

Russisk allmennmedisin

I Russland eksisterer ikke noen allmennmedisin eller primærhelsetjeneste, slik vi kjenner den fra Norden og mange vestlige land.

Rike land kan lære av fattige land

En god helseintervensjon er en aktivitet som kan vedlikeholdes over år, ha en høy kostnad-nytte-effekt, være rettet mot et viktig folkehelseproblem og på sikt bedre folkehelsen. Til tross for svært begrensede ressurser har noen fattige land maktet å gi befolkningen gode helsetilbud. Kan rike land lære av måter helsetjenesten gjennomføres på i fattige land?

En enkel sukker-, salt- og vannoppløsning til behandling av akutt diaré, utviklet i Bangladesh, er av *The Lancet* karakterisert som et av det 20. århundrets viktigste medisinske oppdagelser (1). Andre gode eksempler på gode helseintervensjoner i fattige land er:

- Utryddelsen av poliomyelitt på den vestlige halvkule
- 95 % reduksjon av mødredødelighet over en 40-årsperiode på Sri Lanka
- Bruk av ny kirurgisk teknikk ved kataktooperasjon i India

Disse og flere andre eksempler (2) viser at enkle løsninger, kombinert med god ledelse og aktiv deltakelse av brukergruppene, er en forutsetning for gode folkehelseprogrammer.

U-hjelp oppfattes av mange å være overføring av kunnskap og teknologi fra de rike til de fattige land. Slik er det ofte ikke.

Bernt Lindtjorn

bernt.lindtjorn@civ.uib.no
Senter for internasjonal helse
Universitetet i Bergen

Litteratur

1. Water with sugar and salt. *Lancet* 1978; 2: 300–1.
2. Success stories from «WHAT WORKS» Working Group. Center for Global Development. www.cgdev.org/Publications/?PubID=94 (17.2.2004).

Russisk helsevesen er bygd opp på en helt annen måte enn det vi er vant med fra Norge og Norden. Landet har basert seg på sykehus og store poliklinikker, hvor det jobber forskjellige spesialister, men ingen egentlige generalister. Dette er fortsatt situasjonen. Myndighetene i Moskva vedtok for ti år siden å innføre allmennmedisin (familiemedisin) i det russiske helsevesenet, men bare i noen få byer, blant annet St. Petersburg og Arkhangelsk, har man begynt å utdanne familieleger og har organisert noen få sentre for familiemedisin.

Stavropol er en by helt sør i Russland med rundt 300 000 innbyggere. I stedet for allmennleger har byen store poliklinikker, ambulatorier, med opptil 100 spesialister, slik som indremedisinere, kirurger, gynekologer, hudleger osv. Når noen trenger legehjelp, henvender pasienten seg til en sykepleier i resepsjonen, som så sender pasienten videre til den spesialisten som antas å være den rette. Generalister finnes ikke. Dersom problemet er et annet enn det den første spesialisten kan klare, sender vedkommende pasienten videre til neste spesialist. Kun i de tilfellene hvor en pasient trenger oppfølging for en spesiell sykdom hos en spesialist, vil pasienten kunne bli fulgt opp over tid. Blodtrykkspasienter blir fulgt opp av en indremedisiner, pasienter med psykiske problemer følges opp av psykiatere etc.

Det knyttes nå stadig flere bånd mellom norske og russiske psykiatere og psykologer i forbindelse med utviklingen av russisk psykiatri og organisering av de psykiatriske helsetjenestene (1). Det er blant annet stor interesse for det norske utdanningssystemet innen psykoterapi. Ved en kongress om psykisk helsearbeid i Stavropol gav en av oss en presentasjon av norsk helsevesen og norsk allmennmedisin. Det å fortelle til russiske poliklinikkleger om hvordan en norsk allmennlege jobber, og hvilket medisinsk utstyr vi har på vårt kontor, kan lett fortone seg som skryt. En vanlig norsk allmennlege utfører det aller meste av det disse spesialistene gjør i sin daglige jobb: russiske kirurger fjerner føyflekker og mindre svulster, russiske gynekologer setter inn spiral, og svangerskapskontrollene foregår på egne klinikker. Det at en norsk allmennlege kan gjøre det aller meste av det de forskjellige spesialistene gjør, kan lett

oppfattes som megalomant. Da gjelder det ikke å late som man er like god som alle spesialistene til sammen.

Privat praksis var ulovlig i Russland i sovjettiden. Legene er fortsatt offentlig ansatt, med meget beskjedne lønnsvilkår, og mange har flere jobber samtidig for å skaffe seg en rimelig inntekt, bil og hus. Flere leger ønsker å starte privatpraksis i tillegg til sin faste stilling i sykehus eller poliklinikk. Dette har de anledning til, men foreløpig uten noen form for støtte eller refusjon fra det offentlige. Pasientene må betale hele honoraret, noe som innebærer at tjenesten blir forbeholdt dem som har god råd. Det er i økende grad slik allerede at mange av tjenestene og medisinene folk trenger, må betales av pasientene selv. Man kan gjerne si at kapitalismen er på full fart inn i det russiske helsevesenet.

Men kanskje er noe nytt i ferd med å skje. Det er dannet et russisk selskap for allmennmedisin, som nylig ble presentert på en større allmennpraktikerkonferanse i St. Petersburg, der vi og enkelte andre leger fra Norge deltok. Denne foreningen arbeider nå med å utvikle en spesialitet i allmennmedisin (familiemedisin). Russisk allmennmedisin står overfor enorme utfordringer både av politisk og ressursmessig art. Behovet for å sikre utdanning og fagutvikling innenfor en ny spesialitet er stort. Vi satt igjen med et inntrykk av engasjement og stor tro på styrket primærhelsetjeneste som et virkemiddel for å bedre folkehelsen. Samtidig hadde konferansen et overraskende akademisk rettet perspektiv knyttet til vektlegging av kunnskapsbasert medisin. Dette kan oppfattes å stå i kontrast til den praktiske virkelighet med overveldende medisinske utfordringer, f.eks. i forhold til smittevern (tuberkulose, HIV, syfilis) og der pasientbehandling utført av personer uten medisinsk fagkompetanse er vanlig.

Olav Thorsen

othorsen@online.no
Vestre Stokkavei 11
4022 Stavanger

Cecilie Daae

Helsetjenesten ved Universitetet i Oslo

Litteratur

1. Haugsgjerd S, Bustos J. Hjelp til psykisk helsevern i Russland. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2000; 120: 3458–9.