

О ДЕТСКОМ ДОКТОРЕ И ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

К.И. Григорьев, профессор

Российский научно-исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова, Москва

E-mail: k-i-grigoryev@yandex.ru

Автор размышляет об автобиографической прозе А. Рейзис «Неумирающее искусство врачевания. Бабушкины сказки для врачей и пациентов» и Ю. Комарова «Пора собирать камни. Или о том, как разрушилась в стране социальная семашкинская модель здравоохранения». Книги представляют интерес как для медицинских работников, так и для широкого круга читателей.

Ключевые слова: неумирающее искусство врачевания, врачи и пациенты, семашкинская модель здравоохранения.

Что-то случилось с нашими медиками. Раньше автобиографические заметки из-под их пера выходили очень редко, да и их качество часто оставляло желать лучшего. Врач, медсестра – люди, призванные оказывать помощь другим, и не очень склонны уделять внимание собственным персонам. Тем не менее, недавно и практически одновременно вышли в свет 2 книги – Ары Романовны Рейзис «Неумирающее искусство врачевания. Бабушкины сказки для врачей и пациентов»* и Юрия Михайловича Комарова «Пора собирать камни. Или о том, как разрушилась в стране социальная семашкинская модель здравоохранения»*. Это – захватывающее чтение, полезное как начинающим медикам, так и маститым специалистам, обращенное к врачам и медсестрам, а также к широкому читателю, интересующемуся наукой и вопросами психологии.

Важно то, что в обеих книгах отражена боль за состояние медицины и ее будущее в нашей стране. Тысячелетние традиции нерушимого доверия между пациентом и врачом на глазах вытесняются другими отношениями, когда место медицинского работника занимает сумма манипуляций, а искусство выслушать страждущего заменяется медицинскими технологиями.

Книга «Неумирающее искусство врачевания» внутренне солидаризируется с известной книгой американского кардиолога Бернарда Лауна «Утраченное искусство врачевания», изданной в нашей стране 20 лет назад. Профессор А.Р. Рейзис принадлежит к числу лучших врачей страны. Это – педиатр, инфекционист, гепатолог. Удивительный душевный склад и 60-летняя врачебная и научная практика позволили ей создать настояще лирическое произведение о взаимоотношениях врача и пациентов, о преемственности в профессии, учителях и учениках во врачебном искусстве. В книге представлены этапы жизненного пути автора, позволившие ей понять суть отечественной системы охраны здоровья детей, ее очевидные достоинства и столь же бесспорные недостатки. И на примере более 70 историй болезни показано, что передовые технологии не могут заменить врача. Эти примеры из практики – трогательные, порой драматические истории болезней детей и взрослых, настоящая медицина глаза в глаза, а сама книга является проводником в особый мир – «Медицина и человек».

По словам критика К. Друговейко, «бабушкины сказки» А. Рейзис основаны «...на частных историях, которые увлекут даже искушенных поклонников доктора Хауса; доктор Рейзис вполне может посоревноваться с ним числом невероятных сюжетов».

В книге очень подробно описаны истоки становления врача-специалиста, роль ее учителей – замечательных докторов уролога Дмитрия Васильевича Кана и детского инфекциониста Бориса Густавовича Ширвиндта и окружения (коллектив врачей и медсестер Русаковской детской больницы, детской клиники I Московского медицинского института им. И.М. Сеченова, 5-й инфекционной детской больницы). Автор ярко рассказывает о своем пути в науку, первых собственных исследованиях, замечательных

* Рейзис А.Р. Неумирающее искусство врачевания. Бабушкины сказки для врачей и пациентов. – М., 2015.

** Комаров Ю.М. Пора собирать камни. Или о том, как разрушилась в стране социальная семашкинская модель здравоохранения. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015.

людях, встретившихся на этом пути – блестящем детском хирурге Валерии Григорьевиче Акопяне, детском инфекционисте Нине Викторовне Воротынцевой, замечательной врачебной семейной паре – Ольге Александровне и Николае Николаевиче Каншиных и др. Много говорится о сути «...медицины, идущей одновременно и от науки, и от искусства, от разума и от сердца». «Тот, кто умеет только брать, врачом быть не может». Прекрасные слова посвящены ученикам автора, трагической судьбе молоденькой докторши из Северной Печи – Наташи Матаниной, защитившей кандидатскую диссертацию по апоптозу у детей с вирусными гепатитами (совершенно новое научное направление) и погибшей в автокатастрофе.

Клинические аспекты гепатологии изложены на столь высоком академическом уровне, что дух захватывает. Доктор на приеме, на обходе или приезжая по вызову, решает сложнейшие диагностические проблемы, раскрывая методологию современной медицинской помощи. Очень поучительный текст: ни в каждом учебнике встретишь такое количество «клинических задач», примеров анализа врачебных ошибок и человеческого, в данном случае – врачебного, такта.

Один из разделов книги называется «60 лет в окопах медицины». Автор задает вопрос: что значит учиться? ходить на лекции, читать статьи и книги? Это необходимо и очень важно. Однако, примеряя новые знания к собственному опыту, медицинский работник нередко убеждается, что не все в книгах и лекциях есть истина в последней инстанции – ведь их пишут живые люди, а они могут искренне заблуждаться, ошибаться в подходах и учете множества факторов, а могут быть просто коммерчески заинтересованными, отражать чьи-то финансовые интересы.

«Пациент – это черный ящик, который мы знаем только на входе и выходе. Ачинить бремя часто «топором». Иногда надо, может быть, только встряхнуть, как часы, или постучать по корпусу – и они пойдут. Но как определить – когда «молотком», а когда «постучать по корпусу»? Именно «окопный» опыт – важное мерило. Нельзя всему следовать слепо, «земляная правда» позволяет многое понимать правильно. Но и этого мало. Из окопа невелик кругозор, надо периодически подниматься на командный пункт, чтобы увидеть общую картину битвы. Этому помогает наука». Так автор видит роль «прикладной медицинской науки – сортирование не марок, а мирового и собственного медицинского опыта, его добывание, осмысление и обобщение». Без этого не может быть хорошего специалиста.

И еще удивительное свойство книги: в ней

прозу дополняют стихи. Ара Рейзис – несомненный поэт, и при этом тексту как настоящей научной прозе свойственна стройность, аналитичность изложения.

Книга Ю.М. Комарова больше по объему, язык ее – не столь образный, более жесткий. Ее основная мысль – «пора камни собирать». Автор призывает прекратить разрушать социальную семашкинскую модель здравоохранения, а взяться за преобразования с позиции здравого смысла. Ю.М. Комаров — доктор с богатейшим, уникальным жизненным опытом. Он – один из ведущих специалистов страны в области классической социальной гигиены и организации здравоохранения. Окончив лечебный факультет Киевского медицинского института, Юрий Михайлович работал главным врачом в больницах Черниговской области и в Подмосковье, был врачом общей практики (ВОП), организовывал комплексные исследования состояния здоровья жителей Сибири, населения зоны БАМА, сельских и промышленных регионов. Он – заслуженный деятель науки РФ, эксперт ВОЗ, член Комитета по исследованию служб здравоохранения в Европе, действительный член Всемирной организации по семейной медицине (WONCA), член Международной организации по качеству медицинской помощи (ISQua). Долгие годы был генеральным директором Научно-производственного объединения (НПО) «Медсоцэкономинформ» (ныне – ВНИИ организации и информатизации здравоохранения). Автор хорошо знаком с моделью здравоохранения первого наркома здравоохранения РСФСР Н.А. Семашко, со всеми другими моделями здравоохранения, многократно посещал большинство развитых стран, во многих из них работал, и поэтому имеет основания говорить о том, какая модель здравоохранения была бы оптимальной для России.

За долгие годы работы в практической медицине и медицинской науке автор видел взлеты и падения врачебной профессии. Видел, как менялось отношение пациентов к врачам и врачей к пациентам, как рождались новые медицинские технологии и появлялись псевдосовременные кадры руководителей здравоохранения, как деградировали медицинское образование и учебно-научная школа. Многочисленные автобиографические отступления от основной канвы повествования существенно улучшают восприятие материала, благодаря им от книги подчас невозможно оторваться.

Не лишне напомнить основные принципы модели здравоохранения, сформулированные Н.А. Семашко в далеком 1947 г.: государственный характер здравоохранения; профилактическая

направленность охраны здоровья; бесплатность и общедоступность квалифицированной медицинской помощи; единство медицинской науки и практики, профилактики и лечения; преемственность в оказании медицинской помощи; участие широких масс трудящихся и общественных организаций в строительстве здравоохранения и решении его проблем.

Указанные принципы в свое время были рекомендованы ВОЗ для распространения и взяты на вооружение в ряде стран. Если вникнуть в их суть, то они абсолютно актуальны и в настоящее время. Однако в условиях обязательного медицинского страхования все участники процесса экономически заинтересованы в росте числа больных и увеличении объема медицинских услуг. В условиях страховой и частной медицины отсутствует экономическая мотивация к выздоровлению больных и оздоровлению нации. Переход к государственно-бюджетной системе здравоохранения выглядит безусловным благом, если представить себе такую картину: за те 11 лет, что Ю.М. Комаров директорствовал в НПО, в стране сменилось 10 министров здравоохранения, и все они имели собственное понимание реформ, перманентно проводимых в здравоохранении.

Очень серьезны замечания автора о разрушительных действиях при реорганизации системы здравоохранения в Москве. Автор считает мотивы этих действий научно не обоснованными. В частности, происходит сокращение числа больничных коек, так как, якобы, их много по сравнению с Лондоном, Израилем и т.д. Но ведь потребность в стационарной помощи у москвичей значительно выше, у них такие показатели, как заболеваемость, смертность, продолжительность здоровой жизни, значительно хуже. Так, стандартизованный показатель смертности от болезней системы кровообращения у нас в 3 раза выше, чем в развитых странах. Да и порочен сам подход сравнения с другими странами, поскольку сравнение часто недостоверно и поверхностно.

В Москве и ряде других регионов, «как во всем мире», приоритетной становится не стационарная помощь, а амбулаторная. Но выбросить всех хронически больных и пожилых людей из переполненных больниц – совершенно бесчеловечное действие. Надо создавать соответствующие условия в амбулаторном звене (сеть общих врачебных практик, дневные стационары, доступные амбулатории и поликлиники, медицинский уход на дому и т.д.), о чём пока руководители здравоохранения и не задумывались.

Еще одна проблема – резкий дефицит квалифицированных специалистов, способных рабо-

тать с современной медицинской техникой. Поэтому предлагается сокращать врачей и медсестер, а оставшихся обучить на лучших мировых клинических базах. Но почему это надо решать административно-командным путем? – спрашивает автор.

Значительно сокращается численность медицинского персонала, так как необходимо выполнить предвыборный указ Президента о повышении зарплаты медицинским работникам. Конечно, речь идет о зарплате, а не обо всех источниках доходов (совместительство, дежурства, работа в выходные дни и т.д.), о чём все времяrapортуют чиновники. Однако Президент РФ, ставя задачу повышения зарплаты медицинским работникам, разумеется, не предполагал, что это надо делать, сокращая число медицинских учреждений.

В книге Ю.М. Комарова много фактов, полемических высказываний, цитат, ссылок на статистические и демографические показатели. Чувствуешь: автор глубоко знает проблему, считает, что многие ее аспекты требуют немедленного решения. Вот как, например, излагается одна из актуальных тем сегодняшнего дня – проблема организации оздоровления детей: «В советское время государство гораздо больше заботилось об оздоровлении и досуге детей, чем в наши дни, и это было правильно и дальновидно. Сейчас же совершенно ошибочно считается, что это должно быть заботой каждой семьи, а государство тут ни при чем. Путевка на 1 летнюю смену в городской или загородный пионерский лагерь (были еще лагеря у моря) стоила семье всего десятую часть зарплаты одного из родителей, что делало летний отдых детей поистине массовым, а сейчас эта стоимость – на уровне полутора-двух зарплат, что далеко не всем доступно. И оздоровление вместе с воспитанием детей из массового явления стало сугубо индивидуальным делом ...»

Какая система здравоохранения была бы предпочтительнее для наших граждан? На этот вопрос вроде бы должен был ответить Федеральный закон №323 «Об основах охраны здоровья граждан РФ», но в нем совсем не говорится об охране здоровья, а речь (и не очень грамотно) идет лишь о медицинской помощи. Как поясняет автор книги, название Закона не соответствует его содержанию. Закон посвящен оказанию медицинской помощи, а не охране здоровья. Вместо ответственности появились полномочия. Нет понимания того, что такое ПМСП (первичная медико-санитарная помощь), профилактика, диспансеризация, качество медицинской помощи; некоторые положения Закона (ст. 47) и вовсе направлены во вред людям. Согласно Закону (ст. 53), сроки беременности теперь

определяются не врачами или самими беременными, а уполномоченным федеральным органом исполнительной власти; граждане имеют право (!) на получение платных медицинских услуг (ст. 84) и т.д.

Во всем мире создаются и реализуются программы (концепции, стратегии) улучшения здоровья, но только у нас – программы развития здравоохранения, что далеко не синонимы.

Что касается современного положения высшего и неполного высшего образования (бакалавриат и магистратура), то автор настроен в этом отношении весьма критически, считая Болонскую систему полностью надуманной. Да и действительно: кому нужны «недоделанные» специалисты-бакалавры, тестирование вместо общения с больным? Один из принципов Л.Дж. Питера: «Чтобы избежать ошибок, нужно набираться опыта, а чтобы набраться опыта, нужно делать ошибки». Лишь практика является мерилом успеха. Да, симуляционное и дистанционное обучение помогают овладеть манипуляционными технологиями, но не клиническим мышлением. Крайне неприятным и неправильным автор считает внедрение в практику термина «медицинские услуги», что превращает медицинского работника в некий компонент обслуживающего персонала.

И еще один момент: в нашей стране нет ни соответствующей статистики, ни полномасштабных исследований по врачебным ошибкам.

Здравоохранение должно быть тесно увязано с государственной экономической политикой. В нашей стране сейчас дифференциация людей по доходам и возможностям, а также коррупция – проблемы номер один, говорит автор, и мы с ним полностью согласны. «Две нации, между которыми нет ни связи, ни сочувствия, которые так же не знают привычек, мыслей и чувств друг друга, как обитатели разных планет, которые по-разному воспитывают детей, пытаются разной пищей, учат их разным манерам, которые живут по разным законам; эти две нации – богатые и бедные», – так обозначил поляризацию общества премьер-министр Великобритании Бенджамин Дизраэли более 100 лет назад, и сейчас эта проблема пришла в Россию.

Вот несколько характерных фраз из книги: «Сейчас в стране есть лидер, вождь, но нет рачительного хозяина»; «Обо всех негативных процессах пророчески высказался в свое время академик А.Д. Сахаров, предупреждая о том, что мы вступаем в эпоху клановой экономики, карательной медицины и планового освобождения от населения»; «Ведь чиновники сейчас даже договорились до того, что населенные пункты с числом

жителей менее 100 тыс. человек бесперспективны и нерентабельны – мол, слишком дорого туда везти почту, пенсии, продукты, тянуть туда электричество, дороги, мобильную связь и газ, создавать и поддерживать медицинские и образовательные учреждения и т.д. Такая позиция не просто ошибочна – она вредна и разрушительна для всей страны»; «В какой-то степени ныне действующая Конституция РФ напоминает знаменитую Сталинскую Конституцию 1936 г., содержащую правильные истины, прямо противоположные реалиям жизни».

Автор приводит многочисленные примеры бесцоковых действий высших органов здравоохранения, вызывающих недоумение. Действительно, некоторые решения, принимаемые Минздравом РФ, достойны ушедшего в небытие сатирического журнала «Крокодил». Например, 16 декабря 2014 г. на сайте Минздрава был опубликован проект ведомственного приказа «Об утверждении типовых отраслевых норм времени на посещение одним пациентом врача-педиатра участкового, врача-терапевта участкового, врача общей практики (семейного врача), врача-невролога, врача-оториноларинголога, врача-офтальмолога и врача акушера-гинеколога». Проект приказа вопиюще безграмотен: нормировать нужно не пациента или время его посещения (второе от него никак не зависит), а работу врача и затраты его времени на прием 1 пациента. Почему появляются такие «проекты»? В семашкинской модели здравоохранения абсолютно все (этот урок предлагается усвоить нынешним руководителям Минздрава) решения в сфере здравоохранения были научно обоснованы и принимались после научной обработки и анализа данных. Обычно такую работу проводили сотрудники Института им. Н.А. Семашко.

Особое внимание в книге Ю.М. Комарова удлено ПМСП в других странах, причем это во многом объясняется спецификой работы в них ВОП. Вот что автор наблюдал в Нидерландах. Там врач вроде бы несет ответственность за пациента, даже если тот находится в госпитале. Он не посылает пациента в стационар, а сам его везет и вместе с лечащим врачом намечает план обследования и лечения. И тут возникают любопытные обстоятельства. Врач распределяет несколько заболеваний одного и того же пациента по разным визитам (а визит – это деньги). Все свои действия (опрос, осмотр, обследование, назначения, выдача лекарств и т.д.) врач заносит в компьютер и выдает распечатку со стоимостью, которую пациент должен подписать, и которая направляется в страховую компанию. Потом деньги поступают на счет врача. Интересно, что ВОП в Нидерландах

руководствуется не МКБ-10, а синдромальной классификацией WONCA (наподобие сестринского диагноза). Похоже, что при теперешних подходах к организации здравоохранения мы придем к той же системе.

Автор считает, что земская реформа и земская медицина – наши отечественные достижения, несправедливо забытые. Ведь земский врач – это, по сути, ВОП, т.е. специалист широкого профиля. Из земства и вышла столь непопулярная у нынешних организаторов здравоохранения семашкинская модель.

Интересны мысли Ю.М. Комарова о данных медицинской статистики. Если, например, в поликлинике, отсутствует какой-либо специалист, то заболевания по его профилю просто некому регистрировать. Заболеваемость с временной утратой трудоспособности не характеризует здоровье населения. Это же относится и к инвалидности, которая в основном характеризует возможности органов социального обеспечения: «сколько денег – столько песен». Что касается ряда демографических показателей (рождаемость, смертность, ожидаемая продолжительность жизни – ОПЖ), то на их основании можно делать какие-то выводы, только понимая, как они формируются, и оценивая их достоверность. Прежде всего это касается рождаемости, которая зависит исключительно от общественных репродуктивных установок и имеет свои закономерности, обусловленные динамикой возрастной пирамиды, т.е. возрастно-половой структурой населения.

Мы радуемся, что в стране растет рождаемость; якобы, это связано с введением материнского капитала. Но это далеко не так. Вот рассуждения автора. Последствия Великой Отечественной войны («выбитые поколения») в соответствии с теорией затухающих кривых будут ощущаться до 2030 г. У нас в стране уже 6–7 лет отмечается как бы всплеск рождаемости, и сейчас на 1 женщину в среднем приходится 1,7 ребенка. Этого мало, для простого воспроизведения поколений минимум нужен показатель 2,14. Откуда взялся всплеск? Средний возраст рожающей женщины – 26 лет. В 1980-е ежегодно рождалось 2,3–2,5 млн детей. Большинство из них, перейдя в репродуктивный возраст, и обусловили этот всплеск. А такая рождаемость в 1980-е годы явилась следствием послевоенной компенсаторной волны: в 1950-е годы рождалось почти 3 млн детей в год. Что нас ожидает дальше? В 1990-е годы рождаемость резко упала, ежегодно рождалось 1,3–1,4 млн детей; вскоре они достигнут детородного возраста и дадут всего 800–900 тыс. детей. Вот это будет катастрофа, и не только демографическая, но и экономическая, обороноспособная и т.д. Рост

рождаемости начался еще до внедрения стимулирующих выплат; материнский капитал может способствовать лишь увеличению числа детей в маргинальных семьях. Вывод простой: нужно не деньгами откупаться от проблемы, а обеспечить материем и детям нормальную жизнь.

Весьма ярко и трагично описано отношение к статистике. В частности, автор считает, что официальные структуры используют статистические данные для того, чтобы выжить, оставляя цену любого вопроса за скобками. Нынешний Минздрав – не исключение. Все приукрашивается и искажается для формирования ретушированного общественного мнения, как, впрочем, и раньше. Описаны трагические события, связанные с запиской профессора С. Хакимовой из Таджикистана об истреблении в роддомах младенцев, не соответствующих новым критериям живорожденности. Автор была свидетелем того, как сжигали подготовленные Всесоюзным научно-исследовательским институтом медицинской информации и не соответствовавшие общепринятым справки о младенческой смертности и развитии медицинской науки. На глазах специальной комиссии Комитета партийного контроля (КПК) при ЦК КПСС в бочке во дворе разожгли костер и бросали в него справки, все фиксируя протокольно.

Автор анализирует подход к доказательной медицине с позиций проблем качества медицинской помощи. Доказательная медицина представляет собой новую технологию сбора и обработки информации, позволяющую принимать оптимальные клинические решения в интересах пациентов. Это как религия – надо верить или не верить. Сейчас создан ряд «золотых стандартов» клинических рекомендаций. Создание стандартов требует огромных усилий, специальных исследований, накопления значительного числа фактов и доказательств, а также определенных навыков. Именно поэтому, когда в Минздраве заявляют, что они сами разработают клинические рекомендации, им нельзя верить. Над этой проблемой работают целые институты, заказываются дорогостоящие научные исследования, проводится математический анализ. Наиболее продвинутыми в этом отношении являются английский институт NICE (Национальный институт клинических преференций) и шотландская система (SIGN), профессиональными разработками которых пользуются во всем мире.

По мнению чиновников от медицины, стандарты необходимы для: обеспечения прав пациентов на получение необходимой помощи при одинаковом уровне лечения; составления программы государственных гарантий и увеличения

зарплаты врачам, которая закладывается в стандарт; оказания врачами медицинских услуг по строго определенным правилам и получения за это денег. Внедрение стандартов дает основания для вмешательства в работу врача, проверок, организации мониторинга, составления отчетов, позволяет считать и планировать деньги в расчете на 1 заболевание и на лечебно-диагностический процесс в целом (учитывать оплаченные и неоплаченные затраты). Законодательной поддержкой единых федеральных стандартов являются ФЗ № 323 «Об основах охраны здоровья граждан РФ» и ФЗ № 326 «Об обязательном медицинском страховании в РФ», позволяющие страховщикам, чиновникам и программистам проверять, учить врачей и решать, за что надо платить, а за что – нет и т.д.

Что же касается практикующих медицинских работников, то они считают, что стандартизация способствует примитивизации медицины, пренебрежению к индивидуальному подходу, безразличному отношению к результатам и исходам. Не учитывается специфика медицинской деятельности; лечат болезнь, а не больного с его особенностями; возникают предельно упрощенные причинно-следственные связи между диагнозом и выбором тактики лечения. Не учитываются разнообразие конкурирующих или дополняющих методов обследования и лечения, необходимость взаимодействия с другими врачами и структурами, условия высокой неопределенности (диагноз всегда относителен, прогноз всегда под вопросом: окажется ли обследование успешным, а лечение эффективным, неизвестно; не помешает ли сам пациент, что скажут консультанты и проверяющие). Эксперты страховых медицинских организаций и проверяющие, как правило, не имеют лицензии и хуже знают медицинскую деятельность, чем те, кого они проверяют. И, наконец, зачем вообще нужны врачи, у которых отняли право принимать самостоятельные решения?

Положительная сторона введения стандартов лишь одна: их применение снимает ответственность с медицинских работников, в том числе судебную, за исходы, перекладывая ее на разработчиков стандартов и утвердившее ее министерство. Явно не общенациональный подход! Да, еще одно: во всем мире устанавливаются стандарты не на медицинские технологии (клинические рекомендации), а на результаты медицинских вмешательств.

Есть ли выход из создавшегося положения? Полностью безвыходных положений практи-

чески нет, и заключительные страницы книги – именно о выходе. Ю.М. Комаров – один из участников создания «Стратегии охраны здоровья населения РФ на период 2012–2020 г. и последующие годы» – перспективной модели охраны здоровья населения, ориентированной на значительное его улучшение. Автор отвечает на острые, волнующие всех вопросы: почему некоторые отдельные положения семашковской модели сегодня восстановливаются в худшем виде, чем они существовали раньше, и что нужно делать, чтобы полностью не растерять достигнутое.

В силу личностных особенностей, считает автор, не каждый может быть медицинским работником. 30% выпускников вузов и медицинских училищ не идут работать в медицину вообще, так как изначально серьезно ошиблись в выборе профессии или просто «хотели учиться дальше». В ряде случаев их отпугивают ответственность и высокий риск, особенно в хирургии. Еще треть выпускников, хотя и работают в медицинских учреждениях, являются случайными людьми в медицине, не украшающими профессию, не имеющими призвания к ней. И только из 30% выпускников при определенных условиях могут получиться хорошие специалисты (плохие и посредственные нам не нужны). Исходя из этого, рекомендуется создать специальную систему предварительного тестирования абитуриентов (это в равной степени касается как будущих медсестер, так и врачей).

Что можно сказать в заключение? Обсуждаемые книги написаны ярко, образно, иногда просто гипнотизируют. Такие книги надо и писать, и читать.

ON A PEDIATRICIAN AND ORGANIZATION OF HEALTH CARE: A USEFUL AUTOBIOGRAPHIC PROSE LESSON

Professor K.I. Grigoryev

N.I. Pirogov Russian National Research Medical University, Moscow

The paper describes and analyzes the main chapters of the autobiographic prose “Undying art of healing. Grandma’s fairy tales for doctors and patients” by A. Reizis and “It is time to gather stones. Or how the Semashko social model of healthcare has been destroyed in the country” by Yu. Komarov, the books that are of great interest for both medical workers and a wide range of readers.

Key words: undying art of healing; physicians and patients; Semashko model of healthcare.