Предложения по разработке рекомендаций в области профилактики и лечения хронических неинфекционных заболеваний в России

А.В. КОРОТКОВА

ФГБУ «Центральный НИИ организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России, Москва

Proposals to elaborate of guidelines for the prevention and treatment of noncommunicable diseases in Russia

A.V. KOROTKOVA

Central Research Institute for Organization and Informatization of Healthcare, Ministry of Health of Russia, Moscow

Тяжелое бремя хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ) определяет приоритетное выделение ресурсов российского здравоохранения на их профилактику и лечение. В этой области накопились проблемы, которые в дополнение к значительным выделяемым ресурсам требуют совершенствования организационных подходов и разработки соответствующих рекомендаций: по реальному обеспечению ведения прикрепленного населения и врачами, и средним медицинским персоналом первичного звена с ориентацией на сохранение и укрепление здоровья; эффективного лечения больных с ХНИЗ амбулаторно, исполнения центрами здоровья главной своей функции – укрепления здоровья здоровых и предупреждения воздействия факторов риска.

Ключевые слова: первичное звено, хронические неинфекционные заболевания, профилактика, рекомендации, организационные подходы, центры здоровья.

The heavy burden of chronic noncommunicable diseases (CNCD) determines the priority allocation of Russian health care resources for their prevention and treatment. In this area there have been problems that, in addition to significant allocated resources, call for the improvement of organizational approaches and the elaboration of respective guidelines: to really provide that the enrolled population be managed by both primary health care physicians and middle-level medical personnel, its health be preserved and promoted, patients with CNCD be effectively treated in an outpatient setting, and Health Centers perform their main function – to promote the health of healthy individuals and to prevent the influence of risk factors.

Key words: primary health care, noncommunicable diseases, prevention, recommendations, organizational approaches, health centers.

Профилактика и лечение хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ) — приоритет российского здравоохранения, что обусловлено их тяжелым и все возрастающим бременем для населения и государства [1].

Ранее, еще в СССР, построение системы первичной медико-санитарной помощи предполагало активное выявление состояний и заболеваний, ведущих к развитию ХНИЗ, динамическое наблюдение пациентов, относящихся к различным группам «нездоровья», медицинское обслуживание населения на рабочем месте (медико-санитарные части и медицинские кабинеты на крупных предприятиях) с сильным профилактическим компонентом.

После распада Советского Союза в России проводилось реформирование системы здравоохранения, направленное на повышение эффективности использования ресурсов, особенно в первичном звене здравоохранения. В ходе реформ были внесены изменения в финансирование отрасли — был совершен переход от исключительно бюджетного финансирования к системе обязательного медицинского страхования, были предприняты действия по внедрению института общеврачебной практики. После десятилетнего «забвения» профилактики — неоплаты профилактических визитов — в последние годы профилактике и первичному звену стало уделяться опять большое внимание, приоритетно выделяются ресурсы, созданы центры здоровья, планируемые как центры для здоровых людей.

В то же время и сейчас ситуация характеризуется рядом следующих нерешенных проблем. В первичном звене здравоохранения образовалась смешанная система медицинской помощи пациентам с ХНИЗ, включающая специалистов общеврачебной практики и семейной медицины, участковых терапевтов, педиатров и узких специалистов. Однако это приводит к тому, что врачи «первого контакта» не могут полностью принять на себя функцию медицинского ведения прикрепленного населения с ориентацией на сохранение и укрепление здоровья. Форма оплаты амбулаторной медицинской помощи за каждый визит пациента, что практикуется во многих субъектах Российской Федерации, также не стимулирует специали-

© А.В. Короткова, 2013

Контактная информация:
Короткова Анна Владимировна — к.м.н., ЦНИИОиИЗ
e-mail: korotkova_anna@mednet.ru

стов первичного звена здравоохранения к активной работе по сохранению здоровья обслуживаемого населения. Пациенты с ХНИЗ, считая, что уровень качества медицинской помощи в стационарах выше, чем в амбулаторных учреждениях, а обследование и медикаментозное лечение в стационаре бесплатны, стремятся периодически попасть в стационар. С этой целью больные готовы «довести» свое состояние до стадии обострения и через службу скорой медицинской помощи госпитализироваться в стационар. Усилия по ограничению такого пути — создание системы «обратной связи» между службой скорой медицинской помощи и поликлиникой, ограничение показаний для госпитализации пациентов с ХНИЗ не всегда приводят к желаемому результату.

Перед созданными центрами здоровья была поставлена задача внесения значительного вклада в укрепление здоровья населения [2]. Однако нет четкого разграничения функций между центрами здоровья и остальной частью первичного звена здравоохранения, что мешает центрам полностью выполнять стоящую перед ними задачу. Центры оборудованы высокотехнологичным диагностическим оборудованием и предполагалось, что с его помощью при профилактических визитах будут выявляться факторы риска развития того или иного заболевания, будут формироваться индивидуальные планы укрепления здоровья и коррекции этих факторов. В реальности значительную долю пациентов центров здоровья составляют больные с уже установленными диагнозами ХНИЗ.

Роль среднего медицинского персонала в оказании медицинской помощи пока еще также недооценивается. Так, функции медицинских сестер, работающих в первичном звене здравоохранения, в нормативных документах сформулированы достаточно широко, включая значимую роль в профилактической работе с населением. Фактически роль медицинских сестер сведена к «секретарской» работе. Такое положение сформировало отношение населения к среднему медицинскому персоналу как к техническому персоналу поликлиник. Проведенное в России исследование показало готовность, желание и подготовленность медицинских сестер первичного звена активно участвовать в профилактической работе [3]. Но все же медицинские сестры не всегда стремятся отстаивать свои профессиональные позиции и добиваться соблюдения нормативов и соответствующих приказов, что может быть оправдано невысоким уровнем оплаты их труда.

Таким образом, для изменения сложившейся ситуации необходимо разработать ряд рекомендаций, направленных на формирование «нового видения» системы профилактики и лечения ХНИЗ и укрепления первичной медико-санитарной помощи, которые помогут решить перечисленные выше проблемы. Также очевидно, что необходимы и рекомендации по формированию нового отношения населения к укреплению своего здоровья и, соответственно, к функциональным обязанностям работников первичного звена здравоохранения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Государственная программа Российской Федерации «Развитие здравоохранения», Подпрограмма 1 «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни, развитие первичной медико-санитарной помощи», 2010: http://www.gosprogrammy.gov.ru/
2. Приказ Минздравсоцразвития России №597н от 19.08.09 ред. от 26.09.11 «Об организации деятельности центров здоровья по формированию здорового образа жизни у граждан Российской Федерации, включая сокращение потребления алкоголя и табака».
3. *Цешковский М.С., Кирсанова Е.В.* Кадры здравоохранения в программах Европейского бюро ВОЗ: ретроспектива и современное состояние вопроса. Социальные аспекты здоровья населения: электронный журнал 2010; 3: URL: http://vestnik.mednet.ru/content/view/226/30/lang,ru/.