

## РАЗВИТИЕ СЕМЕЙНОЙ МЕДИЦИНЫ В КОНТЕКСТЕ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПРОГРАММЫ «САЛАМАТТЫ ҚАЗАҚСТАН»

М.Ж. Еспенбетова, Ж.М. Жуманбаева

*Государственный медицинский университет г. Семей*

Здоровье каждого человека является фактором, определяющим не только полноценность его существования, но и потенциал его возможностей. Уровень состояния здоровья народа, в свою очередь, определяет меру социально-экономического, культурного и индустриального развития.

В Послании 2010 Президент поставил конкретные задачи на ближайшее десятилетие. В том числе Нурсултан Абишевич указал, что «Здоровый образ жизни и принцип солидарной ответственности человека за свое здоровье – вот что должно стать главным в государственной политике в сфере здравоохранения, и повседневной жизни населения».

На основе проведенного анализа современного состояния здоровья населения и системы здравоохранения Республики Казахстан были определены приоритетные стратегические направления и механизмы реализации Государственной программы развития здравоохранения Республики Казахстан «Саламатты Қазақстан» на 2011-2015 годы.

В Программе предусмотрены меры по законодательному, инвестиционному, структурному, экономическому и кадровому обеспечению выполнения планируемых мероприятий с учетом межведомственного и межсекторального взаимодействия. Предусматривается создание рынка медицинских услуг и конкурентных отношений среди медицинских организаций.

Реализация Программы будет способствовать динамическому развитию системы здравоохранения путем создания условий для перехода к малозатратным формам медицинского обслуживания, обеспечения профилактической направленности отрасли, повышения уровня доступности и качества медицинской помощи, внедрения специальных социальных услуг, а также создания условий для мотивации у населения самосохранительного поведения, профессионального и личностного роста медицинского персонала, адаптации системы здравоохранения к современным требованиям и рыночным условиям общества.

К числу наиболее актуальных вопросов здравоохранения на современном этапе относится рационализация и оптимизация системы первичной медико-социальной помощи (ПМСП) и, в частности, внедрение семейной медицины. Пионерами в области формирования семейной модели здравоохранения выступила Джезказганская область, с 1998 года и Восточно-Казахстанская область была выбрана как пилотная для проведения реформ внедрения общей врачебной практики в практическом здравоохранении. Опыт работы в течение 10 лет позволили проанализировать первые результаты проведения реформ, подчеркнуть положительные и отрицательные стороны семейной медицины и оценить уроки реформ по развитию ПМСП.

Главными достижениями преобразований в здравоохранении в нашей республике явились следующие:

- впервые по принципу семейной медицины проведена структурная реорганизация системы здравоохранения: ПМСП оказывается самостоятельными лечебными предприятиями – СВА, как городе, так и на селе;

- разработана новая система подушевого финансирования СВА, предпринимались попытки внедре-

ния частичного фондодержания, использования новых методов материального стимулирования;

- во многих СВА врачи и медицинские сестры прошли переобучение и стажировку по семейной медицине и ведут смешанный прием детей, взрослых, женщин;

- в регионах, где прошли компании по свободному выбору врача, появилась заинтересованность работников здравоохранения в пациентах, СВА хорошо изучили свое население, знают его социальный состав, пожелания, знают неблагополучные семьи, работают в контакте с наркологическим диспансером, проводят работу с лицами злоупотребляющими алкоголем, принимающими наркотики и т.д.;

- созданы команды или коллективы ПМСП, способные реагировать на запросы прикрепленного за медицинской помощью населения;

- население хорошо знает команды ПМСП, доверяет им, чувствует уверенность при посещении СВА;

- улучшилась выявляемость заболеваний среди прикрепленного населения;

- наметились подходы к непрерывности и всеобъемлемости помощи – мать, посещающая СВА с ребенком, сама осматривается семейным врачом, гинекологом и терапевтом; педиатр, приходя в дом, интересуется здоровьем взрослых и стариков, терапевт – детей;

- улучшилось взаимодействие и взаимозаменяемость работников СВА;

- уменьшилось количество необоснованных вызовов скорой помощи к хроническим больным, уменьшилось количество необоснованных направлений к узким специалистам;

- открыты кафедры семейной медицины во всех медицинских ВУЗах Казахстана, прошли обучение по линии DFID, USAID большинство сотрудников этих кафедр, включая стажировку за рубежом;

- медицинскими ВУЗами в короткие сроки подготовлены и переобучены врачи для ПМСП, подготовка врачей общей практики проводится в резидентуре;

- в городах, где имеются медицинские ВУЗы, открыты и действуют модельные семейные врачебные амбулатории, проведено реконструирование здания в виде типового Учебного Клинического Центра семейной медицины на средства Всемирного Банка;

- международными организациями проводятся широкомасштабные компании по переподготовке врачей, медсестер, менеджеров ПМСП – ИВБДВ, репродуктивное здоровье, инфекционные заболевания, ИППП, DOTS и др.;

- созданы общественные объединения семейных врачей, преподавателей семейной медицины, медицинских сестер;

- впервые стали появляться отечественные разработки и клинические рекомендации, монографии по семейной медицине, развитию ПМСП, внедрены медицинские клинические протоколы;

- проведена большая работа руководством здравоохранения Республики Казахстан, изучался прогрессивный международный опыт в сфере здравоохранения и образования, поставлена беспрецедентная задача, войти в число 50 развитых стран мира;

- продолжают происходить серьезные изменения в сфере образования, начиная с 2007 года начинается выпуск врачей ориентированное на врача общей практики, организован факультет общей практики взамен лечебного, педиатрического и медико-профилактического факультетов;

- важные изменения произошли в повышении заработной платы работниками здравоохранения, в котором выделена роль семейного врача.

Таким образом, подводя итог положительным сторонам реформ по внедрению семейной медицины важно отметить приближенность первичной медико-социальной помощи к населению, что, несомненно, влияет на оперативность и эффективность проведения многих лечебно-профилактических мероприятий, повышает доступность медицины, делает её более экономичной.

Важной существенной положительной чертой семейной медицины является комплексный характер оказания помощи семейными врачами. Это проявляется в том, что на практике осуществляется принцип лечения больного человека, а не болезни. Нужно отметить, что комплексный характер лечебно-профилактической помощи незаменим, когда врач приходит домой к пациенту. Является важным и тот факт, что комплексный характер помощи выражается в том, что педиатрическая, терапевтическая, гинекологическая, первичная хирургическая помощь оказывается в одном учреждении, более того – в одно время в одном месте, часто одним и тем же специалистом.

На I этапе развития семейной медицины у населения г. Семей улучшилось качество жизни, сократилась смертность от сердечно-сосудистых заболеваний на 10%, уменьшились детская и материнская смертности 15%, а также смертность от туберкулеза 10%, повысилась выявляемость онкологических заболеваний и сахарного диабета на ранних стадиях.

Внедрение семейной медицины на практике показало возможности проведения ширококомасштабных профилактических мероприятий в какой бы форме это не проявлялось – патронажи новорожденных, иммунопрофилактика, диспансеризация подростков и взрослых, диспансеризация декретированных контингентов, подворные обходы и т.д. Нельзя умолчать и о повышении эффективности проводимой санитарно-просветительной работы, ЗОЖ.

Исключительно важной положительной чертой семейной врачебной амбулатории является их юридическая и финансовая самостоятельность. При минимальном финансировании материальные средства использованы максимально эффективно. Нельзя обойти и такое важное достижение реформ, что появились и апробированы на практике методы экономического стимулирования работы медицинских работников. Имеется опыт страховой медицины, подушевого финансирования, частичного фондодержания.

Высшие медицинские заведения изменили тематические учебные планы, сформировав новую дисциплину – семейную медицину, причем данная реформа прошла как на додипломном, так и на последипломном этапе подготовки врачей. Появились первые выпускники медицинских институтов и академий, подготовленных по семейной медицине. Прошли переподготовку и специализации по семейной медицине большая часть врачей, работающих в рамках ПМСП.

В целом, первый опыт показывает наглядное преимущество широкого внедрения семейной практики и развития ПМСП.

Недостатками семейной медицины, вызывающими отрицательные отзывы, остаются следующие:

- отсутствие достаточного количества квалифицированных семейных врачей;

- семейные врачебные амбулатории располагаются в нетиповых зданиях, плохо оснащены, что вызывает необходимость направления больного для обследования и лечения в консультативные поликлиники, диагностические центры и т.д.;

- большое количество отчетности, её неуклонный рост, бесконечные проверки по различным вопросам, что естественно отрывает медработников от чисто медицинской деятельности;

- высокие нагрузки на семейных врачей (на участках 2300-2500 населения), что также несомненно сказывается на качестве оказываемой лечебно-профилактической помощи;

- сохраняется низкий уровень оплаты труда медработников по тарификациям, не используется метод финансирования по реально проделанной работе.

Таким образом, подводя итоги аргументам «за и против» семейной медицины, следует сказать, что вопросы оптимизации, рационализации и адаптации к новым условиям первичного здравоохранения являются чрезвычайно сложной проблемой и решить её можно именно государственной программой «Саламатты Қазақстан», где в основе пирамиды здорового населения ставит усиленно межсекторального и межведомственного взаимодействия по вопросам охраны здоровья граждан и обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия.

Президент Назарбаев Н.А. в своем Послании народу Казахстана «Новый Казахстан в новом мире» подчеркнул, что одним из направлений государственной политики на новом этапе развития нашей страны должно улучшение качества медицинских услуг и развитию высокотехнологичной системы здравоохранения. Совершенствование управления качеством медицинских услуг занимает важное место в стратегическом плане развития здравоохранения Казахстана до 2020 года.

#### Литература:

1. Послание Президента Республики Казахстан Н.А. Назарбаева народу Казахстана «Новый Казахстан в новом мире. 28 февраля 2007 года // [http://www.akorda.kz/ru/speeches/addresses\\_of\\_the\\_president\\_of\\_kazakhstan/poslanie\\_prezidenta\\_respubliki\\_kazahst\\_an\\_na\\_nazarbaeva](http://www.akorda.kz/ru/speeches/addresses_of_the_president_of_kazakhstan/poslanie_prezidenta_respubliki_kazahst_an_na_nazarbaeva).

2. Послание Президента Республики Казахстан Н.А. Назарбаева народу Казахстана «Новое десятилетие – новый экономический подъем – новые возможности Казахстана. 29 января 2010 года // [http://www.akorda.kz/ru/speeches/addresses\\_of\\_the\\_president\\_of\\_kazakhstan/poslanie\\_prezidenta\\_respubliki\\_kazahst\\_an\\_na\\_nazarbaeva](http://www.akorda.kz/ru/speeches/addresses_of_the_president_of_kazakhstan/poslanie_prezidenta_respubliki_kazahst_an_na_nazarbaeva).

3. Стратегический план развития Республики Казахстан до 2020 года // <http://www.minplan.kz/2020>.

4. Государственная программа развития здравоохранения РК «Саламатты Қазақстан» на 2011-2015 годы // <http://www.mz.gov.kz/index.php?wakka = Государственная программа развития здравоохранения РК>.