НЕПРЕРЫВНАЯ МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ПОМОЩЬ В УСЛОВИЯХ МЕНЯЮЩИХСЯ СИСТЕМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
Европейское региональное бюро
КОПЕНГАГЕН

ЗАДАЧА 28

Первичная медико-санитарная помощь

К 2000 г. службы первичной медико-санитарной помощи во всех государствах-членах должны удовлетворять основные потребности населения в области здравоохранения путем предоставления широкого спектра услуг по укреплению здоровья, лечению, реабилитации и оказанию поддержки, а также путем активного содействия отдельным лицам, семьям и группам в их деятельности по оказанию самопомощи.

EUR/ICP/PHC 344
0504A
ОРИГИНАЛ: АНГЛИЙСКИЙ

НЕПРЕРЫВНАЯ МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ПОМОЩЬ В УСЛОВИЯХ МЕНЯЮЩИХСЯ СИСТЕМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Отчет Рабочей группы ВОЗ

Читтаделла, Италия
11-14 декабря 1991 г.

1992 г. ЕРБ/ЗДВ задача 28

РЕЗЮМЕ

О важности первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) и одного из ее важнейших аспектов - постоянном, непрерывном характере ее оказания - говорилось и говорится более чем достаточно. Тем не менее из-за недостаточного понимания данных терминов, организационных барьеров и быстрых изменений, происходящих в системах здравоохранения, особенно в странах Центральной и Восточной Европы, хорошо функционирующая бригада ПМСП является в целом редкостью. В состав Рабочей группы ВОЗ по непрерывной медико-санитарной помощи в рамках изменяющихся систем здравоохранения вошло множество европейских экспертов, главным образом из вышеназванных стран. Рабочая группа рассмотрела тенденции в области непрерывной медико-санитарной помощи и бригадную работу в рамках ПМСП и в области здравоохранения в целом и определила наиболее полезные пути и способы стимулирования и поощрения бригадной работы в условиях меняющихся систем здравоохранения. Группа обратилась к правительствам, предоставляющим медико-санитарные услуги и руководящим работникам здравоохранения, к учебным заведениям и ВОЗ с настоятельным требованием обеспечить:

- важную роль ПМСП и постоянного, непрерывного характера оказываемой помощи;

- обладающий достаточной подготовкой персонал для бригад первичной медико-санитарной помощи (в частности, общепрактикующих врачей);

- лучшее руководство и оценку служб ПМСП; и

- достаточные стимулы и более усовершенствованную подготовку для менеджеров, руководителей и членов бригад ПМСП.

Эти улучшения позволили бы создать такую здравоохранительную среду и условия, которые бы стимулировали развитие бригадной работы и обеспечили непрерывный характер оказания помощи в рамках ПМСП.

СОДЕРЖАНИЕ

Введение

Совещание Рабочей группы по непрерывной медико-санитарной помощи в условиях перестройки систем здравоохранения, организованное Европейским региональным бюро Всемирной организации здравоохранения в сотрудничестве с местным отделением здравоохранения № 19 области Венеция, проходило с 11 по 14 декабря 1991 г. в Читтаделла (Падуя), Италия. Главная цель совещания заключалась в особом рассмотрении бригадной работы среди различных других способов оказания первичной медико-санитарной помощи (ПМСП). Проф. Bruno Paccagnella был избран Председателем группы, проф. Luca Kovacic - заместителем Председателя. Составителем отчета был проф. Pertti Kekki. В Приложении 1 приводится перечень основных справочно-информационных документов, а в Приложении 2 приводится перечень участников совещания Рабочей группы.

Непрерывность оказываемой медико-санитарной помощи является не только одной из основных характеристик ПМСП, но и весьма точным показателем функционирования системы здравоохранения. Непрерывность особенно важна в отношении медико-санитарной помощи, оказываемой на дому. Оказываемая помощь должна быть должным образом организована для обеспечения непрерывного ее характера. Основным методом решения данной задачи является бригадно-групповая работа оказывающих медико-санитарное обслуживание и связанных со здравоохранением служб на различных уровнях.

В принципе условия для бригадно-групповой работы являются благоприятными в тех службах здравоохранения, где основной упор делается на центры здоровья и групповой работы. Тем не менее практика (или структура и функционирование служб) часто значительно отличается от теории. Это имеет место и в случае систем здравоохранения стран Центральной и Восточной Европы, в которых имеются поликлиники, медицинские пункты и районные службы здравоохранения с различающимися в административном отношении

системами. Кроме того, к числу происходящих в этих странах изменений относятся тенденции, направленные на создание смешанных систем охраны здоровья, децентрализация, определенная степень приватизации и большая роль отдельных, индивидуальных предоставителей медико-санитарной помощи (и, следовательно, большая конкуренция между ними). Эти тенденции могут представить опасность для бригадно-групповой работы, которая может рассматриваться как менее важная по сравнению с такой проблематикой, как новые системы оплаты труда и лучшая технология или степень наличия лекарственных средств.

Необходимо произвести оценку эффективности непрерывной помощи и сотрудничества. Так, участники вначале рассмотрели сложившуюся в настоящее время ситуацию и тенденции в области непрерывной медико-санитарной помощи, бригадную работу в рамках ПМСП и сотрудничество между оказывающими медико-санитарную помощь работниками в их странах, с особым упором на оказание помощи на дому. После этого Рабочая группа использовала проделанный анализ для выявления наиболее успешных механизмов бригадно-групповой работы в нынешних, характеризующихся изменениями условиях. Основой упор был сделан на роли и функциях различных членов бригады ПМСП в рамках процесса принятия решений. Рабочая группа обсудила взаимодействие и аспекты лидерства, необходимые при проведении самых различных бригадных мероприятий и рассмотрела факторы, являющиеся отправным пунктом, своего рода заделом для любой бригадной работы: задача оценки потребностей отдельных лиц, групп населения или всего контингента населения. При решении данной задачи группа сосредоточила свое внимание на новых подходах к бригадной работе применительно к "приоритетным" группам либо особым условиям.

Научные исследования по вопросам бригадной работы в условиях ПМСП

Сотрудничество играет определяющую, основополагающую роль при бригадно-групповой работе и предполагает, в том числе: совместное планирование, принятие решений, решение проблем, постановку целей и оценку достижений, координацию составления и выполнения планов по обслуживанию пациентов, а также сотрудничество между членами бригады. Сотрудничество предполагает необходимость быть настойчивыми (при удовлетворении их собственных потребностей) и вместе с тем умение сотрудничать (в удовлетворении потребностей других). Упорство, настойчивость без сотрудничества приводит к соперничеству. Сотрудничество без проявления упорства, настойчивости ведет к успокоенности. Как первое, так и второе могут оказаться гибельными для бригадной работы.

Результаты изучения бригадно-групповой работы свидетельствуют о наличии множества проблем в сфере практической реализации. В большинстве случаев сделанные выводы свидетельствуют о явном отсутствии даже идеи бригадной работы в области ПМСП, хотя определение групповой работы является хорошо и широко известным среди медицинских работников. Однако, представляется, что проблемы, по всей вероятности, заключаются в самом восприятии определения, отношении к нему. Частое использование таких выражений, как медико-санитарная бригада, бригадная работа и сотрудничество в отношении ПМСП создает впечатление, что бригадно-групповая работа - это нечто всецело воспринятое, понимаемое и применяемое на практике работниками ПМСП. В действительности же лишь немногие понимают, по-видимому, что все это означает. И хотя имеющаяся по вопросам бригадной работы литература и свидетельствует об эффективности и продуктивности хорошо функционирующей бригады, такие бригады являются тем не менее редкостью.

Важнейшими препятствиями для бригадной работы являются:

- отношение к бригадной работе как представляющей опасность для профессиональной стороны дела;
- недостаточность знаний и понимания работы других;
- плохая система взаимосвязи, коммуникации и плохая передача информации;
- соперничество между профессиональными группами и их организациями;
- недостатки в основной профессиональной подготовке; и
- отсутствие административной поддержки бригадной работы.

Рабочая группа сочла все эти факторы чрезвычайно важными и пришла к выводу о необходимости их учета в усилиях, направленных на пропаганду бригадной работы в рамках ПМСП. В частности, важное значение имеет подготовка руководителей и рядовых членов бригады.

Непрерывный характер помощи

Был вкратце подытожен непрерывный характер медико-санитарной помощи как существенного элемента первичной медико-санитарной помощи. Применительно к непрерывной помощи Рабочая группа выявила следующие три уровня: уровень лиц, оказывающих индивидуальную медико-санитарную помощь, уровень бригады ПМСП и сети обслуживания. На первом уровне непрерывность предполагает постоянную взаимосвязь между предоставляющим тот или иной вид обслуживания и пользователем услуг. На втором уровне речь идет о постоянной взаимосвязи между пользователем услуг и

могушей быть идентифицированной бригадой первичной медико-санитарной помощи (различные члены которой выполняют общие задачи). На третьем уровне непрерывный характер помощи обеспечивается в более широкой сети обслуживания через должным образом функционирующую систему направления к специалистам и обратной связи. Такая система требует налаживания взаимосвязи между службами.

Обсуждение

Для более тщательного рассмотрения ключевых вопросов Рабочая группа была подразделена на три подгруппы. Были обсуждены следующие темы: непрерывность помощи, эффективность бригадной работы и руководство бригадой. Отправными моментами для вынесения рекомендаций явились отчеты групп и последующие обсуждения.

НЕПРЕРЫВНОСТЬ ПОМОЩИ - ОБЩИЕ АСПЕКТЫ

Первая подгруппа пришла к общему выводу о том, что общепрактикующие врачи играют ключевую роль в обеспечении непрерывности обслуживания в рамках ПМСП, поскольку они координируют большую часть работы, связанной с обслуживанием пациентов. Однако свой вклад могут вносить многие другие категории персонала в качестве членов бригады ПМСП и как специалисты, к которым можно обращаться за помощью (в зависимости от той или иной системы здравоохранения). Особенно важную роль при этом могут играть коммунальные или работающие в государственной системе здравоохранения медицинские сестры или социальные работники. В некоторых случаях важную роль может также играть добровольная организация коммунальной помощи (или добровольный медицинский работник).

В некоторых странах Центральной и Восточной Европы препятствием для обеспечения непрерывности медико-санитарной помощи является структура служб ПМСП. Общепрактикующий врач может оказаться единственным, кто оказывает помощь, и, кто, следовательно, не в состоянии удовлетворить требуемые для обеспечения постоянной, непрерывной помощи требования. Первейшей необходимостью на местном уровне является приемлемая комбинация других предоставляющих медико-санитарную помощь и сотрудничающих с врачом специалистов. Препятствием при этом является, естественно, крайняя нехватка всех здравоохранительных ресурсов. Эта проблема должна решаться в первую очередь.

Проблемы, связанные с непрерывностью оказываемой медико-санитарной помощи, проявляются в деятельности служб, специализирующихся в решении таких социальных вопросов, как преступность среди молодежи и наркомания.

Кроме того, к числу представляющих потенциальную опасность для обеспечения непрерывной помощи методов были отнесены методы обеспечения доступа к службам охраны здоровья. Они связаны как со свободным выбором пациентами предоставителей помощи, так и с методом финансирования служб в различных секторах.

Аргументы за и против

Почему непрерывность оказания помощи считается желательной? В подгруппе приводятся шесть благоприятствующих факторов и лишь один неблагоприятный. Первым выигрышным моментом является потенциальная возможность свести воедино физические, психологические, социальные и экономические параметры медико-санитарной помощи. Оказываемая на постоянной, непрерывной основе помощь улучшает также взаимоотношения между потребителями и предоставителями услуг и помогает потребителям услуг играть более активную роль в поддержании и сохранении своего здоровья, сокращая тем самым чрезмерное использование медицинской помощи. Далее,

непрерывная помощь снижает затраты и издержки, связанные с оказанием медико-санитарной помощи, помогая избежать параллельность оказания услуг и чрезмерное оказание помощи. И, наконец, непрерывность помощи повышает степень удовлетворенности потребителей предоставляемыми им услугами и удовлетворенность профессиональных работников здравоохранения их работой.

К невыгодам непрерывной помощи относится то, что при ней может оставаться скрытым недостаточное качество обслуживания, особенно в системе, не предоставляющей возможности свободного выбора предоставляющего помощь.

Подгруппа пришла к выводу о том, что непрерывная помощь требует конкретного для себя содействия и стимулирования. Однако это не значит, что она должна навязываться. Людям должно предоставляться право самим выбирать своих врачевателей/предоставляющих помощь, а система здравоохранения должна быть нацелена на то, чтобы создавать условия, поощряющие пациентов к тому, чтобы они выбирали возможность пользоваться услугами со стороны все тех же предоставителей помощи.

Структурные соображения

Финансирование и организация медико-санитарных служб может лишь создать предпосылки для непрерывной медико-санитарной помощи. Однако, по мнению подгруппы, системы, обеспечивающие информирование пациента, и использование единой карты больного имеют определяющее значение. Другим важным структурным элементом является создание системы, стимулирующей медицинских работников к тому, чтобы они стремились получить необходимую подготовку и обучение по основным элементам ПМСП.

В ходе обсуждения были упомянуты и системы оплаты. Система, основывающаяся на подушной оплате, является, по-видимому, более стимулирующей обеспечение непрерывно-

сти помощи по сравнению с системой, основывающейся на гонорарах за предоставленные услуги. Был сделан вывод о том, что целью должным образом функционирующей системы ПМСП является создание такого климата, который благоприятствует непрерывному предоставлению помощи.

РУКОВОДСТВО БРИГАДАМИ ПМСП И ОБЕСПЕЧЕНИЕ ИХ ЭФФЕКТИВНОСТИ

В двух других подгруппах рассматривались вопросы управления бригадами ПМСП и обеспечения эффективности их работы. Эти вопросы тесно взаимосвязаны и чрезвычайно важны для получающих медико-санитарные услуги.

Руководство

Руководители того или иного структурного подразделения или организации по медико-санитарной помощи должны понимать, что требуется для эффективной бригадной работы и каковы ее характеристики. Они должны также понимать свою собственную роль и круг задач по поддержке бригадной работы, а также то, чем может быть чревато неоказание такой поддержки. К таким обязанностям относятся, в том числе, постановка целей и информирование о них подчиненных. Руководители старшего звена, кроме того, формируют бригады ПМСП и конкретно определяют их членство и причины для их включения в бригады.

Для обеспечения успешной бригадной работы очень важно, чтобы руководящие работники здравоохранения также назначали руководителей бригад. Имеющийся опыт деятельности эффективных бригад ПМСП со всей очевидностью указывает на необходимость таких руководителей бригад, которые бы обладали всей необходимой для этого квалификацией. Большое разнообразие квалификации членов бригады ПМСП предъявляет особые требования к должности руководителя.

В этом заключается весьма веская причина того, что руководитель нуждается в самой энергичной поддержке со стороны руководства.

Кроме того, руководящие работники службы ПМСП нуждаются в специальной подготовке по вопросам бригадной работы. Члены состоящей из руководящих работников бригады должны ставить цели организации выше интересов их собственных профессий. Более того, управление системой ПМСП на местном и районном уровнях нуждается в усилении с выяснением и уточнением соответствующих сфер ответственности.

Руководство бригадой ПМСП

Был поднят целый ряд важных вопросов по руководству бригадой ПМСП. К числу главных функций руководителя такой группы относятся координация работы бригады (или ее членов) и обеспечение руководства, мотивации и поддержки в отношении членов бригады. Кроме того, руководитель бригады должен обеспечить открытость и беспрепятственную коммуникацию внутри бригады и определять и уточнять роли и функции ее членов.

При обеспечении эффективности работы бригады важнейшая задача руководителя бригады заключается в том, чтобы осуществлять руководство и направлять бригаду в том, что касается определения и выявления ее целей. Эти цели должны соответствовать целям и задачам организации, к которой данная бригада относится. Цели бригады должны быть направлены на решение проблем охраны здоровья и удовлетворение потребностей пользующихся ее услугами пациентов, они должны быть реалистичными, поддаваться измерению и определению с точки зрения своих количественных параметров, а также ставиться с целью улучшения положения. Кроме того, руководитель бригады должен распределять и делегировать задачи по планированию,

выполнению и оценке работы бригады ее членом и проводить обучение и подготовку с целью повышения способностей бригады решать стоящие перед ней задачи.

Члены бригады должны идентифицировать себя со своей бригадой. Считается, что этому способствует совместная деятельность по достижению общих целей и систематическая оценка степени достижения этих целей. Была подчеркнута также роль мотивации через результаты.

Руководитель бригады ПМСП нуждается в подготовке по вопросам руководства небольшими группами, состоящими из представителей многих профессий и дисциплин. В основу обучения при этом должны быть положены вопросы не административного, а общего руководства; другими словами, такая подготовка должна помогать руководителю организовывать, согласовывать, обеспечивать мотивацию и руководство бригадой для достижения стоящих перед ней целей. Какая-либо унифицированная система обучения не предлагалась; наоборот, была подчеркнута необходимость обеспечения и учета потребностей каждого руководителя бригады.

При обсуждении данной тематики была подчеркнута важность того, чтобы руководитель бригады принимал решения по работе бригады. И хотя не следует поощрять систему автократического принятия решений, все же руководитель бригады несет ответственность за ее работу, и, следовательно, также за обсуждение и дискуссии по поводу ее деятельности. Кроме того, сам состав бригады ПМСП должен соответствовать местным условиям, и, кроме того, в этом вопросе следует поощрять и поддерживать новаторскую инициативу и предложения, исходящие от членов бригады.

Эффективность

Эффективность работы бригад ПМСП является весьма важным вопросом. Бригады должны проводить оценки и анализ эффективности своей работы, осуществлять сбор информации

о своей деятельности и сравнивать результаты со стоящими перед ним целями и задачами. Для этих целей можно было бы использовать, к примеру, анализы случаев заболеваний. Для оценки своей работы бригадам необходима специальная подготовка и обучение.

Чтобы можно было определить количественные параметры продуктивности, следует определять параметры самой эффективности. При этом можно использовать как конечные результаты процесса, так и конечные результаты вообще. Весьма важно установить, как бригада работает для достижения своих целей. Следует понимать различия между общими целями здравоохранения и конкретными целями бригады ПМСП. Чем крепче связь таких целей с конкретными проблемами, тем легче становится оценка достигаемых результатов, конечного эффекта.

Рекомендации

РЕКОМЕНДАЦИИ ПРАВИТЕЛЬСТВАМ

1. Правительствам надлежит определять те ситуации, в которых "баланс" между различными предоставителями ПМСП является неблагоприятным для обеспечения постоянного, непрерывного характера помощи, и принимать меры корректирующего характера, включая подготовку и обучение нового персонала здравоохранения.

2. Правительствам надлежит признать важность хорошо обученных общепрактикующих врачей как решающего звена их систем ПМСП.

3. Правительствам надлежит создать условия, благоприятствующие обеспечению непрерывного характера оказываемой медико-санитарной помощи. Им следует создавать стимулы, которые бы поощряли оказывающих медико-санитарную помощь, в частности общепрактикующих врачей, к тому, чтобы они

признавали важность и значимость непрерывного оказания медико-санитарной помощи. В порядке же содействия обучению и другим видам помощи, стимулы можно было бы увязать с системами оплаты.

4. Правительствам следует создать и поддерживать программы по ПМСП в рамках додипломного медицинского образования и при подготовке и обучении других категорий работников здравоохранения. Сюда относятся обеспечение и предоставление средств и ресурсов для новых отделений и факультетов общей практики или ПМСП.

5. Министерствам здравоохранения следует усилить руководство ПМСП на районном и местном уровнях. Необходимо уточнить сферы административной ответственности, круг ведения и полномочий в службах ПМСП во избежание путаницы, неэффективной и непродуктивной работы.

6. В странах, где службы здравоохранения подлежат реорганизации, правительствам следует тщательно следить за положительными и отрицательными аспектами всей системы и, в частности, путями и способами развития профилактических и лечебных служб ПМСП. Изучение этих положительных и отрицательных аспектов должно включать в себя оценку стоимости реорганизации, а также того, когда можно будет ожидать конечных результатов (изменений в результате реорганизации служб и систем подготовки персонала, а также нового отношения и поведения со стороны населения).

7. Правительствам следует усилить свою поддержку научных исследований для лучшего понимания и развития ПМСП.

РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ РАБОТНИКОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И РУКОВОДИТЕЛЕЙ СЛУЖБ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

8. Профессиональным организациям работников здравоохранения Европейского региона ВОЗ следовало бы акцентировать

роль и значение непрерывной медико-санитарной помощи как основного элемента ПМСП и организовывать службы таким образом, чтобы стимулировать и поощрять непрерывный характер оказания помощи. Следовало бы создать системы направления к врачам и системы обратной связи для ПМСП и других секторов медико-санитарного обслуживания.

9. Там, где позволяют имеющиеся средства, предоставителей ПМСП следовало бы организовывать в бригады. Следовало бы всячески пропагандировать концепцию многодисциплинарной бригады как основного элемента системы ПМСП.

10. Следовало бы приложить максимум возможных усилий к тому, чтобы усилить руководство службами ПМСП на районном и местном уровнях. Это включает ассигнование средств для обучения уже имеющихся бригад руководящих работников. При такой подготовке следовало бы положить во главу угла существующие в рамках системы ПМСП проблемы и развитие умений и навыков бригадной работы.

11. Руководители многопрофильных бригад ПМСП должны назначаться руководством местного или районного уровня (в зависимости от системы). Руководители бригад должны быть подотчетными руководству соответствующего уровня. В свою очередь, руководящие работники должны твердо поддерживать руководителей бригад и их бригады и содействовать обучению руководителей бригад в вопросах выполнения ими своих задач, а также обучения самих бригад обеспечению большей эффективности бригадной работы.

12. Необходимо проводить оценку и анализ всех целей здравоохранения, в частности в том, что касается их осуществимости и возможности определить различные их параметры. Цели оказывающих/предоставляющих медико-санитарную помощь должны поддаваться не только квантификации и быть реально осуществимыми, но и основываться на четко определенных и установленных проблемах и потребностях в области охраны здоровья. Бригадам ПМСП надлежит систе-

матически проверять и оценивать свою работу и сдвиги в направлении достижения их целей, а также определять степень эффективности их деятельности.

13. Профессиональные организации работников здравоохранения должны стремиться устанавливать партнерские связи и отношения с университетскими факультетами ПМСП для целей обучения, проведения научных исследований и мероприятий в области развития.

РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЙ

14. Учреждениям, обеспечивающим додипломную медицинскую и сестринскую подготовку и обучение по вопросам социальной службы, надлежит изменить свои учебные планы и программы с тем, чтобы обеспечить большее внимание вопросам ПМСП.

15. Во всех высших учебных заведениях, где еще не созданы факультеты общей практики или ПМСП, следует поставить эту задачу в качестве высокоприоритетной с включением ее в их среднесрочные планы. Высшие учебные заведения, уже располагающие такими факультетами, должны обеспечить для них соответствующие их потребностям ресурсы.

16. Сложившиеся университетские/вузовские факультеты общей практики или ПМСП должны стремиться сотрудничать с организациями службы здравоохранения по вопросам обучения, научных исследований и мероприятий в области развития.

17. В университетах и учебных институтах должны обеспечиваться курсы и подготовка для совершенствования навыков и умений для руководящих работников служб ПМСП на местном и районном уровнях. Это обучение должно быть и многопрофильным, и являться частью мероприятий по непрерывной подготовке и повышению квалификации. Главный упор при этом должен делаться на развитие навыков и умений в бригадах ПМСП.

РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ВОЗ

18. ВОЗ надлежит особо выделить и акцентировать важность непрерывной помощи в рамках ПМСП и всячески содействовать распространению информации о бригадной работе как основе ПМСП.

19. На совещаниях и других мероприятиях такого рода ВОЗ следует акцентировать важность подготовки и обучения руководителей служб ПМСП, консультировать учебные институты, могущие принять необходимое участие в таком обучении, и подчеркивать необходимость комплексной многопрофильной подготовки и обучения персонала ПМСП.

20. ВОЗ надлежит предоставлять информацию об экспертах по службам ПМСП и о лицах, специализирующихся по вопросам анализа и оценки этих служб, другим международным организациям, принимающим участие в разработке и развитии служб здравоохранения в странах Центральной и Восточной Европы (таким как Европейское сообщество и Всемирный банк).

21. ВОЗ надлежит обратиться к правительствам этих стран с настоятельным призывом провести тщательное изучение их нынешних систем здравоохранения, прежде чем приступать к процессам крупномасштабной реорганизации. ВОЗ надлежит также создать бригады экспертов или специальные группы для содействия разработке и развитию новых систем ПМСП в странах Центральной и Восточной Европы.

22. ВОЗ следует подчеркивать важность хорошо обученных общепрактикующих врачей и их ключевую роль для служб ПМСП в странах Центральной и Восточной Европы. ВОЗ следует пользоваться любой представившейся возможностью для подчеркивания важности повышения статуса этих врачей для обеспечения эффективности служб здравоохранения.

23. ВОЗ следует обратить внимание правительств государств-членов на проблемы, обусловленные неправильным сочетанием различных категорий оказывающих помощь в рамках ПМСП, и рекомендовать пути и способы изменения этого положения.

Приложение 1

ОСНОВНЫЕ СПРАВОЧНО-ИНФОРМАЦИОННЫЕ ДОКУМЕНТЫ[a]

EUR/ICP/PHC 399/g01	General practice in five European countries. A review and discussion by D. Wilkin and C. Whitehouse
EUR/ICP/PHC 336	The role of general practitioners in the provision of comprehensive primary health care. Report on a WHO study by Z. Jaksic
EUR/ICP/PHC 348	The contribution of family doctors/general practitioners to health for all. Report on a WHO Working Group, Perugia, Italy, 22-25 May 1991
EUR/ICP/NCD 218	The role of general practitioner in the CINDI programme
EUR/ICP/PHC 3145(4)	Primary health care development in southern Europe. Report on the Fourth WHO Forum, Nea Madytos, Salonica, 21-24 April 1991

[a] Экземпляры этих документов могут быть получены через отделение первичной медико-санитарной помощи Европейского регионального бюро по адресу: 8 Scherfigsvej, DK 2100 Copenhagen Ø, Denmark.

	Developing Teamwork in Primary Health Care, a practical workbook by P. Pritchard and J. Pritchard
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/HMD 159	Teamwork in primary health care by P. Kekki
BUL/PHC 301	The development of primary health care in Bulgaria by C. Whitehouse and D. Wilkin
SSR/PHC 311	The development of primary health care in the USSR by C. Whitehouse and D. Wilkin
POL/PHC 310	The development of primary health care in Poland by C. Whitehouse

Приложение 2

СПИСОК УЧАСТНИКОВ

Dr Enrico Baldantoni
Chief, Public Hygiene Service, Local Health Unit No. 19, Cittadella (Padua), Italy

Dr Robert Bushati
Polyclinic, Tirana, Albania

Dr Istvan Hidas
Secretary-General, Hungarian Scientific Society of General Practitioners (MAOTE), Budapest, Hungary

Professor Pertti Kekki
Head, Department of General Practice and Primary Health Care, University of Helsinki, Finland (Составитель отчета)

Professor Luka Kovacic
WHO Collaborating Centre for Primary Health Care, Andrija Stampar School of Public Health, Zagreb (Заместитель Председателя)

Dr Reinhard Lauterbacher
Assistant Professor, Medical Academy, Institute for Social Hygiene, Erfurt, Germany

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

Dr Robertas Petkevicius
Head, Department of Health Strategy and Policy, Ministry of Health of the Republic of Lithuania, Vilnius, Lithuania

Dr Giovanni Pilati
Chief Executive, Health Education Centre, Padua, Italy

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

Dr Mihail Sadovici
Deputy Manager, Health Department, District of Bacau, Romania

Ms Majda Slajmer-Japelj
International Manager, WHO Collaborating Centre for Primary Health Care Nursing, Health Centre of Maribor, Maribor, Yugoslavia

Dr Vaclav Smatlak
Chairman, Association of General Practitioners of the Czech Republic, Prague, Czechoslovakia

Dr David Wilkin
Associate Director, Centre for Primary Care Research, Department of General Practice, Rusholme Health Centre, University of Manchester, United Kingdom

Dr Barbara Wintersberger
Abteilung II/10, Bundesministerium für Gesundheit, Sport und Konsumertenschutz, Vienna, Austria

НАБЛЮДАТЕЛИ

Dr Marino Cavinato
Public Hygiene Service, Local Health Unit No. 19, Cittadella (Padua), Italy

Ms Tina Dal Fior
Health Visitor, Public Hygiene Service, Local Health Unit No. 19, Cittadella (Padua), Italy

Dr Carlo Favaretti
Medical Director, Hospital of Padua, Local Health Unit No. 19, Cittadella (Padua), Italy

Dr Domenico Galeota
Local Health Unit No. 19, Cittadella (Padua), Italy

Dr Marlene Läubli
European Centre for Research and Development in Primary Health Care, Perugia, Italy

Dr Carlo Scapin
Chief, Social Department, Public Hygiene Service, Local Health Unit No. 19, Cittadella (Padua), Italy

Dr Giancarlo Tavasanis
Head, Primary Health Care Department, Local Health Unit No. 11, Correggio, Italy

Dr Roberto Toffanin
Department of Health Education, Public Hygiene Service, Local Health Unit No. 19, Cittadella (Padua), Italy

ЕВРОПЕЙСКОЕ РЕГИОНАЛЬНОЕ БЮРО ВОЗ

Г-жа Irène Henriksen
Помощник по административным вопросам, Службы здравоохранения

Д-р Walter Hubrich
Региональный советник по вопросам первичной медико-санитарной помощи