
ОГЛАВЛЕНИЕ

Предисловие к изданию на русском языке.....	11	Глава 3. Консультации пациентов	60
Предисловие к изданию на английском языке.....	12	Консультация	60
Благодарности	13	Модели консультаций.....	61
Список сокращений и условных обозначений.....	14	Консультации по телефону и визиты на дом	63
Глава 1. Что такое общая практика?	17	Направления к специалистам и электронные носители	65
Что такое общая практика?	17	Сумка врача	66
Общая врачебная практика в Великобритании.....	18	Принятие решений на основе доказательств	68
Как стать врачом общей практики в Великобритании?	20	Клинические рекомендации (руководства), протоколы и комплексный подход к оказанию помощи	70
Образование в системе первичной медицинской помощи.....	22	Плохие новости	71
Преподавание в общей врачебной практике	22	Подтверждение и справка о смерти.....	72
Аттестация и повторная проверка	23	Донорство органов.....	74
Организация работы врачей общей практики.....	25	Глава 4. Социальные аспекты первичной медицинской помощи	76
Карьерные возможности для врачей общей практики	27	Социальные факторы и здоровье	76
Надлежащая медицинская практика для врачей общей практики.....	28	Мультикультурная медицина.....	77
Команда первичной медицинской помощи	30	Домашнее насилие: роль врача общей практики.....	79
Врачи фонда первичной медицинской помощи	31	Жертвы преступлений.....	81
Стресс в общей практике	33	Профессиональные заболевания	83
Организации, важные для общей врачебной практики.....	35	Проблемы нетрудоспособности населения.....	84
Общая практика в других странах.....	36	Подтверждение работоспособности.....	86
Глава 2. Управление практикой	38	Способность к принятию решений.....	87
Врачи общей практики в роли менеджеров.....	38	Пригодность к вождению	89
Контракты и платежи	39	Пригодность к другим действиям	91
Партнерские соглашения.....	41	Тяжелая утрата, скорбь и преодоление потери.....	91
Помещения для практики	42	Пособия для людей с низким доходом	94
Персонал практики	44	Пенсии.....	95
Регистрация пациентов.....	45	Пособия по болезни и инвалидности	97
Нерабочее время.....	47	Глава 5. Лекарственные средства и их назначение	100
Медицинские карты пациентов	49	Назначения Национальной службы здравоохранения.....	100
Соблюдение врачебной тайны.....	50	Написание рецептов.....	100
Согласие.....	52	Управление лекарственными средствами	103
Улучшение качества	54	Повторное назначение	105
Аудит и исследования.....	56	Нежелательные лекарственные реакции	106
Исходы в общей практике	58	Лицензирование лекарственных средств	107
		Контролируемые препараты	109
		Назначения для особых групп	110

Немедикаментозные вмешательства и нетрадиционная медицина	112	Хроническая сердечная недостаточность	198
Глава 6. Малая хирургия	114	Терапия хронической сердечной недостаточности	200
Проведение небольших операций	114	Легочная гипертензия и легочное сердце.....	202
Основные методы.....	115	Тахикардия	203
Удаление кожных образований.....	117	Фибрилляция предсердий.....	205
Обычно выполняемые инъекции	118	Брадикардия	207
Глава 7. Здоровый образ жизни	122	Инфекционный эндокардит.....	208
Профилактика и скрининг	122	Ревматическая лихорадка, миокардит и перикардит	210
Профилактика заболеваний, связанных с путешествиями	124	Кардиомиопатия и пересадка сердца.....	212
Диета.....	126	Заболевания клапанов	213
Ожирение	128	Другие структурные аномалии сердца.....	215
Физические нагрузки	130	Аневризмы	217
Курение	132	Хроническая периферическая ишемия	218
Алкоголь	134	Варикозно расширенные вены	220
Ведение пациентов, злоупотребляющих алкоголем.....	135	Тромбоз глубоких вен.....	222
Оценка употребления наркотиков	137	Глава 10. Респираторная медицина	224
Ведение пациентов, употребляющих наркотики.....	140	Одышка.....	224
Бессонница.....	142	Кашель.....	226
Глава 8. Хронические заболевания и уход за пожилыми людьми	145	Симптомы, выявляемые при обследовании грудной клетки.....	227
Лечение хронических заболеваний	145	Другие признаки респираторных заболеваний	229
Полиморбидность	146	Исследования дыхательной системы.....	231
Генетика и геномика	148	Бронходилататоры и стероиды.....	232
Необъяснимые с медицинской точки зрения симптомы	150	Астма у взрослых	236
Оценка боли.....	152	Лечение бронхиальной астмы на практике	238
Принципы обезболивания	153	Лекарственное лечение бронхиальной астмы	240
Обезболивающие препараты	155	Хроническая обструктивная болезнь легких	242
Морфин и другие сильные опиоиды	157	Лечение хронической обструктивной болезни легких	243
Невропатическая боль	159	Тяжелые обострения хронической обструктивной болезни легких	246
Естественное старение.....	161	Рак легкого	248
Случаи падения у пожилых людей.....	163	Острые респираторные вирусные инфекции и грипп.....	249
Назначения лекарственных средств пожилым людям.....	165	Туберкулез	253
Уход за пожилыми людьми и инвалидность.....	167	Другие респираторные инфекции	255
Сохранение независимости.....	169	Кистозный фиброз (муковисцидоз) и синдром Картагенера.....	257
Лица, осуществляющие уход	170	Интерстициальное заболевание легких.....	258
Глава 9. Заболевания сердца и сосудов	173	Профессиональное легочное заболевание.....	261
Симптомы и признаки сердечно-сосудистых заболеваний.....	173	Храп и синдром обструктивного ночного апноэ.....	263
Исследование сердца	174	Глава 11. Эндокринология	265
Исследование артериальной системы	175	Симптомы эндокринных заболеваний	265
Кардиологические исследования	178	Сахарный диабет.....	266
Краткое руководство по типичным изменениям на электрокардиограмме.....	181	Организация и контроль за оказанием помощи	268
Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний	181	Лечение диабета: обучение пациентов	270
Измерение артериального давления.....	183	Лечение сахарного диабета 2-го типа	272
Артериальная гипертензия	185	Инсулин.....	274
Гиперлипидемия	188	Гипогликемия и диабетическая нефропатия	276
Стенокардия	192		
Медикаментозное лечение стенокардии.....	194		
Меры, предпринимаемые после инфаркта миокарда.....	196		

Осложнения диабета: сердечно-сосудистые и кожные	277	Инфекция мочеполовых путей.....	359
Осложнения диабета: офтальмологические и неврологические.....	279	Недержание мочи.....	361
Диабетическая стопа	281	Средства помощи и приспособления при недержании мочи.....	363
Образования щитовидной железы и зоб.....	283	Обструкция мочевыводящих путей	365
Заболевания щитовидной железы	284	Доброкачественная гипертрофия предстательной железы	366
Гипер- и гипокальциемия.....	286	Рак простаты	370
Заболевания надпочечников.....	288	Лечение рака простаты	371
Патологии гипопифиза.....	290	Заболевания мужского полового члена	373
Глава 12. Гастроэнтерология	292	Заболевания яичек.....	375
Оценка боли в животе	292	Глава 14. Болезни опорно-двигательного аппарата	379
Рвота и диарея.....	292	Симптомы заболеваний опорно-двигательного аппарата.....	379
Гастроэнтерит и пищевое отравление.....	295	Боли в шее	381
Запор.....	297	Боль в нижней части спины.....	382
Другие абдоминальные симптомы и признаки	299	Поражение плечевого сустава	386
Диспепсия и <i>H. pylori</i>	300	Поражение локтевого сустава.....	388
Заболевания пищевода	302	Поражения запястья и кисти.....	389
Гастроэзофагеальный рефлюкс и гастрит	304	Поражения бедра и таза	393
Язвенная болезнь	306	Поражение коленного сустава.....	397
Гастроэзофагеальные злокачественные новообразования.....	307	Поражения голеностопного сустава и стопы	401
Грыжи.....	309	Спортивная медицина	404
Аппендицит и заболевания тонкой кишки	311	Лечение спортивных травм.....	406
Скрининг колоректального рака	313	Поражения костей	407
Колоректальный рак	314	Рахит и остеомаляция	409
Другие заболевания толстой кишки	316	Остеопороз.....	410
Патологии анального отверстия и перианальной области.....	318	Возможности лечения остеопороза	412
Пациенты со стомами.....	320	Остеоартрит.....	414
Хроническая диарея и мальабсорбция	322	Ревматоидный артрит	416
Недержание кала	323	Спондилоартропатии.....	418
Глютеновая энтеропатия.....	325	Микрористаллический артрит	421
Воспалительные заболевания кишечника.....	327	Заболевания соединительной ткани.....	423
Синдром раздраженного кишечника	331	Полимиалгия и гигантоклеточный артериит.....	425
Желтуха и нарушение функции печени	332	Васкулит	426
Жировая болезнь печени	334	Утомляемость и синдром хронической усталости	427
Гепатит	336	Разнообразные заболевания.....	430
Печеночная недостаточность и портальная гипертензия.....	337	Глава 15. Неврология	432
Другие заболевания печени.....	339	Рефлексы и мышечная сила.....	432
Заболевание желчного пузыря	341	Поражение черепных нервов	434
Панкреатит	341	Невропатия	435
Опухоли поджелудочной железы	344	Полиневропатия.....	438
Глава 13. Нефрология и урология.....	346	Нарушения речи.....	440
Лабораторные исследования.....	346	Проблемы при ходьбе	441
Оценка функций почек.....	348	Другие нарушения движения	443
Проявления болезней почек	349	Кратковременная потеря сознания.....	445
Хроническая болезнь почек	351	Оценка головной боли	446
Специфические болезни почек.....	353	Мигрень.....	447
Камни в почках.....	355	Другие виды головной боли и лицевая боль	450
Гематурия, злокачественное новообразование мочевого пузыря и почек.....	357	Повышенное внутричерепное давление.....	452
		Острый инсульт и внутричерепные кровоизлияния	454
		Профилактика инсульта.....	456

Паркинсонизм и болезнь Паркинсона.....	458	Другие анемии.....	547
Рассеянный склероз	460	Гемоглобинопатия.....	549
Болезнь двигательного нейрона и болезнь Крейтцфельда–Якоба	461	Нарушения свертываемости крови.....	550
Заболевания спинного мозга	463	Антикоагуляционная терапия	552
Эпилепсия	465	Гемобластозы.....	554
Лечение эпилепсии	466	Острый лейкоз	556
Мышечные расстройства	469	Хронический лейкоз и миелопролиферация.....	557
Другие неврологические синдромы.....	471	Лимфома.....	560
Проблемы реабилитации неврологических пациентов	473	Синдромы иммунодефицита.....	561
Неврологические шкалы оценки	475	Аллергии.....	563
Глава 16. Дерматология	477	Глава 19. Заболевания молочной железы	566
Обследование кожи	477	Симптомы заболеваний молочной железы	566
Лечение кожных заболеваний	478	Доброкачественные заболевания молочной железы	568
Изменения цвета кожи и высыпания	480	Скрининг рака молочной железы.....	570
Зуд и волдыри на коже.....	482	Факторы риска рака молочной железы	572
Эритема.....	484	Рак молочной железы: диагностика и лечение.....	573
Нарушения пигментации	486	Глава 20. Гинекология	576
Нарушения со стороны волос и потовых желез	488	Менструальный цикл.....	576
Изменение ногтей.....	490	Предменструальный синдром	577
Атопическая экзема.....	490	Аменорея	579
Другие экземы.....	495	Меноррагия	580
Язвы	497	Менопауза	582
Крапивница и ангиоэдема	499	Гормонозаместительная терапия.....	584
Акне	500	Тазовая боль	586
Псориаз	502	Эндометриоз и аденомиоз	588
Лечение псориаза.....	504	Выпадение	589
Красный плоский лишай и нарушение процессов ороговения	506	Заболевания матки	591
Питириаз и себорейный кератоз	508	Заболевания яичников	593
Солнечные лучи и кожа.....	509	Заболевания шейки матки.....	597
Доброкачественные опухоли кожи	511	Скрининг рака шейки матки	598
Рак кожи	513	Заболевания влагалища и наружных половых органов.....	600
Бактериальная кожная инфекция.....	516	Глава 21. Сексуальное здоровье и контрацепция	603
Вирусная кожная инфекция	518	Оценка сексуального здоровья.....	603
Грибковая инфекция.....	520	Выделения из влагалища.....	605
Паразитарные заболевания кожи	522	Инфекции, передаваемые половым путем.....	607
Изменения кожи, связанные с внутренними состояниями	523	Хламидия, трихомонада и гонорея	609
Глава 17. Инфекционные заболевания	527	Гепатиты В и С	611
Вакцинация	527	ВИЧ-инфекция: профилактика и тестирование.....	612
Симптомы, признаки и уведомления об инфекционных заболеваниях	529	ВИЧ-инфекция: клиническое заболевание.....	614
Сепсис.....	531	Другие инфекции, передаваемые половым путем.....	616
Заболевания у вернувшихся из путешествий.....	533	Выбор контрацепции	618
Инфекция и иммунная недостаточность.....	535	Комбинированная гормональная контрацепция.....	622
Вирусные инфекции детского возраста	536	Контрацепция только с прогестогеном	628
Стрептококковые и стафилококковые инфекции	538	Внутриматочные контрацептивные средства.....	632
Другие бактериальные инфекции	540	Другие методы контрацепции	635
Глава 18. Гематология и иммунология	542	Подростки и женщины старше 40 лет	636
Общий анализ крови и скорость оседания эритроцитов.....	542		
Анемия: диагностика и первичное обследование	544		
Железодефицитная анемия.....	546		

Прерывание беременности	638	Лихорадка и острые заболевания у детей	
Бесплодие	640	младше 5 лет	727
Сексуальные проблемы	642	Детские инфекции	729
Эректильная дисфункция	643	Детские инфекции мочевыводящих	
Гендерная дисфория		путей	731
и смена пола	647	Врожденный порок сердца	733
Глава 22. Беременность	649	Диагностика бронхиальной астмы	
Консультирование до зачатия		у детей	734
и на ранних сроках беременности	649	Тактика ведения детей с бронхиальной	
Кровотечение на ранних сроках		астмой	737
беременности	652	Запор и мальабсорбция	739
Гемолитическая болезнь		Атрезия кишечника, грыжи	
и резус-изоиммунизация	656	и инвагинация	741
Дородовое наблюдение	658	Нарушения роста	742
Укрепление здоровья у беременных	663	Другие детские эндокринологические	
Кому где следует рожать?	665	заболевания	744
Скрининг беременных	666	Приступы и фебрильные судороги	746
Специфические дородовые		Детская эпилепсия	748
скрининг-тесты	668	Гидроцефалия и дефекты нервной	
Распространенные симптомы		трубки	750
при беременности	671	Артрит у детей	751
Зуд и сыпь у беременных	673	Педиатрическая дерматология	752
Сыпь при беременности	675	Онкологические заболевания у детей	755
Другие инфекции при беременности	678	Нарушения поведения	757
Заболевания беременных от А до Я	682	Проблемы со сном у детей	760
Гипертензия при беременности	686	Приучение к горшку	761
Диабет и эпилепсия при беременности	688	Плохая успеваемость в школе	763
Внутриутробный рост плода,		Аутизм и нарушение обучаемости	765
многоплодная беременность		Подростковый возраст	767
и неправильное предлежание	690	Хронически больной ребенок	
Пред- и послеродовое кровотечение	691	или ребенок-инвалид	769
Роды	693	Защита детей	770
Медицинская помощь матери в		Смерть ребенка	772
послеродовом периоде	697	Глава 24. Ухо, нос и горло	775
Распространенные послеродовые		Полость рта	775
проблемы	699	Заболевания полости рта	
Мертворождение и смерть		и челюстно-лицевой области	777
новорожденного	702	Ангина и тонзиллит	779
Глава 23. Детское здоровье	704	Дисфония и стридор	780
Укрепление здоровья у детей	704	Образования на шее и заболевания	
Обследования новорожденного		слюнных желез	782
и ребенка в возрасте 6 нед	705	Заболевания носа	784
Неонатальный скрининг путем анализа		Синусит и ринит	786
пятен высушенной крови	706	Оталгия и заболевания наружного уха	788
Краткое описание возрастных норм		Средний отит	790
развития ребенка	709	Глухота	792
Скрининг на наличие дисплазии		Шум в ушах и вертиго	793
тазобедренных суставов	709	Глава 25. Офтальмология	796
Скрининг-тесты для зрения и слуха	713	Обследование глаз	796
Родовая травма	714	Травма глаз	798
Генетические нарушения	716	Боль в глазах, отек диска зрительного	
Распространенные проблемы у детей		нерва и болезни глазницы	800
с низкой массой тела	718	Болезни век	802
Проблемы недоношенности	720	Блефарит и болезни слезных протоков	803
Желтуха новорожденных	722	Синдром красного глаза и конъюнктивит	805
Кормление младенцев	723	Заболевания роговицы, склеры	
Проблемы с отлучением		и сосудистой оболочки	806
от груди и кормлением	724	Скотомы и слепота	808

Внезапная потеря зрения на одном глазу....	809	Типы шприцевых инфузионных насосов.....	877
Постепенная потеря зрения	812	Глава 29. Неотложные состояния	879
Глаукома.....	813	Обращения пациентов за экстренной	
Катаракта.....	815	помощью.....	879
Аномалии рефракции и косоглазие	817	Признаки осложнений острого тяжелого	
Препараты для глаз и контактные линзы.....	819	заболевания	880
Глава 26. Психическое здоровье	821	Попытка проведения реанимации	
Оценка психического здоровья.....	821	за пределами больницы.....	882
Симптоматика психического здоровья.....	822	Основные реанимационные	
Психотерапия.....	824	мероприятия у взрослых	884
Тревожность.....	826	Базовая сердечно-легочная реанимация	
Другие виды тревожного расстройства	829	у детей.....	887
Хронический стресс	831	Асфиксия у взрослых.....	890
Депрессия	833	Асфиксия у детей	891
Препараты для лечения депрессии	836	Пациент в бессознательном состоянии.....	893
Психоз	838	Анафилаксия	895
Шизофрения и маниакальный синдром	840	Сепсис, менингит и энцефалит	896
Острый делирий.....	842	Кровотечение и шок	900
Деменция.....	844	Боль в груди и сердцебиение.....	904
Нарушения пищевого поведения	846	Острый коронарный синдром.....	905
Другие психологические		Остро возникшая одышка у взрослых.....	907
обстоятельства	848	Тромбоэмболия легочной артерии	
Глава 27. Онкологическая помощь	851	и пневмоторакс	909
Диагностика злокачественных		Острый приступ бронхиальной астмы	
новообразований	851	у взрослых	911
Принципы онкологической помощи	851	Острый приступ бронхиальной астмы	
Хирургические вмешательства		у детей.....	912
при злокачественных новообразованиях.....	856	Острая боль в животе	916
Химиотерапия	857	Припадки и приступы	918
Лучевая терапия.....	859	Неотложные состояния в эндокринологии .	919
Глава 28. Паллиативная помощь	862	Неотложные состояния в акушерстве.....	921
Паллиативная помощь		Несчастные случаи и травмы	925
в общей врачебной практике	862	Переломы	929
Боль и общая слабость.....	863	Травмы головы и челюстно-лицевой	
Анорексия, тошнота и рвота.....	865	области	931
Другие проблемы желудочно-кишечного		Ожоги	932
тракта	867	Вторичная профилактика ожогов	933
Кожные, неврологические		Отравление или передозировка	934
и ортопедические проблемы	869	Самоубийство и попытка самоубийства	936
Респираторные проблемы.....	871	Расстройства поведения.....	936
Сосудистые проблемы	872	Принудительная госпитализация	
Проблемы с психологическим		и лечение пациентов с психическими	
благополучием	873	заболеваниями	939
Последние 48 ч	875	Разные чрезвычайные ситуации, в том	
Шприцевый инфузионный насос		числе связанные с окружающей средой.....	942
(инфузомат).....	877	Предметный указатель	945

Глава 1

Что такое общая практика?

Что такое общая практика?

«Обобщенность описывает философию практики, которая сосредоточена на личности, а не на болезни, на непрерывности оказания помощи, а не на эпизодичности, объединяет биотехнические и биографические перспективы и рассматривает здоровье как ресурс для жизни, а не как самоцель»¹.

В начале XIX в., когда медицинскую помощь оказывали аптекари, врачи и хирурги, термин «врач общей практики» (ВОП) применялся по отношению к аптекарям, сдавшим экзамен на членство в Королевской коллегии хирургов Англии. За последние 60 лет общая врачебная практика стала краеугольным камнем большинства систем здравоохранения. В целом чем лучше первичная медицинская помощь, тем лучше здоровье населения². ВОП (или семейные врачи) продемонстрировали, что интеллектуальная основа их деятельности отличается от узких специалистов, но они не менее требовательны к ее результатам.

Что такое медицинская обобщенность?

Королевский колледж врачей общей практики (ККВОП) определяет медицинскую обобщенность как подход к оказанию медицинской помощи, в основе которого лежат более широкие и целостные перспективы при решении проблем пациента. Это включает:

- видение человека в целом и в контексте его семьи и более широкой социальной среды;
- использование такой перспективы как части клинического метода и терапевтического подхода ко всем клиническим случаям;
- способность справляться с недифференцированными заболеваниями и обширным спектром пациентов и состояний;
- в контексте общей практики — принятие непрерывной ответственности за помощь людям во время множественных эпизодов

¹ Reeve J. Protecting generalism—moving on from evidence-based medicine? // BJGP. 2010. Vol. 60. P. 521.

² Starfield B., Shi L., Macinko J. Contribution of primary care to health systems and health // Milbank Q. 2005. Vol. 83. P. 457–502.

болезни и координации помощи как в медицинских, так и в социальных организациях.

Роль врачей общей практики

ВОП диагностируют болезни, лечат нетяжелые заболевания, занимаются укреплением здоровья и профилактикой заболеваний, мониторят хронические заболевания и направляют пациентов, которым требуется помощь специалистов. Общая врачебная практика — основная точка доступа к медицинским услугам.

Несмотря на то что в среднем пациенты ежегодно в Великобритании получают >5,5 консультаций у своего ВОП, только одна из 20 консультаций приводит к направлению к специалисту. Для этого ВОП должны:

- иметь практические знания во всех областях медицины;
- поддерживать отношения со своими пациентами — они единственные врачи, которые находятся с пациентом, как больным, так и здоровым;
- фокусироваться на реакции пациентов на болезнь, а не на самой болезни, принимая во внимание личность, семейные особенности и их влияние на проявление симптомов;
- интересоваться экологией здоровья и болезнями в сообществах и культурными детерминантами убеждений в отношении здоровья;
- уметь пользоваться различными ресурсами, включая интуицию, медицинские знания, коммуникативные навыки, деловые навыки и человечность.

Помимо повседневного медицинского обслуживания пациентов, ВОП в Великобритании выполняют ряд дополнительных функций, таких как:

- функции привратника: ВОП контролируют доступ к больничным услугам, обеспечивая экономически эффективную медицинскую помощь;
- навигация: ВОП работают с пациентами или лицами, осуществляющими уход, для их эффективного ориентирования в системе здравоохранения;
- перепрофилирование и совершенствование услуг: ВОП управляют предоставлением услуг в рамках своей собственной практики и за ее пределами;

- исследования: ВОП необходимы навыки критической оценки, чтобы понимать и применять соответствующие данные для обоснования принятия клинических решений. ВОП должны уметь собирать и анализировать информацию для улучшения оказания услуг и должны эффективно сотрудничать в исследованиях на тему первичной медицинской помощи;
- образование: ВОП могут быть успешными учителями в разных сферах, обучая пациентов, персонал, студентов медицинских вузов и младших врачей, коллег ВОП и широкую общественность;
- лидерство: многие ВОП занимают руководящие позиции — в своей практике, в своей местности или на национальном уровне.

Чем отличаются врачи общей практики от специалистов?

Маршалл Маринкер противопоставил роли универсалов и специалистов следующим образом.

ВОП	Специалисты
Исключают наличие серьезного заболевания	Подтверждают наличие серьезного заболевания
Терпимы к неопределенности — ведут пациентов с недифференцированными симптомами	Уменьшают неопределенность — исследуют, пока не будет поставлен диагноз
Имеют вероятность работы с пациентом из популяции с относительно низкой частотой серьезных заболеваний	Есть вероятность работы с заранее выбранной группой пациентов с относительно высокой частотой серьезных заболеваний
Снижают опасность — распознают признаки опасности и принимают соответствующие меры даже в том случае, если диагноз не поставлен	Исключают ошибки — обеспечивают точный диагноз и лечение

Для того чтобы хорошо выполнять свои функции, ВОП должны проявлять сочувствие к своим пациентам, заинтересованность и обязательство участвовать во всех аспектах ухода за пациентами, понимание пределов своих навыков и компетентности, профессионализм в отношениях с пациентами и коллегами.

Что такое первичная медицинская помощь?

Службы первичной медицинской помощи являются первой контактной точкой в системе

здравоохранения. В Великобритании общая практика — одна из служб первичной медицинской помощи, другие включают аптеки, стоматологические и оптометрические услуги.

Дополнительная информация

1. Independent Commission on Generalism (2011) Guiding patients through complexity: modern medical generalism. <https://www.health.org.uk/publications/guiding-patients-through-complexity-modern-medical-generalism>
2. Marinker M. General practice and the new contract // In: Bevan G., Marinker M. (eds). Greening the White Paper, pp. 8–17. London: Social Marketing Foundation, 1990.
3. RCGP. Medical generalism: why expertise in whole person medicine matters, 2012. www.rcgp.org.uk
4. Simon C. From generalism to specialty: a short history of general practice // InnovAiT. 2009. Vol. 2, N. 1. P. 2–9.

Общая врачебная практика в Великобритании

В 1948 г. была создана Национальная служба здравоохранения (НСЗ), которая предоставляла бесплатное медицинское обслуживание всему населению Великобритании за счет налогоплательщиков. Структура этой службы варьирует от страны к стране в пределах Соединенного Королевства. Однако ВОП составляют передовую НСЗ во всех четырех странах, оказывая первичную медицинскую помощь и выступая в качестве навигаторов для остальной части системы здравоохранения/социального обеспечения.

Нагрузка

Около 97% населения Великобритании зарегистрировано у ВОП. Пациенты прикрепляются к врачам по своему выбору, часто целые семьи регистрируются в одной практике. После регистрации пациенты остаются в этой практике в среднем на 12 лет. Только в Англии ВОП проводят ~300 млн консультаций в год: 84% — в офисе, 12% — по телефону и 4% — на дому у пациентов. Около 70% общего рабочего времени ВОП занимается клинической работой, а >20% в настоящее время тратится на административную работу.

Рабочие часы

Стандартные рабочие часы — с 8:00 до 18:30 в будние дни. Рабочий день ВОП обычно поделен на 2 смены, каждая из которых длится 4 ч 10 мин. Традиционный рабочий день ВОП включает прием пациентов в утреннюю и вечернюю смены, а между ними выделено время на посещение паци-

ентов на дому и административную работу. Однако правительство Великобритании обязалось расширить повседневный доступ к первичной медицинской помощи в вечернее время и выходные дни, и для этого разрабатываются различные модели. В связи с этими изменениями понятие интервалов утрачивается.

Поставщик первичной медицинской помощи, или практика

Термин, использующийся для обозначения любой организации, предоставляющей услуги первичной медицинской помощи НСЗ.

Список практик

Все пациенты зарегистрированы у определенного поставщика первичной медицинской помощи. Списки могут быть *открытыми* (принимать новых пациентов) или по согласованию с организацией первичной медицинской помощи (ОПМП) *закрытыми* для новых пациентов на определенный срок (↻ с. 45).

Границы практики

Традиционно практики устанавливают географические границы, согласованные с их ОПМП. Практика принимает в список только новых пациентов, проживающих в этих границах. Практики также обязуются устанавливать внешние границы, чтобы прикрепленные пациенты, поменявшие место жительства, могли остаться в своей практике.

Схема выбора пациентов

С 2015 г. практики в Англии могут принимать пациентов за пределами своих границ без обязательства предоставлять услуги посещения на дому. Если пациенты слишком больны, чтобы добраться до своего врача, то они могут получить неотложную медицинскую помощь через службу 111 НСЗ.

Контракты на первичную медицинскую помощь

В контракте с местной ОПМП определяются услуги, предоставляемые поставщиками, стандарты, которые они должны соблюдать, и оплата. Структура контрактов — ↻ с. 39.

Введение в эксплуатацию

За последние 10 лет в Великобритании были разработаны механизмы, позволяющие вводить медицинские услуги в эксплуатацию на местном уровне для удовлетворения локальных потребно-

стей. Ввод в эксплуатацию направлен на улучшение планов ведения пациентов при более эффективном использовании средств. Цикл ввода в эксплуатацию включает:

- планирование — установление того, какие местные услуги существуют и что необходимо;
- услуги при вводе в эксплуатацию — соответствие ресурсов потребностям;
- мониторинг — обеспечение соответствия оказываемых услуг ожиданиям;
- проверку — регулярную проверку услуг для обеспечения наилучшего ухода.

Сети первичной медицинской помощи/объединения врачей общей практики и федерации

Несколько практик объединяются в той или иной форме сотрудничества. Действует множество различных моделей — от свободных альянсов до создания компаний. Более масштабная работа позволяет распределять затраты и ресурсы, обеспечивает большую гибкость, лучшую защиту от финансового давления и возможность предлагать расширенные или новые услуги пациентам.

Модели оказания медицинской помощи в Англии

В «Пятилетнем прогнозе НСЗ» (2014) излагается план изменений в НСЗ Англии, предусматривающий семь новых моделей более интегрированной помощи, включая:

- многопрофильных общественных поставщиков. ВОП и отдельные практики работают вместе в объединениях/федерациях и сотрудничают с другими специалистами в области здравоохранения и социальной помощи из первичного и вторичного звена для предоставления более интегрированных услуг;
- объединения с отделениями экстренной и неотложной помощи. Отделения неотложной помощи в больницах, работающие вместе с ВОП в нерабочее время, центрами экстренной помощи, отделениями легких травм, службой 111 НСЗ и службами скорой помощи для обеспечения того, чтобы люди, нуждающиеся в неотложной помощи, получали надлежащий уровень поддержки в нужном месте в нужное время, максимально используя ограниченные ресурсы;
- улучшение здоровья в домах престарелых. Объединяет поставщиков домов престарелых, НСЗ и социальные службы для улучшения ухода за этой уязвимой частью общества;
- систему первичной и неотложной помощи. Один поставщик или группа поставщиков,

работающих вместе, берут на себя ответственность за предоставление полного спектра первичных, общественных, психиатрических и стационарных услуг для местного населения.

План партнерства устойчивости и трансформации

Сорок четыре местные организации и советы НСЗ, охватывающие Англию, работают вместе над составлением плана по улучшению здоровья и ухода в тех областях, которые они обслуживают. В плане должны быть изложены практические способы улучшения здоровья и качества оказания медицинской помощи в условиях финансовых ограничений.



Уполномоченные организации по оказанию медицинской помощи

Развитая версия Партнерства устойчивости и трансформации в Англии. Единый орган, обычно состоящий из организаций НСЗ ± местных властей, берет на себя ответственность за всю местную систему здравоохранения. Этот орган владеет всем местным бюджетом и обеими комиссиями и предоставляет услуги для удовлетворения потребностей местного населения в медицинской (± социальной) помощи, принимая на себя полную ответственность за ресурсы и здоровье населения.

Комплексная помощь в Шотландии, Уэльсе и Северной Ирландии

Несмотря на то что «Пятилетний прогноз НСЗ» применяется только в Англии, аналогичные изменения происходят во всей Великобритании с переходом к более крупным сетям поставщиков первичной медицинской помощи, предоставляющим более широкий спектр услуг за расширенный рабочий день и оказание комплексной первичной, вторичной и социальной помощи.

Дополнительная информация

1. NHS England. NHS Five Year Forward View, 2014.  <https://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2014/10/5yfv-web.pdf>
2. NHS England. Next Steps on the NHS Five Year Forward View, 2017.  <http://napc.co.uk/wp-content/uploads/2017/09/EXT-STEPS-ON-THE-S-FIVE-YEAR-FORWARD-VIEW.pdf>

Как стать врачом общей практики в Великобритании?

Профессиональное обучение врачей общей практики (ординатура)

Включает 3-летнее очное (или эквивалентное при частичной занятости) обучение по специальности после 2-летней интернатуры (является связующим звеном между обучением в медицинском вузе и профессиональной подготовкой в ординатуре. — *Примеч. ред.*), 18 мес в отдельных специализированных больницах и 18 мес в качестве врача-стажера в общей практике.

Набор и отбор

Каждый год в Великобритании проводится два раунда набора ВОП. Заявки подаются онлайн в Национальное кадровое бюро на обучение по общей врачебной практике:

- всех кандидатов, отвечающих критериям поступления на курс обучения ВОП, приглашают пройти компьютерный тест — многофункциональную оценку приема на работу; кандидаты, набравшие ≥575 баллов, переходят сразу на стадию «предложения»;
- кандидаты, набравшие <575 баллов по многофункциональной оценке приема на работу, должны явиться в центр отбора в своем предпочтительном месте. Центры отбора в Англии — это региональные деканаты; в Шотландии, Уэльсе и Северной Ирландии есть по одному центру отбора. Оценка включает три имитационных и одно письменное упражнение. После оценки кандидатам с наивысшим рейтингом предлагаются места для обучения в этом месте. Выбранные кандидаты без мест для обучения могут выбрать другие области с оставшимися местами.

Критерии для практик, ведущих обучение

Каждый регион устанавливает собственные критерии выбора практик для обучения будущих ВОП. Практики должны иметь подходящего квалифицированного наставника-ВОП и продемонстрировать высокое качество в области администрирования, клинических навыков, ответственный подход и способность обучать ординаторов. Подробную информацию о локальных требованиях можно получить в региональных деканатах.

Учебная программа Королевского колледжа врачей общей практики

Учебная программа ККВОП разработана под девизом «Быть врачом общей практики» и включает основные потенциальные возможности и компетенции ВОП, которые поддерживаются серией тематических руководств.

Профессиональные возможности

- Консультации по общей практике.
- Равенство, многообразие и единение.
- Научно обоснованная практика, исследования и обмен знаниями.
- Повышение качества, безопасность и значимость.
- Лидерство и управление.
- Неотложная и внеплановая помощь.

Стадии жизни

- Дети и лица молодого возраста.
- Репродуктивное здоровье и материнство.
- Люди на конечном этапе жизни.
- Люди, живущие с хроническими заболеваниями (включая рак).
- Пожилые люди.

Клинические проблемы

- Злоупотребление алкоголем и наркотическими веществами.
- Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ).
- Дерматология.
- Лор, речь и слух.
- Глаза и зрение.
- Гастроэнтерология.
- Генетика/геномика.
- Гинекология и заболевания молочных желез.
- Гематология.
- Иммунология и аллергология.
- Инфекционные болезни и здоровье в путешествиях.
- Психическое здоровье.
- Метаболические проблемы и эндокринология.
- Скелетно-мышечные проблемы.
- Неврология.
- Нарушения развития нервной системы, умственная отсталость и социальная инвалидность.
- Здоровье населения.
- Почечная медицина и урология.
- Респираторная медицина.
- Сексуальное здоровье.

Членство в Королевском колледже врачей общей практики

Членство в ККВОП — это экзамен на профессиональную компетентность на основе учебной

программы ВОП. Прохождение трех различных этапов этого экзамена является обязательным для всех врачей, желающих стать ВОП в Великобритании.

Тест прикладных знаний

Включает 200 вопросов с несколькими вариантами ответов, чтобы проверить, может ли кандидат применять знания в контексте общей практики. Компьютерная оценка проводится в центрах Pearson VUE по всей Великобритании. Вопросы распределяются следующим образом: клиническая медицина (80%); управление и информатика (10%), а также исследования, оценка, доказательная медицина и статистика (10%).

Оценка клинических навыков

Имитация ситуаций, в которых пациентов играют актеры. Кандидат проводит 13 консультаций по 10 мин каждая под наблюдением экзаменатора. Доступно только в ККВОП в Юстоне, проходит в феврале, мае и ноябре каждого года.

Оценка на рабочем месте

Непрерывная качественная оценка эффективности обучения на основе электронного портфолио интернов и отчета наставника. Собранные доказательства проверяются $\geq 1 \times / 12$ мес комиссией деканата по ежегодному обзору повышения компетентности, чтобы убедиться, что ординатор готов перейти к следующему году обучения.

Сертификат об окончании обучения

Во время обучения по завершении каждого направления клинический руководитель проводит оценку работы ординатора. Руководитель системы образования общей практики подписывает эту оценку как подтверждение того, что в овладении соответствующими компетенциями учебной программы достигнут удовлетворительный прогресс. Портфолио оценок рассматривается и утверждается деканатом не реже 1 раза в год (анализ ежегодного обзора повышения компетентности). Подача этого портфолио вместе с успешным завершением членства в ККВОП позволяет ВОП, проходящему обучение, подать заявку на сертификат об окончании обучения через отдел сертификации ККВОП.

Отдел сертификации Королевского колледжа врачей общей практики

Оценивает обучение ВОП и дает рекомендации по сертификатам об окончании обучения для Генерального медицинского совета (ГМС). Любой, кто проходит программу обучения, ведущую к

сертификату об окончании обучения, должен зарегистрироваться в отделе сертификации.

Сертификат пригодности для регистрации врачей общей практики

Это альтернативный путь для врачей, которые завершили программу сертификата об окончании обучения и сдали тест прикладных знаний или получили оценку клинических навыков после выхода из программы или не имеют права на сертификат об окончании обучения, но считают, что их обучение, квалификация и опыт эквивалентны (например, их обучение полностью или частично проходило за пределами Великобритании или по неутвержденной учебной должности). Ординаторы, которые начинают 3-летнюю запланированную программу сертификата об окончании обучения и решают сократить ее, включив должности, не входящие в их программу по общей практике, также должны подать заявку на сертификат пригодности для регистрации ВОП. Этот путь более сложный и требует больше времени, чем путь с сертификатом об окончании обучения. Заявление в ГМС подается онлайн с предоставлением набора доказательств.

Дополнительная информация

1. National Recruitment Office for General Practice Training (NRO) M. ☎ <https://gpcrecruitment.nhs.uk>
2. RCGP ☎ 020 3188 7400; 🌐 www.rcgp.org.uk

Образование в системе первичной медицинской помощи

Образование жизненно важно в первичной медицинской помощи, чтобы держать в курсе специалистов здравоохранения в области как клинической, так и административной/управленческой части их деятельности, а также обеспечивать карьерный рост.

Преподавание в общей врачебной практике

В обучении участвуют многие ВОП: студенты-медики, интерны, новые сотрудники практики и их коллеги. Преподавание приносит моральное удовлетворение, но также может быть причиной стресса (например, подготовка материала). Оплата доступна для ВОП, которые принимают студентов-медиков, интернов и обучающихся те-

рапевтов на обучение, а в университетах Великобритании есть несколько преподавательских должностей для ВОП.

❗ Как учитель, вы обязаны убедиться в своей компетентности для выполнения поставленной задачи. Предпримите все действия, чтобы приобрести профессиональные навыки преподавания. В местных медицинских школах часто проводятся курсы для будущих преподавателей.

Интернатура

➔ с. 31.

Обучение врачей общей практики

➔ с. 20.

Принципы самостоятельного обучения и обучения взрослых

Учащийся берет на себя ответственность за определение потребностей в обучении, постановку целей, подборку ресурсов, выполнение соответствующих действий и оценку результатов. Взрослые мотивированы образованием, которое:

- основано на взаимном доверии и уважении;
- можно немедленно применить на практике;
- включает циклы действия и размышления;
- позволяет им брать на себя ответственность за собственное обучение;
- основывается и строится на предыдущем опыте;
- позволяет активно участвовать в процессе;
- воспринимается как необходимое;
- сосредоточено на проблемах.

Стиль обучения. Было высказано предположение, что понимание индивидуального стиля обучения человека помогает сделать учебную деятельность максимально эффективной, но это не всегда так, поскольку все мы применяем разные способы обучения в зависимости от ситуации. Используются несколько стилей обучения, связанных с личностными качествами. Примеры приведены ниже.

Стили обучения по Хани и Мамфорду

- **Активисты.** Участвуют в процессах, открыты новым идеям, полны энтузиазма.
- **Мыслители.** Смотрят со стороны, обдумывают, осторожны.
- **Теоретики.** Ищут принципы работы, логичны, перфекционисты.
- **Прагматики.** Применяют знания на практике, расчетливы, экспериментаторы.

Стиль обучения по Колбу¹

- **Дивергенты.** «Почему?» (конкретные, мыслящие) — лучше всего учатся, когда они знают, почему что-то актуально и как это применимо к их работе.
- **Ассимиляторы.** «Что?» (мыслящие абстрактно) — лучше всего учатся, когда у них достаточно времени, чтобы подумать и связать различные концепции в своем сознании.
- **Конвергенты.** «Как?» (абстрактные, активные) — любят активно работать над четко определенными задачами и учиться методом проб и ошибок.
- **Аккомодаторы.** «А что, если?» (конкретные, активные) — лучше всего учатся, применяя материалы курса в новых ситуациях и решая проблемы, которые они сами создают.

Непрерывное профессиональное развитие

Направлено на оказание помощи ВОП в предоставлении высококачественной помощи пациентам на протяжении всей их карьеры. Врачи должны продемонстрировать, что они обладают современными знаниями по всему спектру общей практики, чтобы стать зарегистрированным ВОП, а затем должны продемонстрировать, что они продолжают обновлять и расширять свои знания, чтобы соответствовать требованиям аттестации и повторной аттестации (☞ с. 23–24).

Планы личного развития

Обозначьте области знаний, нуждающиеся в обновлении, и способы, как это сделать. Планы личного развития являются неотъемлемой частью обучения ординаторов, ВОП, а также процесса аттестации. Следует спросить следующее.

- *Что* вам нужно изучить? Конкретные измеримые цели (блок 1.1).
- *Почему* вам нужно это изучить и *как* вы планируете это делать?
- *Как* вы узнаете, *усвоили ли* вы это?
- Как ваши намерения связаны с *прошлым* и *будущим* обучением?

Блок 1.1. Критерии SMART — цели обучения

- Specific — конкретные.
- Measurable — измеримые.
- Achievable — достижимые.
- Realistic — актуальные.
- Timed — ограниченные во времени (должен быть срок достижения целей).

¹ Подразумевает разные вопросы, которые ставят перед собой обучающиеся. (Примеч. ред.)

Практическое обучение (рис. 1.1)

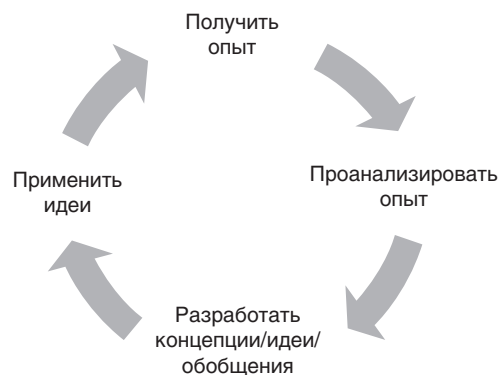


Рис. 1.1. Цикл обучения Колба

Обучение через опыт — это непрерывный процесс. Это самый крупный источник обучения для профессионалов на протяжении всей их трудовой жизни. Для того чтобы оптимизировать обучение, важно активно искать подходящий опыт, запрашивать обратную связь, соотносить полученный опыт с существующей базой знаний и размышлять.

Анализ

Это неотъемлемая часть профессионализма. Это обогащает практическое обучение и ставит под сомнение предположения, позволяя преобразовывать опыт в знания, навыки и отношения. Рефлексивный цикл Гиббса может быть полезным инструментом для упрощения анализа.

- **Описание.** Что произошло?
- **Чувства.** Что вы думаете и чувствуете в отношении описанного события?
- **Оценка.** Что было хорошего и плохого в этом опыте?
- **Анализ.** Какой смысл вы можете увидеть в этой ситуации?
- **Заключение.** Что вы сделали хорошо? Что еще вы могли сделать?
- **План действий.** Что вы собираетесь делать в результате? Если бы такая же ситуация возникла снова, что бы вы сделали по-другому в следующий раз?

Аттестация и повторная проверка

(В отечественной медицинской практике под термином «аттестация» подразумевается оценка деятельности врача в целях присвоения ему различной категории в зависимости от его профессиональных достижений. С 2022 г. будет проводиться и периодическая аккредитация для практикующих врачей, в процессе которой врач подтверждает свое соответствие профессиональному стандарту. — Примеч. ред.)

Аттестация

Всем врачам, желающим заниматься медицинской практикой в Великобритании, требуется ежегодно проходить официальную проверку. Это основа повторной проверки для сохранения лицензии на практику, и она направлена:

- на определение потребностей в личном и профессиональном развитии, карьерных путей и целей, а также согласование планов по их достижению;
- анализ работы врача и учет вклада врачей в качество и улучшение местных медицинских услуг;
- оптимизацию использования навыков и ресурсов для оказания высококачественной помощи;
- предоставление врачам возможности обсудить и заручиться поддержкой их участия в мероприятиях;
- определение потребности в адекватных ресурсах для достижения целей обслуживания.

Дополнительная информация

Вспомогательная информация, которую врачи должны предоставить для аттестации, подпадает под четыре утверждения:

- общая информация — представляет особенности всех аспектов работы;
- сохранение актуальности — поддержание/повышение качества работы;
- обзор практики — оценка качества текущей практики;
- отзывы о практике — как другие воспринимают вашу работу.

Согласно документу ГМС «Надлежащая медицинская практика», есть шесть типов дополнительной информации, которую ВОП должны предоставлять в рамках аттестации каждые 5 лет. Это:

- непрерывное профессиональное развитие;
- деятельность по улучшению качества;
- рассмотрение жалоб/признания;
- важные события;
- отзывы коллег;
- отзывы пациентов.

Эксперт-оценщик

Ответственные должностные лица назначенных органов несут ответственность за проведение аттестации. Эксперты должным образом обучены для выполнения этой роли и могут проводить оценку всей практики врача, включая клиническую работу и, где это уместно, специальные аспекты работы, например, исследования, предоставление услуг или вопросы управления. Оценщиками для ВОП обычно выступают другие ВОП.

Процесс аттестации

- **Перед аттестацией.** Врачи должны подготовить оценочный документ, содержащий информацию и подтверждающий данные об их практике и личных потребностях. Папки должны быть предоставлены эксперту-оценщику не менее чем за 2 нед до аттестации, чтобы было достаточно времени для подготовки. Доступны различные электронные наборы инструментов и портфолио.
- **Во время аттестации.** Врач и оценщик согласовывают сводку достижений за последний год, цели на следующий год, ключевые элементы плана личностного развития и действия, ожидаемые от организации.
- **После аттестации.** Составляется сводный документ и подписывается совместное заявление о том, что аттестация была проведена надлежащим образом.

Лицензия на практику

В Великобритании ГМС ввел лицензии на практику в ноябре 2009 г. Все зарегистрированные врачи могли запросить лицензию на практику; все врачи, имеющие право на регистрацию в ГМС с ноября 2009 г., также имеют лицензии.

Лицензия ГМС (а не регистрация ГМС) указывает на то, что врач имеет законные полномочия выписывать рецепты, подписывать свидетельства о смерти и др. ВОП, работающие в НСЗ на постоянной основе или в качестве приходящего специалиста, должны быть:

- лицензированы ГМС;
- внесены в реестр общей практики ГМС;
- включены в список исполнителей НСЗ.

Повторная проверка

Повторная аттестация была официально введена в декабре 2012 г. Все аттестованные врачи должны подтверждать лицензию каждые 5 лет.

Процесс повторной аттестации

Врачи должны предоставить подтверждающую информацию, которая показывает, что они находятся в курсе последних событий и остаются компетентными для практики. ВОП подотчетны своему местному назначенному органу и ответственному сотруднику. Для того чтобы ответственные должностные лица могли рекомендовать сохранение лицензии ВОП на практику, они должны убедиться в том, что:

- ВОП участвовал в ежегодном процессе аттестации, который охватывает всю его медицинскую практику;
- нет нерешенных проблем по поводу работы врача.

Рекомендации ответственного сотрудника Генерального медицинского совета

- **Положительная рекомендация.** Врач должен быть повторно аттестован, а его/ее лицензия на практику продлена.
- **Отсрочка: недостаточно информации.** Повторная аттестация не может быть рекомендована, потому что врач не предоставил достаточно информации; врача попросят предоставить дополнительную информацию.
- **Уведомление об отказе от участия.** Врач не смог продемонстрировать эффективное взаимодействие с местными системами и процессами, поддерживающими повторную аттестацию.

ГМС может отозвать лицензию на практику, если:

- врач указал, что лицензия больше не требуется;
- врач не оплатил соответствующий сбор;
- врач не участвовал в повторной аттестации по запросу;
- комиссия по определению пригодности к практике предписала приостановить или удалить регистрацию врача.

❗ Врачи имеют право обжаловать любое решение об отзыве или отказе в восстановлении их лицензии на практику или сертификата специалиста.

⚠ Обеспокоенность по поводу деятельности

Любой ВОП, обеспокоенный своей работой или работой коллеги, должен конфиденциально обсудить этот вопрос с секретарем своего местного медицинского совета, руководителем клинического управления/менеджером по информации о производительности своей ОПМП или своего ГМС.

Дополнительная информация

1. GMC Revalidation. www.gmc-uk.org/doctors/revalidation.asp
2. RCGP. Principles of GP appraisal, 2014. www.rcgp.org.uk/-/media/Files/evaluation-and-CPD/CPD-Credits-and-Appraisal/The-Principles-of-GP-Appraisal-for-evaluation-2014.ashx?la=en
3. RCGP. Guide to supporting information for appraisal and revalidation, 2016. www.rcgp.org.uk/-/media/Files/evaluation-and-CPD/2016/RCGP-Guide-to-Supporting-Information-2016.ashx?la=en

Организация работы врачей общей практики

Список лиц, оказывающих первичную медицинскую помощь

Список всех врачей, которые считаются компетентными оказывать первичную медицинскую помощь, проводимую ОПМП.

Партнерство

Традиционно ВОП в Великобритании работали в качестве независимых индивидуальных предпринимателей, предоставляя основные медицинские услуги первичной медицинской помощи и дополнительные услуги в соответствии с условиями контракта.

Группы индивидуальных предпринимателей, работающих вместе ради взаимной выгоды, называются партнерствами. Партнерство может стать поставщиком первичной медицинской помощи, если ≥ 11 партнеров — ВОП. Хотя традиционно партнерства состоят только из ВОП, административные руководители, медицинские сестры, смежные медицинские работники и фармацевты могут быть включены в партнерства.

Партнеры не только несут ответственность за оказание медицинской помощи, они также несут ответственность за управление персоналом, помещением и оборудованием. Большинство из них получают долю прибыли, поэтому сумма, выплачиваемая каждому партнеру, зависит не только от дохода практики, но и от расходов.

Доход

- **Доходы от работы по контракту с НСЗ** за общие медицинские услуги, персональное медицинское обслуживание и в качестве альтернативного поставщика медицинских услуг.
- **Частная практика.** Включает частные приемы (например, клинический ассистент, приемы сотрудников на каком-либо производстве), страховые осмотры/отчеты, частные медицинские осмотры и сертификаты (например, для получения лицензии на управление грузовыми автомобилями).

Расходы

- **Текущие расходы практики.** Заработная плата персонала, помещения (аренда, ставки, ремонт, обслуживание, страхование), расходы на обслуживание (отопление, вода, электричество, газ и телефон, канцелярские товары и почтовые расходы), затраты на обучение и др.
- **Капитальные затраты.** Покупка нового медицинского и офисного оборудования.