

РОЛЬ АСТАНИНСКОЙ ДЕКЛАРАЦИИ ПО ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ В РАЗВИТИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В НЕКОТОРЫХ ПОСТСОВЕТСКИХ СТРАНАХ

Н.Н. Бримкулов¹, Д.С. Нугманова²¹ Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева, Бишкек, Кыргызстан;² Ассоциация семейных врачей Казахстана, Алматы, Казахстан

© Н.Н. Бримкулов, Д.С. Нугманова, 2019

В статье представлены цели, принципы и результаты внедрения Алма-Атинской декларации Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) по первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) 1978 г.; предпосылки подготовки и основные положения Астанинской декларации ВОЗ по ПМСП 2018 г. Представлены этапы развития ПМСП в СССР, которое характеризовалось широким внедрением узких специалистов на уровне первичного звена здравоохранения, что имело определенные негативные последствия. В ряде постсоветских стран при реформировании здравоохранения были реализованы принципы общей врачебной практики (семейной медицины), однако некоторые положения Алма-Атинской декларации были внедрены с искажениями. Это привело к недостаточно эффективной работе системы ПМСП, дефициту врачей общей практики, особенно в сельской местности. Реализация главных принципов новой Астанинской декларации будет иметь важное значение для эффективной реализации реформ здравоохранения во всех постсоветских странах.

Ключевые слова: Алма-Атинская декларация по ПМСП 1978 г.; Астанинская декларация по ПМСП 2018 г.; общая врачебная практика; реформа здравоохранения.

THE ROLE OF ASTANA PRIMARY HEALTH CARE DECLARATION FOR DEVELOPMENT OF PRIMARY HEALTH CARE AT POSTSOVIET COUNTRYES

N.N. Brimkulov¹, D.S. Nugmanova²¹ Kyrgyz State Medical Academy named after I.K. Akhunbaev, Bishkek, Kyrgyzstan;² Association of Family Physicians of Kazakhstan, Almaty, Kazakhstan

The article presents the goals, principles and results of the implementation of the Alma-Ata Declaration of the World Health Organization (WHO) on primary health care (PHC) of 1978; the background and main provisions of the Astana Declaration of WHO on PHC 2018. The article presents the stages of PHC development in the USSR, which was characterized by the widespread introduction of narrow specialists at the primary level of health care, which subsequently had certain negative consequences. In a number of post-Soviet countries, the principles of General medical practice (family medicine) were implemented in health care reform, but some provisions of the Alma-Ata Declaration were introduced with distortions. This has led to a lack of effective functioning of the PHC system, a shortage of General practitioners, especially in rural areas. The implementation of the main principles of the new Astana Declaration will be important for the effective implementation of health care reforms in all post-Soviet countries.

Keywords: Alma-Ata PHC Declaration 1978; Astana PHC Declaration 2018; general practice; health care reform.

Введение

25 октября 2018 г. в г. Нур-Султан (до марта 2019 г. — Астана) все страны-члены ВОЗ единогласно одобрили Астанинскую деклара-

цию по первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) [1]. В этом документе отражены основные задачи, которые стоят в XXI в. не только перед первичным звеном, но и всей си-

стемой здравоохранения, главной целью которой является обеспечение всеобщего доступа к медицинской помощи. Представители правительств 196 стран, участвовавших во Всемирной ассамблее здравоохранения ВОЗ, ратифицировали Астанинскую декларацию [2]. Ее одобрение и принятие предопределили дальнейшее обсуждение этой проблемы на самом высоком уровне в рамках 74-й сессии Генеральной Ассамблеи ООН, состоявшейся в мае 2019 г., которое прошло под девизом «Всеобщий охват услугами здравоохранения: вместе на пути к построению более здорового мира» [3].

Алма-Атинская конференция 1978 г. Что планировалось и что удалось сделать. Впервые проблемы доступности медицинской помощи и роли в ее реализации ПМСП были рассмотрены еще 40 лет назад на конференции ВОЗ, организованной в Алма-Ате в 1978 г. [4]. На Алма-Атинской конференции обсуждалась центральная роль ПМСП как необходимого фундамента всей комплексной всеобъемлющей системы здравоохранения. Были определены главные задачи, которые должны решаться на уровне первичного звена, реализация которых придаст этой службе особый статус. Во всех странах ПМСП является первым уровнем контакта отдельных лиц, семьи и общины с национальной системой здравоохранения, способствует максимальному приближению медико-санитарной помощи к месту жительства и работы людей и представляет собой первый этап непрерывного процесса охраны здоровья населения. Именно эта служба должна выполнять важную функцию интеграции со всеми другими секторами системы здравоохранения. Эти положения были отражены в Алма-Атинской декларации, которая была названа ООН «Великой хартией мирового здравоохранения». Кроме того, большое значение Алма-Атинской декларации состояло в том, что впервые за всю историю человечества всеми государствами было признано, что здоровье является основным правом человека, а для его сохранения необходимы усилия не только системы здравоохранения, но и содействие многих социальных и экономических секторов государства, включая институты гражданского общества, а также участие самого населения. В декларации была подчеркнута ответственность правительств за здоровье своих народов, необходимость соблюдения принципов справедливости, доступности и эффективности при оказании медицинских услуг. Необходимо отметить, что к моменту проведения Алма-Атинской конференции был выполнен ряд исследований, в которых была продемонстрирована приоритетная роль ПМСП при оказании медицинской

помощи. В одной из работ 1961 г., опубликованной под интригующим названием «Экология медицинской помощи» [5], было показано, что из 1000 человек в возрасте от 18 до 65 лет в течение месяца только 1,5 % имеют проблемы со здоровьем и требуют госпитализации. Подавляющее большинство людей (98,5 %) могут находиться под наблюдением медицинских работников первичного звена здравоохранения. Аналогичные результаты были получены и спустя 20 лет, и они практически подтвердили приоритетность оказания помощи в первичном звене здравоохранения [6]. Данные исследования важны с точки зрения рациональности распределения финансирования различных секторов системы здравоохранения и косвенно подтверждают первоочередную необходимость обеспечения кадрами и соответствующей материально-технической базой учреждений первичной медицинской помощи, что также было подчеркнуто в декларации.

Алма-Атинская конференция оказала существенное влияние на развитие всего мирового здравоохранения [7]. Изменения в состоянии здоровья населения в различных регионах мира в период после этого важного форума свидетельствуют о том, что реформы в области здравоохранения, сфокусированные на ПМСП, привели к лучшим результатам. Не подлежит сомнению, что медицинская помощь стала ближе к человеку, что оказало позитивное влияние на продолжительность жизни. Это явилось основанием для включения многими странами принципов Алма-Атинской конференции в свои конституции, а также повысило статус проблем, связанных с охраной здоровья населения при принятии различных политических решений.

Следует отметить, что многие развитые государства добились определенного прогресса в достижении доступности медицинской помощи после 1978 г., но в то же время мероприятия, предпринятые в ряде стран для развития ПМСП, из-за различных политических и экономических причин были реализованы без учета рекомендаций, которые содержались в декларации. В условиях глобального кризиса даже развитые страны стали сокращать социальные программы, в том числе в области здравоохранения. Вместо программ фундаментальной реорганизации медико-санитарной помощи по типу общей врачебной практики использовались выборочные подходы и внедрялись ограниченные меры по охране здоровья. Была искажена сама философия ПМСП, описанная в Алма-Атинской декларации. Некоторые воспринимали этот документ как призыв к снижению роли стационаров, другие понимали суть ПМСП как оказание примитивной медицинской помощи

бедным людям, приемлемой исключительно для развивающихся стран [8].

Как же решались проблемы организации ПМСП в Советском Союзе, той стране, которая была выбрана для проведения Алма-Атинской конференции в 1978 г.? Необходимо отметить, что еще в царской России был опыт земской медицины, которая включала некоторые принципы общей практики [9]. Однако в 1930–1940-е гг. в Советском Союзе начался процесс внедрения поликлинической системы здравоохранения. Отчасти участковый принцип напоминал систему земской медицины, но изначально учреждения здравоохранения были разделены на взрослые, детские и женские консультации. Сформировалась структура амбулаторной службы, которая была по достоинству оценена экспертами ВОЗ, но, к сожалению, она претерпела серьезные изменения как раз после Алма-Атинской конференции [10]. Одним из достижений и даже гордости советской модели ПМСП стало введение в штаты поликлиник узких специалистов, когда любой пациент по «самозаписи» мог претендовать на быстрое получение высококвалифицированной специализированной медицинской помощи. Однако последующие годы показали, что этот подход превратил участкового терапевта или педиатра в регистратора, занимающегося направлением пациентов к разным специалистам, что не могло не сказаться на качестве оказания помощи и удовлетворенности пациентов. В результате хаотического движения пациентов, направленных к разным узким специалистам, резко увеличивалось число ненужных исследований, росли нагрузки на приемах узких специалистов, учащались необоснованные направления на стационарное лечение и обследование. Фрагментарность и несогласованность рекомендаций разных консультантов часто не оптимизировали, а ухудшали результаты лечения и состояние пациента. Нарушилась непрерывность наблюдения за пациентом и тем более за его семьей. Снизилась профилактическая направленность работы участковых врачей. В конце концов, все это привело к возрастанию стоимости медицинского обслуживания, снижению квалификации как участковых врачей, так и узких специалистов, и ухудшению качества медицинской помощи в целом [9, 10]. И если Советский Союз еще мог с трудом содержать такую затратную систему медицинской помощи, то распад страны выявил ее нежизнеспособность в условиях перехода к рыночной экономике в большинстве стран СНГ.

Начиная с 90-х гг. XX в. в постсоветских странах начался процесс реформирования здравоохранения, ключевым моментом которого стало развитие ПМСП и внедрение

принципов общей врачебной практики (семейной медицины), что полностью соответствовало основным принципам Алма-Атинской декларации. Необходимо отметить, что в этом процессе важную роль сыграл приказ № 237 Минздрава СССР от 26.08.1992 «О поэтапном переходе к организации первичной медицинской помощи по принципу врача общей практики (семейного врача)» [9, 10]. Несмотря на сложности перехода к рыночной экономике, к 2000 г. в большинстве постсоветских стран был внедрен институт семейной медицины, проведено переобучение врачей, начата подготовка семейных врачей в ординатуре. К сожалению, в России, несмотря на издание данного приказа, реформирование ПМСП по типу общей врачебной практики (семейной медицины) не завершено и по сей день. В первичном звене здравоохранения работают как участковые терапевты, так и врачи общей практики, что нарушает стройность всей системы ПМСП, которая не способна продемонстрировать как медицинскую, так и экономическую эффективность.

Следует признать, что с самого начала принципы семейной медицины не во всех странах были реализованы полностью. Впоследствии недостаточное внимание к ПМСП, неудовлетворительные условия труда, неадекватное понимание роли семейного врача, недостаточное финансирование, не позволяющее обеспечить достойный уровень заработной платы, и другие факторы привели к значительному снижению престижа семейного врача и оттоку кадров. Так, например, аналитический обзор организации предоставления услуг здравоохранения в Кыргызской Республике, подготовленный при поддержке Европейского центра ВОЗ по ПМСП в 2017 г. [11], выявил отсутствие четкой модели оказания первичной медико-санитарной помощи; низкий престиж семейной медицины обусловил отток кадров, низкое качество медицинских услуг и нежелание населения обращаться на уровень ПМСП.

Эти негативные тенденции были отмечены и на юбилейной конференции, посвященной 30-летию Алма-Атинской декларации, вновь организованной в Алматы в 2008 г. В своем докладе генеральный директор ВОЗ Маргарет Чен отметила, что за прошедшие три десятка лет здравоохранение во всем мире заметно продвинулось вперед, продолжительность жизни населения земного шара в целом увеличилась на семь лет, тем не менее, разница в средней продолжительности жизни между самыми богатыми и самыми бедными странами превышает 40 лет. Ежегодные затраты правительств на здравоохранение колеблются от 20 долларов на одного человека в одних странах до 6 тыс. долларов и более — в других. Никогда

раньше мир не обладал таким совершенным арсеналом инструментов и технологий для лечения заболеваний и продления жизни, но до сих пор ежегодно умирает почти 10 млн детей младшего возраста и беременных женщин по причинам, которых можно было бы избежать. Генеральный директор ВОЗ подчеркнула, что мир, в котором нет равенства в вопросах здоровья, не является больше ни стабильным, ни безопасным [7].

В Астанинской декларации были подтверждены основные ценности и принципы Алма-Атинской декларации 1978 г., в то же время усилен акцент на первичную медико-санитарную помощь, как основу системы здравоохранения, ориентированной на удовлетворение потребностей людей в охране здоровья. В декларации подчеркивается, что необходимо перейти от систем здравоохранения, разработанных вокруг болезней и медицинских учреждений, к системам здравоохранения, разработанным вокруг и для людей. В Астанинской декларации четко прописана ответственность и обязательства государств в лице глав государств, министров здравоохранения и руководителей других секторов. Наряду с важной ролью медицинского сообщества особое внимание уделено ответственности граждан за свое здоровье как на индивидуальном уровне, так и на уровне общества. Было подчеркнуто, что в современных условиях люди должны знать больше о своем здоровье, содействовать его укреплению и, в идеальном случае, управлять им [12].

Как отмечено в Астанинской декларации, успеху ПМСП будет способствовать проведение научных исследований, укрепление кадрового потенциала ПМСП; обеспечение достойных условий работы и надлежащего вознаграждения работникам ПМСП, увеличение инвестиций в образование и подготовку кадров; внедрение и применение новых технологий.

Декларация призывает все страны адекватно финансировать ПМСП, обеспечивать финансовую устойчивость, эффективность и жизнестойкость национальных систем здравоохранения путем надлежащего распределения ресурсов для ПМСП.

К сожалению, искажение философии ПМСП и основных принципов Алма-Атинской декларации привело к кризисным явлениям, которые выражаются в значительном снижении качества первичной медицинской помощи и ее доступности. В указанной ситуации принятие Астанинской декларации в 2018 г. направлено на то, чтобы в наших странах появились новые возможности и перспективы для формирования

системы ПМСП, способной обеспечить высококачественные, безопасные, всеобъемлющие, комплексные, доступные услуги здравоохранения, приемлемые по стоимости для каждого человека, где бы он не находился. В связи с этим перед семейными врачами наших стран стоят очень важные задачи, выполнение которых будет зависеть от того, насколько решительно правительства продемонстрируют поддержку ПМСП политически и инвестициями [13–15].

Как отмечено в Астанинской декларации, успеху ПМСП будут способствовать укрепление потенциала ПМСП через увеличение инвестиций в образование и подготовку кадров, проведение научных исследований, внедрение и применение новых технологий. В связи с этим необходимо затронуть вопрос об отсутствии в наших странах научной специальности «Общая врачебная практика (семейная медицина)». Это является одной из причин медленного развития семейной медицины в постсоветских странах, так как не позволяет готовить высококвалифицированные преподавательские кадры, которые могли бы в рамках выполнения кандидатских и докторских диссертаций проводить изучение многочисленных проблем на уровне первичного звена здравоохранения. Несмотря на то что международная дефиниция определяет семейную медицину и общую врачебную практику в первую очередь как академическую и научную специальность [16], в наших странах она является только клинической дисциплиной. Парадокс состоит в том, что с деятельностью врачей общей практики связано решение 90–95 % проблем пациента и всего здравоохранения. Из постсоветских стран положительным примером является Украина, где эта специальность утверждена как научная дисциплина, идет активная подготовка кандидатов и докторов наук по специальности «Семейная медицина», успешно функционирует диссертационный совет [17].

Заключение

Необходимо отметить, что благодаря Астанинской декларации в настоящее время в большинстве постсоветских стран процессы реформирования здравоохранения получили новый импульс. Наша общая задача — использовать эти возможности для полноценного внедрения основных принципов исторической Астанинской декларации для обеспечения охраны здоровья всех слоев населения на равных условиях.

Литература

1. Declaration of Astana. Astana: Global Conference on Primary Health Care. World Health Organization and the United Nations Children's Fund (UNICEF); 2018 [cited 2018 Nov 18]. Available from: <https://www.who.int/docs/default-source/primaryhealth/declaration/gcphc-declaration.pdf>.
2. WHA72/12. Всемирная организация здравоохранения. Семьдесят вторая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения; 01.04.2019. Всеобщий охват услугами здравоохранения и первичная медико-санитарная помощь [электронный ресурс]. – ВОЗ, 2019. [WHA72/12. World Health Organization. Seventy-second session of the world health Assembly; 01.04.2019. Universal health coverage and primary health care [elektronnyy resurs]. WHO; 2019. (In Russ.)]. Доступно по: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA72/A72_12-ru.pdf. Ссылка активна на 15.08.2019.
3. WHA72/14. Всемирная организация здравоохранения. Семьдесят вторая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения; 25.03.2019. Всеобщий охват услугами здравоохранения. Подготовка к совещанию высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по вопросу о всеобщем охвате услугами здравоохранения [электронный ресурс]. – ВОЗ, 2019. [WHA72/14. World Health Organization. Seventy-second session of the world health Assembly; 25.03.2019. Universal health coverage. Preparations for the United Nations General Assembly high-level meeting on universal health coverage [elektronnyy resurs]. WHO; 2019. (In Russ.)]. Доступно по: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA72/A72_14-ru.pdf. Ссылка активна на 15.08.2019.
4. Declaration of Alma-Ata International Conference on Primary Health Care, Alma-Ata, USSR; 1978 September 6-12. Available from: http://www.who.int/publications/almaata_declaration_en.pdf.
5. White KL, Williams TF, Greenberg BG. The ecology of medical care. *N Engl J Med.* 1961;265:885-892. <https://doi.org/10.1056/NEJM196111022651805>.
6. Green LA, Fryer GE Jr, Yawn BP, et al. The ecology of medical care revisited. *N Engl J Med.* 2001;344(26):2021-2025. <https://doi.org/10.1056/NEJM200106283442611>.
7. Всемирная организация здравоохранения. Первичная медико-санитарная помощь: сегодня актуальнее, чем когда-либо. Доклад о состоянии здравоохранения в мире [электронный ресурс]. – ВОЗ, 2008. [World Health Organisation. Primary health care: more relevant today than ever. Report on the world health [elektronnyy resurs]. WHO; 2008. (In Russ.)]. Доступно по: <https://www.who.int/whr/2008/summary/ru/>. Ссылка активна на 15.08.2019.
8. Chan M. Return to Alma-Ata. *Lancet.* 2008;372(9642):865-866. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(08\)61372-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(08)61372-0).
9. Заугольникова Т.В. История развития семейной медицины: прошлое, настоящее, будущее // Абдулхабилова Ф.М., и др. Общая врачебная практика. Национальное руководство. Т. 1 / под ред. И.Н. Денисова, О.М. Лесняк. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – С. 15–30. [Zaugol'nikova TV. Istoriya razvitiya semeynoy meditsiny: proshloye, nastoyashcheye, budushcheye. In: Abdulkhabirova FM, et al. Obshchaya vrachebnaya praktika. Natsional'noye rukovodstvo. Vol. 1. Ed. by I.N. Denisov, O.M. Lesnyak. Moscow: GEOTAR-Media; 2016. P. 15–30. (In Russ.)]
10. Кузнецова О.Ю. Введение в семейную медицину // Семейная медицина. Избранные лекции / под ред. О.Ю. Кузнецовой. – СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2017. – С. 12–33. [Kuznetsova OYu. Vvedeniye v semeynuyu meditsinu. In: Semeynaya meditsina. Izbrannyye lektzii. Ed. by O.Yu. Kuznetsova. Saint Petersburg: ELBI-SPb; 2017. P. 12–33. (In Russ.)]
11. Всемирная организация здравоохранения. Европейское региональное бюро. Доклад по результатам первого совещания Консультативной группы по первичной медико-санитарной помощи; 20–21 июня 2017, Алматы, Казахстан [электронный ресурс]. – ВОЗ, 2017. [World Health Organisation. Regional office. Report of the first meeting of the Advisory group on primary health care; 20–21 June 2017, Almaty, Kazakhstan [elektronnyy resurs]. WHO; 2017. (In Russ.)]. Доступно по: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/370655/phcag-report-2017-rus.pdf?ua=1. Ссылка активна на 15.08.2019.
12. The Lancet. The Astana Declaration: the future of primary health care? *Lancet.* 2018;392(10156):1369. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)32478-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32478-4).
13. Kluge H, Kelley E, Swaminathan S, et al. After Astana: building the economic case for increased investment in primary health care. *Lancet.* 2018;392(10160):2147-2152. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)32859-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32859-9).
14. Birn AE. Back to Alma-Ata, from 1978 to 2018 and beyond. *Am J Public Health.* 2018;108(9):1153-1155. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2018.304625>.
15. Park S, Abrams R. Alma-Ata 40th birthday celebrations and the Astana Declaration on Primary Health Care 2018. *Br J Gen Pract.* 2019;69(682):220–221. <https://doi.org/10.3399/bjgp19X702293>.

16. WONCA Europe World family doctors. Caring for people. The European definition of GP/FM. WONCA Europe Secretariat Institute for development of Family Medicine; 2011. Available from: <http://woncaeurope.org/gp-definitions>.

17. Шекера О.Г., Медведовская Н.В. Развитие научного направления «Общая практика — Семейная медицина» в работах молодых ученых в Украине // Здоровоохранение Кыргызстана. — 2019. — № 2. — С. 3–9. [Shekera OG, Medvedovska NV. Development of the scientific direction “The general practice – Family medicine” in works of young scientists in Ukraine. *Zdravookhraneniye Kyrgyzstana*. 2019;(2):3-9. (In Russ.)]

Для цитирования: Бримкулов Н.Н., Нугманова Д.С. Роль Астанинской декларации по первичной медико-санитарной помощи в развитии здравоохранения в некоторых постсоветских странах // Российский семейный врач. — 2019. — Т. 23. — № 3. — С. 13–18. <https://doi.org/10.17816/RFD2019313-18>.

For citation: Brimkulov NN, Nugmanova DS. The role of Astana primary health care declaration for development of primary health care at postsoviet countries. *Russian Family Doctor*. 2018;23(3):13-18. <https://doi.org/10.17816/RFD2019313-18>.

Информация об авторах

Нурлан Нургазиевич Бримкулов — д-р мед. наук, профессор, заведующий кафедрой семейной медицины факультета постдипломного образования. Кыргызская государственная медицинская академия им. И. К. Ахунбаева. E-mail: brimkulov@list.ru.

Дамиля Сакеновна Нугманова — д-р мед. наук, профессор, президент Ассоциации семейных врачей Казахстана. E-mail: damilya@gmail.com.

Information about the authors

Nurlan N. Brimkulov — DSc, Professor, Head of the Postgraduate Department of Family Medicine of Kyrgyz State Medical Academy named after I. K. Akhunbaev. E-mail: brimkulov@list.ru.

Damilya S. Nugmanova — DSc, Professor, President of Kazakhstan Association of Family Physicians. E-mail: damilya@gmail.com.