

Совершенствование общей врачебной (семейной) практики и оценки здоровья семьи

Д.И.Кича, Н.В.Стуров, Д.В.Пискунов
РУДН, Москва

Более чем двадцатипятилетний период развития системы первичной медицинской помощи в Российской Федерации на принципах общей (семейной) медицины вызывает естественную потребность анализа и оценки достигнутых результатов. Полученные данные комплексной оценки здоровья семьи позволяют использовать понятие «семья–пациент» с целью прогноза на перспективу дальнейших реформ в области первичной медико-санитарной помощи (ПМСП).

Ключевые слова: семья–пациент, реформа, здравоохранение, первичная медико-санитарная помощь, здоровье семьи, общая врачебная практика.

Improving General Practice and Family Health and Wellness

D.I.Kicha, N.V.Sturov, D.V.Piskunov
RUDN University, Moscow

More than twenty-five years of primary health care system development in the Russian Federation based on the principles of General (family) medicine leads to a natural need to analyze and evaluate the results achieved. The obtained results of a comprehensive family health assessment allow us to use the concept of "family to patient" in order to predict the future of further reorganization in the field of primary health care (PHC).

Keywords: family-patient, reform, health care, primary health care, family health, general practice.

Попытки дать оценку состояния первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) в целом и общей врачебной (семейной) практики в частности уже предпринимались. Опубликованы не только работы типа научных статей, обзоров, фрагменты исследований, но защищены докторские диссертации, прошли конференции, написаны монографии [1–3]. В них даны определенные оценки ситуации, очерчены важнейшие проблемы, препятствующие внедрению системы работы врача общей практики (семейного врача) ВОП (СВ) в область ПМСП России, предлагаются пути дальнейшего поступательного развития системы общей врачебной (семейной) практики. Но, к сожалению, несмотря на серьезность публикаций, признанный авторитет специалистов, участвующих в дискуссии по проблеме, окончательно ситуации они не прояснили, а многие вопросы остаются.

Следует отметить значительный вклад в дело интенсификации развития системы общей врачебной (семейной) практики, повышение внимания к спе-

циалистам – врачам общей практики (семейным врачам) и доступности для населения качественной медицинской помощи.

В ходе анализа содержания важнейших публикаций, оценки ситуации в целом, сделан вывод о том, что к началу XXI в. установился некий паритет, на фоне которого развитие системы ВОП (СВ) незаметно перешло в стадию постепенной эволюции. Регионы, более продвинувшиеся на пути внедрения ВОП (СВ), не показали существенных преимуществ и эффекта от этого внедрения, а те регионы, которые были не слишком активны в организации этого процесса, остались вне зоны беспокойства.

Важным иницирующим моментом ускорения эволюции общей врачебной (семейной) практики стали Приказ Минздрава Российской Федерации №350, Приказ Минздравсопразвития России №84 [4]. Приказ Минздравсопразвития России № 487 [5, 6]. В этих приказах развитие ВОП (СВ) впервые было поставлено в зависимость от реформирования всей системы амбулаторно-поликлинической помощи (АПП). Более того, центральным звеном реформы АПП был законодательно установлен принцип организации системы общей врачебной (семейной) практики.

Результаты и обсуждение

Содержание Приказов по рассматриваемой проблеме пропитано ценным опытом развития ВОП (СВ), который накоплен на настоящий момент. В частности, стал совершеннее порядок организации оказания первичной медико-санитарной помощи, в номенклатуру амбулаторно-поликлинических учреждений введен центр общей врачебной (семейной) практики. Среди медицинских работников, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, отмечены врачи общей практики (семейные) [5–7]. Законодательно утвержден порядок осуществления деятельности врача общей практики (семейного врача), дневник работы врача общей практики (семейного врача) и карта учета работы медицинской сестры врача общей практики (семейной медсестры), и статистическая отчетная форма о деятельности врача общей практики (отделения, центра).

Следует все же подчеркнуть, как мы уже указывали в наших предыдущих публикациях, из начатых практически одновременно двух направлений реформирования отечественного здравоохранения – введение систем ВОП (СВ) и обязательного медицинского страхования, последнее направление получило активное ускоренное развитие. Причина кроется в четко обозначенной строке финансирования системы обязательного медицинского страхования (ОМС), повышенного внимания к нему руководителей всех уровней административно-управленческой системы.

К большому сожалению, как показывает весь предыдущий период развития здравоохранения, такое важное звено обеспечения здоровья населения страны, ПМСП, было поставлено все же на второстепенные позиции, и длительное время источники и объемы финансирования ВОП (СВ) не были точно определены, как не приобрела общенационального звучания сама проблема роли ВОП (СВ) и ПМСП в выводе общественного здоровья и здравоохранения из состояния кризиса. Даже в приказе о порядке осуществления организации деятельности ВОП (СВ) за №84 вопрос финансирования его работы остался скрытым за строкой «оплата труда (финансирование деятельности) врача общей практики (семейно-

го врача) осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации».

В наших ранних публикациях мы утверждаем, что внедрение службы врача общей практики (семейного врача) в значительной степени задерживается из-за отсутствия механизмов реализации и единых подходов в области реформирования первичной медико-санитарной помощи [8–10].

Принимая во внимание положения упомянутых Приказов, а также регламентирующие основы организации оказания первичной медико-санитарной помощи, определенные законодательством о полномочиях субъектов РФ в обеспечении населения медицинской помощью, результаты научных исследований, собственного опыта работы авторов над проблемой здоровья семьи и семейной медицины, в данной статье предпринята попытка обозначить некоторые теоретические и практические положения по рассматриваемой теме. Содержание цитированных документов позволяет выделить некие системообразующие компоненты, которые, как мы надеемся, послужат положительным моментом в развитии первичной медицинской помощи населению на принципах общей врачебной (семейной) практики.

Во-первых, оценка показывает, что на всех этапах внедрения системы ВОП (СВ) ощущалось недостаточное нормативно-методическое и организационно-правовое обоснование порядка ее развития, которое наконец нашло свое решение в упомянутых выше нормативных документах. Во-вторых, неразвитые финансово-экономические основы работы ВОП (СВ) и низкий уровень его финансирования, которые также более чем успешно решены в основном в рамках национального проекта. Суть же, как видится нам, в научно-практическом обосновании самих проблем и путей их решения с позиций отечественного опыта, так как зарубежный опыт, как видно, не ложится на благодатную почву России. Законы дали только возможность, право и регламент работы ВОП (СВ), но нужна нормативная доводка положений законов, отработка на практике форм и методов деятельности ВОП (СВ), органичное внедрение ВОП (СВ) в систему отечественной участковой службы и первичной медико-санитарной помощи с учетом городских и сельских условий.

Как показывает опыт, научно-методические основы внедрения и развития общей врачебной (семейной) практики включают обоснование форм и методов работы ВОП (СВ) с населением и подразумевают учет важнейшего положения, заключающегося в том, что ориентация здравоохранения Российской Федерации на введение врачей общей практики (семейных врачей) вносит совершенно новую «идеологию». Важнейшим положением теории и методики общей врачебной (семейной) медицины является смена пациента – «новая система ПМСП на принципе ВОП (СВ) предполагает наблюдение не индивида, а динамическое постоянное наблюдение «семьи, как группового пациента».

Между тем, изменившаяся «идеология» организации ПМСП требует выхода на новый методический уровень оценки здоровья «семьи в ранге пациента», введение адекватных лечебно-профилактических технологий, соответствующих новому понятию «семья-пациент», а также оснащения ВОП (СВ) эффективным лечебно-диагностическим оборудованием.

Это вызывает потребность, как минимум, учета большого опыта работы территориальной участковой терапевтической службы, который, как правило, незаслуженно умалчивается, а путь постепенной реинтеграции системы врачей-терапевтов участко-

вых в систему ВОП (СВ) практически не используется. Между тем, отечественная участковая служба формировалась и доказала свою эффективность в самые разные для отечественного здравоохранения и страны периоды. К этому следовало бы привести элементы научно-методического и понятийного обоснования критериев оценки семьи как единицы здоровья и пациента службы общей врачебной (семейной) практики.

Семья – сложный и многомерный системный объект, поэтому она должна быть предметом специального изучения в рамках программы подготовки ВОП (СВ) (11, 12). Это было подтверждено на Коллегии Минздрава России по вопросу о ходе выполнения отраслевой программы МЗ РФ «Общая врачебная (семейная) практика» [4].

Исходя из наших данных, общая врачебная (семейная) медицина – это система знаний о здоровье семьи и лечебно-профилактической помощи населению, основанная на семейном принципе, приоритетной целью которой является обоснование закономерностей формирования и оценки здоровья семьи, как основной малой биосоциальной группы населения, и разработка рекомендаций по организации системы медико-социальной помощи на основе общеврачебного/семейного принципа [1].

Следует отметить важное свойство «социального» и «группового» в понятии здоровья «семьи как пациента», особенность групповой категории семьи в том, что семья аккумулирует в себе все черты и свойства, присущие всем ее членам-представителям. Хотя на медико-социальном поле территориального врачебного участка взаимодействуют отдельные лица, их объединение в семье формирует здоровье как общий результат «равнодействующей» их, подчас, противоречивых действий.

Наряду с организационно-управленческими проблемами, указанные научно-методические вопросы играют значимую роль в развитии общеврачебной/семейной практики. На этой основе разрабатываются формы и методы работы ВОП (СВ) с населением и семьей, а также технология общей (семейной) терапии. Даже в странах с относительно развитой семейной медициной эти вопросы разработаны недостаточно. Важно учитывать удельный вес факторов структуры, функции и стадии развития семьи, соотносить их с параметрами медико-социальной характеристики семьи.

Оценка деятельности ВОП (СВ) учитывает три основных критерия: уровень здоровья семьи, качество работы ВОП (СВ) и мнение семьи о работе ВОП (СВ). Сложнее оценить здоровье семьи как результат взаимодействия множества факторов и отдельных членов семьи. Например, одним из критериев оценки здоровья семьи является степень выполнения семейных обязательных функций: медицинской, репродуктивной и др. Количественная и качественная градация функций дает возможность оценить здоровье семьи и работу ВОП (СВ). В основе функционирования семьи лежит семейная структура и здоровье членов семьи.

Следует отметить, что разработка и совершенствование подходов к медико-социальной оценке здоровья семьи в связи с образованием страхового, рыночного поля медицинской деятельности, усилением процессов социально-экономической дифференциации в обществе приобретает особую значимость. Под их влиянием изменяются организация и технологии медико-социальной помощи, а также названные характеристики семьи, как структура, функционирование, жизненный цикл семьи. Уве-

личивается число семей с экономически независимой матерью и ребенком, с юной матерью и ребенком, растет число одиноких пожилых лиц и безнадзорных (брошенных) детей, сокращается период детородной функции женщины и семьи, видоизменяется медицинская функция и функции воспитания и социализации детей. Эти процессы не должны замедлить внедрение семейной технологии медицинской помощи, но не учитывать их нельзя, так как они диктуют разработку новых форм работы с семьей.

Таким образом, при определении параметров здоровья семьи учет показателей ее структуры, функций и стадий развития дает необходимую информацию ВОП (СВ) для составления плана лечебно-профилактической работы и для дифференциации семей по группам здоровья. Для комплексной оценки здоровья семьи методически правильно привлекать демографические показатели на уровне семьи: рождения детей в семье, случай смерти в семье, причины и факторы связанные с ними (аборт, выкидыш, преждевременные роды) и др. [11, 12].

Наиболее важный раздел медико-социальной характеристики здоровья семьи в работе ВОП (СВ) – это непосредственные показатели здоровья семьи: заболеваемость, наследственность, физическое состояние членов семьи. Заболеваемость семьи нельзя рассматривать как простую сумму заболеваний членов семьи. В основе заболеваемости семьи лежат сложные причинно-следственные связи здоровья семьи и параметров характеристики семьи как малой социальной группы. Суть этих связей в том, что структура семьи, стадия развития семьи и выполнение семей отдельных функций в значительной мере определяют уровень и структуру заболеваемости семьи и наоборот, заболеваемость семьи оказывает влияние на структуру, стадии развития и функции семьи. Эти закономерности играют решающую роль в оздоровительной, профилактической работе ВОП (СВ) и других врачей – участковых с семьями [10–12].

Исследование заболеваемости семьи основывается на общих методических приемах: заболеваемость по обращаемости, по данным госпитализации, по данным медицинских осмотров, заболеваемость с временной утратой трудоспособности. Наряду с этим, углубленному изучению в семье подлежат инвалиды, хронические больные, длительно и часто болеющие члены семьи, причины этих явлений, их влияние на образ жизни семьи и заболеваемость членов семьи. С другой стороны, следует искать причины возникновения патологии в образе жизни семьи, в социально-гигиенических характеристиках семьи, выяснять роль семьи в лечении, реабилитации, профилактике заболеваний.

По прямой аналогии с больным индивидом имеет место на существование термин «больная семья» с определенным набором симптомов патологии: например, нарушение семейной структуры, отсутствие детей, хроническая болезнь члена семьи, отклонение от нормального течения стадий развития семьи, нарушение функционирования семьи, отсутствие одного супруга-отца или матери, нарушение физического или психического развития ребенка и т.д.

Заключение и выводы

Комплексный подход к здоровью семьи позволяет предусмотреть конкретный пакет медико-социальных действий профилактического, лечебного, реабилитационного характера для приоритетных групп семей на участке ВОП (СВ). Посемейный

принцип работы ВОП (СВ) позволяет создавать банк данных о заболеваемости всех членов семьи и разрабатывать управленческие решения. На этом основании представляется возможным делать оценки состояния здоровья семьи по группам, например, неболеющие (здоровые) семьи или многоболеющие семьи.

Группировки семей по этим признакам на участке ВОП (СВ) являются основой планирования объемов и видов лечебно-профилактической работы в семье, установления показателей качества медицинской помощи врачей общей практики (семейных врачей), адекватных клинических рекомендаций, достижения высшего уровня здоровья семьи, удовлетворенности врачей общей практики и семейных врачей результатами своей деятельности.

Рекомендуется рассматривать «семью как пациента» ВОП (СВ) в комплексе условий и факторов формирования здоровья и разработки оздоровительных профилактических мероприятий для ее членов, формирования приверженности семьи «как пациента» к выполнению рекомендаций ВОП (СВ) [1].

Литература/References

1. Кича Д.И. Научное обоснование комплексной программы медико-социальной оценки здоровья и потребностей семьи как пациента службы первичной медико-социальной помощи. Дис. ... докт. мед. наук. М.: 1995. 314 с. / Kicha D.I. Nauchnoe obosnovanie kompleksnoj programmy mediko-sotsial'noj otsenki zdorov'ya i potrebnostej sem'i kak patsienta sluzhby pervichnoj mediko-sotsial'noj pomoshchi. Dis. ... dokt. med. nauk. M.: 1995; 314. [in Russian]
2. Денисов И.Н. Общая врачебная практика (семейная медицина): процесс становления и перспектива развития. Вестник семейной медицины. – 2004. – № 1 (01). С. 4–10. / Denisov I.N. Obshchaya vrachebnaya praktika (semejnaya meditsina): protsess stanovleniya i perspektiva razvitiya. Vestnik Semejnoy Meditsiny. 2004; 1 (01): 4–10. [in Russian]
3. Коротков Ю.А. Концептуальные подходы к совершенствованию первичной медицинской помощи на основе развития общей врачебной (семейной) практики: Дис... д-ра. мед. наук. М.: - 2000. – 238 с. / Korotkov Jyu.A. Kontseptual'nye podkhody k sovershenstvovaniyu pervichnoj meditsinskoj pomoshchi na osnove razvitiya obshchej vrachebnoj (semejnoj) praktiki: Dis... d-ra. med. nauk. M.: 2000; 238. [in Russian]
4. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.12.1999г. № 463 «Об отраслевой программе «Общая врачебная (семейная) практика». М.: 1999. / Prikaz Ministerstva zdavookhraneniya Rossijskoj Federatsii ot 30.12.1999g. № 463 «Ob otraslevoj programme «Obshchaya vrachebnaya (semejnaya) praktika». M.: 1999. [in Russian]
5. Приказ Министерства здравоохранения России от 20.1.2002г. № 350 «О совершенствовании амбулаторно-поликлинической помощи населению Российской Федерации». М.: 2002. / Prikaz Ministerstva zdavookhraneniya Rossii ot 20.1.2002g. № 350 «O sovershenstvovanii ambulatorno-poliklinicheskoy pomoshchi naseleniyu Rossijskoj Federatsii». M.: 2002. [in Russian]
6. Приказ Минздравсоцразвития России №84 от 17 января 2005г. «О порядке осуществления деятельности врача общей практики (семейного врача». М.: 2005. / Prikaz Minzdravsotsrazvitiya Rossii №84 ot 17 yanvarya 2005g. «O poryadke osushchestvleniya deyatel'nosti vracha obshchej praktiki (semejnogo vracha». M.: 2005. [in Russian]
7. Порядок организации оказания первичной медико-санитарной помощи. Пр. Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 29 июля 2005 г. № 487. г.Москва. / Poryadok organizatsii okazaniya pervichnoj mediko-sanitarnoj pomoshchi. Pr. Ministerstva zdavookhraneniya i sotsial'nogo razvitiya RF ot 29 ijulya 2005 g. № 487. g.Moskva. [in Russian]
8. Белявский А.Р., Фомина А.В., Кича Д.И. Оздоровительный потенциал семьи как основа разработки профилактических про-

- грамм. Гигиена и санитария. – 2009. – № 6. – С. 44–46. / Belyavskij A.R., Fomina A.V., Kicha D.I. Ozdorovitel'nyj potentsial sem'i kak osnova razrabotki profilakticheskikh programm. Gigiena i sanitariya. 2009; 6: 44–46. [in Russian]
9. Денисов И.Н. Развитие семейной медицины. Заместитель главного врача. – 2006. – № 5. С. 28–36. / Denisov I.N. Razvitie semejnoy meditsiny. Zamestitel' Glavnogo Vracha. 2006; 5.: 28–36. [in Russian]
10. Практическое руководство для врачей общей (семейной) практики. Под ред. Академика РАМН И.Н.Денисова. М.: ГЭОТАР – МЕД. 2001. 217 с. / Prakticheskoe rukovodstvo dlya vrachej obshchej (semejnoy) praktiki. Pod red. Akademika RAMN I.N.Denisova. M.: GEOTAR – MED. 2001; 217. [in Russian]
11. Кича Д.И. Диспансерный метод и медико-социальное наблюдение за семьей в условиях поликлиники. Методическое пособие. Изд.: УДН. 1990. – 44 с. / Kicha D.I. Dispansernyj metod i mediko-sotsial'noe nabljudenie za sem'ej v usloviyakh polikliniki. Metodicheskoe posobie. Izd.: UDN. 1990; 44. [in Russian]
12. Кича Д.И. Информационно-методическое письмо. Программа комплексной медико-социальной характеристики семьи как пациента в семейной медицине (информационно-методическое письмо). М.: 1995. – 16 с. / Kicha D.I. Informatsionno-metodicheskoe pis'mo. Programma kompleksnoj mediko-sotsial'noj kharakteristiki sem'i kak patsienta v semejnoy meditsine (informatsionno-metodicheskoe pis'mo). M.: 1995; 16s. [in Russian]

Сведения об авторах:

Кича Дмитрий Иванович – д.м.н., профессор, заведующий кафедрой организации здравоохранения, лекарственного обеспечения, медицинских технологий и гигиены ФНМО МИ РУДН, Москва

Николай Владимирович Стуров – к.м.н., доцент, заведующий кафедрой общей врачебной практики МИ РУДН, Москва

Пискунов Дмитрий Викторович – к.м.н., MBA, преподаватель кафедры организации здравоохранения, лекарственного обеспечения, медицинских технологий и гигиены ФНМО МИ РУДН, Москва