

Анна Серебрякова

## Друг семьи или экивоки здравоохранения

**Нужен ли «нашему человеку» семейный врач? Чем он отличается от участкового? Может быть, тогда нужен и «семейный милиционер»? Что лучше, по каждому конкретному вопросу обратиться к узкому специалисту или довериться универсалу?**

«Наше здравоохранение лучшее в мире!» – лет тридцать назад в этом был уверен практически каждый житель шестой части планеты Земля. Сегодня, когда о железном занавесе можно прочитать лишь в учебниках истории, а отдых, проживание, лечение за рубежом доступны при наличии у вас определенной суммы, трудно поверить в правдивость этой фразы. Теперь мы можем сравнивать не только уровень жизни и заработной платы, но и качество оказания медицинской помощи. Зачастую сравнение бывает не в нашу пользу и показывает всю неприглядность положения системы здравоохранения в нашей стране.

Бесконечные реформы и национальные проекты, которые, казалось бы, должны существенно улучшить качество медицинских услуг, на деле работают недостаточно эффективно. В рамках национального проекта «Здоровье» с 2005 года проводится усовершенствование, переподготовка и подготовка врачей общей (семейной) практики.

Население восприняло с недоверием эту идею и по-прежнему не видит разницы между обычным участковым терапевтом и семейным врачом.

Как мы видим, разница между двумя этими специальностями весьма существенная. По сути, семейный врач должен выполнять функцию почти всех

специалистов (педиатра, терапевта, кардиолога, офтальмолога, гастроэнтеролога, отоларинголога, невролога, хирурга, гинеколога, уролога), владеть навыками ультразвукового исследования, расшифровки кардиограмм и пр. Такой врач-универсал, помимо огромного багажа знаний, должен обладать солидным опытом работы и постоянно повышать свою квалификацию.

Чтобы понять, возможна ли в России система семейных врачей, попробуем рассмотреть это явление более пристально.

### Негатив. Место под солнцем

Каждый семейный врач имеет офис, в котором он принимает своих пациентов. Офис должен быть оборудован аппаратами УЗИ, ЭКГ, набором стекол для оптометрии (подбора очков) и даже мини-лабораторией. Однако на деле

все оказывается не столь оптимистично. Деньги выделяются, оборудование закупается, врачи учатся, но на выходе мы получаем то, что есть. Зачастую можно увидеть офис (красивая отделка, стеклопакеты, жалюзи), в котором из всего вышеперечисленного оснащения

есть только старенький неработающий электрокардиограф. Однажды посетив такой кабинет, я спросила, где же все остальное. Все остальное, как сказал врач, было... украдено. Так это или нет, но прием доктор осуществлял по плану обычного терапевта (выдавая одно за другим направления к узким специалистам).

### Негатив. Когда учиться поздно

Плох тот солдат, который не мечтает стать генералом! Эта крылатая фраза применима и к современным студентам. Сегодня многие мечтают о красивой быстрой карьере, достойной заработной плате и признании коллег.

Студенты медицинских вузов не исключение. Каждый мало-мальски уверенный в себе и своих знаниях молодой специалист стремится к профильной работе. Ведь не секрет, что самыми востребов-

**Врач общей практики, или семейный врач** – врач, прошедший специальную многопрофильную подготовку по оказанию первичной медико-санитарной помощи членам семьи, независимо от их пола и возраста. Это «специалист, широко ориентированный в основных врачебных специальностях и способный оказать многопрофильную амбулаторную помощь при наиболее распространенных заболеваниях и неотложных состояниях».

**Участковый терапевт** – это врач, лечащий терапевтические болезни, не имеющий права на оказание помощи детям и подросткам, а также производить хирургические манипуляции.

гие пациенты боятся доверить свое чадо вчерашнему участковому.

Немаловажным является и то, что ординатура и интернатура практически стала только платной (это последипломное обязательное образование для всех выпускников-медиков). И стоимость такого образования колеблется от 50 тыс. до 150 тыс. руб. в год. С семейной медициной несколько проще: лечебное учреждение с удовольствием заключит контракт, по которому последипломное образование остается бесплатным, но молодой врач обязан отработать в этой больнице не менее трех лет. Но даже несмотря на это заманчивое предложение и обещанную «президентскую» надбавку к

бесконечные реформы и национальные проекты, которые должны улучшить качество медицинских услуг, работают недостаточно эффективно

зарплате, на участок идут работать единицы. Кадров катастрофически не хватает.

### Негатив. «Ну не верю я тебе...»

В нашей стране, как известно, лучше не болеть. Поэтому как придешь к одному