
Проблемные статьи и обзоры

ПРОФИЛАКТИКА: СОСТОЯНИЕ, ПРОБЛЕМЫ И ПУТИ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ

Т.М.Шаршакова

Гомельский государственный медицинский университет, г. Гомель

Отмечается необходимость существенного реформирования профилактического направления медицины с использованием потенциала первичного звена здравоохранения для формирования здоровых поведенческих привычек населения и повышения ответственности самого человека за здоровье; необходимость возобновления преподавания валеологии на всех факультетах высших образовательных медицинских учреждений. Очерчен примерный перечень направлений, который может быть положен в основу профилактической деятельности в медицинской организации.

Основная цель, которая стоит перед здравоохранением Беларуси на современном этапе, – улучшение медико-демографической ситуации и здоровья населения. Эта цель может быть достигнута посредством внедрения современных технологий организации профилактической и лечебной деятельности. Именно такие задачи отражены в ряде поручений Правительства Республики Беларусь, что придало профилактике новый импульс к дальнейшему развитию. Важно перенаправить внимание от системы, ориентированной на лечение заболеваний, на систему охраны здоровья граждан, основанную на приоритете здорового образа жизни и направленную на профилактику болезней, предупреждение преждевременной смертности и инвалидности. Необходимое условие развития профилактики – внедрение здоровьесохраняющих и здоровьесохраняющих технологий, опираясь при этом на законы и конституционные гарантии. Очень важное направление, которому, к сожалению, не уделяется должного внимания – забота о здоровье здоровых людей. А ведь это именно тот резерв, от которого зависит в конечном итоге здоровье нации: только от здоровых родителей рождаются здоровые дети. Но до недавнего времени даже тот, кто интересуется вопросами сохранения и укрепления своего здоровья, не знал, куда ему обратиться за профилактическими советами и рекомендациями.

В настоящее время государство осознает необходимость развития профилактического направления в здравоохранении, о чем свидетельствуют принятие Указа Президента страны об объявлении в рес-

публике Года здоровья, решение Министерства здравоохранения о проведении всеобщей диспансеризации населения Республики Беларусь, воссоздание отделений профилактики на базе амбулаторно-поликлинических организаций здравоохранения и др. В связи с этим требуется более предметно обсудить состояние профилактики в Беларуси.

Медицинская профилактика, получившая широкое распространение с начала XX века, имеет собственную историю становления и развития и по-разному реализует свои функции в зависимости от социально-экономических, политических и других изменений в государстве.

В 20-е годы прошлого века усилия службы с учетом первоочередных задач, стоящих перед здравоохранением, были направлены на профилактику инфекционных заболеваний, туберкулеза, сыпного, брюшного тифов, дифтерии и т.д. От борьбы с эпидемиями к оздоровлению труда и быта – под таким лозунгом велась работа. А характерными мероприятиями в то время были санитарные суды, митинги, недели чистоты и др. Основная их цель – распространение элементарных гигиенических знаний, повышение санитарной культуры населения. Работа в этом направлении в сочетании с лечебно-профилактическими мероприятиями оказала существенное влияние на уменьшение числа инфекционных заболеваний и снижение показателей смертности. В дальнейшем санитарное просвещение принимает более дифференцированный характер, становится обязательным элементом лечебно-профилактической работы. Развивается сеть народных

университетов, лекториев и школ здоровья. Становятся разнообразными формы и методы пропаганды. Все чаще используются каналы массовой информации. В лечебно-профилактических учреждениях работали инструкторы по санитарному просвещению (как правило, средние медицинские работники), распространяющие информационные материалы, проводящие лекции и беседы на медицинские темы. До середины 1980-х годов в Беларуси функционировали Дома санитарного просвещения. Они были методическими центрами пропаганды медицинских и гигиенических знаний среди населения, сами вели эту работу, тогда же санитарно-оздоровительная работа стала проводиться и среди школьников.

Благодаря энтузиазму специалистов Дом санитарного просвещения стал настоящим агитационно-производственным институтом, центром изучения санитарных условий жизни населения, расширения пространства знаний о здоровом образе жизни.

Со временем менялись и совершенствовались формы и методы работы с населением. Но главное оставалось неизменным: научить людей беречь здоровье, выработать чувство ответственности за свое здоровье, за повышение общей культуры, которая немыслима без гигиенической культуры.

Сегодня в обществе наступил новый этап, когда динамика продолжительности жизни и состояние здоровья стали все больше зависеть от поведенческих факторов и от решения связанных с этим проблем в области охраны здоровья. Изменение ситуации потребовало новых методов и подходов к санитарному просвещению.

В 1988 г. Дома санитарного просвещения были реорганизованы в Центры здоровья, где активно стала проводиться не только санитарно-просветительная работа, но и отрабатывались современные подходы к мотивации населения к здоровью и здоровому образу жизни, для чего использовались различные методы, принципы, средства и формы гигиенического обучения.

Успешно начавшись, эта работа была прервана реформами здравоохранения. К сожалению, переподчинение центров здоровья центрам гигиены и эпидемиологии нанесло значительный ущерб работе по первичной профилактике неинфекционных заболеваний, объектом которой являются конкретный человек и его семья. Учреждения санэпидслужбы в силу своих функциональных обязанностей, а это в основном надзор и контроль, не смогли перестроиться, чтобы стремиться не указывать и наказывать, а разъяснять, убеждать, доходить до каждого человека. Они проводят мероприятия, в том числе акции здоровья, дни открытой информации, доставшиеся им в наслед-

ство от бывших центров здоровья, однако делается это по старинке, без подпитки новыми идеями, без разработки новых, современных форм работы, мероприятия носят формальный характер, устаревают, не отвечая требованиям времени.

Что касается профилактической работы в медицинских организациях различного типа и уровня, то необходимо отметить отсутствие координации, несовершенство планирования, организации и недостаточное финансирование. Профилактическая работа остается разобщенной, и, в первую очередь, это относится к ОЦГЭиОЗ и поликлиникам. Отсутствие единства в области профилактической работы ОЦГЭиОЗ и врачей поликлиник обусловлено несколькими причинами, среди которых основная – недостаточное выполнение отделами общественного здоровья обучающей функции в области первичной профилактики врачей первичного звена. Отмечается дефицит информационно-аналитической деятельности по ситуационному анализу, формированию эффективной идеологии профилактики, а также научного обоснования подходов к проблеме ее оптимизации. Не удивительно поэтому, что в настоящее время профилактическая помощь осуществляется, как правило, без учета реальных потребностей и желаний пациентов, на которых направлены усилия отрасли, что вряд ли приведет к разрешению проблем. Сложившееся бессистемное внедрение методов профилактической работы затрудняет их интеграцию, расстановку приоритетов, информирование и последовательность при проведении профилактических мероприятий.

Не секрет, что профилактике в лечебно-профилактических организациях не уделяется должного внимания. Не разрабатываются достаточно эффективные профилактические технологии, не оценивается экономическая и медицинская эффективность профилактических мероприятий. В глазах населения (и самих медицинских работников) профилактика в значительной степени дискредитирована глобальными проектами диспансеризации. Нашей медицине пока еще не удалось сделать семью, человека центром внимания в профилактических программах.

Современное здравоохранение не озабочено принципами охраны здоровья здоровых, а основывается, по определению И.Н.Денисова, на "синдроме боли". Само же понятие "профилактика" по-прежнему остается лишь общим формальным местом в сознании врача, хотя кто, как не врачи и медицинские сестры, чаще других контактируют с населением, имеют возможность влиять на привычки и поведение пациентов.

Во многих странах уже имеются оптимальные модели профилактики. В России, например, на-

коплен опыт профилактической работы, в основу которой положен метод активного выявления ранних стадий заболеваний с последующей диспансеризацией больных.

Изучение состояния профилактической помощи в Беларуси показывает: за 10-летний период реформ объем профилактической работы, проводимой лечебно-профилактическими организациями по первичной и вторичной профилактике заболеваний, в том числе путем медицинского просвещения, значительно сократился. Это произошло, в частности, из-за недооценки этого вида деятельности руководителями медицинских организаций и, как следствие, полного отсутствия контроля с их стороны, а отсюда – безответственности исполнителей. Недостаточны знания и слабы практические навыки врачей в части медико-гигиенического консультирования и просвещения больных, поскольку образ жизни человека, как научное и практическое понятие, не является объектом деятельности врача. Отмечается несовершенство медико-технологических процессов в управлении, организации и методах оказания профилактической помощи населению различных социальных групп. Отсутствует необходимая социально-ориентированная информационно-аналитическая поддержка руководителей ЛПО и органов управления здравоохранением в оценке состояния и перспектив развития профилактической помощи в конкретной организации здравоохранения, на территории и региональном уровне. Это приводит к хроническому накапливанию проблем в преодолении неблагоприятных тенденций в состоянии здоровья населения регионов по основным его показателям. Очевидно, что сложившиеся тенденции являются следствием недостаточности и неадекватности первичной и вторичной профилактики. Приходится констатировать, что в настоящее время наблюдается огромный разрыв между тем, что можно сделать для лечения и профилактики, и тем, что происходит в реальной действительности. Однако без работы, направленной на первичную и вторичную профилактику, на реабилитацию больного, предупреждение инвалидности, невозможно добиться стойкого улучшения здоровья пациента.

Учитывая, что до настоящего времени службы, призванные обеспечивать профилактическую работу на уровне первичного звена здравоохранения, не отвечают требованиям времени, необходимо существенное реформирование этого направления медицины. Причем важно использовать потенциал ресурса службы первичного звена здравоохранения для формирования здоровых поведенческих привычек населения и повышения ответственности самого человека за здоровье.

Реформирование первичной медицинской помощи по принципу врача общей практики может способствовать развитию комплексного подхода к профилактике: лечащий врач несет ответственность за здоровье пациента, а не только за оказание ему медицинской помощи, что создает перспективу для координации их совместных усилий в этом направлении. Именно профилактическая работа отличает врача общей практики, или семейного доктора, от обычного участкового терапевта.

Конкретизация задач медицинских работников, внедрение механизмов оценки и стимулирования профилактической деятельности – залог повышения эффективности мероприятий по укреплению здоровья и профилактике заболеваний.

Мировая практика показывает, что для совершенствования профилактической работы в системе здравоохранения следует внедрять передовые методы (технологии), эффективность которых доказана. Требуется обучение специалистов разного уровня современным технологиям профилактики, новым формам профилактической работы с населением, основам менеджмента профилактической деятельности.

Возникший в последние годы интерес общества к поддержанию здоровья и предотвращению заболеваний требует поднять роль клинической профилактики.

Одна из перспективных интегрированных технологий профилактической и лечебной помощи – обучение пациентов, в частности, через создаваемые школы здоровья. Школы для пациентов – это совокупность средств и методов индивидуального и группового воздействия на пациентов и население, направленная на повышение уровня их знаний, информированности и практических навыков по рациональному лечению заболевания, профилактике осложнений и повышению качества жизни. Опыт внедрения данной профилактической технологии в реальную практику показал ее эффективность. Программа школ здоровья рассчитана на интерактивный процесс обучения, что способствует повышению медицинской активности пациентов, являющейся основой партнерских отношений медицинского работника и пациента.

Изменение стереотипов как у медицинских работников, так и у пациентов – процесс длительный и достаточно сложный. Для совершенствования профилактической работы в первичном здравоохранении требуется пересмотреть функциональные обязанности всех медицинских работников, конкретизировать их профилактическую деятельность на каждом рабочем месте.

Вот лишь примерный перечень направлений, который может быть положен в основу профилактической деятельности в медицинской организации:

- внедрение и совершенствование методов индивидуального профилактического консультирования населения;

- совершенствование механизмов управления и организационно-функциональных технологических моделей деятельности организаций первичного звена здравоохранения по проблемам профилактической медицины;

- ориентация профилактической деятельности на здоровье пациента (населения); формирование у населения мотивации к повышению ответственности за свое здоровье, усиление его активности в сохранении и укреплении своего здоровья и здоровья семьи;

- ориентация на конкретный конечный результат – укрепление здоровья, улучшение показателей индивидуального и общественного здоровья; оценка качества профилактической помощи по выбранным конкретным конечным результатам с учетом медицинской, социальной и экономической эффективности.

Для профилактической медицины также крайне важно иметь качественные и количественные характеристики функционального состояния человека, что позволило бы своевременно провести необходимые превентивные мероприятия и предотвратить развитие патологии.

На достижение результатов работают и профилактические программы, которые призваны повысить медицинскую активность населения. Это понятие включает, прежде всего, информированность населения о заболеваемости и факторах, влияющих на ее прогноз, а также отношение к здоровью, мотивация к оздоровлению, заинтересованность в получении профилактической помощи со стороны медицинских работников, готовность выполнять рекомендации медицинских работников. Ведь успех практически всех профилактических технологий зависит от осознанного отношения самого человека к своему здоровью и его приверженности к оздоровлению поведенческих привычек.

Приоритетность в настоящее время профилактического направления диктует необходимость структурного восстановления существовавшей ранее системы профилактики, на основе которой должна функционировать сеть организаций, осу-

ществляющих гигиеническое воспитание и обучение различных групп населения, подготовку медицинского персонала по вопросам медико-гигиенического просвещения населения и выполняющих ведущую роль в развитии и координации профилактики на региональном уровне.

В формировании представлений о здоровом образе жизни, ценностно-мотивационной ориентации и поведении значительное место должно быть отведено среднему медицинскому персоналу. В реализации этой задачи ведущая роль должна принадлежать медицинским образовательным учреждениям, так как именно медицинская сестра должна стать источником квалифицированно-го медико-гигиенического просвещения.

Требует соответствующей организации и образовательный процесс в высших медицинских образовательных учреждениях, где в программах подготовки врачей не уделяется должного внимания профилактике и вопросам формирования здорового образа жизни. Чтобы научить будущих врачей грамотно и эффективно на практике применять профилактические мероприятия необходимо возобновить преподавание валеологии на всех факультетах высших образовательных медицинских учреждений.

Политика профилактики – это согласие всех, кто имеет отношение к планированию и проведению профилактики среди населения, в отношении целей и способов профилактической работы. И отнюдь не только медицинские работники, а и многие другие партнеры должны быть вовлечены в это: властные структуры, производители пищевых продуктов, торговля, промышленная среда, образование, средства массовой информации и, конечно, само население страны. Только выработав общую позицию этих партнеров о том, что и как делать в настоящее время при имеющихся возможностях и ресурсах, можно рассчитывать на успехи в области профилактики. При таком согласии реально поставить задачу именно укрепления здоровья, развития потенциала здоровья через рациональное питание, физическую активность, ограничение вредных привычек и т.п. Только в этом случае система здравоохранения может сфокусироваться не только на охране от болезней и лечении болезней, но и на развитии потенциала здоровья населения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Юдин, Б.Д. Профилактическая медицина – новый подход к решению "старых" проблем / Б.Д.Юдин // Проблемы управления здравоохранением. – 2004. – С.53–58.
2. Палесский, В.А. Стандартизация социальной целевой программы профилактики заболеваний и укрепления здоровья / В.А.Палесский, С.А.Мартыничик // Главврач. – 2005. – С.14–25.
3. Оганов, Р.Г. Современные стратегии профилактики и лечения сердечно-сосудистых заболеваний / Р.Г. Оганов, Г.В.Погосова // Кардиология. – 2007. – С.4–8.

Поступила 29.08.2008 г.