



# Лечебное

6(70) декабрь  
2019

дело

**Научно-практический терапевтический журнал**

Издается с 2008 года

Периодичность издания: один раз в два месяца

Входит в перечень научных изданий, рекомендованных ВАК Республики Беларусь для публикации материалов диссертационных исследований (научное направление – терапия)

Включен в базу данных Российского индекса научного цитирования (eLibrary.ru)

Главный редактор:	<i>А.В. Хапалюк</i>
Заместитель главного редактора:	<i>Т.А. Нечесова</i>
Литературный редактор:	<i>И.Г. Давыдик</i>
Дизайн и верстка:	<i>К.А. Кащуба</i>

## НАУЧНО-РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

Гастроэнтерология и гепатология	<i>Ю.Х. Мараховский, С.И. Пиманов, Н.Н. Силивончик</i>
Гематология и трансфузиология	<i>Л.А. Смирнова</i>
Инфекционные болезни	<i>И.А. Карпов</i>
Кардиология	<i>А.Г. Булгак, Н.П. Митьковская, А.Г. Мрочек, Е.Ф. Заремба (Львов), А.М. Пристром, М.С. Пристром, В.М. Пырочкин, В.А. Снежницкий, С.Г. Суджаева</i>
Клиническая биохимия	<i>А.Д. Таганович</i>
Неврология	<i>В.В. Евстигнеев, С.А. Лихачев, В.В. Пономарев</i>
Нефрология	<i>В.С. Пилотович</i>
Общая и клиническая фармакология	<i>Н.А. Бизунок, Э.А. Доценко, М.Р. Конорев, Д.А. Рождественский (Москва)</i>
Общественное здоровье и здравоохранение	<i>Т.П. Павлович, Н.Н. Пилипцевич, Р.А. Часнойть, Т.М. Шаршакова, М.В. Щавелева</i>
Психосоматическая медицина	<i>С.А. Изумнов, А.В. Копытов, О.А. Скугаревский</i>
Пульмонология и фтизиатрия	<i>Г.Л. Гуревич, В.Л. Крыжановский, Е.А. Лаптева, А.Э. Макаревич, Е.М. Скрагина</i>
Ревматология	<i>Е.В. Кундер, Н.А. Мартусевич, Е.Л. Насонов (Москва), Т.Д. Тябут, В.В. Цурко (Москва)</i>
Физиотерапия и восстановительная медицина	<i>А.В. Волотовская, Э.С. Кашицкий, В.Б. Смычэк</i>
Эндокринология	<i>Л.И. Данилова, Т.В. Мохорт, Е.А. Холодова, А.П. Шепелькевич</i>

Учредитель и издатель: ООО «Медицинские знания»  
Адрес редакции: 220049, г. Минск, ул. Черняховского, д. 3, к. 28  
Тел. +375 17 284 40 49, e-mail: akhapa@tut.by  
Свидетельство о регистрации № 673 от 18.09.2009 г.  
Выдано Министерством информации Республики Беларусь  
Подписные индексы журнала по каталогу РУП «Белпочта»: 01048 (инд.), 010482 (вед.)  
Тел. главного редактора: +375 29 778 97 74; +375 29 674 97 74

Полиграфическое исполнение: ОАО «Промпечать»  
220049, г. Минск, ул. Черняховского, 3  
ЛП № 02330/233 от 11.03.2009 г.  
Печать офсетная. Бумага офсетная.  
Усл. печ. л. 7,9. Заказ № 1042. Тираж 200 экз.  
С информацией о правилах оформления статей можно ознакомиться на сайте [www.lech-delo.by](http://www.lech-delo.by) в рубрике «О журналах».  
Мнение авторов не всегда отражает точку зрения редакции.  
При использовании материалов ссылка на журнал обязательна.



# Лечебное

670) декабрь  
2019

дело

**Научно-практический терапевтический журнал**

Издается с 2008 года

Периодичность издания: один раз в два месяца

Входит в перечень научных изданий, рекомендованных ВАК Республики Беларусь для публикации материалов диссертационных исследований (научное направление – терапия)

Включен в базу данных Российского индекса научного цитирования (eLibrary.ru)

Главный редактор:	<i>А.В. Хапалюк</i>
Заместитель главного редактора:	<i>Т.А. Нечесова</i>
Литературный редактор:	<i>И.Г. Давыдик</i>
Дизайн и верстка:	<i>К.А. Кащуба</i>

## НАУЧНО-РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

Гастроэнтерология и гепатология	<i>Ю.Х. Мараховский, С.И. Пиманов, Н.Н. Силивончик</i>
Гематология и трансфузиология	<i>Л.А. Смирнова</i>
Инфекционные болезни	<i>И.А. Карпов</i>
Кардиология	<i>А.Г. Булгак, Н.П. Митьковская, А.Г. Мрочек, Е.Ф. Заремба (Львов), А.М. Пристром, М.С. Пристром, В.М. Пырочкин, В.А. Снежницкий, С.Г. Суджаева</i>
Клиническая биохимия	<i>А.Д. Таганович</i>
Неврология	<i>В.В. Евстигнеев, С.А. Лихачев, В.В. Пономарев</i>
Нефрология	<i>В.С. Пилотович</i>
Общая и клиническая фармакология	<i>Н.А. Бизунок, Э.А. Доценко, М.Р. Конорев, Д.А. Рождественский (Москва)</i>
Общественное здоровье и здравоохранение	<i>Т.П. Павлович, Н.Н. Пилипцевич, Р.А. Часнойть, Т.М. Шаршакова, М.В. Щавелева</i>
Психосоматическая медицина	<i>С.А. Изумнов, А.В. Копытов, О.А. Скугаревский</i>
Пульмонология и фтизиатрия	<i>Г.Л. Гуревич, В.Л. Крыжановский, Е.А. Лаптева, А.Э. Макаревич, Е.М. Скрыгина</i>
Ревматология	<i>Е.В. Кундер, Н.А. Мартусевич, Е.Л. Насонов (Москва), Т.Д. Тябут, В.В. Цурко (Москва)</i>
Физиотерапия и восстановительная медицина	<i>А.В. Волотовская, Э.С. Кашицкий, В.Б. Смычек</i>
Эндокринология	<i>Л.И. Данилова, Т.В. Мохорт, Е.А. Холодова, А.П. Шепелькевич</i>

Учредитель и издатель: ООО «Медицинские знания»  
Адрес редакции: 220049, г. Минск, ул. Черняховского, д. 3, к. 28  
Тел. +375 17 284 40 49, e-mail: akhapa@tut.by  
Свидетельство о регистрации № 673 от 18.09.2009 г.  
Выдано Министерством информации Республики Беларусь  
Подписные индексы журнала по каталогу РУП «Белпочта»:  
01048 (инд.), 010482 (вед.)  
Тел. главного редактора:  
+375 29 778 97 74; +375 29 674 97 74

Полиграфическое исполнение: ОАО «Промпечать»  
220049, г. Минск, ул. Черняховского, 3  
ЛП № 02330/233 от 11.03.2009 г.  
Печать офсетная. Бумага офсетная.  
Усл. печ. л. 7,9. Заказ № 1042. Тираж 200 экз.  
С информацией о правилах оформления статей можно ознакомиться на сайте [www.lech-delo.by](http://www.lech-delo.by) в рубрике «О журналах».  
Мнение авторов не всегда отражает точку зрения редакции.  
При использовании материалов ссылка на журнал обязательна.



УДК 614.2+616-082:613.9

## ПЕРВИЧНАЯ МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ПОМОЩЬ – ИНСТРУМЕНТ ДОСТИЖЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЛЯ ВСЕХ

Л.С. Богуш<sup>1\*</sup>, М.В. Щавелева<sup>1</sup>, Н.Н. Силивончик<sup>1</sup>, Т.Н. Глинская<sup>2</sup>, Н.И. Панулина<sup>1</sup>,  
Т.И. Терехович<sup>3</sup>, Е.Н. Остапенко<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Белорусская медицинская академия последипломного образования, Минск

<sup>2</sup>Республиканский научно-практический центр трансфузиологии и медицинских биотехнологий, Минск

<sup>3</sup>Республиканский научно-практический центр медицинских технологий, информатизации, управления и экономики здравоохранения, Минск

\*Контактная информация. Тел.: +375 29 671 92 34, e-mail: Ludabogush@mail.ru

## PRIMARY HEALTH CARE – TOOL HEALTH ACHIEVEMENT FOR ALL

L.S. Bohush<sup>1\*</sup>, M.V. Schaveleva<sup>1</sup>, N.N. Silivonschik<sup>1</sup>, T.N. Glinskaya<sup>2</sup>, N.I. Panulina<sup>1</sup>,  
T.I. Tserakhovich<sup>3</sup>, E.N. Ostapenko<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Belarusian Medical Academy of Postgraduate Education, Minsk

<sup>2</sup>Republican Scientific and Practical Centre of Transfusiology and Medical Biotechnologies, Minsk

<sup>3</sup>Republican Scientific and Practical Center for Medical Technologies, Informatization, Administration and Management of Health, Minsk

\*Corresponding author. Tel.: +375 29 671 92 34, e-mail: Ludabogush@mail.ru

В 2018 году человечество отметило 40-летие Алма-Атинской декларации. Великая хартия здоровья провозгласила приоритет первичной медико-санитарной помощи в обеспечении медицинского обслуживания населения и указала, что первичная медико-санитарная помощь является обязательным компонентом социально-экономического развития. Принятый документ стал своевременным ответом на две глобальные проблемы: обеспечение доступности медицинской помощи и изменение характера патологии – переход ее к неэпидемическому типу. В статье рассматриваются вопросы обеспечения функционирования первичной медико-санитарной помощи в мире и первичной медицинской помощи в Республике Беларусь, а также наиболее эффективный вариант организации ее оказания – общая врачебная практика.

### KEYWORDS

World Health Organization, primary health care, Global Conference on primary health care, Declaration of Alma-Ata, Astana Declaration, general practice

In 2018, the 40<sup>th</sup> anniversary of the Alma-Ata Declaration was celebrated by mankind. The Magna Carta of health declared the priority of delivering primary health care to the population indicating primary health care to be an obligatory component of social and economic development. The adopted document presented a prompt response to two global problems: ensuring the availability of health care and changing the character of pathology – transition to a non-epidemic type. The article considers the issues of proper primary health care functioning in the world and primary care in Republic of Belarus, as well as the most effective way of primary health care delivery – general medical practice.

### КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА

Всемирная организация здравоохранения, первичная медико-санитарная помощь, Глобальная конференция по первичной медико-санитарной помощи, Алма-Атинская декларация, Астанинская декларация, общая врачебная практика

Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) представлен список 10 главных угроз для здоровья, которые требуют внимания в 2019 году. Одна из позиций представленного списка – слабость первичной медицинской помощи [1]. Рассмо-

трим некоторые вопросы организации первичной медицинской помощи как в мире, так и в нашей стране.

**Дефиниции отечественного законодательства.** В редакции Закона «О здравоохранении»

2002 го  
населе  
помощ  
и спец  
вичная  
ным и  
дицинс  
распро  
и други  
провед  
эпидем  
филакп  
провед  
матери  
пих мер

В  
2008 го  
медико  
кратка  
медици  
рядом  
ники»,  
получи  
опреде  
медици  
более  
меннос  
и меди

Пе  
ности,  
первич  
одного  
тели з  
цию о  
тральн  
часть  
развит

В  
(второ  
торая  
ляющи  
группу  
охран  
ния пр  
и возд  
здоров

По  
воспри  
ный ин  
всех,  
дицинс  
лучше  
в уров  
ностей

Де  
национ  
явив, ч  
социал  
и пров  
ся инт



2002 года (статья 20) указано: «Медицинская помощь населению включает первичную медико-санитарную помощь (в том числе скорую медицинскую помощь) и специализированную медицинскую помощь. Первичная медико-санитарная помощь является основным и доступным для каждого человека видом медицинской помощи и включает лечение наиболее распространенных болезней, травм, отравлений и других неотложных состояний, родовспоможение, проведение санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий, медицинскую профилактику заболеваний, гигиеническое обучение, проведение мер по планированию семьи, охране материнства, отцовства и детства, проведение других мероприятий».

В редакции Закона «О здравоохранении» 2008 года (статья 16) вместо термина «первичная медико-санитарная помощь» (ПМСП) появляется краткая, но более емкая дефиниция – «первичная медицинская помощь» (ПМП), связанная с целым рядом определений в Законах «О здравоохранении», «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» и др.,<sup>1</sup> и в настоящее время определяющая ПМП как «основной вид оказания медицинской помощи при наличии у пациента наиболее распространенных заболеваний, при беременности и родах, при проведении диагностики и медицинской профилактики» [2].

**Первичная медико-санитарная помощь: ценности, принципы, подходы.** ВОЗ рассматривает первичную медико-санитарную помощь в качестве одного из ведущих инструментов реализации стратегии здоровья для всех. Осуществляя главную функцию системы здравоохранения и являясь ее центральным звеном, ПМСП составляет неотъемлемую часть всего процесса социально-экономического развития [3].

В 1978 году принята Великая хартия здоровья (второе название Алма-Атинской декларации), которая охарактеризовала ПМСП как группу определяющих ценностей для развития здравоохранения, группу принципов для организации служб здравоохранения и как ряд подходов для удовлетворения приоритетных потребностей здравоохранения и воздействия на фундаментальные детерминанты здоровья [4].

Положения Алма-Атинской декларации были восприняты странами-членами ВОЗ как действенный инструмент для достижения цели «Здоровье для всех», поскольку «ПМСП – способ организовать медицинское обслуживание таким образом, который лучше всего обеспечивает... достижение равенства в уровне здоровья... удовлетворение других потребностей и ожиданий населения» [4].

Декларация подняла вопросы ПМСП на уровень национальной ответственности государств, объявив, что ПМСП составляет «неотъемлемую часть... социально-экономического развития общества» и провозгласила, что ПМСП «должна поддерживаться интегрированными, функциональными и взаи-

мосвязанными системами консультативной помощи, направленными на прогрессивное улучшение всеобъемлющего медико-санитарного обеспечения всех...» [3, 4].

Великая хартия здоровья – ответ на вызовы середины прошлого века: один из них связан с проблемой доступности медицинской помощи, второй – с существенным изменением патологии: от эпидемического к неэпидемическому типу. На этом фоне наблюдался переход от высоких показателей смертности и рождаемости к низким (так называемый эпидемиологический переход) [5]. Было взято под контроль значительное число инфекционных заболеваний: снижение их «бремени» вело к закономерному увеличению продолжительности жизни. Однако вслед за этими успехами в экономически развитых странах стала отмечаться стагнация показателей здоровья населения: зарегистрирован рост смертности на фоне изменения структуры ее причин: неинфекционные заболевания (НИЗ) вступали «в свои права». Человечество столкнулось с глобальной эпидемией – эпидемией НИЗ [12, 13]. Вопрос об угрозе НИЗ для человечества трижды (2011, 2014, 2018) был заслушан Генеральной Ассамблеей ООН; снижение на треть преждевременной (до 70 лет) смертности от НИЗ является одной из задач, которые должны быть решены мировым сообществом до 2030 года в ходе реализации целей устойчивого развития (ЦУР) [6, 12, 13].

Актуальность и своевременность принятия Великой хартии здоровья подтверждена жизнью. Свидетельство тому – проведение в октябре 2018 года в Астане Глобальной конференции по первичной медико-санитарной помощи «От Алма-Атинской декларации к всеобщему охвату услугами здравоохранения и Целям в области устойчивого развития» (Астанинская декларация) [7, 11]. Представители мирового сообщества декларировали: «Собравшись в сороковую годовщину провозглашения Алма-Атинской декларации, мы вновь заявляем о нашей приверженности всем ее ценностям и принципам...». Ими высказано убеждение, что «укрепление ПМСП представляет собой наиболее всеохватный, эффективный и результативный подход к повышению уровня физического и психического здоровья людей, а также социального благополучия, и что ПМСП является краеугольным камнем устойчивой системы здравоохранения» [7, 11].

В подписанной Астанинской декларации взято обязательство выстраивать устойчивую ПМСП: «ПМСП будет организована в соответствии с национальными законами, условиями и приоритетами. Мы будем укреплять системы здравоохранения посредством инвестиций в ПМСП. Мы будем расширять потенциал и инфраструктуру, необходимые для ПМСП... Мы будем придавать приоритетное значение профилактике заболеваний и укреплению здоровья и стремиться к удовлетворению медико-санитарных потребностей всех людей на всем протяжении их жизни посредством организации

комплексного оказания услуг по профилактике, укреплению здоровья, лечению, реабилитации и паллиативной помощи. В рамках ПМСП будет обеспечено предоставление широкого спектра услуг и видов помощи, включая... вакцинацию; скрининг; профилактику, контроль и ведение неинфекционных и инфекционных заболеваний; помощь и услуги, направленные на укрепление, сохранение и улучшение здоровья матерей, новорожденных, детей и подростков и психического, сексуального и репродуктивного здоровья. ...Мы будем стремиться избегать фрагментации и обеспечим наличие функциональной системы направления пациентов между первичным звеном и другими уровнями оказания помощи. Мы воспользуемся преимуществами устойчивой ПМСП, которая укрепит жизнестойкость системы здравоохранения...» [7, 11].

**Инновационные модели первичной медико-санитарной помощи.** Согласно докладу экспертов Европейского региона ВОЗ по итогам Глобальной конференции по ПМСП 2018 года, Европейские государства продолжают разрабатывать и внедрять инновационные модели в работу ПМСП, позволяющие укрепить социальную справедливость, добиться большей эффективности, результативности, гибкого реагирования на нужды людей и устойчивости своих систем здравоохранения к неблагоприятным внешним воздействиям, а также улучшить показатели здоровья, повысить уровень удовлетворенности пользователей и сократить финансовые риски [11]. Инновационные модели ПМСП, появившиеся в Европейском регионе, характеризуются следующими важными особенностями:

**1. Ориентация на нужды людей.** Комплексная направленность не на отдельные болезни, а на потребности индивидуума в целом.

**2. Интеграция.** Объединение отдельных вмешательств по поводу конкретных заболеваний в целях предоставления комплексной, ориентированной на нужды людей помощи и обеспечения охраны общественного здоровья, а также консолидация усилий в области укрепления здоровья, профилактики, диагностики, лечения и ухода посредством деятельности многопрофильных бригад, способных оказывать надлежащую помощь пациентам с полиморбидными состояниями.

**3. Координация.** Речь идет об обеспечении согласованности мер по оказанию помощи конкретному пациенту посредством маршрутов комплексного предоставления услуг на всех этапах и всеми службами, о координации вмешательств на индивидуальном уровне и в сфере общественного здравоохранения на всех этапах жизни, а также о координации межсекторальных действий, направленных на социальные детерминанты здоровья.

**4. Всесторонний характер.** Предоставление основного набора вмешательств в рамках всей цепочки медицинских услуг, включая санитарное просвещение и укрепление здоровья, скрининг, профилактику болезней, диагностику, оказание по-

мощи при острых и хронических состояниях (в том числе психических расстройствах) и множественных нарушениях здоровья, обеспечение паллиативной помощи, а также ухода на конечном отрезке жизни.

**5. Преимущество.** Предоставление всего необходимого объема помощи с соблюдением непрерывности и последовательности на всех этапах жизни для отдельных лиц, семей и групп населения.

**6. Особое внимание к потребностям населения.** Повышенная ответственность за охрану здоровья и благополучия населения, включая социальные детерминанты здоровья.

**7. Инклюзивность.** Предоставление прав и возможностей многопрофильным медицинским бригадам, гражданам и сообществам для широкого участия в процессах выбора, планирования и предоставления услуг.

**8. Подотчетность.** Ключевое условие эффективного предоставления высококачественных, безопасных и гибко реагирующих услуг с измеримыми результатами, которые являются прозрачными и общедоступными.

**9. Прочная база фактических данных.** Создается благодаря культуре тщательных исследований, профессионального развития, применения методических руководств, маршрутов оказания комплексной помощи и систем в поддержку принятия решений.

**10. Технологическая интеграция.** Использование соответствующих технологий, данных и аналитических решений для комплексного и бесперебойного предоставления информации на индивидуальном уровне в целях обеспечения максимальной эффективности, результативности, гибкого реагирования и надлежащего характера оказываемой помощи [11].

**Врач общей практики (семейный врач) – ключевая фигура в организации и оказании ПМСП.** Ключевой фигурой в организации и оказании ПМСП помощи является врач общей практики (семейный врач) [7, 11, 15, 16].

Основные дефиниции, характеризующие общую врачебную практику как медицинскую специальность и врача общей практики (ВОП) как специалиста первичной медицинской помощи, сформулированы во второй половине XX века ведущими медицинскими школами Великобритании и США [14–16].

В определении Британского Королевского колледжа врачей общей практики, опубликованном в 1972 году, указано: «ВОП оказывает персональную, первичную и непрерывную медицинскую помощь отдельным лицам и семьям. Он берет на себя ответственность за принятие первичного решения по каждой проблеме, с которой пациент обращается к нему, при необходимости консультируясь со специалистами. Он ставит диагноз с учетом физических, психологических и социальных аспектов.



Его вмешательства имеют образовательную, профилактическую и терапевтическую направленность с целью укрепления здоровья пациентов» [15].

Американская академия семейных врачей дала сходное определение цели и задачам специальности: семейная медицина – это медицинская специальность, которая обеспечивает непрерывную и всеобъемлющую помощь пациентам и их семьям. При реализации этого вида помощи должны быть решены шесть основных задач, которые в той или иной интерпретации звучат во всех определениях специальности «Общая врачебная практика» [15, 16].

**1. Непрерывная помощь.** Понятие непрерывности включает возможность и необходимость наблюдения за пациентом не только в период внезапно развившихся заболеваний, но и на фоне стабилизации и улучшения состояния здоровья, использование профилактики, а также образовательных программ для пациента и членов его семьи. Иными словами, в общей врачебной практике объектом помощи является сам **пациент**, а не его болезнь [15, 16].

**2. Всеобъемлющая помощь.** Это не означает, что ВОП способен вылечить любого пациента с любым заболеванием. Однако он может справиться с решением большинства (до 80 %) проблем, с которыми пациент к нему обратился. Очень часто причины, беспокоящие пациента, лежат в плоскости психосоматических расстройств или проблем, связанных с его отношениями в семье, неправильным восприятием информации о тех или иных методах обследования, диагностики. Иногда пациент хочет лишь убедиться в обоснованности сделанных ему или его родственнику назначений, выяснить необходимость использования какого-либо лекарственного препарата или медицинского аппарата, о котором он услышал из средств массовой информации. Как известно, обращение за помощью к врачу не всегда является поводом для проведения того или иного медицинского вмешательства [12, 15, 16].

**3. Оказание помощи в контексте общества.** Для врачей общей практики важным ресурсом при решении проблем пациента является знание особенностей его окружения. Это относится как к особенностям работы пациента с учетом возможной профессиональной вредности, так и к тем ресурсам, которые общество может предоставить. Знание особенностей окружения пациента позволяет не только выяснить возможные детали развития заболевания и повлиять на это, но и помочь привлечь дополнительные ресурсы для оказания помощи [15, 16].

Хочется подчеркнуть, что во многих системах здравоохранения понятия врача общей практики и семейного врача тождественны. В определении семейного врача лишь подчеркивается особенность работы с пациентами в контексте семьи и способность оказать ПМП всем ее членам [15, 16].

**4. Координация помощи.** Это важная особенность общей врачебной практики, поскольку именно с ВОП начинается контакт пациента с системой здравоохранения в целом. Современные системы здравоохранения являются многоуровневыми и многокомпонентными, для того чтобы получить максимально качественную помощь с минимальными затратами пациенту нужен единый координатор всех видов медицинской помощи. Таким образом, на ВОП возложены функции сопровождения пациента по системе здравоохранения и защиты его интересов. Такая организация работы позволяет исключить дублирование различных обследований; оптимизировать объемы помощи, оказываемой в амбулаторных и стационарных условиях, сохранить преемственность в ведении пациентов с хроническими заболеваниями [15, 16, 18].

**5. Профилактическая направленность.** В ходе постоянного наблюдения за своими пациентами ВОП может идентифицировать факторы риска многих патологических заболеваний и состояний, в том числе развития хронических НИЗ [12, 15]. У ВОП есть возможность заниматься всеми видами профилактической работы, включая первичную профилактику, когда у пациента уже есть нездоровые привычки и/или риски, а заболевания пока нет. Знание особенностей, в том числе психологических, прикрепленных к обслуживанию пациентов, умение наладить доверительные отношения с ними, использовать свое влияние и авторитет при разъяснении опасности факторов риска развития заболеваний, привлечь в качестве союзников членов семьи пациентов – те уникальные возможности ВОП, которые могут использоваться только им при проведении профилактической работы [12, 15, 16].

**6. Оказание помощи в контексте семьи.** Семья может оказать поддержку пациенту с хроническим заболеванием, однако появление хронического заболевания у одного из ее членов способно оказать серьезное влияние на семью, изменить сложившиеся стереотипы, явиться причиной возникновения проблем со здоровьем у других ее членов. ВОП должен учитывать особенности уклада и жизненного цикла семьи. Вовлечение членов семьи в процесс решения проблем пациента, связанных с профилактикой или лечением, – мощный ресурс ВОП, способствующий повышению эффективности оказания помощи [15, 16].

Сегодня в большинстве стран мира общая врачебная практика/семейная медицина – прочно утвердившаяся специальность и академическая дисциплина с расширенной сферой функций и обязанностей по управлению общими вопросами охраны здоровья и оказания помощи при хронических заболеваниях на всех этапах медицинского обслуживания [16]. Сложившееся ранее представление о том, что ПМСП – это «базовый» или «минимально необходимый» набор услуг, признано ошибочным во всем мире [11]. 40 лет после принятия Великой

хартии здоровья показали: использование специализированной медицинской помощи для удовлетворения повседневных потребностей населения в медицинской помощи не способно эти потребности удовлетворить и оно экономически нецелесообразно [11].

Одним из основных принципов государственной политики Республики Беларусь в области здравоохранения является приоритетность развития первичной медицинской помощи (ПМП) [2, 14, 16–18]. Программой социально-экономического развития страны, утвержденной Указом Президента Республики Беларусь на 2016–2020 годы, предусмотрен значительный объем мероприятий, направленных на развитие человеческого потенциала и повышение качества жизни белорусского народа [8]. Первое место занимают вопросы улучшения демографического потенциала страны и укрепления здоровья населения. Цель демографической политики нашего государства – стабилизация численности населения и увеличение ожидаемой продолжительности жизни. Среди основных задач данной направленности – укрепление здоровья. Реализация всех запланированных мер позволит обеспечить: увеличение ожидаемой продолжительности жизни до 75,3 года; снижение смертности трудоспособного населения до 3,8 случая на 1 тыс. человек. Одна из важнейших запланированных мер – переориентация на оказание помощи в первичном звене врачом общей практики, способным решить многие задачи сегодняшнего дня, а главное – дать адекватный ответ эпидемии НИЗ [8, 12, 13]. Начало данной модернизации в республике было положено в 1992 году; проведение полномасштабных мероприятий этой направленности определено Государственной программой «Здоровье народа и демографическая безопасность» на 2016–2020 годы [8, 9, 16, 18]. К 2020 году ожидается полный переход системы ПМП на общую врачебную практику [8, 9, 16, 18]. В Государственную программу заложены мероприятия по этапному увеличению доли ВОП в системе оказания первичной медицинской помощи, оборудование рабочих мест ВОП, поддержка модернизации системы здравоохранения с упором на ПМП [8, 9]. В стране осуществляется масштабная подготовка ВОП, обладающего расширенными компетенциями и практическими навыками в области оказания первичной медицинской помощи [10, 14, 17, 18]. С этой целью создана полноценная система подготовки по общей врачебной практике, в которой задействованы додипломный (субординатура) и последипломный (интернатура, курсы переподготовки, клиническая ординатура, курсы повышения квалификации) уровни. Сегодня в стране все высшие медицинские учреждения образования задействованы в подготовке врача общей практики, функционируют профильные кафедры, смежные кафедры проводят целевые курсы для обучения ВОП [14, 17, 18]. Модернизация в системе ПМП

также осуществляется за счет новой организации работы среднего медицинского персонала. Ведется подготовка помощников врача по амбулаторно-поликлинической помощи, медицинских сестер для совместной работы с ВОП [14, 17, 18].

В целях введения качественно нового специалиста в систему ПМП четко регламентированы ключевые задачи, функциональные обязанности и компетенции ВОП в приказе Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 27.02.2018 № 177 «Об организации работы врача общей практики». Организация выстроена в зависимости от условий работы ВОП, потребностей населения (город – село) и уже имеющейся системы оказания ПМП детям врачами-педиатрами. Важность профилактической направленности работы ВОП определена первыми задачами по сохранению и укреплению здоровья населения [10]. Особое внимание в деятельности ВОП должно быть уделено мотивационному консультированию по приверженности здоровому образу жизни, оказанию медицинской помощи по смежным специальностям. Помимо базовых навыков работы, ВОП должен владеть целым рядом практических умений, позволяющих качественно на современном уровне проводить диагностику заболеваний (суточное мониторирование артериального давления, суточное мониторирование ЭКГ, спирометрия, лабораторные экспресс-тесты и т. д.).

Для решения поставленных задач вводится новая организационная форма работы ВОП – работа в команде «врач общей практики – помощник врача – медицинская сестра» [10]. Данная форма работы уже апробирована в учреждениях здравоохранения и показала хороший потенциал. Команда – это группа людей, которые работают вместе, чтобы достигнуть общей цели, и каждый в команде готов вложить все усилия для этого. Преимущества организации работы в команде очевидны. Применяя командный принцип работы, можно добиться большего количества результатов, причем результатов более высокого качества и за более короткое время.

Ожидаемый результат нововведений – повышение доступности, качества ПМП, усиление профилактической направленности медицинской помощи.

Многое меняется в современном мире, появляются новые возможности и, к сожалению, новые угрозы. В здравоохранение приходят все более совершенные технологии. Однако на этом фоне неизменным и незыблемым остается принцип, провозглашенный в 1978 году Всемирной организацией здравоохранения: «первичная медико-санитарная помощь – это ядро любой системы здравоохранения, а также компонент социально-экономического развития каждого государства». Усиление роли и авторитета первичной медицинской помощи – одна из составляющих успешности социального развития любого государства.

1. ВОЗ не  
ресурс]. URL  
2. О здр  
1993 года  
от 11.01.  
султана  
000 «Юр  
3. Алма  
ренцией  
12 сентя  
ip.org/ru  
4. Целе  
альна все  
5. Семей  
сии. М.: Ц  
6. Целе  
в «Пове  
до 2030  
ранения  
7. Глоб  
помощи  
лугами Э  
тия Аст  
деклар  
default=3  
8. Об у  
витии Р  
Республи  
ларусь. М  
Минск  
9. Об у  
рода  
на 2016–  
Беларусь



## ЛИТЕРАТУРА

1. ВОЗ назвала десять главных угроз для здоровья [Электронный ресурс]. URL: <https://news.tut.by/go/622636.html>
2. О здравоохранении: Закон Республики Беларусь от 18 июня 1993 года № 2435 – XII (в ред. Законов Республики Беларусь от 11.01.2002 № 91-3; от 20.06.2008 № 363-3, с изм. и доп.) // Консультант Плюс: Беларусь. Технология 3000 [Электронный ресурс] / ООО «ЮрСпектр». Минск, 1992–2019.
3. Алма-Атинская декларация: принята Международной конференцией по первичной медико-санитарной помощи, Алма-Ата, 12 сентября 1978 года [Электронный ресурс]. URL: [https://www.un.org/ru/documents/decl\\_conv/declarations/almaata78.shtml](https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/declarations/almaata78.shtml)
4. Щавелева М.В. Первичная медико-санитарная помощь актуальна всегда // Семейный доктор. 2013; 2: 7–10.
5. Семенова В.Г. Обратный эпидемиологический переход в России. М.: ЦСП, 2005. 235 с.
6. Щавелева М.В., Глинская Т.Н. Вопросы здравоохранения в «Повестке дня в области устойчивого развития на период до 2030 года // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. 2016; 3: 4–8.
7. Глобальная конференция по первичной медико-санитарной помощи: от Алма-Атинской декларации к всеобщему охвату услугами здравоохранения и Целям в области устойчивого развития Астана, Казахстан, 25 и 26 октября 2018 года (Астанинская декларация) [Электронный ресурс]. URL: <https://www.who.int/docs/default-source/primary-health/declaration/gcphc-declaration-ru.pdf>
8. Об утверждении программы социально-экономического развития Республики Беларусь на 2016–2020 годы: Указ Президента Республики Беларусь от 15.12.2016 № 466 // Консультант Плюс: Беларусь. Технология 3000 [Электронный ресурс] / ООО «ЮрСпектр». Минск, 1992–2019.
9. Об утверждении Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2016–2020 годы: постановление Совета Министров Республики Беларусь от 14.03.2016 № 200 (ред. от 15.11.2018) // Консультант Плюс: Беларусь. Технология 3000 [Электронный ресурс] / ООО «ЮрСпектр». Минск, 1992–2019.
10. Об организации работы врача общей практики: приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 27.02.2018 № 177 // Консультант Плюс: Беларусь. Технология 3000 [Электронный ресурс] / ООО «ЮрСпектр». Минск, 1992–2019.
11. От Алма-Аты до Астаны: первичная медико-санитарная помощь – осмысление прошлого, преобразование во имя будущего. Предварительный доклад от Европейского региона ВОЗ [Электронный ресурс] / ВОЗ, 2018. URL: [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0006/384765/Astana\\_A40\\_Report\\_rus.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/384765/Astana_A40_Report_rus.pdf?ua=1)
12. Сачек М.М., Новик И.И., Писарик В.М. и др. Распространенность факторов риска неинфекционных заболеваний в Республике Беларусь и возможности их коррекции в общей врачебной практике // Семейный доктор. 2019; 1: 3–11.
13. Kontsevaia A. et al. Профилактика неинфекционных заболеваний и борьба с ними в Беларуси: аргументы в пользу инвестирования / ЕРБ ВОЗ. 2018. 37 с.
14. Бозуш Л.С. Общая врачебная практика в Республике Беларусь: история, развитие и перспективы // Здравоохранение. 2016; 5: 20–24.
15. Общая врачебная практика (семейная медицина): учеб.-метод. пособие. Ставрополь: СтГМУ; 2014. 36 с.
16. Бозуш Л.С. Семейная медицина: вчера и сегодня // Семейный доктор. 2013; 3: 52–56.
17. Бозуш Л.С. Организация обучения по общей врачебной практике в Республике Беларусь. Первичная медико-санитарная помощь: история становления: сб. материалов 14-й Респ. науч.-практ. конф. с междунар. участием, Минск, 12 октября 2017 года / Бел. мед. акад. последиплом. образования; редкол. Э.А. Вальчук [и др.]. Минск, 2017. С. 33–36.
18. Бозуш Л.С., Мигель Т.Ф. Двадцать лет подготовки врачей общей практики в Белорусской медицинской академии последипломного образования // Семейный доктор. 2018; 1: 3–7.

Поступила 16.07.2019