

# **РОЛЯТА НА ПЪРВИЧНАТА ЗДРАВНА ПОМОЩ - ЛИЧНИ ЛЕКАРИ И ЗЪБОЛЕКАРИ. РОЛЯТА ИМ В ПРОФИЛАКТИКАТА- ПРОСТО ЗАДЪЛЖЕНИЕ ИЛИ РЕАЛНОСТ. ПРИЧИНИТЕ ЗА ПРОПУСКИ.**

## **УВОД**

Алма Ата конференцията даде началото на „движението за първични здравни грижи” от професионалисти и институции, правителства и граждански организации, научни работници и местни организации, които са се ангажирали с борба срещу „политически, социални и икономически неприемливи” здравни неравенства във всички страни. В декларацията от Алма Ата са посочени ценностите, които се преследват: социална справедливост и правото на по-добро здраве за всички, участие и солидарност. Налице е било чувството, че напредъкът към тези ценности, изисква фундаментални промени в начина, по който здравните системи се управляват.

Привеждането на тези ценности в реални реформи е неравнопоставено. Въпреки това, днес, равенството в здравеопазването има все по-широка популярност в политическите дискурси.

Ценностите на първичната здравна помощ (ПЗП) с оглед постигане на здраве за всички изискват здравни системи, които: „поставят хората в центъра на здравеопазване”. Това, което хората смятат за желан начин на живот като индивиди и това, което те очакват за техните общества - т.е. това, което хората ценят - определят важните параметри за управление на сектора на здравеопазването. ПЗП е основен дискурс за повечето страни, защото движението за ПЗП се опитва да осигури рационални, основани на доказателствата и изпреварващи отговори на здравните потребности и спрямо тези социални очаквания. Постигането на тази цел изисква компромиси, които трябва да вземат предвид очакванията на гражданите за здравето и здравната грижа и да се гарантира, че техният глас и избор имат решително влияние върху начина, по който здравни услуги се създават и работят. Тази перспектива на ПЗП се определя като „право за най-високи ниво на здравни услуги”, ”максимизиране на справедливостта и солидарността”. Движението „здраве за всички” изисква здравните системи да отговорят на предизвикателствата на променящия свят и нарастващите очаквания за по-добра производителност. Това включва значително преориентиране и реформа на начина, по който здравните системи работят в обществото.

## **1. ОСНОВИ НА ПЪРВИЧНАТА ЗДРАВНА ПОМОЩ (ПЗП)**

Първичната здравна помощ (РНС) е концептуален модел, който се отнася до процеси, така и вярвания за начините, по които се структурира здравеопазването. ПЗП обхваща първичната медицинска помощ, профилактика на заболяванията, промоцията на здраве, здравето на населението, както и развитието на общността в рамките на холистична рамка с цел предоставяне на съществена за общностна здравна услуга здравеопазването<sup>1</sup>. В основата на ПЗП са достъпа, равенството, необходимостта, подходящата технология, отрасловото сътрудничество и участието на общността.

Първичната грижа е съставна част на ПЗП: „Докато първичната помощ е различна от ПЗП, предоставянето на основна първична помощ е неразделна част от една всеобхватна стратегия, ПЗП”<sup>2</sup>. Декларацията от 1978г. на СЗО подкрепя визията за съществена и достъпна първичната здравна помощ, която отговаря на личните здравни потребности на лицата и семействата. Институтът по медицина описва ПЗП като<sup>3</sup>:

„... Предоставяне на интегрирани, достъпни здравни услуги от клинични специалисти, които са отговорни за решаването на личните здравни нужди и за развитието на устойчиво партньорство с пациентите”.

ПЗП има за основа съвременното концептуализиране на здравето като био-психо-социален феномен, а не просто отсъствието на болест<sup>4</sup>. Ориентацията на ПЗП към предоставянето на здравни услуги признава здравния опит на индивида, семейството, обществото и населението, както и начините, по които здравето и здравните грижи са разположени в рамките на специфичния социален, исторически и политически контекст. Опитът на маргинализираните общества е допринесъл за по-ясно концептуализиране на здравето. По този начин, усилията за подобряване на здравето трябва да се основават на знанието във всяка здравна професия, както и на знанията в сродни дисциплини и в различни други заинтересовани области, като по този начин се създава динамичен диалог, който се отразява на жизнеността на интердисциплинарните усилия.

ПЗП е неразделна част от здравната система на страната. Докато основният фокус на ПЗП е здравето на хората, семействата и общностите, ПЗП е еднакво загрижено за справяне с цялостното социално-икономическо развитие на общностите,

---

<sup>1</sup> Shoultz, J., and Hatcher, P. (1997) Looking beyond primary care to primary health care: An approach to community-based action. *Nursing Outlook*, 45(1), 23-26.

<sup>2</sup> Tarlier, DS., Johnson, JL. and Whyte, NB. (2003). Voices from the wilderness: an interpretive study describing the role and practice of outpost nurses. *Canadian Journal of Public Health*, 94(3), c.180.

<sup>3</sup> Institute of Medicine (1994). Defining primary care: An interim report. M. Donaldson, K. Yordy, and N. Vanselow (Eds.) Washington, DC: National Academy Press

<sup>4</sup> [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/39225/1/9241541288\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/39225/1/9241541288_eng.pdf), 14.03.2016