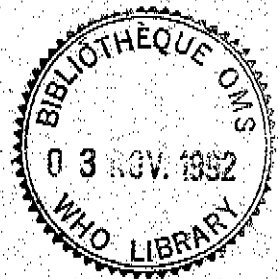


EUR/ICA/PHC 352

РАЗВИТИЕ СЕКТОРА
ОБЩЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКИ В СТРАНАХ
ЦЕНТРАЛЬНОЙ И ВОСТОЧНОЙ ЕВРОПЫ



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.

Настоящий отчет издан Европейским региональным бюро на английском, немецком, русском и французском языках, однако он может быть воспроизведен или переведен на любой другой язык при наличии соответствующего указания на источник.

E 41852

EUR/ICP/PHC 352

0654A

ОРИГИНАЛ: АНГЛИЙСКИЙ

РАЗВИТИЕ СЕКТОРА
ОБЩЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКИ В СТРАНАХ
ЦЕНТРАЛЬНОЙ И ВОСТОЧНОЙ ЕВРОПЫ

Отчет о совещании Рабочей группы ВОЗ

г. Бенесов, Чехословакия
22-25 апреля 1992 г.

1992 г.

ЕРБ/ЗДВ задача 28

РЕЗЮМЕ

Сейчас уже признано, что общая практика, являющаяся ключевым элементом первичной медико-санитарной помощи, играет важную роль в достижении здоровья для всех. В то же время эта отрасль медицины все еще не имеет равного статуса по отношению к другим медицинским специальностям. Задача совещания Рабочей группы ВОЗ заключалась в оценке нынешнего состояния развития сектора общей медицинской практики, особенно в странах Центральной и Восточной Европы. На совещании были определены не только роль и основные функции врача общей практики, но и изменения, необходимые как в уровне квалификации и характере подготовки таких профессиональных работников здравоохранения, так и в характере финансирования, структурного оформления и организации общей практики, которые должны способствовать развитию этой категории врачей. Участники совещания также рекомендовали, чтобы академические и международные учреждения в странах Западной Европы поделились своим опытом, относящимся к развитию сектора общей практики, со странами Центральной и Восточной Европы, с тем чтобы помочь им успешно развивать те преобразования, которые уже имеют место в этих странах.

СОДЕРЖАНИЕ

	<u>Стр.</u>
Цель	1
Участники	1
Исходная информация	2
Изменения в системе общей практики/первичной медико-санитарной помощи в СЦВЕ	3
Обсуждение	5
Основные функции и задачи врача общей практики (ВОП)	5
Обучение и подготовка	10
Финансирование, структура и организация	12
Выводы и рекомендации	16
Роль и основные функции врача общей практики (ВОП)	16
Квалификация и подготовка	17
Финансирование, структура и организация	19
Обеспечение качества и конечные результаты предоставления медицинской помощи	21
Организационные аспекты, относящиеся к развитию сектора общей медицинской практики	22
Переходный период	23
Приложение 1. Список участников	25

Цель

Задача данного совещания Рабочей группы заключалась в проведении оценки состояния сектора общей практики в его разнообразных формах в разных странах Европы, уделяя при этом особое внимание положению дел, сложившемуся в странах Центральной и Восточной Европы (СЦВЕ). Участникам этой Группы было предложено, чтобы на основании результатов этой оценки они уточнили потенциальную роль и задачи врача общей практики (ВОП) в этих странах, обсудили возможный прогресс в этой области и пути его достижения, а также вынесли рекомендации относительно дальнейшего развития сектора общей практики в СЦВЕ. Эти рекомендации должны быть сформулированы таким образом, чтобы они помогали направлять различные мероприятия в секторе общей практики в отдельных странах и могли служить в качестве механизмов, стимулирующих активное международное сотрудничество в этой области.

Участники

Полный список участников приведен в Приложении 1. Ввиду цели данного совещания представлялось целесообразным, чтобы большинство участников совещания были представителями СЦВЕ, включая страну, в которой состоялось само это мероприятие (Чехословакия). В совещании также приняли участие представители из Австрии, Дании, Финляндии, Нидерландов, Португалии и Соединенного Королевства. Кроме того, два участника представляли международные организации, занимающиеся развитием сектора общей практики, а именно Европейский союз врачей общей практики (ЕСВОП) и Международное общество врачей общей практики (МОВОП). Д-р Vaclav Benes (Чехословакия) был избран председателем данного совещания, а проф. Zelimir Jaksic - вице-председателем. На д-ра David Wilkin были возложены функции составителя отчета.

Исходная информация

После приветственной речи представителя Министерства здравоохранения Чехословакии совещание было открыто д-ром Walter Hubrich, выступающим от имени директора Европейского регионального бюро ВОЗ д-ра Jo Asvall. Общие тенденции в СЦВЕ, относящиеся к развитию демократии и рыночной экономики, пересмотру экономических и национальных границ и массовому движению населения, коренным образом изменяют как условия, в которых функционирует система здравоохранения, так и сами задачи, которые стоят перед здравоохранением. Реформа систем здравоохранения, необходимая для успешного выполнения новых задач, стала важным политическим вопросом. Перед европейскими системами здравоохранения стоят общие проблемы, и ВОЗ предлагает, чтобы первичной медико-санитарной помощи была отведена стратегическая роль. Уже сейчас общую практику часто рассматривают как важнейший элемент первичной медико-санитарной помощи, что особенно касается ее роли в лечении болезней, но диапазон работы, проводимой в рамках общей практики, необходимо расширить, с тем чтобы она охватывала такие аспекты, как профилактика болезней, укрепление здоровья и предоставление психосоциальной поддержки. Врачи общей практики, работающие в составе бригад первичной медико-санитарной помощи, играют важнейшую роль в реализации стратегии достижения здоровья для всех, но для того чтобы они могли успешно выполнять эту роль, во многих СЦВЕ необходимо изменить механизмы финансирования, инфраструктуру и саму организацию служб здравоохранения, а такие изменения станут возможными лишь в том случае, если в системе обучения и подготовки также будут проведены крупные преобразования.

Европейский союз врачей общей практики предлагает модель семейной практики, которая может быть подходящей для всех европейских стран. Несмотря на экономические, социальные и политические изменения, происходящие во всех европейских странах, но особенно в СЦВЕ, семейная медици-

на является подходящей моделью для развития медицинского компонента первичной медико-санитарной помощи во всех странах, так как семья является и будет оставаться основным звеном социальной структуры.

Изменения в системе общей практики/первичной медико-санитарной помощи в СЦВЕ

Успеху обсуждений членов Рабочей группы способствовали краткие обзоры сложившегося положения дел и прогнозы развития соответствующих служб в каждой из стран, представленных на совещании. Хотя эти обзоры и показали ряд различий в организации и развитии служб первичной медико-санитарной помощи в разных странах, они также позволили выявить целый ряд важных характеристик общего характера. Первой и наиболее важной из них является тот факт, что все СЦВЕ отходят от систем с высокой степенью медицинской специализации - даже на уровне первичной медико-санитарной помощи - и ведут работу по развитию той или иной формы общей медицинской практики/семейной медицины как основного элемента системы первичной медико-санитарной помощи. Во-вторых, во всех этих странах планируется замена государственного финансирования здравоохранения теми или иными формами финансирования на основе медицинского страхования. В-третьих, во всех этих странах сейчас разрешены те или иные формы частной практики, что должно повысить доходы врачей. В-четвертых, во всех СЦВЕ эти преобразования в рамках систем здравоохранения протекают на фоне серьезных экономических проблем и политической нестабильности той или иной степени выраженности. Обзоры по отдельным странам легли в основу обсуждений, состоявшихся в подгруппах. Члены подгрупп рассмотрели роль общей практики в первичной медико-санитарной помощи в СЦВЕ по трем широким аспектам.

Что касается первого аспекта, а именно основных функциональных обязанностей и задач врача общей практики (ВОП), то здесь необходимо было ответить на следующие вопросы: До какой степени общее определение роли ВОП подходит для всех этих стран? Какими должны быть взаимоотношения между ВОП и врачами-специалистами? В какой степени нынешние врачи выполняют функции ВОП и какие изменения могут потребоваться?

Что касается второго аспекта, а именно обучения и подготовки в области общей практики, то здесь необходимо было ответить на следующие вопросы: Какие изменения должны быть внедрены в систему преддипломного медицинского обучения и последипломной подготовки? Какими должны быть ключевые компоненты программы переподготовки для врачей, желающих стать ВОП, и какие системы непрерывного образования необходимы для этой категории врачей? Какие условия необходимо удовлетворить, с тем чтобы внедрить необходимые изменения в систему медицинского образования?

Что касается третьего аспекта, а именно структурных и организационных условий для развития сектора общей медицинской практики, то здесь необходимо было ответить на следующие вопросы: Какие имеются основные варианты финансирования сектора общей практики и оплаты ВОП и какими могут быть вероятные последствия внедрения различных систем? Какие методы организации служб первичной медико-санитарной помощи будут наиболее благоприятными для развития сектора общей медицинской практики? Каким образом могут быть развиты системы обеспечения качества? Какова роль профессиональных организаций в этой области?

Обсуждение

ОСНОВНЫЕ ФУНКЦИИ И ЗАДАЧИ ВРАЧА ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ (ВОП)

Несмотря на огромные различия в условиях, в которых находятся разные страны, участники совещания достигли соглашения относительно основных функций ВОП. Ниже приводится их краткий обзор, подготовленный группой Leeuwenhorst.

Врач общей практики - это дипломированный медработник, имеющий соответствующее разрешение, который оказывает личную, первичную и непрерывную медицинскую помощь отдельным лицам, семьям и всему контингенту лиц, приписанных к его практике, независимо от их возраста, пола или характера заболевания. Наиболее примечательной особенностью работы такого врача является синтез всех вышеуказанных функций.

ВОП будет принимать своих пациентов в приемной комнате, а также посещать их на дому, а иногда и в клинике или больнице. Его основной задачей является постановка раннего диагноза. В свой анализ, относящийся к проблемам охраны здоровья и предупреждения и лечения болезней, ВОП будет включать весь комплекс соответствующих физических, психологических и социальных факторов. Это, конечно же, найдет свое отражение и в характере медицинской помощи, которую он будет предоставлять своим пациентам. ВОП будет принимать первичные решения относительно любой проблемы, с которой к нему обращаются как к врачу. Он возьмет на себя ответственность за непрерывное ведение своих пациентов с хроническими, рекуррентными или неизлечимыми болезнями. Его длительный контакт с пациентами означает, что он может пользоваться многократными возможностями для сбора информации с тем темпом, который подходит данному больному, и установить с больным доверительные отношения, которые

будут весьма полезными в его работе. ВОП будет вести свою практику в сотрудничестве с другими коллегами – представителями как медицинского персонала, так и других категорий работников. ВОП будет знать, каким образом и когда необходимо прибегнуть к лечебным, профилактическим и санпросветительным мероприятиям с целью укрепления здоровья своих пациентов и их семей. ВОП также будет сознавать тот факт, что он несет профессиональную ответственность и перед всем обществом.

Члены Группы не считают, что вышеуказанное резюме является единственным подходящим определением, и полагают, что альтернативные определения, разработанные Европейским союзом врачей общей практики, также являются приемлемыми. Само собой разумеется, что ввиду нынешнего положения дел во многих странах, идеалы, изложенные в этих определениях, не будут достигнуты в ближайшем будущем. Тем не менее они представляют собой модель, которой следует руководствоваться при определении политики, организации, структуры и системы обучения в рамках развития сектора общей практики. В существующих определениях, по-видимому, уделяется недостаточно внимания роли ВОП как члена бригады первичной медико-санитарной помощи, а также важности таких аспектов его работы, как профилактика болезней, санитарное просвещение и укрепление здоровья.

Одной из основных проблем, стоящих перед СЦВЕ в этой области, является тот факт, что для развития вышеуказанных функций ВОП потребуется весьма значительный сдвиг от относительно высокого уровня специализации врачебного персонала. Даже в тех странах, где имеются врачи общего профиля, они зачастую выполняют очень ограниченные функции и направляют большое число своих пациентов на консультации к специалистам (иногда этот показатель превышает 50%). Более того, применительно к отдельным группам населения определенные категории врачей-специалистов, например педиатры и гинекологи, уже работают в качестве врачей общего профиля на уровне первичной медико-сани-

тарной помощи. В ходе совещания имели место оживленные дискуссии относительно того, можно ли таких специалистов считать ВОП. Согласно общему консенсусу участников совещания, в течение неизбежно длительного переходного периода формирования категории собственно врачей общей практики некоторые врачи в силу местных обстоятельств будут иметь временные функции. В частности, здесь можно говорить о дальнейшем функционировании вышеупомянутых специалистов в роли временных ВОП. Однако следует очень четко понять, что это будет лишь промежуточная фаза, а не приемлемое постоянное решение. Тем не менее в некоторых странах такие специалисты могут в дальнейшем пожелать пройти переподготовку на ВОП.

Разрешение на практическую работу в качестве ВОП будет выдаваться с учетом компетенции данного врача, определяемой на основе полученной им соответствующей подготовки (см. ниже). Вполне возможно, что в течение переходного периода и на недолгосрочной основе наличному врачебному персоналу, не прошедшему курса соответствующей подготовки или не имеющему необходимой квалификации, будет разрешено заниматься общей практикой. В то же время следует очень четко определить, какие категории врачей могут заниматься общей практикой без прохождения соответствующей подготовки и в течение какого периода времени. По истечении этого периода все врачи, желающие заниматься общей практикой, должны обладать квалификацией и разрешением, необходимыми для их работы в качестве ВОП. Без такой системы выдачи разрешений будет крайне трудно поддерживать необходимый уровень качества, и пациенты, по всей видимости, будут испытывать недоверие к ВОП.

Большие различия применительно к нынешней роли и основным обязанностям врачей первичной медико-санитарной помощи наблюдаются не только между странами, но и в рамках отдельных стран. В частности, огромные различия в этом отношении наблюдаются между городами и сельской местностью. В сельской местности врачи уже сейчас во многих случаях выполняют роль ВОП, несмотря на то, что им

зачастую недостает соответствующей подготовки и что они не располагают структурными и организационными условиями, которые бы позволяли им эффективно выполнять эту роль.

Весьма часто врачи общего профиля, практикующие в рамках первичной медико-санитарной помощи, способны оказать необходимую диагностическую и лечебную помощь лишь по поводу незначительной доли проблем, с которыми к ним обращаются. Такое положение дел представляет собой не только очень неэффективное использование ресурсов, но и имеет крайне негативные последствия для профессионального престижа этих врачей. Будущие ВОП должны быть способны обеспечить диагностику и лечение до 90% всех проблем, с которыми к ним обращаются, не прибегая к помощи врачей-специалистов, хотя, конечно же, достижение этой цели будет зависеть от множества факторов и станет возможным лишь тогда, когда общей практикой начнут заниматься должным образом подготовленные ВОП. Особые проблемы могут возникнуть в отношении психических нарушений, так как в ряде стран сложилось мнение, что эта сфера медицины находится вне компетенции врачей, работающих в рамках первичной медико-санитарной помощи. Однако, несмотря на это, будущие ВОП должны иметь необходимую квалификацию для диагностики и лечения легких форм психических нарушений.

Для того чтобы ВОП могли решать большую долю проблем, с которыми к ним обращаются, необходимо четко определить взаимоотношения между ВОП и врачами-специалистами. Несмотря на то, что в идеальных условиях пациент должен попадать к специалистам лишь при наличии направления от ВОП, при практическом осуществлении такого принципа возникнет множество проблем. Одна из этих проблем касается того факта, что пациенты рассчитывают на получение права консультироваться с врачом по их собственному выбору. Право выбора, несомненно, тесно связано с политическими и экономическими преобразованиями, происходящими в настоящее время в СЦВЕ. В силу этой причины роль ВОП как "регулирующего звена в системе здравоохранения" может

успешно развиваться лишь в том случае, если пациенты будут верить, что их ВОП обладают необходимой компетенцией, когда речь идет о направлении к врачам-специалистам. С другой стороны, эта система не будет срабатывать, если такая практика будет восприниматься как административное ограничение права пациентов на свободу выбора.

В рамках сектора первичной медицинской помощи необходимо выполнять и некоторые административные функции, в частности, это касается выдачи больничных листов. ВОП как врач, лучше всего знающий пациента, должен продолжать выполнять эту роль, но эти функции должны выполняться скорее в интересах пациента, чем как административные функции в интересах государства. В настоящее время во многих странах, согласно административному положению, касающемуся временной нетрудоспособности, в соответствии с которым больничный лист необходим для обоснования невыхода на работу даже на краткосрочные периоды времени, ВОП вынуждены направлять пациентов - даже с легкими, не требующими активного медицинского вмешательства недомоганиями - на бессмысленные консультации к врачам-специалистам. Такая практика не только не эффективна, но и является препятствием на пути повышения роли и статуса врачей, работающих в секторе первичной медико-санитарной помощи.

Что касается работы бригады первичной медико-санитарной помощи, то следует отметить очень важное значение ВОП, а также роли медицинских сестер. Несмотря на то, что в секторе первичной медико-санитарной помощи работает большое число медсестер, функции, выполняемые ими в настоящее время, как правило, очень ограничены. Для того чтобы ВОП могли эффективно работать в рамках такой бригады, необходимо расширить функциональные обязанности и повысить компетентность всех ее членов.

Профессиональные организации играют важную роль с точки зрения развития сектора общей медицинской практики. Хотя такие организации уже и существуют в ряде СЦВЕ, они

ограничены по своим размерам. Для того чтобы специальность врача общей практики получила широкое признание как среди самих ВОП, так и среди других категорий врачебного персонала, необходимо создать сильные независимые профессиональные ассоциации.

ОБУЧЕНИЕ И ПОДГОТОВКА

Основополагающим условием для будущего развития сектора общей медицинской практики являются изменения в системах образования и подготовки. В настоящее время во всех СЦВЕ общая практика, как правило, не рассматривается как отдельная специальность, и поэтому она не включена ни в преддипломную учебную программу, ни в программу последипломной подготовки. Для того чтобы эта специальность могла получить полный расцвет, необходимо, чтобы она признавалась как независимая дисциплина на всех уровнях образования и подготовки. Для этой цели необходимо, чтобы в медицинских вузах были созданы факультеты общей практики. Следует, однако, помнить, что история развития таких медицинских факультетов в странах Восточной Европы насчитывает два-три десятилетия, а в некоторых странах такие факультеты все еще являются исключением. Острая необходимость СЦВЕ в быстрой реформе здравоохранения требует того, чтобы соответствующая академическая база была создана в течение очень короткого периода времени. Для изыскания ресурсов, необходимых для создания в вузах факультетов общей медицинской практики, министерствам здравоохранения и образования потребуется сотрудничать друг с другом и с врачебным персоналом. Еще более важным моментом является то, что первое поколение преподавателей по предмету "общая практика" должно быть набрано и подготовлено в течение очень короткого периода времени. Это, по-видимому, будет возможно лишь благодаря сотрудничеству со странами Западной Европы, в которых уже созданные факультеты могут уже сейчас начать обучение врачей этой категории, а также предоставить помощь при разработке в СЦВЕ программ как преддипломной, так и последипломной

подготовки. В настоящее время уже имеется целый ряд соответствующих международных курсов, а некоторые факультеты прилагают совместные усилия с целью организации краткосрочных курсов, предназначенных для подготовки первого поколения преподавателей и инструкторов. Единственной альтернативой такому решению является подключение к этой работе представителей других специальностей, с тем чтобы они наладили подготовку ВОП. Однако это представляется нежелательным, поскольку с самого начала следует основываться на принципе, что обучение и подготовка ВОП должны находиться в их собственных руках и не должны зависеть от других категорий врачебного персонала.

После создания системы последипломного обучения и подготовки по специальности "общая медицинская практика" она должна стать единственным путем получения разрешения на работу в качестве ВОП. В то же время так же, как и в других специальностях процесс образования должен продолжаться в течение всего периода работы ВОП. Эффективное непрерывное образование имеет особое значение для СЦВЕ, поскольку многие представители первой волны врачей общей практики не будут иметь факультативной подготовки по этой специальности. Таким образом, необходимо, чтобы система непрерывного образования давала им возможность для дальнейшего совершенствования своих знаний и навыков. И опять же следует отметить, что во многих странах Западной Европы накоплен значительный опыт в области непрерывного образования, который будет полезным для СЦВЕ при разработке систем непрерывного образования с учетом их особых потребностей.

Несмотря на то, что основной упор в работе совещания был сделан на усиливающейся роли сектора общей практики в СЦВЕ, члены группы признали важность разработки и развития соответствующих программ подготовки для других членов бригады первичной медико-санитарной помощи, особенно медсестер, а также для обучения ВОП навыкам, необходимым для эффективной работы в составе многодисциплинарной бригады первичной медико-санитарной помощи (ПМСП).

Как содержание обучения ВОП, так и их статус в отношении других категорий врачебного персонала будет зависеть оттого, в какой степени удастся создать прочную научно-исследовательскую базу в этом секторе здравоохранения. Хотя прямое участие в научно-исследовательской деятельности будет принимать лишь небольшая доля ВОП, этот элемент работы является одной из основных характеристик сильной специальности. Научные исследования по клиническим и образовательным аспектам, а также изучение служб здравоохранения должны внести положительный вклад в содержание обучения и подготовки, а также предоставить данные, могущие лечь в основу политики и практики здравоохранения. Для успеха этой работы необходимо, чтобы в ней принимали участие, помимо врачей общей практики, также представители других дисциплин, например социальных наук и эпидемиологии.

ФИНАНСИРОВАНИЕ, СТРУКТУРА И ОРГАНИЗАЦИЯ

На развитие сектора общей практики, ее роль в контексте первичной медико-санитарной помощи и ее положение в системе здравоохранения в целом большое влияние окажут проводимые сейчас в СЦВЕ фундаментальные реформы, относящиеся к финансированию, структуре и организации здравоохранения. Более того, на развитие этого сектора не могут не повлиять и более широкие политические, экономические и социальные преобразования, происходящие во всех этих странах. Экономические и политические императивы, побуждающие к внедрению рыночных механизмов и снятию прямой ответственности за здравоохранение с государства, имеют важные последствия для организации первичной медико-санитарной помощи и развития сектора общей практики. Налицо потенциальный конфликт между необходимостью поиска недорогостоящих вариантов развития здравоохранения и необходимостью внедрения рыночных механизмов, которые неизбежно приведут к повышению цен. Какой бы политический выбор не был сделан в отношении финансирования и органи-

зации здравоохранения, он должен быть сделан в контексте общей политики здравоохранения, включающей четкое определение роли сектора общей практики.

Иногда выбор метода финансирования и оплаты врачей рассматривается как простое разделение на общественный (т.е. государственный) и частный сектора, характеризующееся к тому же сильной политической ориентацией на приватизацию существующих государственных систем. Однако в действительности имеющиеся возможности выбора являются гораздо более сложными. Кроме того, следует провести разграничение между методами финансирования и методами оплаты. В каждой стране Западной Европы имеются различные системы финансирования и оплаты. В большинстве случаев здравоохранение финансируется за счет различных источников, включая страхование, налогообложение и непосредственную оплату пациентами. Аналогичным образом система оплаты ВОП включает элементы выплаты по окладу, оплаты из расчета числа обслуживаемого врачом контингента, а также гонорарного вознаграждения за те или иные медицинские услуги. СЦВЕ будет очень полезно тщательно изучить весь диапазон применяемых в настоящее время подходов, а также комбинации различных элементов в странах Западной Европы прежде, чем они примут решение относительно наиболее подходящего сочетания различных элементов с учетом конкретного положения дел в своих странах. Наиболее оптимальное сочетание различных элементов будет, вероятно, различаться в каждой стране, и вряд ли какая-либо система, применяемая в странах Западной Европы, сможет послужить точной моделью, которую можно было бы принять без той или иной модификации.

В каждой стране будут разработаны свои собственные специфические решения проблем, связанных с финансированием здравоохранения и созданием новых систем оплаты медработников. Большинство правительств рассматривают в настоящее время внедрение систем финансирования, основанных на медицинском страховании, а также планируют разрешить частную медицинскую практику. Такой подход создает

потенциал для развития смешанной системы, позволяющей быстро развиваться частной практике параллельно с более базовым уровнем обязательного по закону предоставления медицинской помощи. С точки зрения мотивации врачей и обеспечения должного качества предоставляемых служб важным представляется значительное повышение вознаграждения врачей, занимающихся общей практикой. Это почти наверняка означает отход от системы окладов как основного метода оплаты врачей. В то же время следует отметить, что системы оплаты, основанные на гонорарном вознаграждении за единицу медицинского обслуживания, по-видимому, будут дорогостоящими и затруднят контроль за объемом и качеством предоставляемой медицинской помощи. Системы вознаграждения из расчета числа обслуживаемого контингента пациентов, в рамках которых ВОП получают установленную сумму за каждого зарегистрированного пациента, дают большие возможности с точки зрения контроля расходов и способствуют обеспечению непрерывности медицинского обслуживания и развитию бригадных методов работы. Для большинства стран наилучшей моделью оплаты ВОП могут быть различные сочетания систем оплаты из расчета обслуживаемого контингента пациентов и гонорарных вознаграждений за единицу медицинского обслуживания, поскольку в такой модели, наряду с контролем за расходами, учитывается необходимость создания прямых стимулов для ВОП.

Предоставление пациентам свободы выбрать своего врача, с одной стороны, необходимо для создания конкуренции и улучшения качества медицинского обслуживания, а с другой стороны, является политической необходимостью. Однако это необязательно должна быть абсолютная свобода, и пациентам, возможно, придется смириться с ограничениями в отношении их свободы консультироваться со специалистами. В тех странах, где будет внедрена система оплаты из расчета числа обслуживаемого контингента пациентов, выбор пациентов будет неизбежно ограничен, поскольку они должны будут оставаться под наблюдением одного ВОП в течение определенного периода времени. Тем не менее в рамках таких систем может иметь место значительная свобода

личного выбора пациентов. Что же касается свободы ВОП выбирать своих пациентов, то, по мнению некоторых участников совещания, они должны иметь право на отказ от тех или иных пациентов, в то время как другие участники утверждали, что такую практику нельзя считать приемлемой.

В большинстве СЦВЕ первичная медико-санитарная помощь предоставляется через поликлинику или медицинские центры, что особенно характерно для городских районов. В тех случаях, когда эти учреждения обслуживают контингент населения, насчитывающий 100 000 или даже 200 000 человек, они, вероятно, слишком велики, чтобы способствовать развитию системы хорошей общей практики. Упор следует сделать на развитии относительно небольших групповых кабинетов общей практики, обслуживаемых двумя-четырьмя ВОП и являющимися местными по своему характеру, что будет способствовать развитию работы в рамках многодисциплинарных бригад. Однако в ряде стран имеется опасность, что движение к частной практике будет побуждать многих врачей организовывать личные кабинеты общей практики со слабой оснащенностью и неудовлетворительного качества бригадами первичной медико-санитарной помощи.

Необходимость в системах обеспечения качества медицинского обслуживания бесспорна, однако для их создания могут быть использованы различные методы. Упор на востребованных финансировании и внедрения рыночных механизмов не должен ни в коей мере умалять значение общих целей системы здравоохранения, заключающихся в охране и укреплении здоровья населения. Системы обеспечения качества должны основываться на данных об исходах лечения во всех случаях, когда это возможно. При этом на уровне первичной медико-санитарной помощи следует создать информационные системы, включающие использование компьютеров, с тем чтобы собираемые данные позволяли осуществлять мониторинг качества медицинской помощи. ВОП могут сыграть важнейшую роль в плане постановки и выполнения насущных задач в

области охраны и укрепления здоровья населения, и с помощью финансовых механизмов стимулирования их следует поощрять к работе в этом направлении.

Выводы и рекомендации

РОЛЬ И ОСНОВНЫЕ ФУНКЦИИ ВРАЧА ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ (ВОП)

1. Как было определено в заявлении Leeuwenhorst и в других подобных заявлениях, сектор общей практики и ВОП должны играть ключевую роль с точки зрения предоставления первичной медико-санитарной помощи во всех странах Европы. ВОЗ должна внести конкретный вклад в развитие этой роли путем подготовки и распространения хартии общей практики, пользуясь при этом поддержкой со стороны правительств и профессиональных организаций.
2. Конкретная роль ВОП будет различаться в зависимости от исторических факторов и конкретных демографических, экономических и социальных условий, характерных для каждой страны.
3. ВОП должны быть в состоянии предоставить медицинскую помощь на уровне первого контакта для большинства пациентов с теми или иными медицинскими проблемами, не прибегая при этом к помощи специалистов. Тем не менее ВОП и врачам-специалистам следует разработать эффективные механизмы коммуникации и сотрудничества.
4. В тех случаях, когда необходимо вмешательство специалистов, в идеале оно должно предоставляться по направлению ВОП, а не в результате прямого доступа пациента к врачам-специалистам. Такой механизм полезен с точки зрения контролирования расходов на здравоохранение, однако успех функционирования ВОП в роли звена, регулирующего число пациентов, направляемых к специалистам, будет зависеть оттого, в какой степени пациенты доверяют своему ВОП.

5. Высшего уровня эффективности и результативности общей практики можно достичь лишь благодаря участию ВОП в работе бригады первичной медицинской помощи. В частности, ВОП должны работать в тесном сотрудничестве с медсестрами. Однако во многих странах Центральной и Восточной Европы для этого потребуются пересмотреть роль медсестер, работающих в секторе первичной и коммунальной медицинской помощи.

6. Совместно с другими членами бригады первичной медико-санитарной помощи ВОП должны предоставлять профилактическую помощь и вести работу по укреплению здоровья населения в тех областях, в которых была наглядно продемонстрирована эффективность тех или иных мер.

7. Следует ограничить административную роль ВОП в плане выдачи больничных листов, с тем чтобы освободить от необходимости заниматься многими из краткосрочных и незначительных недомоганий, по сути не требующих какого-либо медицинского вмешательства.

8. Во всех странах Центральной и Восточной Европы имеется ряд врачей, уже действующих в качестве ВОП, что особенно характерно для сельской местности. Однако уровень их компетенции весьма различен. Ряд врачей-специалистов (например педиатры и гинекологи) также работают в амбулаторных условиях в качестве врачей общего профиля.

9. По всей видимости, будущие ВОП будут набираться из различных категорий врачебного персонала, включая существующих врачей общего профиля, специалистов, работающих в настоящее время в амбулаторных условиях, а также вновь подготовленных врачей общей практики.

КВАЛИФИКАЦИЯ И ПОДГОТОВКА

10. В должное время все ВОП - независимо от их предыдущего производственного опыта или специализации - должны

иметь разрешение (лицензию) на работу в качестве ВОП, основанием для которого являются удовлетворительные результаты экзаменационной проверки их компетенции в этой специальности. Правительственным органам следует принять меры к тому, чтобы были приняты законодательные меры, требующие наличия такого разрешения. Профессиональные организации также должны стремиться к обеспечению того, чтобы все практикующие ВОП имели соответствующее разрешение.

11. Во всех странах должна иметься система последипломной подготовки по специальности "общая практика", которая в должное время станет единственным способом получения этой специальности. Профессиональные организации должны играть основную роль в учреждении и развитии таких систем последипломной профессиональной подготовки.

12. Во всех странах должны иметься сильные системы непрерывного обучения, в рамках которых смогут быть удовлетворены потребности ВОП в развитии и совершенствовании своих профессиональных знаний и навыков на протяжении всего периода своей работы. Профессиональные организации должны играть ключевую роль в плане учреждения и развития таких систем.

13. Профессиональным организациям следует стремиться к тому, чтобы общая медицинская практика стала важным элементом преддипломного обучения всех категорий врачей. Все категории врачей должны признать общую медицинскую практику как независимую специальность, а статус и права ВОП должны быть такими же, как у представителей других медицинских специальностей.

14. Помимо подготовки ВОП по своей специальности необходимо также обеспечить их подготовку по научно-исследовательским методам.

15. Образование и подготовка в сфере общей практики на всех уровнях должны контролироваться и проводиться в

основном специалистами по общей медицинской практике с помощью, конечно же, представителей ряда других дисциплин.

16. Министерством здравоохранения потребуется работать в тесном сотрудничестве с министерствами просвещения, профессиональными организациями и учебными заведениями, с тем чтобы внедрить в системы преддипломного и последипломного обучения и подготовки те изменения, которые необходимы для обеспечения выпуска достаточного числа должным образом подготовленных ВОП. В области разработки систем обучения и подготовки врачей общей практики необходимо также стремиться к развитию международного сотрудничества.

17. Для обеспечения высоких стандартов обучения и подготовки необходимо, чтобы эти системы получили должное структурное оформление и чтобы за них нес полную ответственность соответствующий орган, который будет так же отвечать и за учреждение и поддержание должных стандартов.

ФИНАНСИРОВАНИЕ, СТРУКТУРА И ОРГАНИЗАЦИЯ

18. Надлежащее финансирование и организация системы общей практики, а также ее структура будут различаться между странами. В то же время в рамках всех систем все пациенты должны иметь равный доступ к первичной медико-санитарной помощи высокого качества во всех случаях, когда они в этом нуждаются, иметь максимально возможную свободу на выбор своего ВОП, а также на переход от одного ВОП к другому.

19. Ввиду экономических условий в странах Центральной и Восточной Европы при выборе методов финансирования и оплаты ВОП следует учитывать их возможное влияние на стоимость здравоохранения и, следовательно, на способность экономики обеспечивать высококачественное медицинское обслуживание для всего населения.

20. Смешанная система выплат с учетом числа обслуживаемого населения, гонорарных вознаграждений по преискуранту медицинских услуг и выплат в виде материального поощрения сможет, по-видимому, послужить наиболее экономически эффективной системой оплаты ВОП.

21. Хотя системы финансирования и оплаты ВОП будут различаться между странами, правительствам следует принять меры к тому, чтобы ими выбранные системы не только обеспечивали адекватный контроль за расходами на здравоохранение, но и могли оказывать должное влияние на характер и качество медицинского обслуживания и предусматривали для врачебного персонала стимулы, которые бы привлекали их к данной специальности.

22. Важную роль в плане содействия развитию желаемых характеристик и проведению желаемых мероприятий должны играть дополнительные выплаты (например за предоставление тех или иных видов обслуживания, за развитие определенных организационных механизмов или за дополнительную подготовку).

23. Необходимо значительно повысить нынешний уровень вознаграждения ВОП, что позволит привлечь к этой специальности лучших врачей и повысить как их мотивацию, так и их статус не только среди медицинских работников, но и среди населения в целом. В то же время такое повышение уровня вознаграждения должно быть увязано с соблюдением четко определенных стандартов качества и улучшением предоставляемых видов обслуживания.

24. Хотя, конечно же, формы организации будут различаться как между странами, так и внутри отдельных стран (например между городскими и сельскими районами), необходимо поощрять предоставление медицинской помощи на местах, с тем чтобы для получения соответствующей медицинской помощи пациентам не нужно было совершать длительные и утомительные поездки.

25. ВОП следует поощрять к тому, чтобы они работали в сотрудничестве с другими ВОП (например партнерство трех или четырех врачей) и в сотрудничестве с другими профессиональными работниками здравоохранения, вместо того, чтобы работать в изоляции от других врачей.

26. Администрация должна быть относительно небольшой по размеру и должна поощрять максимально возможное сотрудничество всех профессиональных категорий, отвечающих за предоставление медико-санитарной помощи.

ОБЕСПЕЧЕНИЕ КАЧЕСТВА И КОНЕЧНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

27. Во всех странах следует разработать системы обеспечения качества, позволяющие гарантировать высокие стандарты медико-санитарной помощи, основанные на конечных результатах лечения с точки зрения пациентов. Профессиональные организации должны публично заявить о своей приверженности работе по обеспечению качества. При разработке систем обеспечения качества следует опираться на международное сотрудничество.

28. Особое внимание следует уделить учреждению систем сбора данных о результатах лечения в рамках системы общей медицинской практики с целью улучшения клинической практики и проведения соответствующих научных исследований. Такие данные должны быть доступными и полезными для ВОП как в рамках клинической работы, так и с точки зрения контроля за эффективностью предоставляемой медицинской помощи.

29. Всем правительствам следует подготовить стратегии укрепления здоровья населения, основанные на тщательном анализе существующих медицинских проблем и методов улучшения состояния здоровья своего населения. Эти стратегии должны включать четкие, поддающиеся измерению цели, которые могут быть достигнуты в течение того или иного

конкретного срока. Врачи общей практики будут играть важную роль как при постановке этих целей, так и в ходе работы по их достижению.

ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ АСПЕКТЫ, ОТНОСЯЩИЕСЯ К РАЗВИТИЮ СЕКТОРА ОБЩЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКИ

30. Министерства здравоохранения следует побуждать к тому, чтобы они сделали четкие политические заявления относительно роли общей практики в рамках своих систем здравоохранения, подчеркивая при этом важность сильного сектора общей медицинской практики и свою приверженность работе в этом направлении.

31. Сильные профессиональные ассоциации ВОП могут сыграть важную роль с точки зрения развития этого сектора, но эти ассоциации не должны входить в состав профсоюзов.

32. Для того чтобы общая практика приобрела статус отдельной медицинской специальности, необходимо создать в вузах факультеты общей медицинской практики и учредить соответствующие преподавательские должности, и профессиональным организациям следует поощрять усилия в этом направлении.

33. Научные исследования, относящиеся к общей медицинской практике, будут играть ключевую роль с точки зрения повышения эффективности и результативности предоставляемого медицинского обслуживания, а также повышения статуса представителей этой дисциплины среди представителей других медицинских специальностей. ВОП должны принимать непосредственное участие в таких научных исследованиях.

34. Через свою сеть международных консультантов ВОЗ должна предоставлять консультативную помощь и необходимую поддержку для тех стран, в которых предпринимаются попытки разработать или укрепить сектор общей медицинской практики. Это лучше всего можно сделать путем учреждения

постоянных групп экспертов, которые смогут предоставлять странам необходимую поддержку на протяжении длительных периодов времени.

35. ВОЗ сможет сыграть важную роль с точки зрения обеспечения связи с различными международными учреждениями (например Европейским сообществом, Всемирным банком и организациями ВОП), которые могут оказать соответствующую поддержку усилиям, направленным на развитие сектора общей практики в странах Центральной и Восточной Европы.

ПЕРЕХОДНЫЙ ПЕРИОД

36. Во всех странах Центральной и Восточной Европы для проведения преобразований, указанных в данном отчете, необходимо будет разработать соответствующие среднесрочную и долгосрочную стратегии. При этом будет иметь место переходный период, в течение которого элементы старой и новой систем будут функционировать параллельно. Министерства здравоохранения должны подготовить подробные планы мероприятий на переходный период с указанием того, какие реформы должны быть проведены и в течение какого срока. Эти планы должны предусматривать существование временных механизмов и структур, которые могут быть необходимыми на протяжении всего периода времени, когда в систему образования и подготовки, а также в соответствующие организационные и иные структуры будут вводиться необходимые модификации.

37. Первостепенное внимание следует уделить развитию систем подготовки тех ВОП, которые будут отвечать за разработку программ преддипломной и последипломной подготовки по специальности "общая практика".

38. На протяжении переходного периода должны функционировать программы переподготовки, в рамках которых нынешние врачи смогут переквалифицироваться для работы в секторе общей практики. Эти программы должны быть разрабо-

таны с учетом потребностей конкретных категорий врачебного персонала (например нынешние врачи общего профиля, педиатры, гинекологи).

39. Во многих случаях придется пользоваться существующими помещениями и материально-технической базой (например поликлиниками и центрами охраны здоровья), даже если они и не отвечают идеальным условиям. Тем не менее они представляют собой значительную долю материально-технической базы системы здравоохранения. В рамках плана мероприятий на переходный период необходимо определить пути наиболее оптимального использования существующих помещений материально-технических средств.

40. В течение переходного периода может быть желательным наличие смешанной системы, в рамках которой как ВОП, так и врачи-специалисты продолжали бы работать в амбулаторных условиях. В этом случае за пациентами, по-видимому, следует сохранить право непосредственного обращения к специалистам. По мере того как врачи-специалисты перестают принимать пациентов в амбулаторных условиях, доступ к ним может быть ограничен, так как они начнут принимать пациентов лишь по направлению ВОП.

Приложение 1

Список участников

ВРЕМЕННЫЕ КОНСУЛЬТАНТЫ

Д-р Vaclav Benes

Institute for Postgraduate Training of Physicians
and Pharmacists, Department of General Medicine,
Prague, Czechoslovakia (Председатель)

Д-р Wienke Boerma

Netherlands Institute of Primary Health Care
(NIVEL), WHO Collaborating Centre for Primary Health
Care, Utrecht, Netherlands

Д-р Uldis Brouveris

Ministry of Welfare of the Republic of Latvia, Riga,
Latvia

Д-р Istvan Hidas

General Secretary, Hungarian Association of General
Practitioners, Pilisvörösvar, Hungary

Д-р Димитар Игнатов

Президент, Болгарская ассоциация врачей, София,
Болгария

Проф. Zelimir Jaksic

Director, WHO Collaborating Centre for Primary
Health Care, Andrija Štampar School of Public
Health, Zagreb, Croatia (Вице-председатель)

Проф. Pertti Kekki

Head, Department of General Practice and Primary Health Care, University of Helsinki, Finland

Д-р Margus Lember

Research Fellow and Lecturer in Internal Medicine, University of Tartu, Estonia

Д-р Е.В. Маркова

Старший научный сотрудник, Национальный центр профилактической медицины, Москва, Российская Федерация

Д-р Robertas Petkevicius

Head, Department for Health Strategy and Policy, Ministry of Health of the Republic of Lithuania, Vilnius, Lithuania

Д-р Jacek Putz

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

Д-р Vitor Ramos

Lecturer, Department of Public Health Administration, National School of Public Health, WHO Collaborating Centre for Primary Health Care, Lisbon, Portugal

Г-жа Majda Slajmer-Japelj

International Manager, WHO Collaborating Centre for Primary Health Care Nursing, Health Centre of Maribor, Slovenia

Д-р Cristian Stefan

General Practitioner/Paediatrician, Bucharest, Romania

Д-р Milica Stefanovic

Dr M. Ivkovic Centre of Primary Health Care,
Belgrade, Yugoslavia

Д-р Libuse Valkova

Institute for Postgraduate Training of Physicians
and Pharmacists, Prague, Czechoslovakia

Д-р David Wilkin

Associate Director, Centre for Primary Care
Research, Department of General Practice, University
of Manchester, United Kingdom (Составитель отчета)

ПРЕДСТАВИТЕЛИ ДРУГИХ ОРГАНИЗАЦИЙ

Международное общество врачей общей практики (МСВОП)

Д-р Gertraud Rothe

Vienna, Austria

Европейский союз врачей общей практики (ЕСВОП)

Д-р Ole Asbjørn Jensen

President, European Union of General Practitioners
(UEMO), Danish Medical Association, Copenhagen,
Denmark

ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Европейское региональное бюро

Д-р Walter Hubrich

Региональный консультант по первичной медико-
санитарной помощи