации.

Система взаимодействия и сотрудничества с использованием видеозаписей и компьютеров была разработана для

обеспечения непрерывного медицинского просвещения в Хорватии. В рамках Загребского проекта были задействованы эксперты из университетских и институтских факультетов, 240 отделений и групп первичной медико-санитарной помощи, 60 центров охраны здоровья и 13 районных отделений. Данная система была нацелена на поддержание и продолжение, а не замену существующих профессиональных совещаний и иных форм непрерывного медицинского просвещения. На протяжении трех лет распространялся ежеквартальный видеожурнал. Система эта не была дешевой, но основывалась на принципе самоподдержки. Она вызвала к жизни новые мероприятия по профессиональной подготовке в областях, которые ранее считались "застойными".

Опыт показывает важность новой технологии как фактора, содействующего обучению. Теоретические аспекты образования и просвещения и людские отношения не должны становиться доминирующими в процессе. Опыт, накопленный в других областях, свидетельствует о том, что основной причиной недостатков в практике является не просто нехватка формальных знаний. При разработке систем компьютерной грамоты вопрос не в том, помогает ли система расширить имеющийся опыт обучаемых или всего лишь добавляет новые данные к уже имеющейся сумме знаний. Последняя имела бы ограниченную значимость или была бы даже вредной, если бы новые данные и концепции противостояли индивидуальной структуре и ее опыту.

Страны, участвующие в программе СИНДИ, имеют возможность использовать новую технологию для содействия обмену информацией и опытом. Новые подходы и методы позволили бы дополнить такие имеющиеся каналы, как бюллетень **CINDI connection**. Эффективный ввод новой информационной технологии требует тщательного планирования и организации, а также сосредоточения ресурсов и конкретных идей и мыслей на целевую аудиторию и содержание. Это означало бы обмен опытом с наиболее важными программами и обеспечивало бы возможность связей и контактирования на регулярной основе, решение проблем и расширение партнерства в области исследований.

Переход к информационной технологии позволяет распространить преимущества своевременного доступа к научной информации и опыту стран, а также международному опыту, за рамки образцовых и характеризующихся своим высоким уровнем правительственных и академических центров. Содействие общепрактикующим врачам в процессе превращения их в основных пользователей такой технологии является весьма достойной задачей.

РЕКОМЕНДАЦИИ

1. Для содействия разработке и использованию мер укрепления здоровья и профилактики болезней общепрактикующие врачи должны стимулироваться к тому, чтобы они:

а) мотивировали группы населения к разработке и проведению мероприятий по активизации деятельности по укреплению здоровья и профилактике болезней;

б) поддерживали партнерские связи и отношения между группами населения и профессиональными объединениями/ассоциациями с целью выполнения программ укрепления здоровья и профилактики болезней, а также содействовали использованию широкими массами населения возможностей этих программ;

в) выявляли имеющиеся на районном уровне пробелы в программах, доступных для населения, и стремились заполнить эти пробелы путем разработки эффективных и доступных для их "целевых" групп программ;

г) способствовали повышению общественного признания групп, играющих или сыгравших решающую роль в реализации успешных образцов и моделей укрепления здоровья и профилактики болезней;

д) обменивались специальными знаниями/экспертизой с другими работниками первичной медико-санитарной помощи, работающими с теми же контингентами населения, и вместе с ними планировали и осуществляли мероприятия по профилактике болезней и укреплению здоровья;

е) обеспечивали возможность того, чтобы благами и преимуществами деятельности по укреплению здоровья и профилактике болезней могли пользоваться все группы населения, в частности находящиеся в наиболее неблагоприятном и обездоленном положении; и, наконец,

ж) представляли собой образец поведения в областях, связанных с обеспечением "позитивного" образа жизни, способствующего сохранению и укреплению здоровья образу жизни, укреплением которого они, собственно, и занимаются.

2. Необходимо поощрять и поддерживать общепрактикующих врачей с тем, чтобы они стремились к разработке соответствующей инфраструктуры для усиления и налаживания практических аспектов укрепления здоровья и профилактики болезней в области общей практики. Для решения этой задачи необходимы:

а) укрепление или создание факультетов или отделений семейной медицины в медицинских учебных заведениях и профессиональных объединениях/ассоциациях;

б) расширение имеющихся знаний и умений врачей в области профилактики и укрепления здоровья путем создания соответствующих учебных планов и программ для медицинской подготовки на преддипломном и последипломном уровнях и в рамках непрерывного обучения/повышения квалификации;

в) разработка и выполнение руководящих принципов, удовлетворяющих современным требованиям, для выявления лиц, относящихся к категории риска, и для лечения от болезней, которые можно предупредить, - для использования их в рамках общей практики; и

г) разработка информационных систем, позволяющих общепрактикующим врачам контролировать факторы риска, которым подвергаются их пациенты, и оценивать степень эффективности применяемых ими профилактических мер.

3. Необходимо оценивать роль оплаты труда и других форм стимулирования в поощрении усилий по укреплению здоровья и профилактике болезней в рамках системы общей практики.

4. В рамках программы СИНДИ (ВОЗ) необходимо сотрудничать с профессиональными ассоциациями, правительственными учреждениями, промышленными предприятиями и органами, занимающимися финансированием научных исследований и изысканий, для разработки, оценки и распространения новаторских многодисциплинарных моделей обслуживания в области укрепления здоровья и профилактики болезней.

5. Общепрактикующих врачей следует поощрять включаться полноправными партнерами научных исследований по профилактике неинфекционных заболеваний в системе первичной медико-санитарной помощи.

6. В рамках программы СИНДИ должно осуществляться сотрудничество с ведущими национальными и международными организациями, профессиональными ассоциациями и с промышленностью - где и когда это целесообразно - по обмену информацией, техническими ресурсами и людьми. Следует также сотрудничать в проведении на региональном, национальном и международном уровнях исследований в области первичной медико-санитарной помощи по проведению и оценке программ профилактики болезней и укрепления здоровья. Эта работа должна осуществляться на фоне осу-

ществляемых новшеств в области первичной медико-санитарной помощи в странах, участвующих в программе СИНДИ.

7. Необходимо разработать обязательный объем информации для областного, национального и международного уровня для обеспечения профилактики болезней и укрепления здоровья в рамках общей практики, а также для оценки качества этой работы, с учетом конфиденциальности сведений о пациентах.

8. Системы медико-санитарной информации об ограниченных контингентах лиц, согласованные с обязательным объемом информации, следует использовать для обеспечения практики профилактики болезней и укрепления здоровья.

9. Необходимо создать и активизировать механизмы для обмена:

- научной информацией об эффективности мер укрепления здоровья и профилактики болезней в рамках общей практики;
- руководствами для выполнения и оценки программ укрепления здоровья и профилактики болезней;
- информационными системами, включая программное обеспечение, охватывающими население в целом, для целей общей практики.

10. Профессиональные объединения, правительственные органы и промышленность должны признавать важность научных исследований в области первичной медико-санитарной помощи, осуществляемых общепрактикующими врачами.

Приложение 1

ОСНОВНЫЕ СПРАВОЧНО-ИНФОРМАЦИОННЫЕ ДОКУМЕНТЫ^a

Вводная статья для совещания, E. Nüssel & Z. Jaksic.

Изменения в функциях общепрактикующих врачей в Европе, W. Hubrich.

Концепция будущего клинической медицины для общепрактикующих врачей, E. Nüssel et al.

Профилактика на базе общей практики: роль бригады первичной медико-санитарной помощи, L. Döbrössy.

Обзор технологии для общей практики в вопросах укрепления здоровья, профилактики, лечения и реабилитации, Z. Jaksic.

^a Соответствующие экземпляры можно получить из Отделения СИНДИ Европейского регионального бюро по адресу: WHO Regional Office for Europe, Scherfigsvej 8, DK 2100 Copenhagen O, Denmark.

Приложение 2

СПИСОК УЧАСТНИКОВ

АВСТРИЯ

Dr H.P. Bischof
Geschäftsführer, Arbeitskreis für Vorsorge- und
Sozialmedizin, Bregenz

Mr. R. Schiemer
Direktor, Arbeitskreis für Vorsorge- und
Sozialmedizin, Bregenz

БОЛГАРИЯ

Проф. Л. Иванов
Министерство здравоохранения, София

ВЕНГРИЯ

Dr Zsuzsana Cser
District Paediatrician, Pécs

ГЕРМАНИЯ

Dr H. Bergdolt
Schlossstrasse 14, 6908 Wiesloch

Dr G. Ollenschläger
Bundesärztekammer, Cologne

Dr A. Wieseemann
Kirchstrasse 44, 7524 Östringen-Odenheim

ИЗРАИЛb

Dr A. Matalon
Barzilai Medical Centre, Ashkelon

ИСЛАНДИЯ

Dr L. Gudmondsson
Health Care Physician, Health Care Centre of
Seltjarnarnes Municipality, Seltjarnarnes, Reykjavik

КАНАДА

Dr D. MacLean
Director and Principal Investigator, Nova Scotia
Heart-Health Programme, Department of Health and
Fitness, Halifax, Nova Scotia

Dr Sylvie Stachenko
Director, Preventive Health Services Division,
Health Services Directorate, National Health and
Welfare, Ottawa (Вице-председатель)

МАЛЬТА

Dr H. Agius Muscat
Head, Health Information Department, Department of
Health, Valletta

ПОРТУГАЛИЯ

Professor M. Carragueta
National Institute of Preventive Cardiology, Lisbon

Dr E.P. Leite
National Institute of Preventive Cardiology, Lisbon

СОЕДИНЕННОЕ КОРОЛЕВСТВО

Dr C. McAteer
Ballyclare Health Centre, Ballyclare, Northern
Ireland

СССР

Д-р А.А. Александров
Зав. лабораторией, Всесоюзный
научно-исследовательский центр профилактической
медицины, Москва

Д-р И.М. Соловьева
Зав. клиническим отделением, Всесоюзный
научно-исследовательский центр профилактической
медицины, Москва

ФИНЛЯНДИЯ

Dr O. Saarelma
Manager, The Working Health Centre Project, Helsinki

Dr O. Vaenskae
Chief Medical Officer, Joensuu Health Centre,
Joensuu

ЧЕХОСЛОВАКИЯ

Dr J. Kamler

Head, District CINDI Programme, Sumperk

Dr T. Soltysova

Head, District CINDI Programme, Liberec

ЮГОСЛАВИЯ

Dr T. Maletic

Novi Sad Primary Health Centre, Novi Sad

Временные консультанты

Dr A. Contreras

Andalusia School of Public Health, Granada, Spain

Professor F.J. Grosse-Ruyken

Präsident, Ärzteskammer Baden-Württemberg,
Gesellschaft für Gesundheitsbildung, Stuttgart,
Germany

Professor Z. Jaksic

Director, Andrija Stampar School of Public Health,
Zagreb, Croatia

Dr G. Lamm

Department of Clinical and Social Medicine,
University of Heidelberg, Germany (Председатель)

Dr C. Lionis

Director, Health Centre of Spili, Spili, Crete,
Greece

Professor E. Nüssel

Director, Department of Clinical and Social
Medicine, University of Heidelberg, Germany

Dr A.J. Rowe

Consultant (Training), Commission of the European
Communities, Brussels

Dr A. Petrasovits

Chief, Cardiovascular Diseases Prevention Unit,
Health and Welfare Canada, Ottawa, Canada
(СОСТАВИТЕЛЬ ОТЧЕТА)

Dr J. van der Venet

Medical Sociologist, Prince Leopold Institute for
Tropical Medicine, Antwerp, Belgium

Dr K. van der Velden

Netherlands Institute of Primary Health Care,
Utrecht, Netherlands

Наблюдатели

Dr D. Babic

Ministry of Health of the Republic of Croatia,
Zagreb, Yugoslavia

Dr J. Bachmann

Arbeitskreis für Vorsorge und Sozialmedizin,
Bregenz, Austria

Dr I. Miseviciene
Health Research Centre, Kaunas Medical Academy,
Lithuania

Dr Sakalauskas
Health Research Centre, Kaunas Medical Academy,
Lithuania

Mr W. Morgenstern
Statistician, Department of Clinical and Social
Medicine, University of Heidelberg, Germany

Dr W. Scheuermann
Statistician, Department of Clinical and Social
Medicine, University of Heidelberg, Germany

Представители прессы

Dr P. Amendola
Panorama du Médecin, Paris, France

Европейское региональное бюро ВОЗ

Д-р L. Döbrössy
Региональный консультант по онкологии

Д-р И.С. Глазунов
Региональный советник по программе СИНДИ

Д-р W. Hubrich
Региональный советник по первичной медико-санитарной
помощи

Г-жа Anna Müller

Административный помощник программы СИНДИ

Д-р М.С. Цешковский

Директор, Профилактика болезней и качество
медико-санитарной помощи