

Семейная медицина — оптимальный подход к профилактике сердечно-сосудистых и других неинфекционных заболеваний

Суслонова Н. В.^{1,3}, Оганов Р. Г.², Шевцова Н. Н.^{1,3}

¹Министерство здравоохранения Московской области. Красногорск, Россия; ²ФГБУ “Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины” Минздрава России. Москва, Россия;

³ГБУЗ Московской области “Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М. Ф. Владимирского”. Москва, Россия

Кардиоваскулярная терапия и профилактика, 2015; 14(5): 4–7
<http://dx.doi.org/10.15829/1728-8800-2015-5-4-7>

Поступила 03/08-2015
Принята к публикации 31/08-2015

Family medicine — the optimal approach to prevention of cardiovascular and other non-communicable diseases

Suslonova N. V.^{1,3}, Oganov R. G.², Shevtsova N. N.^{1,3}

¹Ministry of Healthcare of Moscow Region. Krasnogorsk, Russia; ²FSBI “State Scientific-Research Center of the Preventive Medicine” of the Healthcare Ministry. Moscow, Russia; ³SBHI of Moscow Region “Moscow Regional Scientific-Research Clinical Institute n.a. M. F. Vladimirovsky”. Moscow, Russia

Cardiovascular Therapy and Prevention, 2015; 14(5): 4–7

<http://dx.doi.org/10.15829/1728-8800-2015-5-4-7>

ВОП — врач общей практики, ГНИЦПМ — Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины, МОНИКИ — Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М. Ф. Владимирского, НИЗ — неинфекционные заболевания, ОВП — общая врачебная практика, ССЗ — сердечно-сосудистые заболевания, ФР — факторы риска.

Во второй половине XX века распространенность сердечно-сосудистых (ССЗ) и других неинфекционных заболеваний (НИЗ) приобрела характер эпидемии, являясь основной причиной смерти среди населения экономически развитых стран. Аналогичная ситуация наблюдается в РФ, где вклад НИЗ в общую смертность составляет ~80% [1].

Накопленный медициной многолетний опыт показывает, что любую эпидемию может остановить только профилактика, а не индивидуальные усилия лечащих врачей. Но для этого необходимо знать причины развития эпидемии или хотя бы факторы, способствующие ее развитию и распространению, которые, как правило, имеют в основном социальный характер. Еще в XIX веке известный ученый, врач Рудольф Вирхов [2] писал “Не указывают ли массовые заболевания всегда на недостатки общества? Можно ссылаться на атмосферные или космические условия или подобные факторы. Но они одни сами по себе никогда не приводят к эпидемиям. Они вызывают их только там, где люди из-за плохих социальных условий жили в течение некоторого времени в ненормальной обстановке”. Конечно,

речь в то время шла об инфекционных заболеваниях, но это цитата оказалась абсолютно справедливой для НИЗ в настоящее время. Появление нового направления в эпидемиологии — эпидемиология НИЗ, позволило выявить факторы, способствующие развитию эпидемии НИЗ. Эпидемиологические исследования среди разных популяций показали, что эпидемия ССЗ и других НИЗ в основном обусловлена особенностями образа жизни и связанных с ним факторами риска (ФР). Модификация образа жизни, приводящая к снижению уровня ФР среди населения, может замедлять и даже предупредить развитие НИЗ. Во многом благодаря эпидемиологическим исследованиям была разработана концепция ФР, ставшая научной основой профилактики НИЗ. Смысл этой концепции достаточно простой: первопричины НИЗ полностью не изучены, это многофакторные заболевания, но сегодня известны факторы, способствующие развитию и прогрессированию этих заболеваний — это ФР. Воздействуя на эти факторы, можно предупредить или замедлить развитие заболевания как до, так и после появления клинических симптомов [3].

*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):

Тел.: +7 (903) 524-26-77

e-mail: natashenka2104@yandex.ru

[Суслонова Н. В. — “министр здравоохранения Московской области, Заслуженный врач РФ, ³д.м.н., профессор кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья, Оганов Р.Г. — д.м.н., профессор, академик РАН, руководитель отдела профилактики коморбидных состояний, главный научный сотрудник, Шевцова Н. Н. — “главный специалист по общей врачебной практике (семейной медицине), ³д.м.н., доцент кафедры общей врачебной практики (семейной медицины) факультета усовершенствования врачей].

Сегодня распространенность ФР НИЗ и их вклад в смертность населения России хорошо изучены и освещены во многих публикациях [1, 3]. Что надо делать, чтобы снизить бремя НИЗ на здоровье населения, понятно — создать условия для здорового образа жизни и предупредить появление ФР, а также снизить их уровень, если они уже широко распространены среди населения. Более сложная задача состоит в том, как добиться этого среди населения и кто в системе здравоохранения должен этим заниматься.

В РФ первый документ о политике и стратегии профилактики НИЗ был разработан по инициативе ГНИЦПМ Минздрава России, и опубликован в 1994г “К здоровой России. Политика укрепления здоровья и профилактика заболеваний: приоритет — основные неинфекционные заболевания” [4]. Второй документ был опубликован в 1997г “К здоровой России. Политика и стратегия профилактики сердечно-сосудистых и других неинфекционных заболеваний в контексте реформ здравоохранения в России” [5]. Третий документ, посвященный проблеме профилактики НИЗ, был опубликован в 2008г при поддержке Министерства здравоохранения и социального развития РФ “Стратегия профилактики и контроля неинфекционных заболеваний и травматизма в Российской Федерации” [6].

Цель этих документов — стимулирование высших органов государственной власти к разработке и реализации политики и стратегии профилактики основных НИЗ, создание межсекторального сотрудничества, направленного на предупреждение развития и прогрессирования НИЗ в России посредством комплексных действий, способствующих оздоровлению образа жизни и коррекции факторов, лежащих в их основе. Прошедшая в Москве в 2011г Первая глобальная министерская конференция по здоровому образу жизни и профилактике НИЗ свою цель обозначила как содействие государствам в разработке и укреплении политики и программ по формированию здорового образа жизни и профилактики НИЗ, т.к. социально-экономические последствия НИЗ приобрели чрезвычайный характер.

Понимание необходимости профилактики НИЗ в России существует давно, однако политическая воля для реальных действий в этом направлении появилась сравнительно недавно, и большим стимулом явилось проведение в Москве в 2011г министерской конференции.

Объявление 2015г, по инициативе В. В. Путина, годом борьбы с ССЗ в России можно считать высшим проявлением политической воли в сохранении и укреплении здоровья населения страны, т.к. на долю ССЗ приходится половина всех смертей.

Не вызывает сомнения, что профилактика НИЗ — это межсекторальная проблема, реализация

которой во многом находится вне сферы здравоохранения. В то же время роль медиков не следует недооценивать. Они, как правило, являются инициаторами, “катализаторами”, анализаторами всех процессов, направленных на укрепление здоровья и профилактику НИЗ, а также информируют правительство и население о происходящих изменениях. В этом их основная роль в стратегии массовой профилактики (популяционная стратегия).

Однако основной вклад в профилактику НИЗ службы здравоохранения могут внести, используя стратегии высокого риска и вторичной профилактики, выявляя ФР у лиц практически здоровых, а также у больных НИЗ, и помогая этим лицам избавиться от выявленных факторов с помощью профилактического консультирования, немедикаментозных — например, программ физических тренировок, и медикаментозных — коррекция дислипидемии, снижение артериального давления, методов.

В настоящее время многими исследованиями доказано, что снижение уровня ФР оказывает положительное влияние на прогноз как у лиц без клинических признаков заболевания, так и после их появления. Возникает вопрос: кто в системе здравоохранения должен заниматься профилактикой НИЗ? Идеальный ответ — все врачи, медицинские сестры и другие медицинские работники. Однако в реальной жизни этого не происходит, и профилактика НИЗ в российском здравоохранении развивается по экстенсивному пути, создавая для реализации этой задачи различные структуры: кабинеты, отделения, центры медицинской профилактики, центры здоровья. Конечно, это лучше, чем ничего, но это не оптимальный вариант, т.к. все эти структуры требуют ресурсы — кадровые, материальные, финансовые, которых в здравоохранении постоянно не хватает, а, кроме того, в их взаимодействии и координации существуют значительные противоречия. Более оптимальный подход — это развитие семейной медицины. Семейный врач, кроме выявления и коррекции ФР, может решать еще одну важную задачу, которую не в состоянии решить сегодняшние профилактические структуры, — профилактику с момента зачатия, а, может быть, и раньше — с момента планирования семьи и продолжение ее в детском, подростковом, взрослом и пожилом возрастах, т.е. на протяжении всей жизни. При сегодняшних профилактических структурах это сделать невозможно, даже центры здоровья создаются раздельно для детей и взрослого населения; при этом четкой преемственности между ними нет. Конечно, чтобы семейный врач мог реально заниматься профилактикой НИЗ, он должен быть обучен этому, иметь медицинские руководства, соответствующее оборудование и условия. Каждое посещение в отделение общей врачебной практики (семейной медицины) может быть исполь-

зовано для консультации по здоровому образу жизни, для профилактического осмотра и обследования. Еще одна причина, по которой семейные врачи могут эффективно осуществлять профилактику — это доверие пациентов. Отношения врача с пациентом строятся и укрепляются годами, они продолжаются в течение жизненного цикла человека, вовлекая всех членов семьи. Всего этого можно добиться, а центры здоровья и медицинской профилактики могут стать для семейных врачей организационно-методической и обучающей структурой.

Сегодня врач общей практики (ВОП) — это врач, прошедший специальную многопрофильную подготовку по оказанию первичной медико-социальной помощи членам семьи независимо от их пола и возраста. Это врач, обладающий знаниями и навыками не только в области терапии, педиатрии, но и в области смежных узких специальностей. Он может пройти дополнительную углубленную подготовку по другим специальностям, и получить соответствующие сертификаты на право оказывать квалифицированную или специализированную помощь [7, 8]. Именно такой специалист необходим для профилактики НИЗ, которые по своей природе являются многофакторными, их развитие и прогрессирование во многом зависит от образа жизни и связанным с ним ФР, формирование которого надо начинать с детского возраста; семья является естественной и наиболее оптимальной средой для воспитания у ее членов привычек здорового образа жизни.

Общую врачебную практику (семейную медицину) как специальность отличает ряд важных для профилактической медицины принципов [7, 8]:

- Отношение к семье как к единице медицинской помощи. ВОП может реально оказывать влияние на отношение в семье к здоровью, здоровому образу жизни, вредным привычкам, и у него есть уникальная возможность использовать превентивные меры на раннем этапе развития негативных событий в семье.

- Профилактическая направленность в деятельности врача и медсестры. ВОП, зная семьи своих пациентов, может проводить профилактическую работу, гармонично вплетая ее в жизнь семьи, учитывая ее социальный статус, образование, культуру, религиозную принадлежность.

- Длительность и непрерывность наблюдения, что позволяет вмешиваться в негативные тенденции на ранних стадиях их появления в течение многих лет жизни.

- Многопрофильность первичной медицинской помощи, что особенно важно для профилактики НИЗ, которые являются многофакторными заболеваниями, на развитие которых влияют генетические, социальные и биологические факторы.

- Формирование ответственности у членов семьи за сохранение и укрепление здоровья.

- Координация медицинской помощи, доверие пациентов, партнерские отношения между врачом и пациентом.

В последние десятилетия значение ВОП в профилактике НИЗ еще более увеличилось в связи с демографическими изменениями, происходящими в России. Смертность снижается, ожидаемая продолжительность жизни растет, население стареет, эффективность лечения острых и хронических заболеваний повышается, однако большинство из них полностью вылечить невозможно, все эти процессы ведут к появлению проблемы коморбидности, т.е. наличию у одного больного одновременно нескольких заболеваний, лечение и профилактика которых могут значительно различаться. Как решать эту проблему, ведь клиническая медицина развивается по пути специализации. И этот процесс неизбежен в связи со сложностью новых методов диагностики и лечения. Рекомендуется командный подход, когда разные специалисты объединяют усилия для лечения конкретного больного. Но чтобы команда работала слаженно, нужен координатор и не просто диспетчер, а специалист, способный многие проблемы решать самостоятельно, в сложных случаях привлекать узких специалистов и, в конечном счете, определять тактику лечения и профилактики у конкретного пациента. В структуре первичной медицинской помощи оптимальной фигурой для выполнения роли координатора, особенно в области долгосрочной профилактики, является ВОП — семейный врач.

Первыми документами, положившими начало развитию семейной медицины в РФ, были приказ №237 Минздрава РФ от 26.08.1992г “О поэтапном переходе к организации первичной медицинской помощи по принципу врача общей практики (семейного врача)” и приказ Минздрава РФ № 350 от 20.11.2002г “О совершенствовании амбулаторно-поликлинической помощи населению РФ”, в которых указывалось, что ключевой задачей в решении проблем первичной медико-санитарной помощи является развитие принципов семейной медицины и повышение роли ВОП. Ряд других приказов Минздрава России были посвящены конкретным вопросам организации работы ВОП, и способствовали реальному развитию этого направления в России.

В Московской области вопросам подготовки ВОП и созданию условий для их работы уделяется много внимания со стороны губернатора области, Министерства здравоохранения и МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского. Общая врачебная практика (семейная медицина) является приоритетным направлением развития первичной медико-санитарной помощи в рамках реализации государственной программы Московской области “Здравоохранение Подмосковья” на 2014–2020гг, утвержденной постановлением Правительства Московской обла-

сти от 23.08.2013г №663/38. Общая врачебная практика Подмосковья входит в первую пятерку лидеров в РФ и постоянно набирает обороты: растет обеспеченность ВОП, достигнув в 2014г показателя 0,46 на 10 тыс. населения, функционирует 254 офиса ВОП, в них прием ведут 325 ВОП, активно продолжается работа по организации новых офисов ВОП, оснащению рабочих мест и подготовке кадров. В 2014г в рамках государственной программы в 12 районах и 2 городах было открыто рекордное количество офисов ВОП — 44, в т.ч. 3 учреждения с предоставлением квартир для врачей согласно инвестиционной программе губернатора. До 2020г планируется открыть 105 офисов ВОП в 22 муниципальных образованиях.

С 2002г подготовка ВОП для работы в учреждениях здравоохранения Московской области проводится на кафедре общей врачебной практики (семейной медицины) факультета усовершенствования врачей МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского (заведующий кафедрой — декан факультета, профессор Агафонов Б.В.).

В течение 13 лет профессиональную переподготовку по разделу “Общая врачебная практика” прошли 380 врачей, а программу усовершенствования — 419 врачей в соответствии с планами долгосрочных целевых программ Московской области. За последние 3 года наметилась тенденция к “омоложению” кадрового состава; увеличилось число врачей в возрасте 30-39 лет на 10%.

Для привлечения, закрепления на местах как молодых, так и стажированных ВОП в Московской области создана система экономической мотивации деятельности ВОП, которая будет стимулировать медицинское обслуживание населения в соответствии с новыми требованиями, а также самого врача к расширению кругозора с целью удовлетворения потребностей пациентов: повышение заработной платы, переход на “Эффективный контракт”, еди-

новременные компенсационные выплаты в размере 1 млн. рублей медицинским работникам, приехавшим работать в сельский населенный пункт или рабочий поселок, предоставление жилья молодым и стажированным специалистам в городской и в сельской местности, обеспечение жильем ВОП на основе долевого софинансирования или предоставления целевой жилой площади на условиях социального найма в качестве служебного помещения в аренду. Важно, чтобы ВОП, которые приходят в медицинские учреждения региона, чувствовали себя комфортно, чтобы в их распоряжении были дополнительные возможности в обучении, стажировке и пр., поэтому разрабатывается, и внедряется программа их долгосрочной психологической и профессиональной поддержки.

Наибольший эффект от деятельности ВОП отмечается в тех муниципальных образованиях (Ступинский, Шатурский, Луховицкий, Орехово-Зуевский районы), где переход работы на принцип ОВП осуществлен системно, с учетом достаточного оснащения, обучения, лицензирования и финансирования.

Таким образом, снижение смертности, старение населения и повышение эффективности лечения острых и хронических заболеваний сопровождается увеличением числа больных, страдающих одновременно несколькими заболеваниями. Уменьшить количество таких больных можно только с помощью первичной профилактики, влияя на распространенность ФР, связанных, в основном, с образом жизни. В системе здравоохранения оптимальным специалистом, способным проводить профилактику одновременно нескольких ХНИЗ на протяжении всей жизни человека, является ВОП, семейный врач. Опыт Московской области может быть полезным в развитии общей врачебной практики в регионах России, подготовке ВОП и создании благоприятных условий для их работы.

Литература

- Oganov RG, Maslennikova GYa. Demographic tendencies in the Russian Federation: the role of cardiovascular diseases. Cardiovascular Therapy and Prevention 2012; 11(1): 5-10. Russian (Оганов Р.Г., Масленикова Г.Я. Демографические тенденции в Российской Федерации: вклад болезней системы кровообращения. Кардиоваскулярная терапия и профилактика 2012; 11(1): 5-10).
- Myocardial infarction. Prevention and rehabilitation. Sponsored by the Council on Rehabilitation, International Society of Cardiology. (Translation from English by Oganov RG) Moscow.: Medicine 1976; 164 p. Russian (Инфаркт миокарда. Предупреждение и реабилитация. Подготовлено Советом по реабилитации Международного общества кардиологов (перевод с английского Оганова Р.Г.). М.: Медицина 1976; 164 с).
- Oganov RG, Maslennikova GYa, Shalnova SA, Deev AD. The significance of cardiovascular and other non-communicable diseases for the health of the Russian population. Disease Prevention and Health Promotion 2002; 2: 3-7. Russian (Оганов Р.Г., Масленикова Г.Я., Шальнова С.А., Деев А.Д. Значение сердечно-сосудистых и других неинфекционных заболеваний для здоровья населения России. Профилактика заболеваний и укрепление здоровья 2002; 2: 3-7).
- Towards a Healthy Russia. Policy for health promotion and disease prevention: focus on major noncommunicable disease. Moscow 1994; 80 p. Russian (К здоровой России. Политика укрепления здоровья и профилактики заболеваний: приоритет — основные неинфекционные заболевания. Москва 1994; 80 с).
- Towards a Healthy Russia. Policy and strategy for the Prevention of Cardiovascular and other Noncommunicable diseases in the context of Public Health Reforms in Russia. Moscow 1997; 94 p. Russian (К здоровой России. Политика и стратегия профилактики сердечно-сосудистых и других неинфекционных заболеваний в контексте реформ здравоохранения в России. Москва 1997; 94 с).
- Strategy for prevention and control of non-infectious diseases and injuries in the Russian Federation. Moscow 2008; 24 p. Russian (Стратегия профилактики и контроля неинфекционных заболеваний и травматизма в Российской Федерации. Москва 2008; 24 с).
- Gets L, Vestin S. Manual for teachers and practitioners of family medicine. Translated from Norwegian by editor Kuznetsova OU. SPb.: SPbMAPO 2005; 352 p. Russian (Гец Л., Вестин С. Руководство для преподавателей и врачей общей практики / перевод с норвежского под ред. Кузнецовой О.Ю. СПб.: СПбМАПО 2005; 352 с).
- General practice: a national manual in 2 volumes, Vol. 1. Editors Denisov IN, Lesnyak OM. Moscow.: GAOTAR-Media 2013; 976 p. Russian (Общая врачебная практика: национальное руководство. В 2 т. Т.1. Под ред. Денисова И.Н., Лесняк О.М. М.: ГЭОТАР-Медиа 2013; 976 с).