

В статье «Будьте здоровы в новом году» (см. «МГ» № 99 от 29.12.2010) достаточно подробно рассказывается о создаваемых в нашей стране центрах здоровья, дается сравнение с подобными учреждениями за рубежом. В частности говорится: «Лет 20 назад мне довелось ознакомиться с работой центров здоровья в Финляндии. Там это действительно центр жизни всей округи, куда приходит и стар и млад». Да, так оно и есть – в финские центры здоровья приходят и стар и млад, но всё же важно понимать, чем отличаются эти лечебные учреждения от российских центров здоровья нового образца.

Финские центры здоровья – это поликлиники, в которых работают врачи общей практики, оказывающие первичную многопрофильную медико-социальную помощь населению своего округа. Всего в Финляндии насчитывается 278 таких центров, из которых 208 созданы окружными муниципалитетами, а оставшиеся 70 – объединенными муниципальными комитетами. В этих поликлиниках нет узких специалистов, а диагностическое оборудование используется либо самими врачами общей практики, либо (эндоскопические исследования, УЗИ) специалистами-совместителями, с которыми заключаются договоры на выполнение необходимого количества процедур. В основном медицинскую помощь население округа получает в своем центре

Федот, да не тот

Мы по странной логике игнорируем развитие первичной медицинской помощи

здоровья, и лишь незначительная часть пациентов направляется на консультации или лечение в крупные многопрофильные больницы, которые, как правило, являются базами университетских клиник.

При центрах здоровья имеются небольшие стационары длительного пребывания, больше похожие на гостиницы, используемые в основном в качестве домов престарелых.

Важное место в работе врачей общей практики занимает профилактическая работа, в которой скрининговые обследования и профилактические мероприятия планируются индивидуально в зависимости от возраста, пола, семейного анамнеза и факторов риска. Сравните со спорадическими медико-бюрократическими кампаниями по диспансеризации с ее шаблонным и бездоказательным набором исследований.

В сущности, современная финская модель здравоохранения имеет очень много общего с советской моделью, существовавшей в нашей стране до того, как в поликлиники были введены

узкие специалисты. С этого прискорбного момента советские участковые терапевты, фактически выполнявшие в те годы функции врачей общей практики, превратились в диспетчеров, а пациенты оказались в положении «у семи нянек дитя без глаза».

Высокоразвитая и эффективная система первичной многопрофильной медико-социальной помощи населению, представленная центрами здоровья как поликлиниками без узких специалистов, является основой всего финского здравоохранения. Она представляет собой хороший пример воплощения рекомендаций Алма-Атинской конференции 1978 г., определившей первичную помощь как путь к построению полномасштабной, эффективной и справедливой системы здравоохранения. Однако этот подход до сих пор часто представляется как дешевая медицинская помощь для бедных людей, суррогатное и второсортное решение для развивающихся стран. К чему приводит такое отношение к первичной помощи, мы видим на примере США,

где одной из основных причин кризиса здравоохранения стала доминирующая роль специализированной помощи, а одним из главных направлений реформы – превращение первичной помощи в краеугольный камень американской медицины.

Действительно, в странах с развитыми структурами первичной помощи она является основой систем здравоохранения, обеспечивающей рациональное инвестирование ресурсов и справедливость в их распределении. Она выполняет основную роль в профилактической помощи и лечении хронических заболеваний, удовлетворяя на своем уровне, например в Великобритании, 86% потребностей в медицинской помощи без ущерба ее эффективности.

В России движение в сторону этой оптимальной модели здравоохранения, начатое в начале 90-х, фактически остановлено без формального объяснения причин. В настоящее время ее построение не только не обеспечивается, но уже даже и не декларируется.

Престиж врачей общей практики крайне низок, профессиональная подготовка недостаточна, а их количество настолько мало, что они не могут оказать никакого влияния на результаты работы здравоохранения. За период с 1995 по 2005 г. по специальности «общая врачебная практика (семейная медицина)» прошли подготовку в клинической ординатуре и на различных циклах повышения квалификации около 7 тыс. врачей, однако около 3 тыс. из них оказались не востребованы и продолжают работать участковыми врачами.

Очевидно, что неудачи в создании эффективной первичной помощи у нас связаны с плохой организацией и низким уровнем профессиональной подготовки, но вместо того, чтобы преодолевать эти трудности, руководство нашего здравоохранения малодушно село на иглу узкой специализации.

К чему это привело, можно видеть из телевизионных выпусков новостей различных регионов, почти ежедневно демонстрирующих многочасовые очереди раздраженных и недовольных амбулаторных пациентов, а также медицинских работников, жалующихся на дефицит узких специалистов, несмотря на то, что в настоящее время их количество в стационарах и поликлиниках практически сравнялось.

Валерий АКСЕНОВ,
кандидат медицинских наук.

Оренбург.