EUR/ICP/PHC 354
13034
ОРИГИНАЛ: АНГЛИЙСКИЙ

РЕФОРМЫ В ОБЛАСТИ СЕМЕЙНОЙ МЕДИЦИНЫ ИЛИ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ В СТРАНАХ ЦЕНТРАЛЬНОЙ И ВОСТОЧНОЙ ЕВРОПЫ

Отчет о совещании ВОЗ

Синая, Румыния
25 - 28 октября 1993 г.

1995 г.

Задача 28 ЗДВ/ЕРБ ВОЗ

РЕЗЮМЕ

Главной целью данного совещания было представление и обмен информацией о реформах здравоохранения применительно к общей практике или семейной медицине в странах Центральной и Восточной Европы. С этой целью были представлены основные аналитические принципы, чтобы содействовать пониманию проблематики первичной медико-санитарной помощи и общей практики в различных условиях. Несмотря на проделанную значительную работу, отсутствие или нехватка финансовых ресурсов часто тормозят и затрудняют деятельность. Введение же общей практики в качестве основного "стержневого" элемента в первичной медико-санитарной помощи позволяет решить некоторые проблемы, стоящие в настоящее время в системе здравоохранения. Тем не менее общепрактикующим или семейным врачам все еще приходится бороться за свое признание с другими профессиональными работниками здравоохранения. Сотрудничество с партнерами в западных странах может способствовать разработке учебных программ и организации профессиональных ассоциаций. Одна из важных задач таких ассоциаций заключалась бы в поддержании связи и контактов с "внешним миром", а именно: с лицами, определяющими политику здравоохранения, финансистами и организациями пациентов. Поскольку эти заинтересованные стороны будут требовать обеспечения как можно более высокого уровня медицинского обслуживания, фактор качества должен стать постоянным видом деятельности на многих профессиональных уровнях. Было подчеркнуто, что Региональное бюро должно и впредь способствовать пониманию той всеобъемлющей роли, которую общая практика/семейная медицина играет в области первичной медико-санитарной помощи. Особое внимание при этом следует уделять вопросам обучения и обеспечения должного качества.

СОДЕРЖАНИЕ

Стр.

Введение

Явные недостатки прежних систем здравоохранения в странах Центральной и Восточной Европы (СЦВЕ) придали вопросам реформы здравоохранения особое политическое звучание и значение. Многие из этих стран уже приняли меры, направленные на удовлетворение основных потребностей своего населения путем более справедливого и эффективного, с точки зрения затрат, медико-санитарного обслуживания. Помимо инициатив, направленных на улучшение финансирования здравоохранения и поддержание всеобщего охвата, прилагаются усилия для разработки семейной медицины или общей практики[a], являющихся стержневым центром первичной медико-санитарной помощи. Данная модель отличается дополнительными преимуществами, обеспечивая личностный подход и непрерывный характер оказания помощи. Хотя реформы в области здравоохранения осуществляются в большинстве СЦВЕ, все же предстоит преодолеть множество препятствий и трудностей. С учетом всего этого в Синае, Румыния, с 25 по 28 октября 1993 г. было проведено совещание по реформам семейной медицины или общей практики в странах Центральной и Восточной Европы. К числу целей совещания относилось:

- обсуждение и анализ нынешнего положения в СЦВЕ;
- введение рамок для анализа семейной медицины/общей практики (ОП/СМ) и - в более широкой перспективе - первичной медико-санитарной помощи;
- выяснение основных функций, которые должны выполняться в различных областях и условиях здравоохранения различными предоставителями услуг/обслуживания; и
- создание сети экспертов и других партнеров, занимающихся вопросами развития ОП/СМ в

[a] В данном отчете термины "общая практика" и "семейная медицина" используются в качестве синонимов.

СЦВЕ и желающих способствовать разработке и внедрению моделей служб здравоохранения, которые бы соответствовали нынешним социальным условиям и требованиям и были бы в то же время сопоставимы с философией обеспечения здоровья для всех.

Что касается участия СЦВЕ, то в совещании были представлены участники из Албании, Болгарии, Венгрии, Польши, Республики Молдова, Румынии, Словакии, Словении, Чешской Республики и Эстонии. Кроме того, в мероприятии участвовали представители Израиля, Испании, Нидерландов и Соединенного Королевства, а также наблюдатель от Всемирной организации национальных колледжей, академий и академических объединений общепрактикующих врачей/семейных врачей (ВОНКА). Председателем совещания была избрана д-р Ioana Jipa, тогда как функции Составителя отчета выполнял г-н Wienke Boerma. В Приложении 1 содержится перечень рабочих документов и основных справочно-информационных материалов, а в Приложении 2 - список участников.

Д-р Jipa приветствовала участников и выразила пожелание о плодотворном обмене идеями. Д-р Josep Goicoechea, региональный советник по первичной медико-санитарной помощи, открыл совещание от имени Директора Европейского регионального бюро ВОЗ и объяснил, что результаты совещания будут важными также для конференции ВОЗ по реформам в области здравоохранения, которая будет проводиться в 1996 г. в Вене.

ОБСУЖДЕНИЕ

ОП/СМ в странах Центральной и Восточной Европы

Нынешнее положение в ОП/СМ было охарактеризовано в справочно-информационной документации, и на этой основе участники обсудили как достижения, так и сохраняющиеся трудности. Реформы продвигаются неравномерно: некоторые страны все еще заняты составлением планов, тогда как другие уже внедряют в жизнь и осуществляют

соответствующие законодательства и регламентирующие положения и правила. Различными являются также и сделанный выбор и выбранные альтернативы.

По единодушному мнению участников, центральными вопросами являются децентрализация здравоохранения, введение некоторых форм медицинского страхования, сокращение ненужного параллелизма и дублирования в обслуживании, переход от вторичной (специализированной) к первичной медико-санитарной помощи, повышение рентабельности, разработка и развитие программ обучения и образования профессиональных работников здравоохранения, а также право свободного выбора врача.

Реформы в области здравоохранения и ОП/СМ часто тормозятся отсутствием, главным образом, финансовых ресурсов. На уровне стран налицо множество насущных и требующих своего безотлагательного удовлетворения нужд и потребностей, и здравоохранению не всегда отводится наибольший приоритет. Даже в рамках самого здравоохранения во многих СЦВЕ ОП/СМ приходится отвоевывать для себя центральное положение. Поскольку сектор ОП/СМ является своего рода "новичком" в области охраны здоровья, он еще не утвердился достаточно твердо и должен все еще бороться за "право гражданства" в академических кругах и в области медицины. Далее, врачам первичной медико-санитарной помощи все еще приходится сталкиваться с недооценкой, которой они подвергались в рамках прежней системы по сравнению с медицинскими специалистами.

В большинстве СЦВЕ ожидается, что введение элементов ОП/СМ позволит ликвидировать узкие места в системе здравоохранения. В качестве образцов для подражания при этом могут служить страны Западной Европы. ОП/СМ часто рассматриваются по-разному от страны к стране, и иногда отсутствует ясность в понимании их основополагающих принципов. Важным компонентом ОП/СМ является уход за больными на коммунальном уровне. А поскольку этот вид ухода за больными мало известен в СЦВЕ, параллельная деятельность в этой области имеет исключительно важное значение.

В изменении нуждается также и отношение населения к здравоохранению. В настоящее время люди далеко не всегда

ведут себя ответственно в отношении их собственного здоровья, и зависимость от служб здравоохранения является высокой, особенно в том, что касается больничной помощи и помощи со стороны специалистов. ОП/СМ могут оказаться полезными в этом носящем просветительный характер процессе.

Инфраструктура здравоохранения является зачастую устаревшей и не соответствующей требованиям. Помещения и оборудование нуждаются в обновлении. При этом внимания к себе требует не только обучение профессиональных работников здравоохранения, но и обучение и образование смежных категорий персонала, которые должны развиваться с тем, чтобы врачи и медицинские сестры могли сосредоточить свои усилия и внимание на решении соответствующих их профилю задач. И, наконец, чтобы хорошо работала вся система, она должна обеспечиваться и поддерживаться надлежащей информационной системой. Для СЦВЕ было бы полезно получать приемлемую и могущую быть примененной в их условиях информацию и модели из-за рубежа. По мнению участников совещания, полезным является обмен опытом между странами на могущей быть сравненной стадии развития.

Основные принципы анализа

В качестве структурных рамок для проведения обсуждений и содействия уточнению содержания ОП/СМ была представлена трехмерная концептуальная модель. Тремя ее "измерениями" являлись функции, предоставители медико-санитарной помощи и конкретные условия, в которых такая помощь оказывается.

Участники сочли данную функциональную концепцию полезной как средство:

- определения границ ОП/СМ;
- определения и выявления ненужного дублирования и параллелизма при медицинском обслуживании;
- достижения договоренности по поводу задач, которые должны решаться различными категориями профессиональных работников;

- разграничения между обязательными и факультативными задачами;
- образования основы для контрактов, систем оплаты и т.д.;
- установления основных принципов/рамок для системы обеспечения качества.

Кроме того, участники обсудили вопрос о том, должны ли общепрактикующие врачи или семейные врачи оказывать медицинскую помощь целым семьям или на индивидуальной основе (хотя и в контексте их социальной сети). Оказалось, что тематика дискуссий связана с использованием либо термина "семейная медицина", либо "общая практика". Участники сделали вывод о возможности противоречия между функциональным и структуральным подходами к семейной медицине. Общепрактикующие врачи не могут справиться с совокупностью задач, относящихся к сфере общей практики или семейной медицины; необходимы надлежащим образом подготовленный средний медицинский и вспомогательный персонал и базовое оборудование.

Что же касается средовых условий оказания медицинской помощи, то, по мнению участников, важна коммунальная ориентация ОП/СМ. Общепрактикующие или семейные врачи должны работать на четко определенные целевые контингенты населения (однако могут иметься определенные конфликты между коммунальной ориентацией и "потребительством" в здравоохранении). Общепрактикущим врачам или семейным врачам следует работать, по преимуществу, группами, включающими представителей других категорий работников здравоохранения. Сам статус ОП/СМ должен быть повышен и улучшен, чтобы обеспечить больший вес и престиж в профессиональном плане, например, с точки зрения академических кафедр по ОП/СМ. Своего усиления требуют и национальные ассоциации ОП/СМ, чтобы лучше защищать и ограждать интересы общепрактикующих и семейных врачей (например в том, что касается всяких переговорных аспектов).

Здравоохранение в более широком контексте

Предметом обсуждения были взаимоотношения между ОП/СМ, с одной стороны, и финансовыми деятелями, политиками, представителями других профессиональных категорий здравоохранения и пациентами, с другой. Особое внимание участники обратили на три вопроса, а именно: связь с политикой, обеспечение качества ОП/СМ и пациенты/больные или "клиенты".

Связь с политикой является троякой: финансирование и регулирование доступа к медицинскому обслуживанию; разработка/планирование системы; и медицинский статус. Было указано, что объектом наибольшего внимания являются финансирование и разработка/планирование систем со стороны лиц, определяющих политику, особенно потому, что оказывается весьма трудным установить причинно-следственную взаимосвязь между системой здравоохранения и состоянием здоровья населения. Политика здравоохранения является отражением своего рода компромисса между различными потребностями и интересами. Тем не менее, она обладает способностью создать основную защитную среду для ОП/СМ. В свою очередь, однако, ОП/СМ должны быть присущи учитываемость и отчетность. Чтобы активно участвовать в процессах определения и формулирования здравоохранительной политики, общепрактикующие семейные врачи должны организоваться.

Обеспечение качества можно понять с точки зрения различных участвующих в здравоохранении партнеров или сторон. В общем плане здесь речь идет о взаимосвязи (иногда на разрыве или пробеле) между ожиданиями и требованиями, с одной стороны, и фактически оказываемой помощью, с другой. Если ожидания различных сторон являются противоречивыми (например, с точки зрения противоположения профессиональных стандартов курсу на сдерживание стоимости, расходов), необходимо достичь обоюдоприемлемого компромисса. Обеспечение качества может быть начато с малого, с помощью несложных средств и методов и, фактически, должно начаться снизу. Насколько это возможно, обеспечение качества должно увязываться с конечными результатами медицинского обслуживания. Эта деятельность должна проводиться вовнутрь (в рамках практики,

учреждения или профессии) или же во внешнем направлении (с отчетностью перед третьей стороной), хотя при этом следует остерегаться злоупотребления таким подходом. Обеспечение качества могло бы сделать ОП/СМ более наглядной, заметной и служить в качестве мотивирующего фактора для общепрактикующих врачей или семейных врачей. И, наконец, необходимо дальнейшее развитие путей и способов обеспечения и реализации мер по обеспечению качества; при этом в профессиональном плане весьма важно удерживать и поддерживать инициативу.

Важнейшей стороной, хотя, как правило, и наименее организованной, являются больные или пациенты. По мнению участников, активное участие общины, населения является основополагающим требованием для ОП/СМ и имеет наиболее существенное значение для оценки потребностей населения. Однако в настоящее время такое участие отсутствует и пациентов или "клиентов", оказывается, весьма трудно организовать. Важным элементом медико-санитарного просвещения является также участие коммуны, общины; и общепрактикующим врачам надлежит играть центральную роль в деле изменения образа и особенностей жизни людей.

Выводы и рекомендации

1. ВОЗ надлежит развивать и поддерживать понимание всеобъемлющей роли, которую ОП/СМ играет в рамках первичной медико-санитарной помощи; следует более акцентировать и выделить необходимые для выполнения/реализации условия.

2. ВОЗ надлежит содействовать усилению подготовки и обучения по вопросам ОП/СМ, что рассматривается в качестве решающего элемента развития ОП/СМ.

3. Вопросам управления и обеспечения качества в области ОП/СМ следует уделить особое внимание в ходе дальнейших совещаний.

4. Был рассмотрен вопрос об установлении системных связей и контактов для ускорения развития ОП/СМ в СЦВЕ и в новых независимых государствах бывшего Советского Союза (ННГ). Чтобы быть влиятельной, такая сеть должна объединять усилия отдельных лиц и учреждений, специалистов здравоохранения, работающих в данной области, лиц, принимающих ответственные решения, и экспертов. Такая система должна также обеспечивать высокую приоритетность деятельности лиц и деятелей, определяющих курс политики в странах. Хорошие рабочие взаимоотношения и сотрудничество между всеми участвующими сторонами являются решающим условием для достижения практических результатов и достижения отношений доверия и взаимного уважения между административными работниками, специалистами и широкими слоями населения.

Приложение 1

РАБОЧИЕ ДОКУМЕНТЫ И СПРАВОЧНО-ИНФОРМАЦИОННЫЕ МАТЕРИАЛЫ[a]

Рабочие документы

ICP/PHC 354/7	Информация о нынешнем положении в странах
ICP/PHC 354/8	Развитие общей практики в Европе: модель анализа (General practice development in Europe: an analysis model, by J. Gené)
ICP/PHC 354/9	Качество помощи в области общей практики: некоторые основные соображения (The quality of care in general practice: some basic considerations, by W. Boerma)
ICP/PHC 354/10	Модель семейной медицины в Израиле, G. Almagor
ICP/PHC 354/11	Образцы контрактов в рамках общей практики, C. Buttanshow

Справочно-информационные материалы

EUR/ICP/PHC 314(5)	*Развитие первичной медико-санитарной помощи в Южной Европе и ее значение для стран Центральной и Восточной Европы:* отчет о Пятом форуме ВОЗ, Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 1993 г.

[a] Экземпляры документов можно получить в Отделении первичной медико-санитарной помощи Европейского регионального бюро ВОЗ по адресу: Scherfigsvej 8, DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark.

EUR/ICP/PHC 352 *Развитие общей практики в странах Центральной и Восточной Европы:* отчет Рабочей группы ВОЗ. Копенгаген, Европейское региональное бюро, 1992 г.

EUR/ICP/PHC 348 *Вклад семейных врачей/общепрактикующих врачей в достижение здоровья для всех:* отчет Рабочей группы ВОЗ. Копенгаген, Европейское региональное бюро, 1992 г.

Boerma W. и др. *Здравоохранение и общая практика по странам Европы (Health care and general practice across Europe).* Утрехт, Нидерландский институт первичной медико-санитарной помощи, 1993 г.

Приложение 2

СПИСОК УЧАСТНИКОВ

Румыния

Dr Tiberiu Bucur
National Institute for Health Services and Management, Bucharest

Dr Alexandru Gheorghiu
Vice-President, National Society of General Practice, Bucharest

Dr Elvira Ilicea
Health Department of Constanta

Dr Gabriel Ionescu
National Institute for Health Services and Management, Bucharest

Dr Afilon Jompan
Health Department of Timis, Hospital Clinic No. 2, Medical Dispensary TCIT TF, Timisoara

Временные консультанты

Dr Giora Almagor
Ramat Yishai, Israel

Dr Virgilui Balasanu
Health Department of Vilcae, Romania

Dr Vaclav Benes
Scientific Secretary, Chairman International Committee, Czech Society of General Medicine, Prague, Czech Republic

Dr Clement Bivol
Chief Therapeutist, Chisinev, Republic of Moldova

Mr Wienke Boerma
Senior Researcher/Psychologist, Netherlands Institute of Primary Health Care (NIVEL), and WHO Collaborating Centre for Primary Health Care, Utrecht, Netherlands (*Составитель отчета)*

Dr Stoyan Botev
Secretary General, Bulgarian Medical Association, Sofia, Bulgaria

Dr A. Christopher Buttanshaw
Consultant in Public Health Medicine, West Glamorgan Health Authority, Swansea, United Kingdom

Dr Petraq Cama
Chief Inspector, Department of Public Health, Ministry of Health of the Republic of Albania, Tirana, Albania

Dr Tasim Demi
Director of Public Health, Polyclinics of Tirana, Albania

Dr Gyula Furedi
Head, Family Medicine, Department for Health Policy, Ministry of Welfare of Hungary, Budapest, Hungary

Dr Joan Gene
Coordinator, Area Basica de Salut de Castelldefels, c/Marconi cantonada Maranon, Castelldefels, Spain

Dr Nicolae Ghidirim
Minister of Health of the Republic of Moldova, Chisineve, Republic of Moldova

Dr Istvan Hidas
President of the Hungarian Scientific Society of General Practitioners (MAOTE), Budapest, Hungary

Dr Pawel Jakubek
Director, Department of Health Policy, Ministry of Health and Social Welfare, Warsaw, Poland

Dr Joana Jipa
Health Department of Sibiu, Romania (*Председатель*)

Dr Rein Kermes
Chairman, Estonian Society of Family Doctors, Tartu, Estonia

Dr Katarina Krizanova
I International Clinic, Faculty Hospital, University of Bratislava, Slovakia

Dr Stajko Koulaksasov
Head, Department of International Projects, Ministry of Health, Sofia, Bulgaria

Dr Alexandru Lazareanu
Health Department of Suceava, Romania

Professor Heidi-Ingrid Maaroos
Faculty of Medicine, University of Tartu, Estonia

Dr Doina Modval
Health Department of Brasove, Romania

Dr Constantin Pandeli
Chairman, General Practice/Family Medicine Commission of the Ministry of Health, Bucharest, Romania

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

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

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

Dr Libor Svet
Head, Primary Health Care Department, Ministry of Health of the Czech Republic, Prague, Czech Republic

Dr Vasili Tutunaru
Director of Human Resources, Ministry of Health of the Republic of Moldova, Chisinev, Republic of Moldova

Dr Rudolf Zboncak
Senior Officer, Health Care Section, Ministry of Health of the Slovak Republic, Bratislava, Slovakia

Наблюдатели

Dr Cornelia Cristina Dodu
BANKCOOP Medical Dispensary, Bucharest, Romania

Dr Veturia Bradea
BANCOOP Medical Dispensary, Bucharest, Romania

Dr Lacramioara Nita
Romanian Adoption Committee of the Ministry of Health, Bucharest, Romania

Представители других организаций

World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians (WONCA)

Dr Lotte T. Newman
London, United Kingdom

Всемирная организация здравоохранения

Европейское региональное бюро

Д-р Josep Goicoechea
Региональный советник, Первичная медико-санитарная помощь

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

Бюро по связям с ВОЗ, Бухарест

Д-р Cristian-Adrian Havriliuc
Сотрудник по связям с ВОЗ

Г-жа Ruzandra Valeriu
Старший секретарь