

СЕГОДНЯ ОТКРЫВАЕТСЯ X КОНГРЕСС
ТЕРАПЕВТОВ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА И СЕВЕРО-ЗАПАДА

Кто придет на смену участковым терапевтам?

ЕСЛИ НЕ ПРИНЯТЬ МЕРЫ, ПОВЫШАЮЩИЕ ПРЕСТИЖ ПРОФЕССИИ УЧАСТКОВОГО
ВРАЧА-ТЕРАПЕВТА, НАС ОЖИДАЮТ БОЛЬШИЕ ПРОБЛЕМЫ С ОБЕСПЕЧЕНИЕМ
ПОЛИКЛИНИК ЭТИМИ СПЕЦИАЛИСТАМИ

Не секрет, что многие горожане не испытывают доверия к участковым врачам. Автор этих строк специально опросила, к примеру, своих знакомых трудоспособного возраста. Редко кто из них обращается к этому доктору за лечением (выписку больничного мы не считаем). И не потому, что люди очень здоровы или очень богаты. Просто они априори считают: доктор им не поможет. Входишь в кабинет и сразу видишь: врачу не до тебя. Ему главное — карточки и прочие бумаги заполнить. А пациент — он вроде как приложение к карточкам.

Что же такое происходит с терапевтической службой? Почему падает престиж профессии врача номер один? Об этом наш разговор с профессором Вадимом Ивановичем МАЗУРОВЫМ, главным терапевтом Санкт-Петербурга.

— Я не согласен с утверждением, что с терапевтической службой — все плохо. У нас, к счастью, есть грамотные, чуткие врачи, которых очень хвалят пациенты. Но престиж врача-терапевта действительно падает. Почему? Потому, что участковый доктор сейчас вынужден работать в условиях, в которых достаточно трудно говорить о качестве. Начнем с того, что согласно нормативам на прием одного пациента отводится всего 15 минут. Значит, за 4 часа приема доктор должен посмотреть 16 человек. В реальности же он принимает от 26 до 40 человек. Доктор вынужден порой увеличивать время приема за счет личного времени. Отметим еще одно: на приеме врач должен правильно оформить множество документации, в том числе заполнить амбулаторную карточку (если медицинская документация оформляется не в соответствии с существующими требованиями, то страховая компания может снизить оплату за проведенное обследование и лечение пациента), выписать льготный рецепт (тоже все должно быть без единой ошибки). При такой воистину конвейерной работе врач не всегда имеет возможность вникнуть в суть проблемы пациента.

Добавим к тому вызовы на дом. Это 6 — 8 вызовов в день (а в период эпидемии гриппа — увеличение вдвое). Еще дополнительные нагрузки — подмена заболевших коллег. Нередко у врача развивается так называемый синдром профессионального выгорания.

— Какие еще существуют проблемы в оказании медпомощи врачами поликлиник?

— Одна из важных проблем — это ответственность между стационаром и поликлиникой. Нередко больные, не нуждающиеся в закрытии больничного листа, после

В Санкт-Петербурге работают 1300 участковых врачей-терапевтов и 400 семейных докторов (врачей общей практики). На каждого участкового полагается примерно 1700 жителей.

выписки из стационара не идут в поликлинику и, следовательно, не попадают под динамическое наблюдение врача амбулаторно-поликлинического звена. А это ведет к развитию тяжелых обострений или осложнений. Более того, через 3 — 4 недели после выписки большинство больных продолжают принимать те препараты, которые, по их мнению, более эффективны и менее затратны. На практике получается так, что уже через месяц после выписки многие пациенты выполняют лишь 20 процентов назначений, полученных в стенах больницы.

6 — 8 вызовов в день — обычная нагрузка участкового врача. В периоды эпидемий гриппа эта цифра увеличивается вдвое.



Еще одна проблема касается взаимоотношений терапевтов и узких специалистов. Хорошо известно, что участковый доктор должен играть ключевую роль в ведении больных. Иначе после консультаций узких специалистов у пациента появится столько рекомендаций и назначений, что это приведет не столько к пользе, сколько к развитию токсических реакций. Нередко одному пациенту назначается до 10 — 12 лекарств, а это значит — до 30 — 36 таблеток в день!

— Хватает ли сейчас городу участковых терапевтов?

— Нехватка есть, но она небольшая. Сейчас количество совмещений составляет 1,45. Несколько лет назад этот показатель был гораздо хуже — 1,6 — 1,7.

Еще одна проблема — старение кадров. В штатном составе амбулаторно-поликлинического звена терапевтической службы преобладают врачи пенсионного и предпенсионного возраста. Выпускники медицинских вузов, к сожалению, не видят своего будущего в качестве участкового терапевта (а обязательное ранее распределение сейчас отменено). Молодежь выбирает коммер-

ческую медицину и стационары. Если ничего не изменится, число врачей-терапевтов в поликлиниках будет сокращаться естественным образом. А значит, через какое-то время в городе начнется серьезный дефицит врачей-терапевтов.

— Что, на ваш взгляд, нужно сделать для изменения ситуации?

— Первое — это автоматизация рабочих мест. Естественно, с предварительным обучением персонала. Пациент всегда сможет получить электронную копию медицинской документации. А сейчас, например, из-за того, что некоторые пациенты забирают ее из поликлиник, она часто утрачивается. К тому же в случае возникновения конфликтных ситуаций врачи не имеют возможности обосновать ранее выданные рекомендации.

Не менее важной проблемой остается профессиональный уровень врачей. Все врачи, как вы знаете, раз в пять лет обязаны пройти курсы повышения квалификации. Однако этого явно недостаточно. Сегодня врач-терапевт должен постоянно совершенствовать свой профессиональный уровень, то есть участвовать в конференциях, съездах, школах и, наконец, быть членом терапевтического общества.

Акцент должен быть сделан и на привлечении молодежи в амбулаторно-поликлинические учреждения. Можно было бы рассмотреть возможность привлечения иногородних выпускников, желающих остаться работать в Петербурге. Эти молодые люди с удовольствием пойдут в поликлиники, если город поможет им с пропиской и жильем.

Надеюсь, в скором времени мы вернемся к практике, когда в поликлиники направляли врачей-интернов и ординаторов. Эта практика существовала десятилетиями и доказала свою эффективность.

— Когда в городе открыли 22 центра здоровья для взрослых (согласно национальному проекту «Здоровье»), то предполагали, что работающее население пойдет на обследования в эти центры, оснащенные, кстати, хорошим оборудованием. Но и в центры здоровья в основном идут пожилые...

— Уверен, что для повышения востребованности этих центров необходима хорошая информационная поддержка СМИ. Пока работающее население, как правило, не стремится к обследованию и соблюдению здорового образа жизни.

Стоит отметить, что многие работающие не могут попасть в поликлинику, поскольку их трудовой день заканчивается в 18 часов. Но эта проблема решится в ближайшее время. Губернатор Санкт-Петербурга уже дала распоряжение о продлении времени амбулаторного приема в поликлиниках до 21 часа. Требуют решения и вопросы организации бесплатной диспансеризации работающего населения. К сожалению, многие руководители предприятий отказываются от проведения диспансеризации сотрудников (хотя такого права по закону не имеют). Уже более двухсот дел по таким отказам на проведение диспансеризации передано комитетом по здравоохранению в прокуратуру.

Беседовала Татьяна ТЮМЕНЕВА
Фото Натальи ЧАЙКИ

Средняя зарплата участкового врача-терапевта — 24 тысячи рублей в месяц. 93 процента посещений районных поликлиник приходится на людей пожилого возраста и только 7 процентов — на граждан трудоспособного возраста.