

# «Врач должен быть интересен пациенту»

**Н**едовольство обслуживанием в детской поликлинике – нередкое состояние для петербургской мамы. Огромные очереди, крайне ограниченное время приема, томительное ожидание участкового врача дома у кровати приболевшего ребенка заставляют родителей обращаться к услугам коммерческих клиник и врачей частной практики. Попав с собственным ребенком на первый прием к нашему участковому педиатру, я была поражена тем, насколько внимательным и образованным может быть рядовой врач обычной детской поликлиники. Нам повезло – мы доверяем здоровье своих детей Елене Михайловне Мининой, педиатру высшей категории детской поликлиники № 54 Колпинского района Петербурга, опытному врачу с 25-летним стажем работы. Ребенка можно вырастить здоровым.

**– Елена Михайловна, первый не самый оригинальный вопрос: что привело вас в этот кабинет, в профессию педиатра?**

– Я, как и многие другие врачи, пришла в медицинский вуз из-за того, что сама была в детстве болезненным ребенком, постоянно лежала в больницах и на себе в полной мере ощутила несовершенство системы здравоохранения. И, конечно, хотела помогать.

Приехала в Петербург поступать в Первый медицинский институт хорошенько подготовившись, с медалью, но без каких-либо связей. Но меня не взяли, и подруга, с которой мы приехали в Питер, говорит: «А пошли-ка в Педиатрический». И я очень счастлива, что неблагоприятное стечение обстоятельств привело меня к детям.

Наверное, не смогла бы лечить взрослых или пожилых людей. Для меня работать с детьми – очень интересно потому, что у детского организма очень высокие компенсаторные возможности, ребенка действительно можно вырастить здоровым. И, конечно, я очень люблю детей. Мне кажется, любовь должна быть ведущей силой в профессии педиатра.

## Педиатрия – наука междисциплинарная

**– Почему вы выбрали путь именно участкового педиатра, а не врача-специалиста?**

– Детский врач ежедневно решает задачи со многими неизвестными, это очень увле-



кательно. «Человек, который перестает учиться и читать литературу, перестает быть врачом», – так нам говорили в институте и я до сих пор верна этому принципу. Я постоянно пробую что-то новое, учусь, вкладываю собственные средства в повышение квалификации.

Когда для тебя каждый пациент – индивидуальность и новая головоломка, которая требует принятия взвешенного решения, это очень стимулирует. К тому же профессиональное развитие – это еще и способ спастись от выгорания, скуки в работе.

Я считаю, что именно врачи-педиатры и терапевты, то есть те, с кем пациент сталкивается в первую очередь, должны быть высококвалифицированными специалистами и обладать междисциплинарными знаниями, понимать, насколько в организме все взаимосвязано, что это целая огромная система, в которой одно тянет за собой другое. При лечении детей знаний много не бывает, нужно постоянно двигаться вперед.

## Здесь не место стандарту

**– Насколько я знаю, вы с ува-**

**жением относитесь к гомеопатии.**

– После окончания Педиатрической академии я прошла специализацию по кардиологии и нефрологии в Детской городской больнице № 19 им. К. А. Раухфуса, получила первичную специализацию по нефрологии у профессора А. В. Папаяна в Педиатрической академии, но везде меня смущало огромное количество применяемых антибиотиков и гормонов, которые просто инвалидизируют детей. А лечение детей должно носить достаточно щадящий характер.

Я прослушала курс гомеопатии в МАПО у С. П. Песониной. Знания, полученные на семинарах по гомеопатии у зарубежных и отечественных специалистов, помогают мне видеть каждого маленького пациента комплексно и не только делать адекватные назначения по лечению, но и советовать маме, чем ребенка кормить, где с ним отдыхать и как закаливать.

## Мне тесно в рамках нормативов

**– Вы уже 25 лет работаете в одной и той же поликлинике, но, наверное, смогли бы отлично преуспеть в платной медицине, что вас останавливает?**

– Работа в поликлинике в первую очередь оставляет мне немного свободного времени на занятия семьей и хобби (гомеопатией). Я не готова заниматься «выкачиванием» денег из пациентов, как-то дополнительно завлекать их, как это довольно часто происходит в платных клиниках. Я каждый день иду на работу с удовольствием. У нас отличный коллектив, очень добрые, душевные коллеги, которые всегда готовы прийти на помощь.

Но мне крайне мало того времени, которое отводится нормативами детских поликлиник на прием одного ребенка. Что можно успеть за 5, в лучшем случае 10 минут? Только справку выписать. Мне очень важен контакт с малышом и его родителями, поведение ребенка, как и во что он играет. Когда я вижу, в чем особенность ребенка, я знаю, как ему помочь.

Сегодня в медицине очень много стандартов. Мне кажется, что при типичных случаях бронхита, например, назначения может делать даже медсестра, так как они шаблонны. Но сейчас ситуация с детским здоровьем далеко не простая, и встречается очень много нетипичных случаев. Врач должен искать первопричину болезненности ребенка и пытаться ее устранить.

**– Как вам удается сохранить такт и самообладание во время стандартного приема пациентов в поликлинике, когда вы знаете, что за дверью сидит еще 50 недовольных мам и утомленных ребятшек?**

– Разве мамы виноваты в том, что система так ужасно устроена? Мы уже не раз обращались в разные инстанции по поводу изменения нормативов. О каком качестве педиатрической помощи может идти речь, когда за 4 часа нужно принять 50 деток? Чтобы нормально поговорить с родителями и дать актуальный совет требуется не менее 20 минут, и иногда и не одну чашку чая выпить с мамой.

## Русские врачи мыслят клинически, а не по шаблону

**– Сегодня ругать отечественную медицину и хвалить западные стандарты считается хорошим тоном, вы хотели бы работать за границей?**

– Я постоянно контактирую с мамами моих пациентов, которые сейчас живут за грани-

цей. Они далеко не в восторге от западной системы здравоохранения. Отечественный педиатр способен шире взглянуть на проблему, чем западный так называемый семейный врач, который знает всего понемногу. Русские врачи мыслят клинически, больше импровизируют и опасаются немотивированного назначения тяжелых препаратов, дают в определенных случаях организму ребенка шанс справиться с болезнью самостоятельно или с небольшой помощью препаратов. За границей же, согласно протоколам лечения, в ход сразу идут антибиотики и мало учитываются ресурсные возможности организма.

## Система должна растить профессионала

**– Как вы думаете, почему именно к вам на прием стремятся попасть так много семей? В чем секрет вашей востребованности?**

– Я бы хотела коснуться в принципе вопроса мотивации врача. Если бы мама могла сама выбирать врача своему ребенку и зарплата этого врача была бы привязана к количеству принятых пациентов, то, я уверена, квалификация отечественных линейных врачей повысилась бы очень скоро.

А я бы тогда принимала пациентов столько, сколько я хочу. Сидела бы, конечно, в кабинете целый день и тратила бы времени на каждого столько, сколько необходимо именно для этой семьи.

А коллега задумался бы, почему пациенты предпочитают другого врача, и пошел, условно говоря, в библиотеку полистать специализированную литературу, на курсы повышения квалификации и так далее.

Материальный стимул может стать серьезной мотивацией даже для врачей-профессионалов. Но сегодня он практически отсутствует.

Часто с возрастом теряется интерес к познанию нового, и система здравоохранения должна использовать все ресурсы, чтобы не растить врача как специалиста. Здесь тоже пока нет прописанных стимулов.

Я глубоко уверена в том, что не только пациент должен быть интересен врачу, но и врач – пациенту.

БЕСЕДОВАЛА  
НАТАЛЬЯ ШВЕДОВЧЕНКО

Материал представлен на конкурс журналистов «Педиатр – это звучит гордо»