

# ПРЕДМЕТ И ПРИНЦИПЫ СЕМЕЙНОЙ МЕДИЦИНЫ

**В.Ф. Быстровский, профессор Российский  
государственный медицинский университет, Москва**

Семейная медицина относительно молода и как клиническая дисциплина общепринятого определения пока не имеет. Традиционно основой разделения клинической медицины на специальности являются анатомия, возраст или технологии, которые используют медицинские работники. С этих позиций логично предположить, что **семейная медицина — это наука о наиболее частых проблемах здоровья семьи и пациента независимо от пола и возраста**; при этом семья рассматривается как единица наблюдения.

Согласно определению Минздрава РФ, **семейный врач — это специалист с высшим медицинским образованием, оказывающий первичную медицинскую помощь населению независимо от пола и возраста**. Этот же документ содержит предпосылки для выделения специалиста по семейной медицине со средним медицинским образованием.

Широта клинических проблем, с которыми встречается специалист по семейной медицине, требует от него определенного психологического склада, который существенно отличается от подхода к пациенту специалиста узкого профиля. По мнению Р.Тейлора, семейную медицину как специальность особенно характеризует система ценностей специалистов, которые в ней работают. Это прежде всего — широкий взгляд на клинические проблемы пациента, медицинское обслуживание в контексте семьи, индивидуальный подход к здоровью больного, особая роль и значимость семейного специалиста для общества. Авторы многих работ обсуждают особенности семейной медицины и предлагают различные определения этой специальности, чем подтверждается тот факт, что содержание предмета «Семейная медицина» до сих пор находится в процессе эволюционного становления.

До недавнего времени доминировало мнение, что **болезнь является следствием нарушения физиологических процессов**, т.е. проводились четкие границы между душой (психикой) человека и его телом, а здоровье человека определялось исключительно как физиологическое состояние его функций. По существу, продуктом этой модели является сегодняшняя система медицинского обслуживания населения: медицинская помощь заключается исключительно в применении тех или иных медицинских технологий и ограничивается биологической стороной болезни. Медики уделяют очень мало внимания психическому здоровью пациента и еще меньше — психическому здоровью членов его семьи.

С разработкой биопсихосоциальной модели медицины пришло осознание необходимости существенных изменений в системе обучения медицинских кадров в целом, но особенно тех, которым предстоит работать в области семейной медицины. Специалист по семейной медицине должен хорошо понимать, как семья влияет на здоровье человека и как здоровье человека отражается на его семье. Сотрудничество с семьей будет означать, что со стороны медицинских работников появятся понимание и уважительное отношение к эмоциональным переживаниям и последствиям, которые обязательно возникают при заболевании любого члена семьи.

Не вызывает сомнения, что семейный уклад оказывает глубокое влияние на здоровье человека и течение любого заболевания. В переводе с греческого «доктор» означает «учитель». Обучение пациента и членов его семьи является важнейшим элементом деятельности врача. Искусство управления пациентом, его семьей — это квинтэссенция клинической практики, уникальная сфера знаний семейного врача. Обязательным помощником семейного врача в этой работе является семейная медсестра.

Таким образом, семейная медицина — это интеграционная специальность, рассматривающая здоровье и болезни человека с учетом его биопсихосоциального статуса. Учитывая все возрастающее значение экологии для здоровья человека, это определение, по нашему мнению, следует дополнить словами «...и экологического окружения».

Семейную медицину как специальность отличает ряд чрезвычайно важных принципов. Основные из них:

- длительность и непрерывность наблюдения;
- многопрофильность первичной медицинской помощи;
- отношение к семье как к единице медицинского обслуживания;
- превентивность как основа деятельности врача и медсестры;
- экономическая эффективность и целесообразность помощи;
- координация медицинской помощи;
- ответственность пациента, членов его семьи и общества за сохранение и улучшение здоровья.

## **Длительность и непрерывность наблюдения**

Непрерывность помощи — это много больше, чем медицинское обслуживание одного и того же пациента в течение длительного времени. В понятие непрерывности входят отношения между системой семья — врач — медсестра и другими специалистами, работающими в сфере здравоохранения, к которым приходится обращаться семейному врачу за помощью и советом.

Специалист по семейной медицине проводит пациента через все сложности медицинского «сервиса». Если теряется прямой контакт с пациентом, последний остро ощущает нарушение непрерывности помощи и рассматривает всю ситуацию как недостаток системы медицинского обслуживания. Семейный врач и семейная медсестра играют роль защитника интересов пациента, интегратора медицинского «сервиса» независимо от того, где осуществляется этот процесс — в медицинском учреждении, дома, на работе. Непрерывность обслуживания обеспечивает сам врач или его коллеги (медсестры, парамедики, социальные работники). Отношения между семейным специалистом и пациентом завершаются только тогда, когда участники этого процесса пожелают их прекратить. Долгосрочные и непрерывные отношения — это больше, чем сумма отдельных консультаций, однако их эффективность теснейшим образом связана с качеством медицинских рекомендаций.

Одним из преимуществ непрерывного обслуживания является обеспечение сотрудничества с пациентом (контроль за приемом назначаемых ему лекарственных препаратов, выполнением других рекомендаций). Значительная роль в этом отводится поведенческой терапии, которой должны владеть семейный врач и семейная медсестра. В этом случае уменьшается вероятность того, что пациент будет откладывать визит за медицинской помощью. Непрерывность наблюдения существенно улучшает показатели выявления психологических проблем пациента, снижает потребность в лабораторных и инструментальных услугах и, как следствие, уменьшает стоимость медицинского обслуживания.

Непрерывность медицинской помощи имеет 4 измерения: хронологическое, географическое, междисциплинарное и межличностное.

1. Хронологическое измерение включает те стороны помощи, которые связаны с ростом и развитием индивидуума и семьи. Семейные специалисты оказывают помощь с раннего детства и до старости.
2. Географическое измерение отражает обеспечение первичной медицинской помощи независимо от того, где ее оказывают: на дому, в офисе семейного врача, госпитале, реабилитационном центре, доме престарелых или других лечебно-профилактических учреждениях.
3. Междисциплинарное измерение охватывает ситуации, когда у пациента и родственников возникает несколько различных проблем, требующих участия разных специалистов. При этом специалист по семейной медицине должен так координировать свою деятельность, чтобы избежать чрезмерного вторжения в обычную жизнь семьи.
4. Межличностное измерение содержит 4 элемента:

- отношения в системе врач (медсестра) — пациент;
- отношения в системе врач (медсестра) — семья пациента;
- отношения в системе семейный врач (медсестра) — «узкие» специалисты;
- отношения в системе семейный врач (медсестра) — социоэкологическое окружение.

## **Многопрофильность первичной медицинской помощи**

Если исходить из многомерности нездоровья, семейная медицина — это единственная клиническая специальность, которая рассматривает человека как единое целое, т.е. на основе биопсихосоциальной модели. Понятие «многопрофильность» включает в себя и юридический аспект. Семейный врач (специалист по семейной медицине) имеет право оказывать первичную медицинскую помощь любому больному независимо от его возраста и пола. Согласно государственному стандарту послевузовской профессиональной подготовки по специальности «Семейная медицина», семейный врач оказывает квалифицированную терапевтическую и педиатрическую помощь, а также первую врачебную помощь по другим специальностям. При необходимости он может пройти дополнительную углубленную подготовку по другим специальностям и получить соответствующие сертификаты на право оказывать квалифицированную или специализированную помощь (например, по ультразвуковой диагностике).

Пациент или его родственники обращаются к специалисту по семейной медицине в связи с разнообразными проблемами. Многомерный подход семейного врача к нездоровью пациента нередко может приводить к выводам, которые значительно отличаются от выводов, полученных при одностороннем, узкоспециализированном медицинском подходе.

### **Семья как единица медицинского обслуживания**

Семью характеризуют традиции, культура, религиозная принадлежность, а экология и правовые нормы создают ее внешние контуры. Наследственность, воспитание, общее и профессиональное образование определяют индивидуальные качества и поведение людей, их отношения между собой. На межличностные отношения членов семьи оказывают значительное влияние сложившиеся на данный момент представления в обществе о личности, экономике, религии, природе, экологии, здоровье и болезнях и т.д. В то же время действующие в семье и обществе представления подвергаются постоянным изменениям, причем в последние годы под влиянием быстро развивающихся информационных технологий темпы этих изменений возрастают, что обуславливает появление у людей социальных и психологических проблем, особенно в тех случаях, когда по ряду обстоятельств люди не готовы к быстрым изменениям в обществе. Понимая это, специалист по семейной медицине должен воспринимать каждого пациента не только как индивидуума с определенными биологическими проблемами, но и как личность в контексте ее жизненного, социального пространства, природно-климатического и экологического окружения.

Оказывая помощь нескольким поколениям пациентов из одной семьи, семейный врач и семейная медсестра неизбежно сталкиваются с внутренними проблемами семьи. Отношение семьи к здоровью и болезням, природе и экологии, спорту и питанию, вредным привычкам и обществу в целом должно постоянно контролироваться медицинским работником в рамках лечебной концепции, включая как предсказуемые, так и неожиданные переходы семьи в зоны риска. Семья для ее членов может быть как помощником, так и источником травм. Как бы ни были значительны медицинские или психические последствия болезни, оценка и решение этих проблем в решающей степени зависят от личности больного, его жизненного опыта, социального статуса и условий жизни. У специалиста по семейной медицине имеется уникальная возможность применить превентивные меры на раннем этапе патологических изменений.

### **Превентивность — основа деятельности врача и медсестры**

Профилактическая направленность — важнейший принцип семейной медицины. Прогнозирование развития определенных заболеваний, доклиническая их диагностика, своевременное информирование пациентов, а также принятие профилактических мер — важнейшие составные элементы ежедневной работы семейного врача и медсестры. Под прогнозированием и ранним распознаванием заболеваний понимают обнаружение ранних стадий тех заболеваний и аномалий развития, которые поддаются профилактике и лечению.

### **Принцип экономической эффективности и целесообразности помощи**

Семейная медицина ввиду ее высокой общественной значимости тесно связана с такими понятиями, как достаточность, целесообразность и рентабельность. Во всех странах прогнозируется увеличение расходов на здравоохранение вследствие 3 тенденций: увеличения числа пожилых пациентов; развития медико-технического прогресса; увеличения спроса на медицинские услуги. Инструменты управления неограниченным спросом на медицинские услуги отсутствуют, и задача семейного медика заключается в том, чтобы их определить.

Семейные врачи чаще других специалистов могут использовать рациональную как с медицинской, так и с экономической точки зрения выжидательную тактику, особенно в отношении обследования и лечения. Однако при хронических заболеваниях, типичных для общей практики, не принятые вовремя меры могут стать причиной значительных последующих затрат, которых можно было избежать. При этом надо учитывать, что зачастую не медицинский работник, а пациент в своем субъективном восприятии определяет, есть ли необходимость в медицинских услугах или ее нет. К причинам экономически неэффективного медицинского обслуживания чаще относят гипердиагностику; избыточное обследование и терапию; необоснованные консультации и повторные врачебные осмотры; госпитализации и продолжительные сроки пребывания пациентов в больницах.

В соответствии с принципом экономической эффективности семейной медицины действия врачебного и сестринского персонала должны быть достаточными, целесообразными, экономически эффективными и не превышать меру необходимого.

### **Координация медицинской помощи**

Важнейшим компонентом характеристики семейной медицины является интегрированное оказание медицинской помощи. Интегрированное медицинское обслуживание — это координация и объединение в эффективное целое всех персональных услуг здравоохранения, в которых нуждается пациент на протяжении длительного времени, т.е. обеспечение пациенту и его семье всесторонних, согласованных и непрерывных услуг. В качестве интегратора оказания медицинской помощи выступают семейный врач и семейная медсестра. Специалист по семейной медицине принимает экономически обоснованные клинические решения, разрабатывает программу наблюдения, лечения, определяет целесообразность привлечения узких специалистов и госпитализации.

Ответственность за качество интегрированной медицинской помощи возлагается на семейного врача и его помощников, включая всех участников медицинского процесса, с которыми они взаимодействуют в рамках закона.

### **Ответственность пациента, членов его семьи и общества за сохранение и улучшение здоровья**

Эти выводы предполагают новую концепцию профилактической медицины.

В настоящее время выделяют 3 основные стратегии в деятельности специалиста по семейной медицине:

- **популяционная стратегия**, направленная на снижение влияния вредных факторов, характерных для популяции в целом; эффективность данной стратегии в основном зависит от уровня культурного и экономического развития страны (санитарно-гигиенический режим, вакцинация и т.п.) — первичная профилактика;
- **доклиническая стратегия**, нацеленная на снижение индивидуальных факторов риска, предупреждение или замедление развития определенных хронических заболеваний; для этого используется достаточно широкий арсенал превентивных мер, в том числе поведенческая и когнитивная терапия; это — вторичная профилактика;
- **клиническая стратегия** — выявление хронических заболеваний и их осложнений по мере появления у пациента жалоб и симптомов; это, как правило, запоздалая диагностика, так как ранних жалоб и симптомов при хронических заболеваниях нет; эту стратегию называют терминальной, а профилактику — третичной.