

ОРИГИНАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

© Кича Д.И., Эль-Хабаб Шихи С.М., 2017
УДК 614.2 (65)
DOI:10.23888/PAVLOVJ20172209-213

**ОБЯЗАТЕЛЬСТВА, СВЯЗАННЫЕ С ОКАЗАНИЕМ ПЕРВИЧНОЙ
МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ В АЛЖИРЕ:
ПОЗИЦИЯ В КАНУН 40-ЛЕТНЕГО РАЗВИТИЯ**

Д.И. Кича, С.М. Эль-Хабаб Шихи

Российский университет дружбы народов,
ул. Миклухо-Маклая, 6, 117198, г. Москва, Российская Федерация

В статье изложены результаты анализа проблем развития первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) в историческом контексте кануна 40-летнего развития. Проведенный анализ позволил дифференцировать вызовы для здравоохранения и экономики стран, включая Россию и Алжир. Первостепенную значимость имеют вызовы, исходящие из географических и культурологических особенностей, уровня экономического развития и недостатка ресурсов, включая энергетических, неудовлетворительного развития сети здравоохранения, баланса отраслей и видов медицинской помощи. Сделан вывод, что эти вызовы сохраняли достаточно высокую интенсивность на протяжении всего сорокалетия, во всех странах с незначительными различиями, включая Алжирскую республику.

Ключевые слова: первичная здоровье населения, медико-санитарная помощь, территориально-участковый принцип, развивающиеся страны.

**THE COMMITMENTS RELATED TO THE PROVISION
OF PRIMARY HEALTH CARE IN ALGERIA:
THE POSITION ON THE EVE OF THE 40-YEAR DEVELOPMENT**

D.I. Kicha, S.M. El-Habib Chikhi

Peoples' Friendship University of Russia,
Miklukho-Maklaya str. 6, 117198, Moscow, Russian Federation

This article analyses the problem of primary health care (PHC) development in a historical context of the eve of 40 years' development. The carried-out analysis allowed differentiating health care and economic challenges of countries, including Russia and Algeria. The challenges proceeding from geographical and cultural features, level of economic development and a lack of resources including energy, unsatisfactory development of network of health care, balance of branches and types of medical care are of paramount importance. The conclusion drawn is that these challenges maintained significantly high intensity throughout the forty-year period in all countries with insignificant distinctions, including the Algerian republic.

Keywords: primary health care, the territorial and district, inequality, access, developing countries, health of the population.

В 1978 году в Алма-Ате, под эгидой Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) в Казахской республике бывшего СССР, прошло знаменательное для мирового здравоохранения и мирового сообщества событие – международная конференция по проблеме первичной медико-санитарной помощи. С тех пор специалисты, государственные деятели и политики дают разные оценки по результатам влияния резолюций этого форума на здоровье и здравоохранение в разных странах. Через год мировое медицинское и гуманитарное сообщество будет отмечать дату 40-летнего периода развития первичной медико-санитарной помощи (ПМСП).

Для любой страны, как и Алжирской Республики, ПМСП которой, в частности, оценивается в статье, это весьма знаменательная дата, с позиций которой виден длительный путь развития здравоохранения страны. Первичная медико-санитарная помощь изначально была основана на концепции социальной справедливости и переноса акцента с развития специализированной медицинской на первичную медико-санитарную помощь. Эта задача, несмотря на широкие дискуссии, актуальна, как для развивающихся, так и в значительной мере, промышленно развитых стран [1, 2]. Санитарную и социальную составляющую в контексте ПМСП, следует подчеркнуть применительно к странам, идущим по пути социально-экономического развития – развивающимся странам. Положительные сдвиги в здоровье населения, достижения в борьбе с заболеваниями, развитие инфраструктуры ПМСП, служат оценочными параметрами успешности программы ПМСП в конкретной стране.

Материалы и методы

Представлены данные международных и российских организаций, научные исследования, оригинальные данные здравоохранения Алжира. Используются методы сбора и анализа данных, сравнения, экстраполяции, контент-анализа, исторических параллелей, анкетирования.

Результаты и их обсуждение

Принципы и характер организации первичной медико-санитарной помощи

представляет актуальность для здравоохранения и социально-экономической сферы всех стран. Проведенный нами анализ позволил дифференцировать несколько факторов, имеющих характер вызова для здравоохранения и экономики стран. Первостепенную значимость имеет вызов, исходящий из географических и культурных особенностей, вызов уровня экономического развития и недостатка ресурсов, включая энергетические, вызов недостаточного развития сети здравоохранения, баланса отраслей и видов медицинской помощи. Эти вызовы сохраняли достаточно высокую интенсивность на протяжении всего сорокалетия, во всех развивающихся странах с незначительными различиями.

Их интенсивность выявлена нами в Алжирской республике: чрезвычайное разнообразие географических условий, от северного морского побережья, до юга пустынного района Сахары; чрезвычайное отличие уровня экономического развития, социального и культурного развития северных, центральных и южных регионов; недостаточное развитие сети медицинских организаций, оказывающих, как первичную, так и специализированную медицинскую помощь, дисбаланс уровня развития организаций первичной медико-санитарной помощи и специализированных видов лечебно-диагностической помощи, объемов оказанной первичной и специализированной помощи [1-3].

Эти вызовы порождают неудовлетворенный спрос населения на услуги первичной медико-санитарной помощи, который основан на низком уровне предложений системы здравоохранения. Следствием этого являются замедленные тенденции повышения качества здоровья населения, сохраняющиеся достаточно высокие уровни заболеваемости населения, с отличиями географического характера, концентрация медицинских кадров в центрально-северных районах и недостаток в других районах, неудовлетворительные показатели посещений населением организаций первичной медико-санитарной помощи [4, 5].

Врачи-специалисты и врачи общей практики на уровне 83,2% (1147) и 68,9%

(10415) соответственно, сосредоточены в северном территориальном районе (Tell), и только 3,4% (47) и 9,4% (1426) соответственно, в южном районе (Sahara). А в центральном районе Алжира (Highlands) количество врачей-специалистов 13,4% (184) и врачей общей практики 21,7% (3277) соответственно. Следует подчеркнуть различие географических и демографических параметров в системе здравоохранения Алжира. Площадь района Сахары и центрально-северных районов 83% к 17% соответственно, а количество проживающего населения в районе Сахары – 10% к 90% проживающих в центрально-северных районах страны [5, 6].

Первичная медико-санитарная помощь, согласно документам (Алма-Ата, 1978) – понятие гораздо более широкое, чем медицинская помощь. Она не просто обеспечивает первый контакт населения с медицинскими работниками, а является основой для интеграции деятельности медицинского, просветительского и экономического секторов. Анализируя результаты развития системы ПМСП в Алжире, Франции, России, на территории бывшего СССР, нами выявлены местные и центральные инициативы уровня общин и обществ, стимулы реформ в области просвещения населения, желания налаживать коммуникации и межсекторальное сотрудничество между профессиональными медицинскими и иными работниками.

Проведенный анализ и последующие оценки показали общность проблем и общность недостаточно активных противодействий вызовам системам здравоохранения посредством механизмов ПМСП для развитых и недостаточно развитых в экономическом плане стран. Для систем здравоохранения всех стран, с относительно разной интенсивностью выраженности, сохраняются проблемы доступности к услугам ПМСП, дисбаланс объемов специализированной и ПМСП, низкая доступность ПМСП для населения в отдаленных географических районах стран, неудовлетворительное развитие ресурсной базы ПМСП на всех уровнях, кроме центральных и др.

Положительные достигнутые результаты подтверждает практически 40-летний период развития, заявленного в Алма-Ате (1978) лозунга «Здоровье для всех», реализация которого с помощью механизма первичной медико-санитарной помощи позволила лучше использовать имеющиеся скудные ресурсы, полнее удовлетворять потребности населения, получить положительный отзыв общественного здоровья [6, 7].

Для исследований этих вопросов было проведено анкетирование среди населения и врачей в зоне ПМСП, которое раскрыло и расширило взгляды на положение ПМСП в Алжире двух заинтересованных сторон: врач – пациент. В ходе исследования удалось приблизиться к решению нескольких приоритетных задач в области ПМСП в системе здравоохранения Алжира:

- оценить возможности и наметить пути улучшения первичной медико-санитарной помощи и опосредованно оказать влияние на состояние здравоохранения и здоровья населения;
- определить принципы развития первичной медико-санитарной помощи в условиях трех географических и социально-экономических зон Алжира;
- определить роль населения и медицинских работников в деле содействия развитию медико-санитарной помощи;
- разработать рекомендации, касающиеся развития первичной медико-санитарной помощи с учетом особенностей и вызовов.

Следует привести ключевые подходы специалистов Франции к обеспечению населения медицинской помощью, которые сосредоточены на элементах вторичной и третичной медико-санитарной помощи, что придает большую скоординированность и гармоничность системы здравоохранения. Мы не затрагивали эти аспекты, так как этот вызов более характерен для стран с высоким уровнем социально-экономического развития и, соответственно, развития системы здравоохранения [1].

В России на территории бывшего СССР также предпринимались и предпри-

нимаются значительные меры для развития и координации деятельности первичных, вторичных и третичных служб медико-санитарной помощи. Существенное отличие политики развития ПМСП в России в том, что движение к здоровью для всех отразилось в приоритете развития социальной и санитарной помощи, просвещения населения. Это стало возможным только потому, что первичная помощь к началу политики ПМСП и ее первому десятилетию опиралась на широко и глубоко развитую участковую терапевтическую службу, сельские врачебные участки и фельдшерско-акушерские пункты [7].

Эти положения связаны с обязательствами, которые диктовали осуществление первичной медико-санитарной помощи на плановых принципах здравоохранения, администрировании и распределительной системе медицинских кадров. Амбулатории и поликлиники, работая с населением по участковому принципу, обеспечили высококачественное медицинское обслуживание, как в организации, так и на дому, выполнение профилактических мероприятий, диспансеризации. Эти меры отразились на положительных показателях здоровья населения бывшего СССР и России.

Приоритетным для Алжира остается вопрос уровневой структуры организации и обеспечения эффективного комплексного функционирования системы здравоохранения, для обеспечения предоставления наиболее важных компонентов первичной медико-санитарной помощи всему населению, с возможностью направления для оказания специализированной помощи по мере необходимости. ПМСП в Алжире должна устранить существующее неравенство в уровне здоровья людей и в доступности служб здравоохранения.

Для политики национального здравоохранения Алжира, в контексте политики стран Европы, принципиально то, что первичная медико-санитарная помощь должна служить основой хорошо организованной системы здравоохранения. С этих позиций мы рассматриваем систему организации медицинской помощи населению, представленную в Концепция развития системы

здравоохранения в Российской Федерации до 2020 г. В настоящее время в России реализуется двухуровневый принцип построения системы медицинской помощи населению, представленный самостоятельными недостаточно интегрированными между собой подсистемами: амбулаторно-поликлинической, скорой и стационарной.

Первичная медико-санитарная помощь России представляет первый этап непрерывного процесса охраны здоровья населения, что диктует необходимость ее максимального приближения к месту жительства и работы людей. Основным принципом и преимуществом организации здравоохранения в России является территориально-участковый. Для здравоохранения Алжира следует взять за пример то, что в России ПМСП имеет комплексный характер медико-социальных и санитарно-гигиенических мероприятий, обеспечивающих широкое оздоровление, профилактику неинфекционных и инфекционных заболеваний, работу с населением по лечению и реабилитации населения.

Внимания требует факт недостатков в планировании и организации работы участкового врача, которые не позволяют первичному звену медицинской помощи выполнять основную, наиболее важную для охраны здоровья населения, функцию – профилактики заболеваний. Несмотря на достаточно развитую сеть амбулаторно-поликлинических учреждений Севера Алжира, существующая система первичной медико-санитарной помощи не способна удовлетворить потребности населения, особенно в южных пустынных регионах.

Как и в России, это связано с высокой численностью населения, прикрепленного к отдельной единице ПМСП, неполной обеспеченностью медицинским персоналом, расширенным объемом лечебной работы в ущерб профилактике, расстояниями и характерной для Алжира нехваткой энергетических ресурсов. Отсутствуют полное взаимодействие и требуемая преемственность в работе структурных подразделений первичной медико-санитарной помощи, что снижает эффективность работы персонала и службы в целом.

Заключение

Для здравоохранения Алжира важен опыт России по развитию первичной медико-санитарной помощи в условиях сельского здравоохранения, в условиях неразвитой транспортной инфраструктуры и достаточно низкой плотности населения в отдельных регионах. Требуется расширение сети первичных медицинских центров по аналогии с фельдшерско-акушерскими пунктами,

амбулаторий врачей общей практики и сельских врачебных амбулаторий.

Требуется расширенное толкование медико-санитарной помощи, как совокупности не только медицинских, но и социальных, санитарно-гигиенических мероприятий, обеспечивающих оздоровление быта, труда, питания, профилактику неинфекционных и инфекционных заболеваний, образа жизни населения в целом.

Конфликт интересов отсутствует.

Литература

1. Первичная медико-санитарная помощь в промышленно развитых странах: Отчет о совещании ВОЗ (Бордо, 14-18 ноября 1983 г.). Бордо, 1983. 51 с.

2. El-Habib Chikhi S.M., Kicha D.I., Tadjieva A.V. The analysis of primary health care in Algeria // Vestnik of PFUR. Medical series. 2016. №3. P. 75-81.

3. Diversité et inter culturalité en Algérie. UNESCO. 2009. P. 8-15.

4. Ministère de la Santé et de la Population «Développement du système national de santé: Stratégie et perspectives», Mai 2001. Algérie.

5. Ministère de la santé. Algérie Situation Démographique et Sanitaire (2010-2014). Juillet. 2014.

6. Annuaire Statistiques de l'Algérie. ONS. Algérie, 2014. Vol. 30.

7. Щепин В.О., Иванов М.В., Расторгуева Т.И., Карпова О.Б. К вопросу о развитии медико-санитарной помощи в контексте международного опыта // Бюллетень национального научно-исследовательского института общественного здоровья. М., 2011. №4. С. 162-165.

References

1. Pervichnaya mediko-sanitarnaya pomoshch' v promyshlennno razvitykh stranakh:

Otchet o soveshchanii VOZ [Primary health care in industrialized countries: a WHO Meeting (Bordo, 14-18 november 1983)]. Bordo; 1983. 51 p. (in Russian)

2. Sidi Mohamed El-Habib C, Kicha DI, Tadjieva AV. The analysis of primary health care in Algeria. *Vestnik of PFUR. Medical series*. 2016; 3: 75-81.

3. *Diversité et inter culturalité en Algérie*. UNESCO; 2009. P. 8-15.

4. Ministère de la Santé et de la Population «*Développement du système national de santé: Stratégie et perspectives*». Algérie; 2001.

5. Ministère de la santé. *Algérie Situation Démographique et Sanitaire (2010-2014)*. Algérie; 2014.

6. *Annuaire Statistiques de l'Algérie*. ONS. Algérie; 2014. Vol. 30.

7. Shchepin VO, Ivanov MV, Rastorgueva TI, Karpova OB. K voprosu o razviti mediko-sanitarnoy pomoshchi v kontekste mezhdunarodnogo opyta [On the issue of development of health care in the context of international experience]. *Byulleten' natsional'nogo nauchno-issledovatel'skogo instituta obshchestvennogo zdorov'ya [Bulletin of the National Research Institute of Public Health]*. 2011; 4: 162-165. (in Russian)

Кича Д.И. – д.м.н., профессор кафедры общественного здоровья, здравоохранения и гигиены, Российский университет дружбы народов, г. Москва.

E-mail: kicha_di@pfur.ru

Эль-Хабаб Шихи С.М. – аспирант кафедры общественного здоровья, здравоохранения и гигиены, Российский университет дружбы народов. г. Москва, Россия/Алжирская республика.