

3. Здоровье-21. Здоровье для всех в 21 веке. ВОЗ. [Интернет]. URL: http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0007/109762/EHF_A5-R.pdf.
4. Здравоохранение и расширение Европейского союза. Серия публикаций Европейской обсерватории по системам здравоохранения. 2006.
5. Ковалева И.П. Эволюция теоретических взглядов на содержание и социально-экономические функции медицинских услуг, // Актуальные проблемы экономики и управления в социальной сфере: сб. трудов. – Москва: АТИСО. - 2015. – С.42-50.

Иванова Л.Г.¹, Мигачев Д.В.²

**ПЕРЕХОД НА ПРЕВЕНТИВНУЮ МЕДИЦИНУ – НЕКОТОРЫЕ
ВОПРОСЫ НЕОБХОДИМЫХ ОРГАНИЗАЦИОННЫХ И
СТРУКТУРНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ**

¹ ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья имени Н.А. Семашко, Россия, Москва

² ООО «Лаборатория практической психофизиологии БИОКОР»,
Россия, Москва

Ivanova L.G.¹, Migachev D.V.²

**THE TRANSITION TO PREVENTIVE MEDICINE-SOME ISSUES
OF REQUIRED ORGANIZATIONAL AND STRUCTURAL ALTERATIONS**

¹ National Research Institute for Public Health, Russia, Moscow

²The laboratory of practical psychophysiology BIOCOR, Russia, Moscow

Иванова Лилия Георгиевна, e-mail: ivanova_lilija@mail.ru.

Резюме. Рассмотрены некоторые аспекты проблем перехода к модели превентивной медицины. Предложены возможные схемы взаимодействия, позволяющие осуществить данный переход.

Ключевые слова: превентивная медицина, врач-превентолог, непрерывное медицинское обучение.

Summary. Some aspects of the transition to a model of preventive medicine are considered. The possible schemes of cooperation enabling this transition are discussed.

Key words: preventive medicine, preventologist, continuous medical training.

Нарастающая потребность в смене подхода к сохранению здоровья, от пассивно - потребительского к активно-вовлеченному пациенту, потребует не только серьезных структурных изменений системы здравоохранения, но и смены парадигмы мышления всех участников процесса.

Обсуждаемый переход на модель 4П медицины [1] требует не только широкого внедрения новых медицинских технологий (НМТ), но и решения широкого круга смежных вопросов, в том числе организационных, правовых и этических.

Большинство имеющихся, на сегодняшний день, в арсенале медицинского работника технологий относится к диагностике или лечению уже проявившегося на клиническом уровне заболевания. Существуют разработанные схемы диагностики и лечения заболеваний, которые, в том числе, лежат в основе экономического обоснования оплаты услуг по ОМС. Предикативный подход отличается тем, что за счет углубленной специализированной диагностики выявляется риск появления заболевания на донозологическом уровне и принимаются меры по его коррекции – превенция заболевания.

Выявления риска заболевания и коррекция его на доклинической стадии, вместо постановки диагноза по уже проявившейся клинической картине, является, безусловно, прогрессивной, но при применении такого подхода существенно меняется инструментарий, которым должен уметь пользоваться врач.

В первую очередь, инструментарий диагностический. Даже существующие технологии превентивной медицины позволяют оценить для пациента персональный риск развития того или иного заболевания, оценить текущее состояние организма и принять меры

по коррекции именно тех заболеваний, риск развития которых наиболее вероятен.

Соответственно, изменяется и подход к ведению пациента. Вместо лечения, врач-превентолог должен проводить комплекс мер по коррекции состояния и снижения риска возникновения заболевания, и в данной области, невозможно ограничиться назначением препаратов.

Несмотря на достигнутые фармацевтикой успехи в разработке препаратов для превенции различных заболеваний, основной упор должен делаться на образ жизни и бытовые привычки пациента.

Такой подход сильно отличается от привычной схемы работы врача, и требует, на наш взгляд, создания новой врачебной специальности.

В настоящий момент, де-факто, профессии врача-превентологов России не существует. Работа по формированию данной специальности только начата, и, тем не менее, уже на данном этапе, можно выделить принципиальные расхождения во взглядах на эту, еще формирующуюся профессию [2].

Принципиальным является то, что врач-превентолог должен работать на доклиническом уровне и комплексно оценивать состояние пациента. Работа на таком уровне требует развитого клинического мышления, хороших знаний фундаментальных основ многих клинических дисциплин, особый навык синтеза, систематизации и обработки информации, которая отнюдь не ограничивается навыком работы с компьютером.

При обучении существующим, на настоящий момент, специальностям, упор делается на изучение уже разработанных схем диагностики и лечения, что в практике врача-превентолога должно быть в минимальном объеме, так как упор делается на здоровье и способы его сохранения. Наиболее близко, к необходимой базе знаний врача-превентолога, сейчас обучаются студенты педиатрических факультетов, поскольку изучают и нормальное физиологическое развитие и отклонения, как на самых ранних, так и запущенных стадиях.

Следующим моментом является то, что основным инструментом коррекции состояния пациента для врача-превентолога должен стать образ жизни конкретного человека. Здесь также прерогатива у педиатров, как специалистов, владеющих базовым

пониманием оценки и коррекции проблем, связанных с условиями и образом жизни. Однако нельзя считать, что врач-педиатр готов выполнять роль врача-превентолога, так как технологии превентивной медицины существенно полнее охватывают зоны потенциального риска и требуют более широкого понимания смежных областей немедицинского профиля, например экологию.

Массовый переход на превентивную медицину в существующей модели, нежелателен, потому что уровень нагрузки на лечебные учреждения возрастет многократно. В настоящий момент здоровый человек появляется в лечебном учреждении, раз в несколько лет на периодические осмотры и в случае редких болезней, а в случае перехода на превентивную персонализированную медицину частота посещений должна вырасти многократно и действующие лечебные учреждения просто не смогут с ней справиться. Формализация процесса и широкое развитие IT технологий по дистанционному скринингу состояния не смогут решить данную проблему, поскольку основная часть работы с пациентом лежит в области отслеживания и оценки бытовых привычек, и, самое главное, работа по формированию и поддержке мотивации к сохранению здоровья.

Вышеперечисленные вопросы должны решаться с привлечением специалистов с психологическим образованием, поскольку касаются, в том числе вопросов управления стрессом и психологическими установками человека.

Соответственно, возникает вопрос о промежуточном звене «парамедиков», которые, работая в тесной связи с врачами, взяли бы на себя общение и курирование пациента на стадии когда он здоров, помогали бы советами и контролировали состояние. При этом обеспечивая связь и преемственность при обращении больного в лечебное учреждение при возникновении заболевания. И именно в вопросе обеспечения преемственности существенную роль могут сыграть IT технологии.

При этом, крайне важно информировать практикующих врачей-специалистов о существующих технологиях превентивной медицины, как в рамках их специальности, так и об общих тенденциях развития науки. Непрерывное медицинское обучение (НМО) может стать инструментом для повышения уровня информированности врачей, так

как позволяет самостоятельно выбирать врачу мероприятия, входящие в систему. Расширения области смежных знаний, соответственно, повышение профессионализма, должно не только быть собственной потребностью врача, но и поощряться администрацией. Первым шагом можно считать вводимый стандарт «Московского врача» [3].

При всей сложности организационных моментов, на настоящий момент, имеющиеся технологии позволяют начать экспериментальную апробацию методов превентивной медицины. К сожалению, пока это возможно только на базе специализированных кафедр и лечебных подразделений коммерческих клиник.

Литература

1. Скрипкина Т. Вероника Скворцова заявила о переходе к модели 4П-медицины [Электронный ресурс] /SIBMEDA// медицинский портал. Режим доступа: <http://sibmeda.ru/news/sovremennaya-meditsina/veronika-skvortsova-zayavila-o-perekhode-k-modeli-4p-meditsiny/>.
 2. Кудрин Кирилл. В России появятся новые медицинские специальности [Электронный ресурс] /Известия// новостной портал. Режим доступа: <http://izvestia.ru/news/645799/>.
 3. Бескаравайная Татьяна. Департамент здравоохранения столицы введет «московский стандарт врача» [Электронный ресурс] /МЕДВЕСТИК// портал российского врача. Режим доступа: <http://www.medvestnik.ru/content/news/Departament-zdravoohraneniya-stolicy-vvedet-moskovskii-standart-vracha.html/>.
-