

37416

EUR/ICP/RHC 314(4)

0200A

ОРИГИНАЛ: АНГЛИЙСКИЙ

РАЗВИТИЕ СЕКТОРА ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ
В ЮЖНОЙ ЕВРОПЕ

Отчет о четвертом форуме ВОЗ

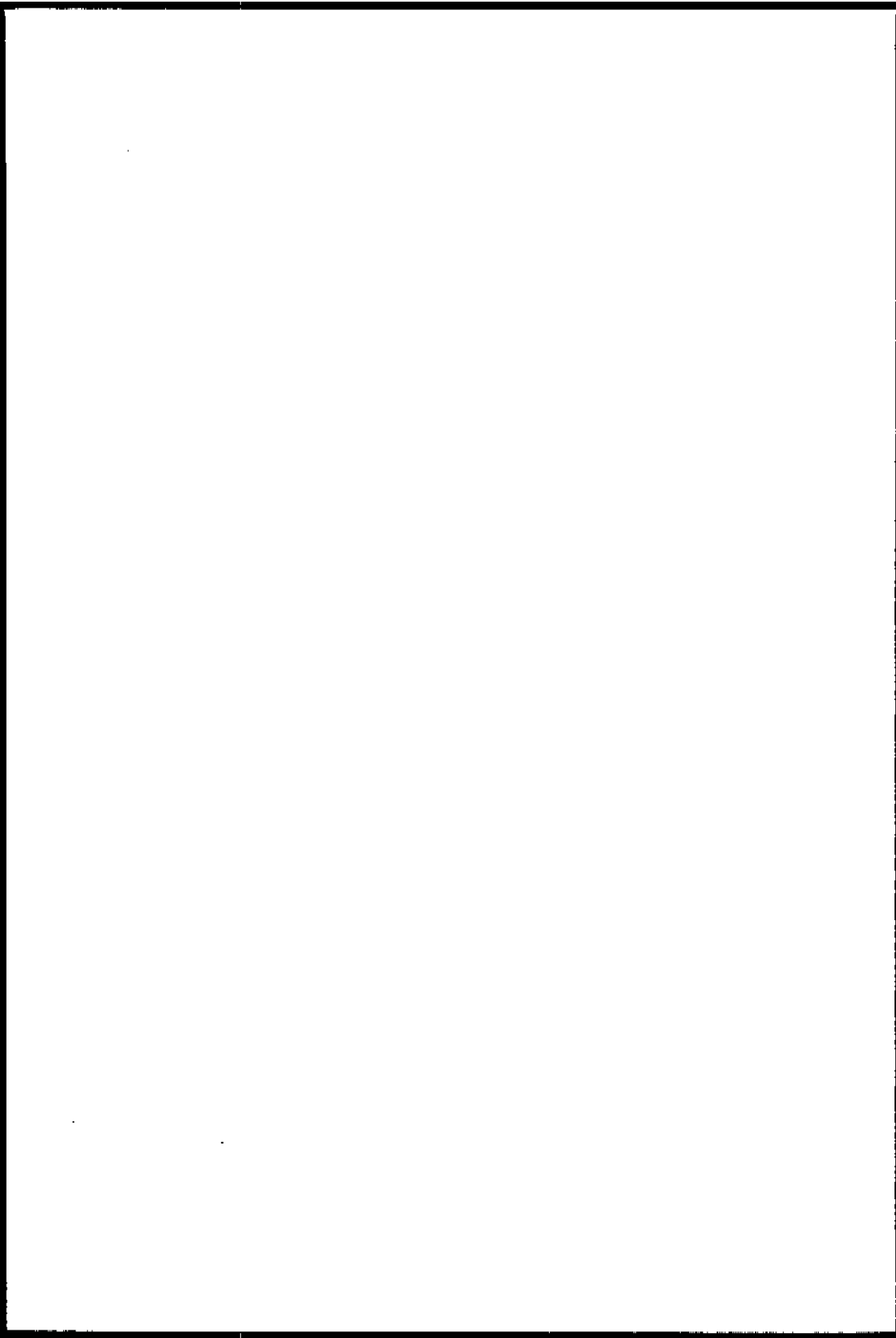
Неа-Мадитос, Салоники
21-24 апреля 1991 г.

РЕЗЮМЕ

Для того чтобы сектор первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) мог внести полный вклад в работу по достижению здоровья для всех, в него следует включить широкий диапазон служб. С этой целью в странах южной части Европейского региона ВОЗ были организованы форумы, в ходе которых участники обменивались опытом, рассматривали события, происходящие в стране, организующей форум, и обсуждали вопросы, представляющие особый интерес. Специалисты из девяти стран приняли участие в работе четвертого форума, на котором в качестве особого вопроса рассматривалась роль персонала ПМСП в области предупреждения болезней и укрепления здоровья. Участники совещания пришли к выводу, что все категории такого персонала (особенно врачи общей практики) должны уделять больше времени работе, направленной на предупреждение болезней и укрепление здоровья (особенно применительно к мероприятиям непосредственно в общине) и что необходимо усилить сотрудничество как в рамках ПМСП и системы здравоохранения, так и между сектором здравоохранения и другими секторами. Это позволит в значительной степени улучшить качество медицинского обслуживания, предоставляемого как врачами общей практики, так и в рамках всей системы здравоохранения.

СОДЕРЖАНИЕ

	<u>Стр.</u>
Введение	1
Прогресс в области развития ПМСП	2
Роль персонала ПМСП применительно к профилактике болезней и укреплению здоровья	3
Рекомендации	6
Приложение 1. Исходные документы	9
Приложение 2. Участники	10



Введение

Четвертый форум по развитию сектора первичной медико-санитарной помощи в Южной Европе был проведен в период с 21 по 24 апреля 1991 г. В нем приняли участие 16 временных консультантов из 9 стран (Андорра, Греция, Израиль, Испания, Италия, Мальта, Португалия, Турция и Югославия), а также наблюдатели из Бельгии и Турции и представители Европейского регионального бюро ВОЗ. Работа по организации форума проводилась в сотрудничестве с центром здравоохранения в Неа-Мадитос и муниципалитетом Аспровальта. Список исходных документов приведен в Приложении 1, а участников совещания - в Приложении 2.

Первый форум, который состоялся в Италии в 1986 г., был посвящен вопросам управления применительно к развитию первичной медико-санитарной помощи (ПМСП). Второй форум состоялся в Португалии в 1987 г. и основной темой обсуждения были информационные системы для ПМСП. На третьем форуме, состоявшемся в Испании в 1989 г., были обсуждены два основных вопроса: участие населения в предоставлении медико-санитарной помощи и сотрудничество между службами здравоохранения и социального обеспечения. Цель четвертого форума заключалась в обмене опытом об экспериментах или проектах, связанных с ролью персонала ПМСП в плане предупреждения болезней и укрепления здоровья; особый упор при этом был сделан на положении дел в сельской местности.

В большинстве европейских стран имеются достаточно хорошо разработанные и доступные системы здравоохранения. Тем не менее, в европейских странах имеется потребность в проведении крупных реформ в системах здравоохранения и в связи с этим возникает ряд важных вопросов. Наиболее важный из этих вопросов и был основной темой данного форума. Что можно сделать, чтобы повысить участие служб здравоохранения в области предупреждения болезней и укрепления здоровья?

Прогресс в области развития ПМСП

За время, прошедшее после проведения последнего форума, в Андорре имели место три события в этой области: утверждение правительством новой программы развития ПМСП, во многом основанной на принципах стратегии ВОЗ по достижению здоровья для всех, открытие медучилища и постройка новой больницы. Первые два события придали сильный импульс развитию ПМСП. Что же касается новой больницы, то высказывались сомнения, что ее открытие сможет оказать такое же влияние.

В Греции не было отмечено каких-либо новых положительных сдвигов в этой области. Перед системой ПМСП в Израиле стоят две основные проблемы: во-первых, лечебные службы полностью отделены от профилактических служб, во-вторых, педиатры выполняют роль врачей первичной медико-санитарной помощи. В Италии в 25 субрегионах планируется введение в практику принципов самоуправления в рамках национальной системы здравоохранения; процесс реализации этих планов различается между районами. В Мальте основная проблема касается характера использования общественных служб здравоохранения.

В Португалии планы и мероприятия, относящиеся к управлению ПМСП, направлены на проведение конкретных программ и решение конкретных вопросов. На каждом уровне все службы здравоохранения должны представить ежегодные планы, включающие поставленные цели. В Испании система социального страхования охватывала большинство населения. В конце 1989 г. правительство предприняло шаги к достижению всеобщего охвата. Комиссия, сформированная для изучения развития системы здравоохранения в Наварре (Испания), также занимается изучением роли частного сектора в сфере медицинского обслуживания. В Турции врачи общей практики начали организовываться в рамках медицинской ассоциации Турции, а также обсуждать не только профессиональные проблемы, но и вопросы, связанные с самой системой здравоохранения. Ввиду экономических и политических преобразований в Югославии в этой стране ведется подготовка новых законов в области здравоохранения.

После представления информации о последних мероприятиях, проведенных в области ПМСП, представители греческих центров здравоохранения из Неа-Мадитос и Спиди, в которых в сотрудничестве с ВОЗ проводятся пробные исследования, дали описание проводящейся работы.

Роль персонала ПМСП применительно к профилактике болезней и укреплению здоровья

Были подробно обсуждены подходы к работе по укреплению здоровья и предупреждению болезней. Участники совещания пришли к соглашению относительно того, что укрепление здоровья является процессом, позволяющим отдельным лицам, семьям и общинам усилить свой контроль за факторами, влияющими на состояние здоровья и тем самым улучшить свое здоровье. Подход, ориентированный на укрепление здоровья, был охарактеризован как модель участия населения в здравоохранительной работе, а подход, ориентированный на предупреждение болезней, в котором используются прямые и убедительные стратегии и который направлен, главным образом, на группы высокого риска среди населения, был охарактеризован как медицинская модель. Участники совещания представили данные, свидетельствующие о том, что мероприятия по предупреждению болезней и укреплению здоровья, становятся все более важными в рамках служб ПМСП во многих странах.

Согласно общему мнению участников совещания, профессиональным работникам здравоохранения следует вести активную работу в области укрепления здоровья и профилактики болезней. Участники совещания также признали важность бригадной работы и сотрудничества между членами бригады здравоохранения и людьми вне сектора здравоохранения, например, учителями, священниками и лидерами той или иной общины.

Более того, участники совещания пришли к мнению, что при возможности все центры здравоохранения и врачи, работающие на индивидуальной основе, могут и должны сами начинать мероприятия, направленные на предупреждение болезней и укрепление здоровья населения. Им не следует дожидаться проведения программ здравоохранения, организованных

на центральном уровне. Более того, бригады ПМСП и врачи общей практики могут сыграть важную роль в области гигиены окружающей среды и борьбы с причинами, лежащими в основе экологических проблем.

Хотя проведение вертикальных программ и может позволить получить хорошие результаты, связь этих программ с более горизонтальными подходами, которые используются в рамках бригад ПМСП, несомненно, имеет огромное значение.

Была достигнута договоренность, что врачи общей практики должны принимать более активное участие в работе, направленной на предупреждение болезней и укрепление здоровья населения, что особенно касается контроля за уже проводящимися на коммунальном уровне мероприятиями. В ходе общей дискуссии была подчеркнута важность образования персонала ПМСП на всех уровнях, а также необходимость оценки деятельности врачей общей практики как занимающихся частной практикой, так и работающих в центрах здравоохранения, как, например, в Греции. При проведении такого рода оценок особое внимание следует уделить звену первого контакта пациента с медиками и эффективности проведенных мероприятий. Путем увеличения периода времени, посвящаемого мероприятиям, направленным на предупреждение болезней и укрепление здоровья, медики и система здравоохранения в целом могут в значительной степени улучшить медицинское обслуживание населения.

Участники совещания в целом пришли к соглашению о необходимости содействовать анализу и оценке систем стимулов, которые бы поощряли врачей общей практики к работе в области укрепления здоровья и профилактики болезней (участники совещания пришли к решению о том, что в ходе дальнейших совещаний форума основным рассматриваемым вопросом будет вопрос о стимулах, способствующих повышению качества общей практики). Кроме того, было отмечено, что развитие ПМСП будет способствовать учреждению отделений семейной медицины в медицинских школах, а также укреплению профессиональных ассоциаций врачей общей практики.

Участниками совещания было отмечено, что семейная медицина, в том виде, в каком она организована в Израиле, дает хорошую возможность предоставлять населению комплекс-

ную ПМСП, включающую мероприятия по укреплению здоровья и профилактике болезней. Более того, применительно к Европейскому региону, принципы общей практики следует пропагандировать в ходе последидипломной подготовки, а в рамках такой практики следует также заниматься вопросами профилактики болезней и укрепления здоровья. Участники совещания пришли к выводу о необходимости реорганизации общей практики, с тем чтобы в ее рамках можно было решать вышеуказанные вопросы.

Участники совещания подчеркнули, что некоторым мероприятиям, относящимся к укреплению здоровья и профилактике болезней, следует уделять основное внимание и что для улучшения постановки приоритетов необходимо проводить оценку существующих данных. При проведении таких мероприятий следует сочетать подходы "сверху вниз" и "снизу вверх". Это особенно важно в тех случаях, когда бригады ПМСП определяют свои собственные потребности и цели.

В этой области имеется необходимость в межсекторальном и международном сотрудничестве. Участие других организаций имеет важное значение с точки зрения привлечения дополнительных ресурсов, необходимых для улучшения служб ПМСП. Было также достигнуто общее соглашение относительно того, что люди, работающие в области ПМСП, не должны оставаться в изоляции, в связи с чем необходимо учредить национальные и международные сети, способствующие объединению всех людей, участвующих в этой работе.

Потребности и приоритеты в области профилактики болезней и укрепления здоровья могут быть определены с помощью сложного механизма сбора информации о населении: собираемую информацию следует передавать на другие уровни систем медико-санитарной информации, которые в свою очередь должны сообщать результаты их обобщений и анализа. В ходе общей дискуссии особое внимание было уделено характеру работы, проводимой бригадами ПМСП. Участники совещания пришли к мнению, что имеющиеся данные можно использовать для проведения коммунально-эпидемиологического анализа. Кроме того, необходимо найти адекватные механизмы для обмена информацией.

Участники совещания высказали свою убежденность в том, что центры здравоохранения должны быть более независимыми. Врачи общей практики (семейные врачи) играют важнейшую роль с точки зрения укрепления здоровья и предупреждения болезней в рамках ПМСП. Для повышения эффективности их работы им необходимо предоставить возможность пройти подготовку по вопросам управления, а также помочь пользоваться методами самоуправления и организовать эффективное сотрудничество с представителями более специализированных уровней системы здравоохранения. Ряд участников совещания высказали мысль о том, что врачи общей практики должны сами распоряжаться своим бюджетом.

Были также подробно обсуждены вопросы свободного выбора врачей и свободного доступа к специалистам. Для обеспечения непрерывности медико-санитарного обслуживания и развития как общей практики, так и более специализированных служб здравоохранения, пациентам перед обращением за помощью на более высоких уровнях системы здравоохранения следует посетить врача общей практики. Это означает, что врачи общей практики имеют важную функцию контрольно-регулирующего звена в системе здравоохранения.

Рекомендации

1. Государствам-членам, профессиональным ассоциациям врачей общей практики и персоналу ПМСП следует признать важность методов бригадной работы в рамках ПМСП как для профилактики болезней, так и для укрепления здоровья населения.
2. Участие общественности и всех слоев населения является необходимым условием эффективного межсекторального сотрудничества. Государствам-членам и профессиональным ассоциациям следует еще раз подтвердить важность такого сотрудничества, а также разработать механизмы и стратегии для активного привлечения к этой работе представителей других секторов.
3. При проведении соответствующих мероприятий в области укрепления здоровья населения и профилактики болезней, государствам-членам и профессиональным ассоциациям следует

использовать вертикальные подходы обоих типов ("сверху вниз" и "снизу вверх"). Им следует поощрять бригады ПМСП и врачей общей практики использовать такое сочетание для удовлетворения своих потребностей и для достижения поставленных целей.

4. Государствам-членам и профессиональным ассоциациям следует поощрять врачей общей практики использовать методы коммунально-эпидемиологического анализа для определения соответствующих потребностей и приоритетов на местах.

5. При разработке программ ПМСП государствам-членам следует использовать сочетание вертикальных программ с горизонтальными подходами, уже применяемыми бригадами ПМСП.

6. При поощрении и поддержке ВОЗ государствам-членам следует учредить соответствующие ориентированные на ПМСП учебные программы для преддипломного, последипломного и непрерывного образования персонала ПМСП. Профессиональные ассоциации работников ПМСП должны принять активное участие в этом процессе путем соответствующего влияния на лиц, принимающих решения, и оказания помощи как при разработке учебных программ, так и при их реализации.

7. Государствам-членам следует содействовать работе по изучению и оценке систем стимулирования, которые бы способствовали усилению работы врачей общей практики в области укрепления здоровья и профилактики болезней.

8. ВОЗ и профессиональным ассоциациям следует стремиться к тому, чтобы лица, проводящие программы ПМСП, могли учиться на уже накопленном опыте. Для этой цели следует обеспечить сбор и распространение информации об успешных программах и примерах хорошей работы в рамках общей практики, о сотрудничестве с международными организациями и о результатах исследований различных подходов к ПМСП. В частности, ВОЗ следует поощрять и поддерживать распространение результатов научных исследований в области ПМСП.

9. Для улучшения общего качества служб здравоохранения, в государствах-членах для врачей общей практики следует создавать стимулы включению мероприятий по укреплению

здоровья и предупреждению болезней в свою повседневную практику. Соответствующие меры должны быть направлены на изменение отношений среди этой категории врачей и обучение их новым навыкам в области ПМСП.

10. ВОЗ, государствам-членам и профессиональным ассоциациям следует попытаться более четко определить и улучшить сотрудничество между службами общей практики и другими службами профилактики болезней на уровне первичной медико-санитарной помощи

Приложение 1

ИСХОДНЫЕ ДОКУМЕНТЫ^a

- ICP/PHC 314 Forum on Primary Health Care Development in Southern Europe, Verona, Italy 25-27 November 1986
- EUR/ICP/PHC 314 Forum on Primary Health Care Development in Southern Europe, Lisbon, 10-12 November 1987
- EUR/ICP/PHC 314(3) Third Forum on Primary Health Care Development in Southern Europe, Pamplona, Spain 11-14 October 1989
- EUR/ICP/PHC 331 The role of primary health care in changing lifestyles: report on a WHO Working Group, Rovigo, Italy 13-16 June 1989
- EUR/ICP/PHC 399/g51 District health systems in action - ten years after Alma-Ata - experiences and future directions: report on a WHO Workshop, Neubrandenburg, German Democratic Republic, 5-9 December 1988
- Proceedings of the Workshop on district health systems in action - ten years after Alma-Ata - experiences and future directions

^a Копии можно получить в отделе первичной медико-санитарной помощи по адресу: Европейское региональное бюро ВОЗ, 8, Scherfigsvej, 2100 Copenhagen O, Denmark.

Приложение 2

УЧАСТНИКИ

Временные консультанты

- Dr Giora Almagor
Regional Vice-President, World Organization of
National Colleges, Academics and Academic
Associations of General Practitioners/Family
Physicians (WONCA), European Region, Romema Teaching
Clinic, Haifa, Israel
- Dr Pedro Almeida
Directorate-General for Primary Health Care, Lisbon,
Portugal
- Dr José Manuel Aranda
Lecturer, Health Promotion, Andalusia School of
Public Health, Granada, Spain
- Mr Alfred Briffa
Administrative Nurse, Department of Health,
Valletta, Malta
- Dr Juan M. Cabases
General Director of Health, Department of Health,
Government of Navarra, Navarra, Spain
- Dr Lionis Christos
Director of Spili Health Centre, Spili, Crete, Greece
- Dr Claudia Cricelli
Italian Association of General Practitioners,
Florence, Italy

- Dr Meritxell Fiter i Vilajoana
Family Physician, Sant Julià de Loria, Andorra
- Dr Umit Kartoglu
Institute of Child Health, University of Istanbul,
Turkey (Rapporteur)
- Dr Bodossakis-Prodromos R. Merkouris
Director, Health Centre of Nea Madytos, Stavros,
Salonica, Greece (Chairperson)
- Dr Dunja Obersnel-Kveder,
Head, Maternal and Child Health Unit, Institute of
Public Health and Social Welfare of Slovenia,
Ljubljana, Yugoslavia
- Professor Bruno Paccagnella
Director, Unit for Epidemiology and Community
Medicine, Department of Pediatrics, University of
Padua, Italy (Vice-chairperson)
- Dr Themistoklis Sapounas
Ministry of Health, Welfare and Social Security,
Athens, Greece
- Dr C. Semeptzides
Health Centre of Nea Madytos, Stavros, Salonica,
Greece
- Dr Berislav Skupnjak
Director, Institute for Health Organization and
Economics, Zagreb, Yugoslavia
- Professor Arif Smajkic
Director, Institute of Public Health, Sarajevo,
Yugoslavia

Наблюдатели

Dr Leo Pas

Flemish Institute of General Practitioners, and
Project Leader of European Concerted Action on
Primary Health Care Involvement in Cancer
Prevention, Wezenbeek-Oppeem, Belgium

Mr Yilmaz Zenger

Head of Audiovisual Department, WEBCOM
(Communication Web for Health), Istanbul, Turkey

Европейское региональное бюро ВОЗ

Dr Walter Hubrich

Regional Adviser for Primary Health Care (Secretary)

Д-р Марк С. Цешковский

Директор, Системы здравоохранения

Ms Gurli Vestergaard

Programme Assistant, Primary Health Care unit