EUR/ICP/PHC 314(5)
0231A
ОРИГИНАЛ: АНГЛИЙСКИЙ

РАЗВИТИЕ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ В ЮЖНОЙ ЕВРОПЕ И ЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ДЛЯ СТРАН ЦЕНТРАЛЬНОЙ И ВОСТОЧНОЙ ЕВРОПЫ

Отчет о Пятом форуме

Андорра Ла Велья
3-6 февраля 1993 г.

1993 г.

Задача 28 ЗДВ ЕРБ ВОЗ

Р Е З Ю М Е

Реформы, которые уже произошли в системах здравоохранения южных стран Европейского региона ВОЗ, могли бы явиться полезными уроками для стран центральной и восточной частей Региона в их нынешних усилиях по реформированию их систем здравоохранения. Поэтому Европейское региональное бюро ВОЗ расширяет рамки инициативы по развитию систем первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) в южных странах, чтобы включить обсуждение ее важности и актуальности для Центральной и Восточной Европы. Эксперты из обеих групп стран встретились соответственно в Андорра Ла Велья для оценки нынешнего состояния ПМСП и для обсуждения нормативной модели, разработанной в качестве средства улучшения ПМСП. Участники высказали настоятельные пожелания того, чтобы руководствоваться при обсуждениях вопросов здравоохранения подходом, основывающимся на достижении соответствующих результатов в области здоровья, и пришли к заключению о том, что страны Региона нуждаются в новой политике по укреплению ПМСП. И, наконец, участники договорились осуществить в процессе подготовки к следующему совещанию ряд мероприятий, направленных на улучшение нормативной модели, и дать описание основных вопросов и проблем, связанных с реформой систем здравоохранения.

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ

Пятый форум по развитию первичной медико-санитарной помощи в Южной Европе и ее значение и актуальность для стран Центральной и Восточной Европы должны рассматриваться в контексте реформы здравоохранения почти во всех государствах - членах Европейского региона ВОЗ. При принятии решений по политике здравоохранения в странах Центральной и Восточной Европы (СЦВЕ) приходится решать серьезнейшие задачи, связанные с происходящими быстрыми и глубокими изменениями. Анализ процесса развития первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) в южноевропейских странах, проведенный в ходе совещания ВОЗ в последние годы, может быть весьма полезным для СЦВЕ. Обмен же информацией между обеими группами стран может помочь им разработать более лучшую политику в рамках объединенной Европы.

Перед Пятым форумом стоял целый ряд параллельных задач, которые должны были способствовать достижению единой конечной цели. Этими задачами были:

- обзор содержания и достижений предыдущих четырех форумов;

- оценка ПМСП и реформ здравоохранения, осуществляемых в южных странах Региона, с установлением их роли и актуальности для СЦВЕ;

- работа над концептуальным и оперативным инструментарием (нормативно-эталонная модель), который бы способствовал улучшению анализа ПМСП и принятию решений о политике здравоохранения; и

- прогнозирование дальнейших действий, которые могли бы способствовать разработке новых подходов к процессу ПМСП.

Участники Форума занимались решением этих задач, разбившись на небольшие группы, выступая с отдельными сообщениями и в ходе пленарных обсуждений.

Принимающей и поддерживающей стороной Форума было правительство Андорры, а открыла Форум г-жа Bibiana Rossa Torres, министр социального обеспечения, здравоохранения и труда Андорры. Д-р Constantino Sakellarides приветствовал участников от имени Директора Европейского регионального бюро ВОЗ. Среди участников было 22 эксперта из 12 стран и 5 сотрудников ВОЗ. Д-р Meritxell Fiter i Vilajoana был избран Председателем, а функции Заместителя председателя исполнял д-р Oriol Ramis. Составителем отчета был д-р Vitor Ramos. В Приложениях 1 и 2 дается перечень рабочих документов и справочно-информационных документов, а также, соответственно, список участников.

Прежние совещания и преемственность в работе Форума

Пятый форум можно рассматривать с двух дополняющих друг друга углов зрения:

- как продолжение начатой в 1986 г. инициативы и
- как разрыв с прошлым и творческий поиск новаторских подходов и нового видения сложных проблем процесса развития систем здравоохранения.

Что же касается преемственности, то в четырех выступлениях были подытожены результаты предыдущих форумов, с проведением сравнений вынесенных рекомендаций, поставленных целей и фактических достижений каждого из форумов. Поддержанию творческого настроя способствовали проходившие в ходе Пятого форума дискуссии. Сложный характер факторов, влияющих на принятие решений по политике здравоохранения, и эволюция систем здравоохранения, в частности, требуют разработки таких

средств и методов, которые бы содействовали обеспечению более рационального подхода к этим факторам и их взаимоотношениям.

Кроме того, на Пятом форуме изменился сам стиль работы. Участники не столько определяли, что следует делать, с вынесением соответствующих рекомендаций по данному поводу, сколько старались понять и осмыслить нынешние условия и обстановку, решали, как следует надлежащим образом реагировать, и согласовывали действия в связи с таким реагированием.

ВАЖНАЯ РОЛЬ ОБЩЕПРАКТИКУЮЩИХ ВРАЧЕЙ В ЕВРОПЕ

Хотя общепрактикующие врачи (ОПВ) или семейные врачи представляют собой лишь одну группу в длинном ряду оказывающих или предоставляющих медико-санитарную помощь, они играют весьма важную роль в службах ПМСП в Европейском регионе. Индивидуальный/личный и семейный подход, который они применяют, и постоянство и преемственность той помощи, которую они оказывают, являются важнейшими элементами во взаимоотношениях между службами здравоохранения и обществом. Нынешние же реформы в области здравоохранения в Регионе тесно связаны, причем во многих смыслах, с этими взаимоотношениями.

Большинство участников Форума были ОПВ, выполняющие обязанности и функции в большом числе национальных и международных организаций в Регионе, в дополнение к своим индивидуальным профессиональным и специальным знаниям. Накопленный богатый и разнообразный опыт считается очень важным ресурсом для проведения мероприятий Форума и обеспечения их широкого восприятия и одобрения.

Кроме того, все участники Форума высоко оценили возможность встретиться с коллегами (руководящими работниками здравоохранения, врачами и медсестрами) из Андорры и поучиться у них энтузиазму, с которым они

относятся к своей работе. Были представлены и обсуждены научно-исследовательские проекты по вопросам обеспечения качества в сестринском деле, а также консультации в области общей практики.

ОЦЕНКА ПМСП В СТРАНАХ

Как часть своей работы, все участники выступили с официальными и неофициальными описаниями и характеристиками нынешнего положения в области ПМСП в их странах, включая аспекты участия и привлечения населения. Это обеспечило широкие возможности для анализа и обсуждения тенденций в отношении ПМСП в странах Европейского региона. Направленность же обсуждений ПМСП, применяемый при этом "жаргон" кажутся отличными от основных прагматических решений, необходимых для нынешней реформы здравоохранения. Тем не менее существует риск того, что некоторые из лежащих в основе ПМСП принципов и ценностей, сформулированных в Алма-Атинской декларации, могут быть преданы забвению.

Такие термины, как приватизация служб здравоохранения, эффективность, действенность, рыночные принципы, системы совместной оплаты и состязательность служб здравоохранения, являются частью терминологии, используемой в нынешних дебатах и дискуссиях относительно систем здравоохранения. Другие важные термины, такие как справедливость, укрепление здоровья, группы/бригады ПМСП, участие и привлечение населения и межсекторальное сотрудничество, характеризуют терминологию/вокабуляр движения ПМСП последних 15 лет. Представляется настоятельно необходимым найти концептуальные и технические пути и способы сочетания и комбинирования двух перспектив для поддержки реформ здравоохранения в странах. Независимо от той или иной перспективы каждый термин, используемый для характеристики и описания компонентов или для оценки ПМСП, нуждается в дальнейшей научной документации на основе накопленного в странах опыта.

Новое мышление

Ставшие традиционными концептуальные и оперативные подходы к анализу служб здравоохранения необязательно должны соответствовать нынешней динамике или масштабам перемен. В этой области необходимо творческое мышление. Проходившие в ходе Форума обсуждения свидетельствовали о том, что основным приоритетом является стремление к дальнейшему развитию и принятие подхода, ориентированного на достижение результатов в здравоохранительной деятельности, с тем чтобы содействовать обсуждениям и прениям относительно службы здравоохранения и для руководства ими. Ориентированность на достижение результатов здравоохранительной деятельности требует новых методов и инструментария, которые бы увязывали структуру и эффективность служб здравоохранения, измеряемые состоянием здоровья населения и выигрышами и преимуществами в области охраны здоровья, с реагированием и соответствием служб потребностям больных и населения в целом и политике здравоохранения. Кроме того, данные методы и инструментарий должны использоваться для того, чтобы максимально способствовать решению этой задачи.

Нормативная модель

Нормативная модель ПМСП была представлена при открытии пленарного заседания и использована небольшими группами участников в качестве вспомогательного средства для анализа состояния ПМСП в различных странах. Дается подробное описание профессиональных работников здравоохранения, условий и основных функций ПМСП как позволяющих начать обсуждение осуществляемой в рамках ПМСП работы и предоставления соответствующих услуг в отдельных странах.

Работа подгрупп показала некоторые из потенциальных возможностей модели в качестве инструмента, могущего быть использованным руководящими работниками здравоохранения,

определяющими и разрабатывающими его политику деятелями, занимающимися подготовкой и обучением профессиональных работников здравоохранения кадрами и предоставляющими медико-санитарную помощь для описания, анализа и улучшения ПМСП на целом ряде уровней. Тем не менее, по мнению участников, вышеназванная модель нуждается в доработке, чтобы ее можно было использовать и на практике.

Составляющие нормативной/стандартной модели были представлены в серии таблиц 2 х 2, с рассмотрением соотношения между основными компонентами ПМСП:

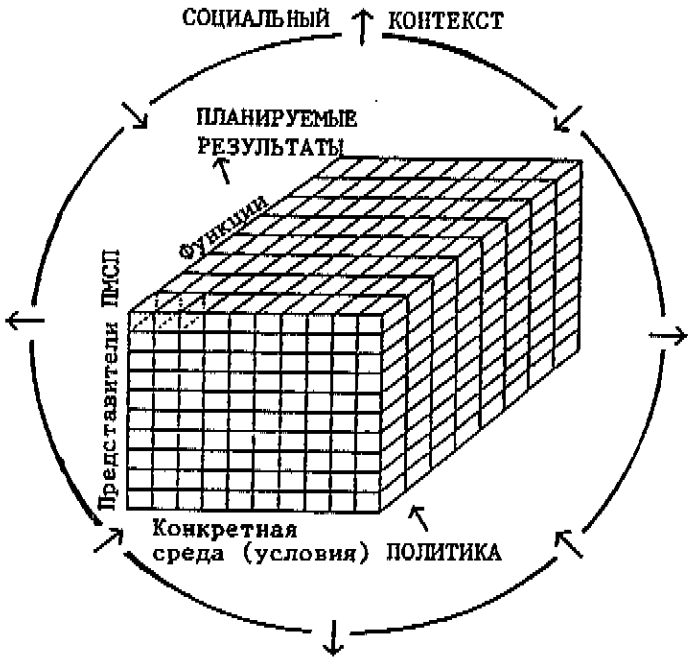
- политика (факторы, способствующие разработке и развитию политики ПМСП);
- предоставляющие помощь (профессиональне работники здравоохранения, оказывающие ПМСП);
- средовые условия (где оказывается ПМСП);
- функции (основные функции ПМСП или комплекса служб).

На рис. 1 дается таблица 2 х 2 для средовых факторов и условий и функций. Мероприятия в каждой графе следует оценивать с точки зрения их конкретного вклада в обеспечение или улучшение конкретных здравоохранительных результатов и достижений, как это показано в научной информации. В большинстве случаев налицо нехватка научной документации для поддержки и обеспечения текущих практических мероприятий, перечисляемых в каждой из рубрик. После соответствующих обсуждений участники предпочли представить нормативную модель для ПМСП в виде куба (рис. 2), состоящего из более мелких кубиков, изображающих все виды взимодействия между предоставляющими/оказывающими помощь, конкретными средами и условиями, в которых она предоставляется, а также функциями. Описание содержания каждого из малых кубиков должно вести к пониманию значения крупного. Назначение нормативной модели - дать эту характеристику.

Рис. 1. Таблица 2 х 2 двух из основных компонентов ПИСП: функции и конкретные средовые факторы и условия

Где оказывается ПИСП	Функции								
	Ведение больных	Ведение больных с серьезными заболеваниями	Ведение больных с хроническими болезнями	Медицинские исследования	Профилактика и медико-санитарное просвещение	Реабилитация и паллиативная помощь	Обучение и постоянное просвещение/повышение квалификации	Проверка и обеспечение качества	Коммуникация/информирование
Кабинет ОПВ									
Центры здравоохранения									
Амбулаторные клиники									
Фармацевтические отделы									
Семья и домашние условия									
Школы									
Место работы									
Больница									

Рис. 2. Нормативная модель ПМСП



Участники Форума договорились о том, чтобы проделать после его окончания соответствующую работу по использованию образцовой модели для характеристики ПМСП в различным странах. Исходными моментами для опробования модели будут определенные заболевания/состояния (астма, диабет, а также беременность и ее последствия) и обусловленные ими меры ПМСП в их отношении. Проведение соответствующей работы в вышеназванном направлении позволит проверить степень полезности и целесообразности модели в странах и провести сравнения между странами с целью усовершенствования этой модели. Модель может

использоваться также в качестве средства для рационального анализа и взыскательного анализа основных компонентов систем здравоохранения и, в частности, подсистем ПМСП.

ВЫВОДЫ И ПОСЛЕДУЮЩАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

1. Страны Европейского региона нуждаются в новой политике для укрепления и развития ПМСП. Ввиду важности роли общей практики в рамках ПМСП она должна быть включена в новый курс политики.

2. Нормативная (стандартная) модель ПМСП могла бы явиться управленческим средством для обсуждения здравоохранительной политики на основе возможных ее результатов для целей охраны здоровья. Однако необходимо проведение дальнейших исследований как самой модели, так и ее научной базы.

3. Пятый форум можно рассматривать в качестве вступления в период той работы, которая, согласно ожиданиям, должна способствовать получению конечных результатов, необходимых для перестройки здравоохранения в Регионе. К числу основных стоящих на практической повестке дня мероприятий относятся:

а) разработка обзора для сбора базовых данных по ПМСП в целом ряде стран;

б) разработка краткого документа с изложением представленных и выдвинутых на Форуме идей и предложений, а также носящей более официальный характер процедуры для сбора данных по ПМСП и реформам;

в) описание и оценка ПМСП в странах, используя обзорную сводку и протокол с целью улучшения нормативно-эталонной модели;

г) анализ текущей деятельности и стратегии перестройки систем здравоохранения в южных, центральных и восточных странах Региона, с изложением критических вопросов и аспектов реформы систем ПМСП и с предложением путей и способов для обсуждения основных компонентов ПМСП (политика, функции, конкретная среда и условия, роль и функции предоставляющих помощь и ожидаемые конечные результаты);

д) выявление информационных потребностей и научно-исследовательских приоритетов; и

е) издание соответствующих документов и результатов обследования в документе для последующего распространения по всему Региону.

Приложение 1

РАБОЧИЕ ДОКУМЕНТЫ И ИСХОДНЫЕ СПРАВОЧНО-ИНФОРМАЦИОННЫЕ МАТЕРИАЛЫ[a]

Рабочие документы

ICP/PHC 314(5)/5	Functional reference model for PHC and specific examples from Portugal illustrating this approach, by V. Ramos and the WHO Secretariat
ICP/PHC 314(5)/6	Current situation in Greece on management issues for PHC development, by A. Pangratis
ICP/PHC 314(5)/7	Current situation in Italy on information systems for PHC, by C. Cricelli
ICP/PHC 314(5)/8	Current situation in Croatia on (1) management issues for PHC development, and (2) information systems for PHC, by A. Budak
ICP/PHC 314(5)/9	Current situation in Romania on (1) management issues for PHC development, and (2) information systems for PHC, by A. Restian
ICP/PHC 314(5)/10	How different methods of physician remuneration may affect the outcome of PHC, with focus on the Ontario experience, by B.W. Munn

[a] Экземпляр работы можно получить в Отделении первичной медико-санитарной помощи Европейского регионального бюро ВОЗ по адресу: WHO Regional Office for Europe, Scherfigsvej 8, DK-2100, Copenhagen Ø, Denmark.

ICP/PHC 314(5)/11	Current situation in Spain on community involvement in health care, and collaboration between the health and social services, by J. Gené Badia
ICP/PHC 314(5)/12	Current situation in Turkey on the role of PHC personnel in disease prevention and health promotion,with emphasis on rural settings, by O.N. Cakmak
ICP/PHC 314(5)/13	Current situation in the Republic of Slovenia on (1) community involvement in health care, and collaboration between the health and social services, and (2) the role of PHC personnel in disease prevention and health promotion, by I. Svab
ICP/PHC 314(5)/14	Current situation in Poland on (1) community involvement in health care, and collaboration between the health and social services, and (2) the role of PHC personnel in disease prevention and health promotion, by J. Putz
ICP/PHC 314(5)/15	Current situation in the Russian Federation on (1) community involvement in health care, and collaboration between the health and social services, and (2) the role of PHC personnel in disease prevention and health promotion, by J.M. Komarov
ICP/PHC 314(5)/16	Presentation of the Andorran PHC system and its relevance to other European countries, by J. Goicoechea, O. Ramis and C. Rodríguez

Справочно-информационные материалы

ICP/PHC 314 — *Primary health care development in southern Europe*, report on a WHO Forum, Verona, Italy, 25-27 November 1986. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 1987

EUR/ICP/PHC 314 — *Primary health care development in southern Europe*, report on a WHO Forum, Lisbon, 10-12 November 1987. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 1988

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. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 1989

EUR/ICP/PHC 314(3) — *Primary health care development in southern Europe*, report on the Third WHO Forum, Pamplona, Spain, 11–14 October 1989. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 1990

EUR/ICP/PHC 314(4) — *Primary Health Care Development in Southern Europe*, report on the Fourth WHO Forum, Nea Madytos, Greece, 21–24 April 1991. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 1991

EUR/ICP/PHC 340 — *Needs assessment in local areas and its consequences for health care provision*, report on a WHO meeting, Jerusalem, 27–30 October 1991.Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 1992

EUR/ICP/PHC 210(B) — *Health care in transition*, report on the First Meeting of the WHO Working Party on Health Care Reforms in Europe, Madrid, 23–24 June 1992. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 1992

EUR/ICP/PHC 352 *Development of general practice in the countries of central and eastern Europe*, report on a WHO Working Group, Benesov, Czechoslovakia, 22–25 April 1992. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 1992

Приложение 2

СПИСОК УЧАСТНИКОВ

Временные консультанты

Dr Jaime Reis Abreu
Coordinator, The Sinus Project, SIMS, Porto, Portugal

Dr Per Blicher-Hansen
Technical Adviser, EC/PHARE Health Restructuring Programme, Warsaw, Poland

Dr Derman Boztok
Health Project Coordination Unit, Ministry of Health, Ankara, Turkey

Professor Antun Budak
Director, Andrija Stampar School of Public Health, University of Zagreb, WHO Collaborating Centre for Primary Health Care, Zagreb, Croatia

Dr Osman Niyazi Cakmak
Director, New Project Planning Department, Health Project Coordination Unit, Ministry of Health, Ankara, Turkey

Dr Claudio Cricelli
Secretary General, Italian Association of General Practitioners, Florence, Italy

Dr Meritxell Fiter i Vilajoana
Director of Health, Ministry for Welfare, Health and Work, Andorra la Vella, Andorra (Chairperson)

Dr Joan Gené Badia
Secretary, Programme for Preventive Activities and Health Promotion, Spanish Society of Family and Community Medicine, Barcelona, Spain

Dr Juan Gervas
General Practitioner, Professor, National School of Public Health, Madrid, Spain

Dr Josep M. Goicoechea
Professor of Public Health, Andorra Nursing School, Sant Julià de Lòria, Andorra

Dr José M. de la Higuera
Chief, Office for Health Promotion Programmes, Andalusian Health Service, Seville, Spain

Проф. Ю.М. Комаров
Директор Института общественного здравоохранения, Министерство здравоохранения Российской Федерации, Москва, Российская Федерация

Dr Bodossakis-Prodromos Merkouris
Director, Health Centre of Nea Madytos, Salonica, Greece

Dr Barry W. Munn
Assistant Clinical Professor, Department of Family Medicine, McMaster University, Hamilton, ON, Canada

Professor Bruno Paccagnella
Director, Unit for Epidemiology and Community Medicine, Department of Paediatrics, University of Padua, Italy

Dr Anastasia Pangratis
Director, Division of Primary Health Care, Ministry of Health, Welfare and Social Security, Athens, Greece

Dr Jacek Putz
Head, Department of Primary Health Care, Medical Centre for Postgraduate Education, Warsaw, Poland

Dr Oriol Ramis
c/o Ministry for Welfare, Health and Work, Andorra la Vella, Andorra (Vice-Chairperson)

Dr Vitor Ramos
Lecturer, Department of Public Health Administration, National School of Public Health, Lisbon, Portugal (Rapporteur)

Dr Adrian Restian
President, Romanian Society of General Practitioners, Bucharest, Romania

Ms Cristina Rodríguez
Andorra Health Care Services, Andorra la Vella, Andorra

Dr Igor Svab
University Institute for Public Health, Ljubljana, Slovenia

Всемирная организация здравоохранения

Европейское региональное бюро

Д-р Wichard Jungckaus
Временный сотрудник Отделения первичной медико-санитарной помощи

Г-жа Ritu Sadana
Временный сотрудник Отделения первичной медико-санитарной помощи

Д-р Constantino Sakellarides
Директор, Службы здравоохранения (Секретарь)

Г-жа Gurli Vestergaard
Помощник по вопросам программы, Первичная медико-санитарная помощь

Региональное бюро для стран Америки

Д-р Xavier Leus
Представитель ВОЗ, Гаити

Перевод и редакция Майрбека М. Хусаинова