

2008 — год семьи

УДК 614.25:378.4 СГМУ]: (470.44)(045)

ОБЩАЯ ВРАЧЕБНАЯ ПРАКТИКА: ЭТАПЫ РАЗВИТИЯ И РОЛЬ САРАТОВСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА В ЕЕ СТАНОВЛЕНИИ НА РЕГИОНАЛЬНОМ УРОВНЕ

П.В. Глыбочко – ректор ГОУ ВПО Саратовский ГМУ Росздрава, чл.-кор. РАМН, директор НИИ фундаментальной и клинической урологии и нефрологии, заведующий кафедрой урологии, профессор, доктор медицинских наук; **А.А. Свистунов** – ГОУ ВПО Саратовский ГМУ Росздрава, проректор по учебной работе, заведующий кафедрой фармакологии и клинической фармакологии, профессор, доктор медицинских наук; **Г.Н. Шеметова** – ГОУ ВПО Саратовский ГМУ Росздрава, заведующая кафедрой поликлинической терапии, доктор медицинских наук. E-mail: meduniv@sgmu.ru

В статье представлены этапы становления в России общей врачебной практики (семейной медицины) как основной составляющей первичной медицинской помощи. Приводится опыт внедрения структуры общей врачебной практики (семейной медицины) на региональном уровне, показана роль Саратовского государственного медицинского университета в подготовке специалистов; рассматриваются нерешенные проблемы.

Ключевые слова: общая врачебная практика, первичная медико-санитарная помощь, профилактика заболеваний.

GENERAL MEDICAL PRACTICE: STAGES OF DEVELOPMENT AND ROLE OF SARATOV STATE MEDICAL UNIVERSITY IN ITS FORMATION AT REGIONAL LEVEL

P.V. Glybochko – Saratov State Medical University, Rector, RAMS Corresponding Member, Director of Saratov Research Institute for Fundamental and Clinical Urology and Nephrology, Head of Department of Urology, Professor, Doctor of Medical Science; **A.A. Svistunov** – Saratov State Medical University, Head of Department of Pharmacology and Clinical Pharmacology, Professor, Doctor of Medical Science; **G.N. Shemetova** – Saratov State Medical University, Head of Department of Out-Patient (Polyclinical) Therapy, Doctor of Medical Science. E-mail: meduniv@sgmu.ru

The article is focused on stages of general medical practice formation in Russia (family medicine) as the basic component of primary health care. Experience of introduction of general medical practice structure (family medicine) at regional level is shown and the role of Saratov State Medical University in specialists' training is submitted; unsolved problems are also examined.

Key words: general medical practice, primary health care, diseases prevention.

Одним из направлений модернизации здравоохранения в нашей стране, начатой в 90-х гг. XX столетия, является становление и развитие института общей врачебной практики – семейной медицины. Вопрос перехода системы здравоохранения на новые принципы, основывающиеся на семье, занимает наиболее видное место среди множества подходов к организации первичной медико-санитарной помощи населению. В условиях реформирования отрасли меняется ключевой смысл оказания первичной помощи, которая должна взять на себя функции не только медицинской службы первого контакта, но и координатора всего процесса охраны здоровья населения, начиная с первичной профилактики и заканчивая организацией реабилитационных мероприятий [3,5]. Синтез всех этих функций и характеризует ра-

боту врача общей практики – семейного врача, являющегося ответственным за состояние здоровья своих пациентов независимо от пола и возраста.

Необходимость перехода к общей врачебной практике (семейной медицине) в Российской Федерации была обусловлена как социально-экономическими условиями, резким сокращением за последнее десятилетие числа участковых врачей, так и потребностью реального внедрения мероприятий, направленных на укрепление здоровья населения и повышение эффективности оказания помощи на амбулаторно-поликлиническом этапе [1,5,7,8]. Начало внедрению общей врачебной практики в отечественном здравоохранении положил Приказ Минздрава РФ №237 от 26 августа 1992 г. «О поэтапном переходе к организации первичной медицинской помощи по

принципу врача общей практики (семейного врача)». В нем впервые были определены полномочия врача общей (семейной) практики, требования к помещению и набору оборудования отделений общей практики, квалификационные характеристики врача и семейной медсестры и общие принципы подготовки специалистов.

В последующем деятельность врача общей практики регламентировалась приказами Министерства здравоохранения РФ №463 от 30 декабря 1999 г. и №350 от 20 ноября 2002 г., в соответствии с которыми Центры общей врачебной (семейной) практики были включены в номенклатуру учреждений здравоохранения, а также приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ №84 от 17 января 2005 г. «О порядке осуществления деятельности врача общей практики (семейного врача)».

Первые отделения общей практики были открыты в 1996 г. (в Петербурге, Москве, Самаре). При подведении итогов многолетнего опыта по апробации в условиях нового хозяйственного механизма организационных моделей общей врачебной практики отмечен позитивный опыт созданных отделений общей практики, в которых врачи могут решить до 80% проблем обратившихся за помощью пациентов. Положительными сторонами организации центров общей врачебной практики признана возможность обеспечения гарантированного минимума медицинских, психологических и социальных услуг, комплексность обслуживания, координация с другими службами здравоохранения, непрерывность наблюдения пациентов. Преимущества медицинской и экономической эффективности модели организации первичной медико-санитарной помощи по принципу врача общей практики продемонстрированы и в целом ряде публикаций [2,4, 6, 9]. Так, многолетний опыт стран Западной Европы и США показал, что при условии оказания помощи на догоспитальном этапе врачами общей практики, а не врачами разных специальностей, уровень госпитализации был ниже на 35%, а количество вызовов скорой и неотложной помощи – на 50%.

Любопытно, что США, например, тратят на здравоохранение 14% от валового национального продукта, но при этом находятся лишь на 19-м месте в мире по младенческой смертности и по ожидаемой продолжительности жизни. Лучше эти показатели у таких стран, как Япония, Германия, Франция и Канада, хотя расходы на здравоохранение в данных странах вдвое меньше, чем в США. В первичном же звене здравоохранения в этих странах работает около 70% врачей. Таким образом, показатели здоровья населения были лучшими не там, где выше затраты на здравоохранение, а в странах, где создана этапная система оказания населению медицинской помощи, где приоритет за амбулаторным звеном здравоохранения.

Система подготовки врачей общей практики в Саратовском государственном медицинском университете берет свое начало в 1992-1993 гг. и прошла в развитии следующие три этапа:

I этап – 1992-1993 гг. – были разработаны программа обучения специалистов на додипломном уровне, учебные планы для студентов лечебного и педиатрического факультетов, определены объем теоретических знаний и практических навыков;

II этап – 1996-2000 гг. – внедрение постдипломной подготовки специалистов первичного звена здра-

воохранения по специальности «Общая врачебная практика/ семейная медицина»;

III этап – с 2002 г. – открытие и лицензирование специальности «Общая врачебная практика/ семейная медицина» в рамках двухгодичной клинической ординатуры.

На первом этапе становления общей врачебной практики принципиально важным являлся вопрос о том, кто в СГМУ должен преподавать новую дисциплину – специалист по общеврачебной практике – врач-терапевт с энциклопедическими знаниями, универсал, владеющий навыками смежных специальностей, или коллегия (бригада), включающая терапевта и «узких» специалистов, работающих на одной кафедре. Мы пошли по промежуточному пути – в преподавании основополагающих разделов (т.е. терапии и педиатрии) – основная нагрузка легла на созданные в 1985-1986 гг. кафедры поликлинической терапии и поликлинической педиатрии, по своему профилю как нельзя лучше подходящие для подготовки врача общей практики – семейного врача. Эти кафедры являлись выпускающими, ответственными за подготовку врача общей практики в целом. Вместе с тем практические навыки по смежным дисциплинам приобретались и отшлифовывались на соответствующих профильных кафедрах – неврологии, оториноларингологии, офтальмологии, хирургии, акушерства и гинекологии, онкологии и др. Выпускной экзамен на сертификат специалиста проводился с привлечением всех специалистов, участвующих в подготовке врача общей практики – семейного врача, и включал оценку качества приобретенных теоретических знаний и практических навыков по экзаменационному билету и при курации больного.

Необходимо отметить, что процесс перехода к общей врачебной практике оказался чрезвычайно сложным, поскольку внедрение новой формы организации первичной медицинской помощи представлял значительные правовые, финансовые, организационные и даже психологические трудности. Именно поэтому первый выпуск врачей общей практики в СГМУ, к сожалению, оказался неустраивающим практическим здравоохранением. В последующие годы в результате совершенствования нормативно-правовой базы общеврачебной деятельности подготовка врачей общей практики была возобновлена, но уже на постдипломном уровне.

Особую роль в организации подготовки специалистов по общей врачебной практике в СГМУ сыграла первая заведующая кафедрой поликлинической терапии, доктор медицинских наук, профессор Галина Георгиевна Орлова. Талантливый клиницист и педагог, организатор здравоохранения, создатель и руководитель научно-учебно-практического объединения «Поликлиническая терапия» профессор Г.Г.Орлова внесла большой вклад в развитие в Саратовской области нового направления в первичной медико-санитарной помощи населению, смогла вдохновить коллектив кафедры к его реализации на практике. Под руководством профессора Орловой были разработаны программы подготовки врача общей практики, учебные модули, касающиеся экспертизы временной и стойкой нетрудоспособности, вопросов геронтологии и гериатрии, патологии подросткового возраста, экстрагенитальной патологии и беременно-

сти, актуальных проблем профилактической медицины и реабилитологии, использования стационарных и мобильных технологий. Во многом становление и последующее развитие специальности «Общая врачебная практика/семейная медицина» было инновационным.

Построенная концепция преподавания общей врачебной практики в СГМУ совпала с трактовкой, даваемой большинством российских специалистов в этой области. Согласно этой концепции врач общей практики, в будущем семейный врач, – прежде всего высокопрофессиональный интернист, обязан уметь оказывать квалифицированную терапевтическую помощь при заболеваниях внутренних органов, а также первую врачебную помощь при смежных заболеваниях и неотложных состояниях. Кроме того, современный врач общей практики должен владеть методами формирования здорового образа жизни семьи, соблюдать требования врачебной этики и деонтологии при проведении среди населения оздоровительных, профилактических и лечебно-диагностических мероприятий, работать в сотрудничестве со службами социальной защиты. По мнению академика РАМН И.Н.Денисова, сферы, в которые врач общей практики не вторгается, – это специализированная медицинская помощь, а также медицинская помощь с использованием высоких технологий диагностики и лечения.

За прошедшие годы в нашем университете было подготовлено более 280 врачей общей практики. С началом реализации приоритетного проекта «Здоровье» усовершенствование по общей врачебной практике/ семейной медицине прошли 17 врачей из Саратова и области, 20 фельдшеров, работающих в семейных амбулаториях, 12 врачей-интернов. Только за последние 5 лет в СГМУ было подготовлено 39 клинических ординаторов по семейной медицине.

Кроме того, на кафедре поликлинической терапии осуществляется обучение студентов Института сестринского образования очной и заочной форм. Согласно образовательному стандарту в их квалификации значится «менеджер», но в программу подготовки включен и цикл «Сестринское дело в семейной медицине». В соответствии с образовательным стандартом сотрудниками кафедры разработана программа цикла, предусматривающая применение принципов теории сестринского дела, сестринского процесса к ведению пациентов различных гендерных, возрастных и социальных групп. В процессе занятий у студентов формируется целостный, в контексте семьи, системный подход к решению проблем пациента, связанных с нарушением здоровья и возникновением болезней. Во время обучения студенты овладевают основными алгоритмами проведения профилактических, лечебно-диагностических и реабилитационных мероприятий, принципами оказания экстренной помощи при неотложных состояниях, знакомятся с основами планирования семьи. При изучении дисциплины студенты отрабатывают навыки организации, выполнения сестринской помощи и анализа ее эффективности в условиях отделений общей врачебной практики (семейной медицины).

В помощь обучающимся студентам, курсантам и клиническим ординаторам по специальности «Общая врачебная практика» издавались учебные и учебно-методические пособия. Среди них: «Основные инструктивно-методические материалы по общеврачеб-

ной практике (семейной медицине)», «Избранные вопросы семейной медицины», «Семейная медицина в сестринском деле», «Рациональное и лечебное питание пациентов разных возрастных групп» и др. Вышел в свет сборник научных трудов «Современные проблемы развития амбулаторно-поликлинической помощи и общеврачебной практики» (под ред. чл.-кор. РАМН проф. П.В.Глыбочко).

Приоритетным направлением подготовки специалистов по общей врачебной практике мы считаем привитие навыков комплексной профилактики наиболее распространенных и социально значимых заболеваний. Врач общей практики рассматривается прежде всего как проводник профилактической работы. Известны слова Н.И.Пирогова о том, что «фунт профилактики стоит пуда лечения». Именно профилактика является ключевой в деятельности врача общей практики: с учетом состояния здоровья старших членов семьи и их отягощенности теми или иными заболеваниями врач должен стараться предотвратить или уменьшить риск развития подобных заболеваний у молодых членов семьи. Главное преимущество врача общей практики – ориентированность на длительное, систематическое ведение пациентов, и его врачебный прием длится не пресловутые 12 минут, а месяцы и годы. Вопросам профилактической медицины, диспансеризации уделяется большое внимание при чтении лекций и во время тематических разборов пациентов; практически любая патология рассматривается через призму профилактики. При обучении специалистов учитываются как возможности оценки факторов риска основных заболеваний, так и современные подходы к коррекции управляемых факторов риска.

Мы убеждены, что современный врач общей практики с соответствующей подготовкой и вооруженный информационными технологиями является оптимальным специалистом для проведения доклинической, донозологической диагностики и превентивных мер. На кафедре поликлинической терапии в течение многих лет используются автоматизированные технологии анкетного скрининга – АСКОРС и АСМОЗ, позволяющие выявлять факторы риска по 14 профилям патологии, проводить раннюю диагностику и своевременный отбор пациентов, подлежащих оздоровительным мероприятиям и восстановительному лечению. Разработка и применение скрининговой системы в условиях общей практики явились темами защищенных на кафедре поликлинической терапии диссертационных исследований. Скрининговая система была использована при изучении распространенности болезней органов дыхания, в том числе у подростков, пациентов с бронхиальной астмой; скрининг основных заболеваний внутренних органов был предложен для совершенствования помощи женщинам с бесплодием, при алкогольной болезни и пр.

Распоряжением Правительства Саратовской области от 13 мая 2005 года осуществляется областная целевая программа «Семейная медицина» на 2006-2008 гг., разработчиками и исполнителями которой являются Саратовский государственный медицинский университет и Министерство здравоохранения и социальной поддержки области. По итогам реализации областной целевой программы на конец сентября 2008 г. в Саратовской области организовано 99 кабинетов (отделений) общей врачебной прак-

тики в 33 районах области и в г. Саратове. Укомплектованность офисов общей врачебной практики по физическим лицам составляет 85%, по занятым ставкам – 90,6%. Все врачи имеют сертификат специалиста. По сравнению с 2005 г. обеспеченность врачами общей практики в области возросла в 2 раза и составила 1,1 на 10 тыс. населения.

В настоящее время в России в рамках реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» офисы общей врачебной практики оснащаются современной медицинской аппаратурой, санитарным транспортом, компьютерным оборудованием; врачи и средний медицинский персонал имеют серьезную мотивацию к качественной профессиональной деятельности в виде ощутимого материального стимулирования. Только в 2007 г. на улучшение материально-технической базы муниципальных лечебно-профилактических учреждений дополнительно выделено из областного бюджета 323 млн рублей.

Среди нерешенных проблем, касающихся организации медицинской помощи пациентам в условиях общей врачебной практики, можно выделить не всегда оперативное реагирование на появление новых технологий в обследовании, лечении больных, диспансерном наблюдении и рекреации; медленное и недостаточное развитие информационно-образовательного направления. Экономические механизмы стимулируют процесс информатизации медицинской помощи, совершенствование профилактической и диспансерной работы, использование стационарозамещающих технологий в виде дневных стационаров и стационаров на дому. И врач общей практики, будучи фондодержателем, должен быть заинтересован в организации менее затратных и эффективных видов медицинской помощи.

Таким образом, залогом качественного оказания медико-социальной помощи пациентам в условиях общей врачебной практики является высокий уровень подготовки врачебного и сестринского персонала, наличие необходимого оборудования, компь-

ютеризация рабочих мест, внедрение современных информационных технологий и инноваций. За прошедшие 15 лет в СГМУ создана образовательная и научно-исследовательская база для развития и совершенствования общей врачебной практики (семейной медицины), для решения государственной задачи приоритетного развития первичной медико-санитарной помощи населению, повышения ее качества и доступности.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Денисов, И.Н. Виды медицинской помощи и принципы взаимодействия семейного врача с другими специалистами / И.Н. Денисов, А.И. Иванов // Семейная медицина. – 1998. – №2. – С.6-10.
2. Катюхин, В.Н. Достижения семейной медицины в Сингапуре / В.Н. Катюхин // Новые Санкт-Петербургские врачебные ведомости. – 2006. – №3. – С.11-12.
3. Кузнецова, О.Ю. Семейная медицина. Перспективы развития в Санкт-Петербурге // Новые Санкт-Петербургские врачебные ведомости. – 2003. – №2. – С. 10-11.
4. Мовшович, Б.Л. Общая врачебная практика в России: достижения, факторы торможения и способ их преодоления / Б.Л. Мовшович // Семейная медицина России на рубеже веков: опыт и перспективы развития / Мат. научно-практ. конф. – М., 2002. – С.59-61.
5. Стародубов, В.И. Первичная медицинская помощь: состояние и перспективы развития / В.И. Стародубов, А.А. Калининская, С.И. Шляфер. – М.: Медицина, 2007. – 264 с.
6. Стародубов, В.И. Стационарозамещающие формы организации медицинской помощи/ В.И. Стародубов, А.А. Калининская, С.И. Шляфер. – М.: ЦНИИОИЗ, 2001. – 212 с.
7. Черниенко, Е.И. Научное обоснование рациональных форм медико-социальной помощи населению на основе внедрения общей врачебной практики: Автореф. дис... канд. мед. наук/ Е.И. Черниенко. – М., 1996. – 24 с.
8. Шабров, А.В. Теория и практика семейной медицины: интеграция отечественного и международного опыта / А.В. Шабров, М.С. Доценко // Актуальные проблемы внедрения общей врачебной практики в России: Мат. III съезда врачей общей практики (семейных врачей). – Белгород, 29-31 октября 2008 г.
9. Starfield, B. Primary care; balancing health needs, services and technology/ B. Starfield. – Oxford: Oxford University press, 1998.

