

# ПАЦИЕНТ В ТРЕТЬЕМ КОЛЕНЕ

СЕМЕЙНАЯ МЕДИЦИНА АССОЦИИРУЕТСЯ С ЖИЗНЬЮ БОГАТЫХ ЛЮДЕЙ. В ГОСУДАРСТВЕННЫХ ПОЛИКЛИНИКАХ ЕЕ ПРИНЦИПЫ ПРИЗВАНЫ ОТСТАИВАТЬ ВРАЧИ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ — СПЕЦИАЛИСТЫ ШИРОКОГО ПРОФИЛЯ, ПУЛ КОТОРЫХ, ОТМЕЧАЮТ ЭКСПЕРТЫ, КАК ПО ЧИСЛЕННОСТИ, ТАК И ПО НАВЫКАМ ТРЕБУЕТ РАЗВИТИЯ. КСЕНИЯ ПОТАПОВА

Для России семейная медицина — явление не новое. В дореволюционные годы был создан институт земских врачей, которые могли оказать широкий спектр медицинских услуг и знали состояние здоровья своих пациентов и их родственников, что помогало быстрее и точнее поставить диагноз — с учетом наследственных заболеваний.

Как отмечает Павел Сигал, первый вице-президент общероссийской общественной организации малого и среднего бизнеса «Опора России», в дальнейшем подобный формат получил развитие на Западе, где большую часть помощи пациенты получают именно через своего семейного врача. В России клиники, которые используют такой подход, пока редки. Вместе с тем семейные медики могут ставить более точные диагнозы, координируя действия узких специалистов и изучая полученные анализы.

В СССР семейная медицина стартовала как эксперимент в 1987 году в Москве, в Тульской, Пензенской и Томской областях. В 1992 году приказ Министерства здравоохранения РФ от 22.08.1992 № 237 «О поэтапном переходе к организации первичной медицинской помощи по принципу врача общей практики (семейного врача)» положил начало масштабному внедрению этой практики по всей стране. В 1993 году профессия врача общей практики была введена в реестр медицинских специальностей.

Но несмотря на то, что прошло уже почти тридцать лет, они не заменили участковых терапевтов. Поэтому, поясняет заведующая кафедрой семейной медицины Северо-Западного государственного медицинского университета им. Мечникова Ольга Кузнецова, участковую службу в нашей стране сейчас представляют участковые терапевты, врачи общей практики и участковые педиатры. В 2020 году в РФ работало 11 358 врачей общей практики, в Санкт-Петербурге — 510. Но для многих россиян семейная медицина все еще остается новым понятием и ассоциируется с жизнью богатых людей.

**ДРОБНЫЕ ФУНКЦИИ** «Сейчас в России и Санкт-Петербурге действительно параллельно работают службы участковых терапевтов и врачей общей практики. Отличаются они тем, что, помимо большего спектра заболеваний, которыми занимаются семейные доктора, они также могут «вести» женщин с нормально протекающей беременностью и детей, — говорит главный семейный врач клиники «Скандинавия» Дмитрий Зеленуха. — Фактически семейный врач может лечить с рождения и хорошо знает членов семьи в целом, их проблемы и возможное появление каких-либо заболеваний». Такой специалист обладает всеми необходимыми навыками, чтобы выявить травматологическую, хирургическую или иную патологию и оказать первую помощь больному.



В ОСНОВУ ПРОИЗВЕДЕНИЙ РУССКИХ КЛАССИКОВ ЛОЖИЛИСЬ ИСТОРИИ ЖИЗНИ ЗЕМСКИХ ВРАЧЕЙ. СЕЙЧАС ВЛАСТИ ПЫТАЮТСЯ СФОРМИРОВАТЬ ЭТОТ КЛАСС ЗАНОВО И ПОСТАВИТЬ ЕГО В ОСНОВУ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ

По словам Александра Печерского, генерального директора сервиса «НаПоправку», на развитии направления семейной медицины в некотором смысле сказался рост коммерческого рынка медицинских услуг, за которые человек платит из своего кармана. Люди, желая сэкономить время и деньги, стараются определить проблему самостоятельно и, миновав посещение врача общей практики, сразу обратиться к узкому специалисту. В статистике записей «НаПоправку» в коммерческие клиники перекося в сторону узких специалистов составляет 80–90%.

«На деле самому определить причину недомогания значительно сложнее, чем кажется. Поэтому так важно участие врача общей практики, который либо направит пациента к профильному специалисту, либо сам назначит необходимое лечение. Я считаю, что в этом смысле рынок все-таки должен быть «выправлен», и доля обращений к врачам общей практики в коммерческом секторе должна возрасти. Правда, пока не совсем понятно, за счет чего. Возможно, за счет расширения программ ДМС», — добавляет господин Печерский.

**ВСТРОЕНЫ В СИСТЕМУ** Как отмечает Ольга Кузнецова, врачи общей практики работают в государственных поликлиниках, в системе обязательного медицинского страхования. У каждой из них есть сайт, и на нем можно ознакомиться с информацией, сколько врачей этой специальности оказывает первичную медико-санитарную помощь. В Петербурге также существует достаточно много частных клиник, в которых работают семейные врачи.

В государственных учреждениях их работа представлена по участковому принципу: обслуживается специально закрепленная территория и определенное число человек согласно нормативу. В частных клиниках своего семейного доктора выбирает сам пациент.

Светлана Москалева, главный врач Центральной поликлиники Северо-Западного окружного научно-клинического центра им. Соколова, рассказывает, что в научно-клиническом центре учреждения отделение семейной медицины существует с 1980-х годов. «У нас наблюдаются целые династии. Желающие заключают договор семейного обслуживания, после чего на курацию берутся все члены семьи. За ними закрепляется врач-терапевт, который наблюдает пациентов и при необходимости направляет к штатным специалистам узкого профиля: от неонатологов и педиатров до геронтологов и гериатров», — поясняет она.

На сегодняшний день амбулаторий семейной медицины на базе местных поликлиник открывается все больше. Тем самым, говорит специалист в области медицинского права и урегулирования споров по качеству оказания медицинских услуг Лиги защиты медицинского права Ирина Гриценко, людей пытаются приучить к домашним врачам и семейным клиникам. Чрезмерная специализация в медицине принесла значительный прогресс в области фундаментальных исследований и медицинских технологий, однако конкретному человеку нужен врач, который смог бы решить большинство его проблем, связанных со здоровьем, считает она. «История семейной медицины показывает, что люди продолжают стремиться к такому специалисту, который внимательно относится к их потребностям, принимает квалифицированные решения и с которыми они могут установить пожизненные отношения. Таким единственным врачом может стать только врач общей практики, или семейный врач», — уверена она.

**ФАКТОРЫ РОСТА** Специалисты видят несколько сценариев развития направления семейной медицины в России. Возможно как дальнейшее увеличение в пер-

вичной медицинской помощи числа узких специалистов, так и сохранение нынешней ситуации или переход к оказанию медицинской помощи населению врачами общей практики в междисциплинарных командах с другими секторами здравоохранения, включая амбулаторных специалистов, лабораторно-диагностическую и специализированную службу.

«Анализ ситуации показывает, что в ближайшие годы в стране основным звеном в оказании медицинской помощи детям останутся детские поликлиники. Во взрослых поликлиниках по численности участковые терапевты будут превалировать над количеством врачей общей практики. Поэтому наряду с подготовкой и переподготовкой врачей общей практики необходимо поэтапно довести уровень оказания медицинской помощи действующей участковой службы до модели врача общей практики, постепенно расширяя компетенции участкового врача по смежным специальностям, а амбулаторных специалистов и диагностических служб реформировать в консультативно-диагностические центры или отделения», — полагает госпожа Гриценко.

По мнению Ольги Кузнецовой, будущее семейной медицины заключается в реализации проекта двухуровневой первичной медико-санитарной помощи, при которой врачи общей практики работают в отдельных офисах, развернутых в жилых массивах, а врачи-специалисты — на базе поликлиник. Это особенно актуально для тех районов Санкт-Петербурга, в которых идет интенсивное строительство. В некоторых новых жилых комплексах уже открыты кабинеты или отделения, где принимают семейные врачи.

Павел Сигал убежден, что успех распространения семейной медицины будет зависеть не только от маркетинга и широкого рекламного освещения преимуществ, но и от возможностей для формирования штата: в первую очередь — за счет выпускников медицинских вузов по специальности «врач общей практики», которые должны получать знания по широкому спектру дисциплин — от терапии до хирургии.

«Проблема заключается в том, что для подготовки молодых врачей выделяется недостаточно мест в бюджетную ординатуру при наличии в городе четырех медицинских вузов, которые проводят данный вид обучения. Кроме того, необходима заинтересованность строительного бизнеса в организации площадей для кабинетов врачей общей практики. К таким площадям уже сформированы требования, разработан стандарт оснащения, поэтому мы готовы к сотрудничеству и обсуждению данных вопросов с представителями строительных компаний — они тоже могли бы нести социальную ответственность за обеспечение жителей города не только жильем, но и доступной и качественной медицинской помощью в виде общей врачебной практики», — заключает Ольга Кузнецова. ■