

**РУКОВОДСТВО ПО
ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ И
АДМИНИСТРАТИВНЫМ
АСПЕКТАМ РАЗВИТИЯ ОБЩЕЙ
ПРАКТИКИ/СЕМЕЙНОЙ
МЕДИЦИНЫ В СТРАНАХ
ЕВРОПЫ**



Всемирная организация здравоохранения
Европейское региональное бюро

ЗАДАЧА 28

ПЕРВИЧНАЯ МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ПОМОЩЬ

К 2000 г. службы первичной медико-санитарной помощи во всех государствах-членах должны удовлетворять основные потребности населения в области здравоохранения путем предоставления широкого спектра услуг по укреплению здоровья, лечению, реабилитации и оказанию поддержки, а также путем активного содействия отдельным лицам, семьям и группам в их деятельности по оказанию самопомощи.

РЕЗЮМЕ

В настоящем документе представлены конкретные особенности общей практики, как специальности, и условия для ее развития. Профессиональные работники и лица, принимающие решения на всех уровнях системы здравоохранения, смогут найти в документе информацию, на основе которой можно выбрать оптимальную, наиболее подходящую модель.

© Всемирная организация здравоохранения

Европейское региональное бюро ВОЗ оставляет за собой все права, связанные с настоящим документом. Тем не менее его можно свободно рецензировать, реферировать, воспроизводить или переводить на любой другой язык при условии, что при этом будет сделана ссылка на исходный документ (не разрешается лишь продажа документа либо иное его использование в коммерческих целях). Что касается использования эмблемы ВОЗ, то разрешение на это должно быть получено от Европейского регионального бюро ВОЗ. Любой перевод должен включать следующие слова: *Переводчик настоящего документа несет ответственность за точность перевода.* Региональное бюро будет признательно, если ему будут представлены три экземпляра любого перевода данного документа. Всю ответственность за любые взгляды, выраженные авторами в данном документе, несут сами авторы.

По поводу данного документа

В последние годы многие страны Европы приступили к проведению реформ своих систем здравоохранения либо как часть глубоких политических изменений, происходящих в этих странах, либо на уровне конкретных курсов политики, направленных на усовершенствование служб здравоохранения. Реформа первичной медико-санитарной помощи была характерной особенностью этого движения в целом ряде стран, включая зачастую реорганизацию существующих систем общей практики и их введения, внедрения в случае их отсутствия. Европейское региональное бюро ВОЗ, убежденное в потенциальном вкладе и возможностях общей практики для достижения здоровья для всех, – через обеспечение широкого диапазона интегрированных функций здравоохранения, включая пропаганду и укрепление здоровья, профилактику болезней, лечебную, восстановительную и поддерживающую помощь – издало в августе 1995 г. дискуссионный документ *“Хартия по общей практике/семейной медицине в странах Европы – рабочий проект”*.

Изданию настоящего документа предшествовал продолжительный подготовительный процесс, в ходе которого Региональное бюро созвало ряд международных совещаний по таким темам, как роль общепрактикующего врача в общенациональной интегрированной профилактике неинфекционных заболеваний (СИНДИ) (Гейдельберг, 11–13 апреля 1991 г.); вклад семейных и общепрактикующих врачей в достижение здоровья для всех (Перуджа, Италия, 22–25 мая 1991 г.); оценка потребностей на местном уровне и последствия такой оценки для оказания медико-санитарной помощи (Иерусалим, 27–30 октября 1991 г.); развитие общей практики в странах Центральной и Восточной Европы (Бенешов, Чехословакия, 22–25 апреля 1992 г.); роль общей практики в предупреждении и преодолении ущерба, причиняемого потреблением алкоголя (Вена, 19–22 октября 1992 г.); реформы в области семейной медицины или общей практики в странах Центральной и Восточной Европы (Синай, Румыния, 25–28 октября 1993 г.); а также первое совещание сети экспертов по стратегии развития семейной практики (Любляна, 26–28 января 1995 г.).

На консультативном совещании по формулированию Хартии по общей практике в странах Европы (Утрехт, 20–21 марта 1992 г.) были рассмотрены практические вопросы, связанные с поддержкой и активизацией разработки и развития общей практики в связи с первичным медико-санитарным обслуживанием. И наконец, 9–11 июня 1994 г. в Утрехте, Нидерланды, совещалась рабочая группа по составлению Хартии по общей практике в странах Европы с целью формулирования первого варианта этой Хартии.

Дискуссионный документ был разослан большому кругу международных и национальных ассоциаций и профессиональных организаций врачей и общепрактикующих врачей в Европе с просьбой представить их замечания, взгляды и предложения для улучшения документа. Мы получили целый ряд ответов – в большинстве случаев с выражением поддержки текста, однако в некоторых случаях содержалась и критика предложенного проекта. За весь этот период документ обсуждался также на целом ряде совещаний, созванных Региональным бюро, объединениями и профессиональными организациями врачей и общепрактикующих врачей, а также органами, представляющими медицинских сестер. Цель данного неформального консультативного процесса заключалась в выявлении основных характеристик, которые

можно было бы применить повсеместно, и предложений о конкретных улучшениях там, где они осуществимы. Результаты этих обсуждений в ходе продолжительного консультативного процесса были рассмотрены в ходе совещания по пересмотру проекта Хартии (Копенгаген, 6–7 февраля 1998 г.). Участниками этого совещания были представители четырех сотрудничающих центров ВОЗ по первичной медико-санитарной помощи и международных ассоциаций и организаций врачей и общепрактикующих врачей, внесших свой вклад в обсуждение, а также ряд экспертов.

В ходе консультативного периода было поднято два вопроса. Первый касался оглавления документа. Когда было предложено первоначальное название (“*Хартия по общей практике/семейной медицине в странах Европы*”), предполагалось провести конференцию государств-членов Европейского региона ВОЗ для утверждения (ратификации) документа в соответствии с обычной процедурой, применяемой ВОЗ, для принятия хартий. За это время в планы о проведении специальной конференции пришлось внести корректировку в связи с решением о проведении Европейской конференции ВОЗ по реформам в области здравоохранения (Любляна, 17–19 июня 1996 г.), в ходе которой затем состоялись общие прения и обсуждения по реформе здравоохранения. В результате, заглавие документа было изменено на: *Framework for professional and administrative development of general practice/family medicine in Europe* (“*Руководство по профессиональным и административным аспектам развития общей практики/семейной медицины в странах Европы*”), с тем чтобы особо подчеркнуть то, что документ предназначен для профессиональных работников здравоохранения и лиц, принимающих ответственные решения на всех уровнях системы здравоохранения. Второй же вопрос касался необходимости уточнить, что документ касается лишь вопросов, связанных с общей практикой, и не затрагивает аспект, касающийся роли и вклада других медицинских специальностей и здравоохраненческих профессий в системе первичной медико-санитарной помощи.

В то же время Региональное бюро внесло свой вклад в проведение европейского обзора профиля и задач общепрактикующих врачей (European Survey of the Task Profiles of General Practitioners), ставшего источником обширной информации о том, чем занимаются общепрактикующие врачи в отдельных странах Европы и как организована общая практика. Результаты этого исследования были недавно опубликованы¹.

¹ Boerma, W. and Fleming, D. *The role of general practice in primary health care*. London, The Stationery Office, 1998 г.

ЧЕМ МЫ ОБЯЗАНЫ ОБЩЕПРАКТИКУЮЩИМ ВРАЧАМ ПРОШЛОГО?

Составление данного "рамочного" руководства по профессиональным и административным аспектам развития общей практики/семейной медицины в Европе было бы невозможным без самоотверженного труда многих безымянных общепрактикующих врачей во всех странах, заложивших технические, этико-моральные и культурные основы здравоохранения стран Европы. Это неотъемлемая составная часть нашего основного европейского наследия, являющаяся краеугольным камнем всего дальнейшего развития в этой области.

Их опыт и усилия, начинающие проявлять и разворачивать весь свой научно-исследовательский и образовательный потенциал, следует рассматривать как позволяющие содействовать ликвидации разрыва между обеспечением прав человека и потребностями, с одной стороны, и техническим применением научных данных в области здравоохранения, с другой.

НАЗНАЧЕНИЕ ДАННОГО ДОКУМЕНТА

Необходимость ориентации систем здравоохранения на первичную медико-санитарную помощь подтверждалась в целом ряде случаев. Хотя организация и функции первичной медико-санитарной помощи отличаются от страны к стране из-за различий исторического развития и социально-экономических и культурных особенностей и условий, услуги общепрактикующих врачей представляют собой один из наиболее важных и значительных элементов первичной медико-санитарной помощи. Независимо от того, работают ли они индивидуально в условиях частной практики или в партнерстве с другими общепрактикующими врачами, самостоятельно или как часть группы медицинских специалистов/работников здравоохранения, а также как основной поставщик помощи на уровне "первого контакта" или в составе целой группы специалистов, к которым население обращается напрямую, их роль в комплексных усилиях по укреплению здоровья, профилактике болезней, лечебной, восстановительной и поддерживающей помощи признается во многих странах.

При всем признании вклада других медицинских специальностей и представителей иных здравоохраненческих профессий потенциальные возможности общей практики являются общепризнанными, и не подлежит сомнению, что общая практика в состоянии предложить:

- доступные и приемлемые услуги для больных;
- справедливое распределение ресурсов здравоохранения;
- интегрированное и согласованное предоставление комплексных лечебных, паллиативных и профилактических услуг и возможностей укрепления здоровья;
- рациональное использование вторичной (специализированной) медицинской технологии и лекарственных средств;
- повышение эффективности с точки зрения затрат.

Общая практика может способствовать обеспечению эффективной, действенной и высококачественной первичной медико-санитарной помощи, которая должна оказать положительное воздействие на количественные параметры и качество специализированной и больничной помощи.

Назначение настоящего документа – объяснить и акцентировать исключительно важную роль общей практики, как специальности, и общепрактикующих врачей, как специалистов, в содействии улучшению состояния здоровья населения на индивидуальном и групповом уровнях. Учитывая различные интерпретации этих терминов в разных странах, в настоящем документе понятия “общепрактикующий врач” и “семейный врач” используются в значении практикующего врача (врача-практика), завершившего специальное последипломное обучение, подобно другим медицинским специалистам, по специальности: общая практика или семейная медицина. Соответственно, термины “общая практика” и “семейная медицина”, равно как и термины “общепрактикующий врач” и “семейный врач”, используются как эквивалентные друг другу.

Документ составлен отдавая себе полностью отчет в различном характере действующих в настоящее время систем, а также проблем, стоящих перед различными европейскими странами. Документ должен быть в равной степени применим и для стран, находящихся на ранней стадии выполнения программ в области образования, просвещения и обучения, чтобы можно было подготовить первое поколение семейных врачей, и для стран, в которых имеются уже сложившиеся системы общей практики, которую можно было бы усилить. В нем учитывается, что принципы общей практики могут разрабатываться и организовываться самыми различными путями и способами в зависимости от конкретных условий, ресурсов и традиций стран. Поэтому в документе сообщается информация, основываясь на которой может быть разработана самая подходящая модель.

Документ касается всех причастных к здравоохранению сторон, а именно: лиц, принимающих ответственные решения на различных уровнях, финансистов, специалистов в области планирования и управления, академических учреждений, различных организаций семейных врачей, пациентов, а также их представителей. Для успешной разработки и развития общей практики требуется не только готовность, но и всемерная заинтересованность и приверженность всех лиц и организаций. Такая приверженность должна носить долгосрочный характер и быть сопряжена с готовностью гибко и положительно реагировать на проблемы по мере их возникновения. Необходимо разработать законодательство и регламентирующие положения и правила. По-видимому, потребуется внедрить такие системы финансирования, страховые полисы и системы оплаты, которые бы поддерживали и обеспечивали дальнейшее развитие общей практики. Необходимо разработать или адаптировать программы исследований, повышения качества, профессиональной подготовки и непрерывного медицинского образования, а также проводить подготовку или переподготовку семейных врачей.

ХАРАКТЕРИСТИКА ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ

Общая практика может успешно функционировать в рамках различных систем здравоохранения. Несмотря на различия в планировании, организации и управлении этими системами, определенные черты и особенности характерны для общей практики во всех странах. Хотя некоторые из этих характеристик применимы также и к другим медицинским специальностям, все же они считаются имеющими особую важность и значимость для общей практики. Ниже дается их описание.

1. Общая характеристика

Общая практика не занимается выборочными проблемами здоровья, а касается всего населения в целом; она предназначена для всех и каждого – независимо от возраста, пола, социально-классовой принадлежности, расы или религии или в зависимости от той или иной категории жалоб или проблем, связанных со здоровьем. Она должна быть легкодоступной и оказываться без промедления; доступ к ней не должен ограничиваться географическими, культурными, административными или финансовыми препонами или границами.

2. Непрерывность

Общая практика нацелена, в первую очередь, на конкретного человека, а не на болезнь. Она основывается на долговременных личных отношениях и связях между пациентом и врачом, охватывая долговременно охрану здоровья людей на протяжении значительных периодов их жизни и не ограничиваясь каким-либо одним отдельным или частным эпизодом болезни.

3. Всеобъемлющий характер

Общая практика обеспечивает комплексную помощь и содействие в области укрепления здоровья, профилактики болезней, лечебной, восстановительной и поддерживающей помощи людям с учетом физических, психологических, социальных факторов. Она занимается решением проблем на стыке болезней и недугов и обеспечивает интеграцию гуманистических и этических аспектов взаимоотношений между врачом и пациентом, с принятием клинических решений.

4. Координация

Хотя множество проблем здоровья, возникающих на уровне первого контакта пациентов с их семейным врачом, может быть решено в рамках общей практики, все же семейный врач должен обеспечивать надлежащее и своевременное направление того или иного пациента к соответствующему специалисту или к другому профессиональному работнику здравоохранения. В таких случаях семейные врачи должны информировать об имеющихся службах/видах услуг и о том, как лучше (вос)пользоваться ими, и должны выступать в роли координаторов рекомендаций и поддержки, получаемых пациентом. Они должны действовать в качестве организаторов, руководителей лечения в том, что касается использования помощи других поставщиков медицинской и социальной помощи, давая своим пациентам советы и рекомендации по вопросам, касающимся здоровья.

5. Сотрудничество

Семейные врачи должны быть готовы сотрудничать с другими поставщиками медицинской и вообще здравоохранительной помощи и социального обеспечения,

делегируя, поручая им обслуживание и помощь своим пациентам везде, где это целесообразно и необходимо, с должным учетом сфер компетенции представителей других дисциплин. Семейные врачи должны осуществлять активный вклад и активно участвовать в деятельности должным образом функционирующей многодисциплинарной группы или команды и должны быть готовы взять на себя руководство такой группой или командой.

6. Ориентированность на семью

Общая практика занимается проблемами здоровья отдельных людей в контексте их семейной жизни и обстоятельств, их социальной и культурной сети, конкретных условий их жизни и труда.

7. Ориентированность на общину

Проблемы пациентов должны рассматриваться в контексте их жизни в местной общине, населенном месте. Семейный врач должен быть в курсе здравоохраненческих потребностей населения, проживающего в данном населенном месте, в данной общине, и должен сотрудничать с другими специалистами и учреждениями из других секторов, а также с группами самопомощи с тем, чтобы осуществлять позитивные изменения, связанные с решением местных проблем в отношении здоровья.

НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ РАЗВИТИЯ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ УСЛОВИЯ

Условия, необходимые для оказания высококачественной первичной медико-санитарной помощи, основываясь при этом на той или иной модели общей практики, могут быть конкретизированы на ряде уровней. Некоторые из них связаны со структурой системы здравоохранения, другие же – с организацией на местном уровне. Некоторые из этих условий можно реализовать более легким образом и на более ранней стадии, нежели другие. Ниже рассматриваются три аспекта, характерных для общей практики, а именно: структурные условия, организационные улучшения и профессиональная подготовка.

I. СТРУКТУРНЫЕ УСЛОВИЯ

1. Дискретность в отношении населения

Для оказания дифференцированной индивидуальной, всеобъемлющей и непрерывной помощи необходима постоянная взаимосвязь между семейным врачом и пациентом, основывающаяся на началах взаимного доверия и согласованности между пациентом и врачом. Такому виду взаимоотношений и непрерывности обслуживания во времени благоприятствует возможность для семейного врача заниматься четко определенной группой людей, например, зарегистрированных в персональной или посемейной списочной системе. Наличие конкретного семейного врача не противоречит основополагающему праву пациентов на выбор своего врача или право перейти от одного врача к другому.

2. Обслуживание всего населения

Семейные врачи должны получить подготовку для решения проблем здоровья всех групп населения, включая детей, мужчин, женщин, пожилых и престарелых без разграничения. Оказание комплексной помощи населению улучшается, когда медицинская помощь оказывается без какого бы то ни было разноречия и дробления ее по различным специальностям и учреждениям, оказывающим помощь определенным категориям пациентов или населения.

3. Трудовая среда

Общая практика базируется непосредственно на населении, она близка к пациентам и легкодоступна. Когда обслуживаются крупные контингенты населения и увеличивается число поставщиков медицинской помощи, необходимы дополнительные меры предосторожности, чтобы не допустить уменьшения доступности и нарушения индивидуального характера предоставления медицинских услуг. Администраторам, органам здравоохранения и врачам надлежит обеспечить сбалансированность, равновесие между необходимостью эффективности и требованиями семейной практики.

4. Система направления к специалистам

Лучше всего координирующая роль семейных врачей осуществляется, когда в процессе своего обучения они приобретают знания, умения и навыки, необходимые для ведения большинства "невыборочных" случаев заболеваний, которыми им приходится заниматься, и когда они направляют больных с соответствующими заболеваниями к другим медицинским специалистам, либо в рамках первичной медико-санитарной помощи, либо на уровне вторичной, специализированной помощи и помощи в условиях стационара. Эффективное с точки зрения затрат использование специализированной помощи представляется лучше всего в том случае, когда направление к другим специалистам и в другие учреждения осуществляется лишь в заслуживающих или требующих такого направления случаях. Для успешного использования системы направления к другим специалистам требуется согласие с этим пациентов, что может быть достигнуто путем "воспитательно-просветительной работы" и путем усиления их доверия к семейному врачу. Кроме того, требуется хорошее сотрудничество, обмен информацией и обоюдность и взаимодействие в отношениях между семейными врачами и другими медицинскими специалистами (профессиональными работниками здравоохранения): семейные врачи должны обеспечивать надлежащее направление к специалистам, которые,

в свою очередь, должны предоставлять им обратную информацию; аналогичным образом, пациенты должны затем направляться обратно к лечащим их семейным врачам.

5. Оплата/вознаграждение

Система оплаты труда должна быть хорошо сбалансированной, и желательно, чтобы она обеспечивала сочетание заработной платы, жалованья или иной формы фиксированной оплаты, подушной оплаты и оплаты в зависимости от количества и качества оказываемых услуг. Эта система должна стимулировать предоставление самого широкого спектра услуг в рамках общей практики и поощрять оказание высококачественной первичной помощи, используя для этого различные стимулы и поощрения. Такая система может содействовать оказанию помощи по укреплению здоровья, профилактике, лечению, предоставлению облегчающих услуг, а также других аспектов практики, таких как "бригадно-групповые" мероприятия, всеобщая доступность, система информационного обеспечения, решение учебных задач, когда это необходимо, и надлежащая эксплуатация и ремонт помещения и оборудования. Если будут введены и внедрены рыночные элементы, то это не должно делаться никоим образом за счет или в ущерб качеству.

II. ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ УЛУЧШЕНИЯ

6. Ведение записей истории болезни

Ведение систематических и подробных, ориентированных на конкретные проблемы и полных записей всех посещений и контактов важно для поддержания и сохранения временной последовательности и непрерывности, для выявления эпизодов болезней, для составления историй болезней, а также для координации обслуживания, когда речь идет о нескольких или целом ряде поставщиков медицинской помощи. Регистрационные записи должны включать также другую информацию, касающуюся обслуживания пациентов, например, по вопросам, касающимся их условий жизни и труда, а также образа жизни вообще. Систематические профилактические процедуры и оценка здравоохранительных потребностей населения невозможны без надлежащей системы записи, регистрации, позволяющей выявить группы пациентов, подвергающихся риску. И наконец, такие записи и материалы истории болезни очень важны для обеспечения повышения качества, контроля лечения, совместных врачебно-коллегийных разборов и т.п.

Как и в любом другом виде здравоохранительных услуг, истории болезни и карты больного могут содержать в высшей степени конфиденциальную информацию, и эта конфиденциальность информации должна соблюдаться в соответствии с действующим законодательством. Кроме того, пациенты имеют право на доступ к касающимся их самих записям историй болезни. Информация может быть сокрыта или не предоставляться пациентам только в исключительных случаях, а именно, когда имеются весьма веские основания предполагать, что эта информация может причинить им серьезный ущерб без того, чтобы можно было ожидать хоть каких-нибудь очевидных положительных результатов и последствий.

7. Бригадно-групповая работа

Для координации медицинского обслуживания требуется, чтобы общепрактикующие врачи располагали сведениями о подготовке и обучении других медицинских специалистов и понимали, чем и каким образом они могут способствовать или содействовать работе других поставщиков медицинской помощи. Кроме того, пациент

имеет право на сотрудничество между всеми поставителями помощи в том, что касается диагностики, лечения и ухода. Бригадно-групповая коллегиальная работа не является никоим образом привилегией лишь тех поставителей медицинской помощи, кто работает в используемых совместно помещениях. Работающие в отдельных офисах и помещениях имеют также возможность регулярно встречаться, разрабатывать и ставить совместные цели и задачи и оценивать степень достижения этих целей. Бригадно-групповая/коллегиальная работа благоприятствует объединению, обобщению навыков, умений и экспертизы целого ряда специалистов здравоохранения и социального обеспечения и усиливает уважительное отношение каждого другим членом группы, команды и их роли.

8. Организационная структура врачебной практики

Семейные врачи нуждаются в надлежащих помещениях, в соответствующем оборудовании и вспомогательном персонале, позволяющих соблюдать и уважать сугубо индивидуальную “личностную” сферу жизни пациентов и конфиденциальность, предоставлять возможности для диагностики и лечения и содействовать обеспечению доступности (услуг). Семейные врачи могут работать по отдельности, в группах или в здравпунктах/здравоохранительных центрах, однако независимо от структуры организация врачебной практики должна отличаться своей гибкостью, что предполагает в том числе оказание непосредственной, прямой помощи в срочных и чрезвычайных случаях и систему записей или назначений на прием к врачу для пациентов с менее срочными или неотложными проблемами. Поддерживающие и вспомогательные факторы и виды обслуживания, такие, как рентгеновское и лабораторное оборудование и приборы, должны быть непосредственно доступны семейному врачу. Для обеспечения круглосуточной возможности обслуживания семейным врачам следовало бы участвовать в планировании и регулировании амбулаторного обслуживания населения и содействовать нахождению решений, которые были бы реально осуществимы и приемлемы для всех участвующих сторон.

III. ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПОДГОТОВКА

9. Образование

Все профессиональные работники здравоохранения и медицинские специалисты, работающие в системе первичной медико-санитарной помощи, должны получать додипломное образование, последипломное профессиональное обучение и последующее непрерывное медицинское образование по всем основным направлениям, концепциям и с учетом конкретного содержания и специфики первичной медико-санитарной помощи. Надлежащая подготовка и обучение общепрактикующих врачей является, таким образом, решающим элементом оказания интегрированных, всеобъемлющих/комплексных услуг, о которых говорится в настоящем документе. Подготовка и обучение по вопросам общей практики может рассматриваться по трем направлениям или категориям: додипломное образование, последипломное профессиональное обучение и непрерывное медицинское образование.

- (a) Первое требование заключается в обеспечении надлежащего **базового медицинского обучения**. Общая практика должна быть неотъемлемой составной частью программ додипломного обучения. Все студенты-медики должны проходить общую практику, с тем чтобы приобрести конкретные знания по своей

специальности и надлежащее понимание необходимости сотрудничества между всеми секторами системы здравоохранения.

- (б) **Профессиональное последипломное обучение** должно быть обязательным требованием и условием подготовки семейного врача. Такое профессиональное обучение должно быть эквивалентным обучению по другим основным клиническим специальностям, ориентированным на первичную медико-санитарную помощь и основывающимся в значительной степени на общей практике. Практика, организуемая, по возможности, при/на академических факультетах и отделениях, должна играть ведущую роль в процессе обучения. Обучаемому должна предоставляться достаточная возможность для приобретения более широких умений и навыков, например, по вопросам общения с пациентами, консультирования и надлежащего регулирования практики. Для составления основной содержательной части общей практики может быть весьма полезным разработать основную, "стержневую" программу надлежащего профессионального обучения.
- (в) Для обновления навыков и умений, поддержания и улучшения качества оказываемой помощи очень важно **непрерывное медицинское образование** (НМО) и постоянное повышение профессиональной квалификации. Программы НМО должны быть ориентированы на общую практику и основываться на исследованиях, в частности в области первичной медико-санитарной помощи. Основную ответственность за НМО несут сами врачи-практики, которым необходимо будет использовать различные способы и возможности, позволяющие достичь и поддерживать надлежащий уровень своей компетентности. Методы заочного обучения могут явиться большим подспорьем и обеспечить доступность обучения для врачей – особенно для работающих на периферии.

10. Обеспечение качества

Общая практика должна быть открытой для оценки и анализа. Оценка и улучшение качества являются существенным условием, причем независимо от статуса семейных врачей в плане трудоустройства, занятости. НМО может быть важным средством обеспечения качества. Эффективными являются и системы медицинской проверки, организуемые самими врачами и осуществляемые в группах специалистов-коллег. Важными средствами профессионального роста и развития являются согласованные профессиональные пособия и руководства, разрабатываемые в настоящее время в некоторых странах. Эти пособия и руководства необходимо адаптировать с учетом конкретных ситуаций и положения в отдельных странах.

11. Академические отделения общей практики

Учитывая конкретные особенности общей практики, как специальности, ее признание в качестве академической дисциплины является существенным условием признания общей практики в качестве полноправного партнера здравоохранительной деятельности. Необходимо приложить усилия к тому, чтобы создать полностью финансируемые академические отделения и кафедры с преподавателями общей практики там, где они еще отсутствуют. Эти отделения, оснащенные всеми необходимыми ресурсами, должны возглавляться практикующими семейными врачами или лицами с солидным теоретическим и практическим багажом по вопросам общей практики, с надлежащей академической репутацией и при поддержке со стороны коллег. Они должны заниматься клинической общей практикой на постоянной основе и поддерживать тесные связи с другими дисциплинами.

12. Исследования

Академическая дисциплина не может быть создана в условиях вакуума. Она нуждается в научной основе, чтобы создать свою собственную базу, “сокровищницу” знаний. Отделения общей практики должны концентрировать свои усилия не только на обучении и образовании, но и на исследовательской работе. Программы профессиональной подготовки и обучения должны направлять и ориентировать будущих семейных врачей на такую исследовательскую работу. Практикантам и стажерам должна предоставляться возможность проведения исследований в рамках программы профессионального обучения. Исследования по общей практике должны получать достаточное финансирование и быть тесно связанными с проблемами здоровья, которыми должны заниматься семейные врачи, и с клинической деятельностью, осуществляемой ими в ходе их повседневной работы.

13. Профессиональная организация

Из указанных выше условий можно заключить, что профессия общей практики нуждается в эффективной организации для выявления профессиональных потребностей и содействия и стимулирования профессионального роста и развития на страновом и международном уровнях, а также для поддержки инициатив на местах. Две функции – “политическая” и “академическая” – организуются, как правило, порознь, хотя возможна и единая организация, объединяющая обе эти функции. Чрезвычайно важно, чтобы семейные врачи были представлены на самых высоких уровнях во всех соответствующих органах и организациях, где принимаются основополагающие решения.

СТРАТЕГИЧЕСКИЕ НАПРАВЛЕНИЯ РАЗВИТИЯ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ

Исходный пункт

Между странами Европейского региона имеются огромные различия в том, что касается выполнения условий, о которых говорится в предыдущих главах данного документа. Если некоторые страны имеют в своем активе десятилетия, на протяжении которых положение в сфере общей практики улучшалось, то другие страны только сейчас приступили к этому процессу. Особенно важно для этих последних стран получить некоторую ориентацию по вопросу о том, как и где следует начать выполнять содержащиеся в настоящей Хартии рекомендации. Одни из этих условий легче выполнить, чем другие.

Важной стадией в этом процессе является обеспечение для себя возможностей широкой поддержки и содействия со стороны представителей медицинских профессий, организаторов и руководящих органов здравоохранения. Это подготовит основу – через информационное обеспечение и образование, обучение – для широкого признания населением и общественностью особой роли и значимости общей практики. Сами общепрактикующие врачи и их организации призваны играть значительную роль в обеспечении этого.

ВОЗМОЖНОСТИ ВНУТРИ ПРОФЕССИИ

Выполнение некоторых профессиональных условий может рассматриваться в качестве подходящего отправного момента для деятельности по развитию общей практики. Независимо от конкретной структуры системы здравоохранения, создание ассоциации – для улучшения положения семейных врачей – и того или иного института, колледжа – для продвижения и пропаганды содержания и качественных аспектов их профессиональной деятельности – является важным первым шагом в деле развития общей практики. Институт, колледж может действовать в качестве группы давления, оказывающей свое воздействие и влияние на университеты, и обе организации (институт и ассоциация) могут выполнять координирующую или контактную роль в интересах всех тех, кто заинтересован в улучшениях в рамках всей профессии. Связь между созданием профессиональных организаций и проведением исследований, повышением качества и последипломным образованием/повышением квалификации является совершенно однозначной: так, например, обе вышеназванные организации могут выдвигать предложения относительно содержания додипломной и последипломной учебных программ.

Процессу внедрения или усиления общей практики содействуют контакты со странами, где эта практика опирается на давнишнюю длительную традицию. Международное сотрудничество по развитию общей практики обеспечивает и уважительное отношение к местной культуре и традициям и способствует прогрессу, обеспечивая людям возможности учиться на опыте других.

РОЛЬ ЛИЦ, ПРИНИМАЮЩИХ ОТВЕТСТВЕННЫЕ РЕШЕНИЯ

Без поддержки извне может оказаться затруднительным обеспечить реальное дальнейшее развитие общей практики. Для выполнения различных условий – таких, как предоставление комплексных и хорошо согласованных служб, – требуется активная поддержка со стороны лиц, принимающих основополагающие политические и иные решения, политических деятелей, широких масс населения и общественности. Лица, разрабатывающие и принимающие политические и иные основополагающие решения, должны четко реагировать и прислушиваться к обоснованным претензиям и требованиям рентабельности/эффективности с точки зрения затрат, тогда как политики должны реагировать на требования общественности и населения в том, что касается обеспечения справедливого, доступного и всеобъемлющего медико-санитарного обслуживания.

Для претворения в жизнь положений и требований общей практики требуются надлежащее поддерживающее законодательство и регламентирующие положения и наличие, например, надлежащей системы оплаты труда. Нынешнее отношение населения в различных странах, при котором качество медицинской помощи ассоциируется со специализированными службами и видами обслуживания, будет изменено только путем показа реальных преимуществ высококачественной общей практики.

Представляется более реальным и достижимым не начинать преобразования с крупномасштабной деятельности. Для подготовки и обучения семейных врачей требуется время. Более того, возможность осуществления сначала экспериментального пробного проекта еще до полного выполнения программы позволит скорректировать ошибки, избегая при этом долгосрочных последствий.

Данный документ на языке оригинала имеется также на собственной странице ЕРБ ВОЗ (<http://www.who.dk>). С запросами по поводу дополнительных экземпляров можно обращаться по адресу:

**THE PRIMARY HEALTH CARE UNIT
WHO REGIONAL OFFICE FOR EUROPE
SCHERFIGSVEJ 8, DK-2100 COPENHAGEN Ø, DENMARK
ТЕЛЕФАКС: +45 39 17 18 65/18 18
ТЕЛЕФОН: +45 39 17 14 50/17 17**