

Е.Л. Никонов*, Л.А. Алексеева, Н.А. Волкова, С.А. Чорбинская

ФГБУ «Поликлиника № 1» УД Президента РФ, г. Москва

ЭВОЛЮЦИЯ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ ОБ ОБЯЗАННОСТЯХ ВРАЧА-ТЕРАПЕВТА В МНОГОПРОФИЛЬНОЙ ПОЛИКЛИНИКЕ СИСТЕМЫ КРЕМЛЁВСКОЙ МЕДИЦИНЫ

Со времени организации наиболее крупного поликлинического учреждения широкого профиля в системе кремлёвской медицины — ФГБУ «Поликлиника №1» УД Президента РФ прошло более 85 лет. Терапевтическая служба поликлиники, состоящая сегодня из 8 отделений, включая диспансерное и отделение помощи на дому, имеет кардинальное отличие от российской и зарубежной амбулаторной практик — это персонализированная медицина в полном объёме.

Современный период работы терапевта характеризуется наличием целого ряда факторов, требующих оптимизации дальнейшего развития терапевтической помощи. Наблюдается усложнение профессиональных обязанностей терапевта на фоне нарастающего потока профессиональной информации (по клинической фармакологии, доказательной* медицине, меняющимся каждые 2–5 года рекомендациям ВНОК). Увеличился объём различной документации, в том числе немедицинского качества (заполнение различных учётных и отчётных форм по расходу медикаментов, услуг и т.д.), который должен оформлять терапевт. Сократилось время, выделяемое на приём одного пациента. В связи с этим часто возникает вопрос: кем должен быть терапевт многопрофильной поликлиники — диспетчером и специалистом по учёту заболеваемости и медицинских услуг или в первую очередь лечащим врачом, ответственным за своевременность и качество оказания медицинской помощи? В поиске ответа на этот вопрос полезно ознакомиться с опытом развития терапевтической службы ФГБУ «Поликлиника № 1» УД Президента РФ.

ЛЕЧИТЬ НЕ БОЛЕЗНЬ, А БОЛЬНОГО

Со дня основания поликлиники в 1925 г. были созданы уникальные программы поликлинического обслуживания, существенно изменившие организационные формы работы терапевта, но сохранившие основной принцип оказания медицинской помощи, провозглашённый классиками отечественной меди-

цины: лечить не болезнь, а больного. В первые годы после организации медицинской помощи руководителям страны и членам их семей врач-терапевт выполнял обязанности инфекциониста, эпидемиолога, фтизиатра, эндокринолога. При необходимости к лечебной работе привлекались хирург, акушер-гинеколог, уролог, невролог, офтальмолог. Постепенно эти специалисты включались в штат поликлиники. Во всех сложных случаях проводились консультации профессоров. Квалификация и ответственность врачей поликлиники были выше, чем в других лечебных учреждениях, учитывая состав прикрепленного контингента. Регулярные медицинские осмотры для выявления малосимптомных форм заболеваний начали проводиться терапевтами поликлиники еще в предвоенные годы. Однако только с 1947 г. каждый вновь прикрепленный к поликлинике пациент проходил диспансерное обследование с применением специальных методов диагностики, включая рентген грудной клетки, ЭКГ, клинические исследования крови и мочи.

Дальнейшее развитие метода диспансеризации проходило под руководством академика Е.И. Чазова, который возглавлял 4-е Главное управление при Минздраве СССР. Евгений Иванович способствовал совершенствованию диагностической службы поликлиники и был идеологом преемственного ведения пациента в амбулатории, стационаре, реабилитационном центре, санатории. В это время в поликлинике был выработан общий концептуальный подход к программе диспансеризации. Тогда же обсуждалась необходимость создания системы подготовки семейного врача, который должен был использовать дис-

*Контакты. E-mail: e.nikonov@vipmed.ru. Телефон: (499) 252-86-50