

ВЕРЮ В ЧЕЛОВЕЧЕСКИЙ РАЗУМ И НАУКУ

Корреспондент РФК побеседовал с профессором-юбиларом и узнал его отношение к работе, медицине, современным студентам и к вызовам современности.

– Сергей Степанович, Вы – заслуженный врач РФ. Ваше имя и научный авторитет в стране хорошо известны. Вы – автор более 650 научных публикаций и 13 монографий по актуальным вопросам внутренних болезней. Создали собственную научную школу, подготовили 30 кандидатов и докторов медицинских наук. Расскажите, пожалуйста, как начиналась Ваша карьера? Как стали врачом? Кто Ваши родители? Чем они занимались? Что повлияло на выбор профессии?

– Безусловно, это мои родители: мама, доцент мединститута, которая была известным терапевтом в Рязани, и папа, участник Финской и Отечественной войн, невролог, а в последующем – главный эксперт Рязанской области по ВТЭ, заслуженный врач РФ и отличник социального обеспечения; именно они своим трудолюбием и профессионализмом привили мне любовь к медицине и терапии, хотя один из первых моих учителей, а я начинал работать в отделении торакальной хирургии, пытался поставить меня на хирургическую стезю.

– Какой своей научной работой гордитесь больше всего? Почему?

– Трудно ответить на этот вопрос, так как мне одинаково дороги научные работы при выполнении диссертаций, интересны были работы с НИИ пульмонологии по радионуклидным пневмопатиям, с американскими коллегами по рациональному фармацевтическому менеджменту, результатом чего стал выпуск первого в России формулярного справочника для Рязанской областной клинической больницы. А в последние годы – ряд эпидемиологических исследований в кардиологии, которые позволили представлять результаты на высоком международном уровне в виде публикаций, постерных и устных докладов.

– Что Вам помогает и мешает в работе?

– Интересный вопрос. Помогает коллектив кафедры, способная молодежь, когда наиболее трудные вопросы мы решаем вместе и нередко находим оптимальное решение. А мешает очень быстрый темп жизни и работы, не хватает времени поразмышлять над стратегическими вопросами в науке и образовании. Но при этом обязательно нахожу время на лечебную работу и консультации больных, регулярное проведение утренних конференций в кардиодиспансере, в том числе и по субботам. Например, в одном из регионов РФ после проведения конференции меня попросили проконсультировать тяжелого больного 92 лет, дважды Героя Социалистического труда; такие случаи остаются в памяти надолго.

– Последнее время Правительство уделяет большое внимание модернизации системы здравоохранения. Как Вы оцениваете конечный результат этих усилий?

– Безусловно, положительно, но модернизация здравоохранения – это непрерывный процесс и он не должен заканчиваться так быстро.

– Сколько процентов от ВВП, на Ваш взгляд, должно идти на медицину?

– Гораздо больше, чем 3 с небольшим процента, которые отводятся в настоящее время.

– Что Вы можете сказать о страховой медицине, например, в США, и в России?

– Если коротко, то необходимость страховой медицины в РФ не вызывает сомнений, но, безусловно, взаимодействия страховых компаний с лечебно-профилактическими учреждениями (ЛПУ) требуют усовершенствования, в частности, потому, что нередко со стороны страховых компаний бывает немало необоснованных штрафов к ЛПУ, и правомочность их решения должна иметь правовой механизм защиты со стороны ЛПУ.

– А о здравоохранении США и Западной Европы? Чья система здравоохранения сегодня лучшая в мире? По каким критериям определяется рейтинг?

– Я думаю, это риторический вопрос. В каждой системе здравоохранения имеются плюсы и минусы; в частности я студентам 1 курса по дисциплине «Введение в специальность» показываю слайды по экономическим потерям, связанными с врачебными ошибками в США, Великобритании, Германии и ряде других стран, где лучшие системы здравоохранения в мире. Они исчисляются миллиардными суммами. По РФ такие данные неизвестны, но я думаю, что они тоже весьма значительны.

– Медицина частная и государственная: что лучше для медицины и пациента?

– Сочетание государственной и частной медицины, но частная медицина в РФ имеет небольшой опыт работы и, безусловно, требует совершенствования.

– Считается, что частный врач ответственнее государственного. Но разве в основе его работы не лежит желание заработать как можно больше? В России то и дело рассказывают о частных клиниках, в которых прописывают процедуры, в которых пациент совершенно не нуждается.

– Ответ на этот вопрос заключается в предыдущем ответе.

– Что Вы можете сказать о качестве профессиональной подготовки наших врачей?

– Уровень подготовки наших врачей несколько ниже, чем 20-30 лет назад, и причины этого разнообразны, но при этом на кур-

се выпускников много студентов с хорошим врачебным и научным прогнозом.

– Как заставить российских врачей повышать квалификацию, учить английский язык, писать на нем свои статьи и читать научную литературу мирового уровня?

– Заставлять не нужно, надо создавать устойчивую мотивацию интереса к терапии, кардиологии и другим дисциплинам, к науке. Живое слово учителя, лектора никогда не заменят современные обучающие технологии, именно педагог должен привить любовь к своей специальности и науке – тогда и будет эффективный результат.

– Почему наши научные статьи не печатают за рубежом?

– В этом отношении «лед тронулся» – у нас появляется все больше и больше публикаций и выступлений на ведущих европейских и мировых конгрессах. Но, безусловно, уровень нашей медицинской, в том числе вузовской науки, требует дальнейшего развития; на мой взгляд, наиболее слабыми разделами пока остаются методологические аспекты медицинских работ и статистический анализ полученных результатов.

– В американской медицине работает налаженная система контроля качества услуг, права пациента и его отношения с врачом регламентирует серьезная законодательная база. В случае врачебных ошибок пациенту предоставляются услуги специальных адвокатов, которые помогут добиться крупных материальных компенсаций. Есть ли в России подобная защита пациента?

– К большому сожалению, в России требует совершенствования не только защита прав пациента, но и защита деятельности врача и, в частности, страхования его профессиональной деятельности.

– В США большой вес имеет Ассоциация врачей, которая и определяет политику в медицине. У нас все решают чиновники Минздрава – где и чему быть или не быть, как и кого лечить. Может быть, и нам надо повысить статус ассоциаций врачей?

– О повышении статуса общественных медицинских организаций, в том числе Ассоциаций, говорится более 20 лет, но реально мало что меняется. В Рязанском регионе мы создали областную Ассоциацию врачей-терапевтов более 20 лет назад, но фактическая работа Ассоциации – выполнение образовательных проектов для врачей терапевтических специальностей и работа в профильной и центральной аттестационной комиссиях. Да, Министерство приглашает нас для обсуждения и выполнения различных вопросов здравоохранения, но, в первую очередь, как сотрудников университета, а решение организационных, кадровых и подобных вопросов здравоохранения остается прерогативой Министерства здравоохранения. Положительным моментом в повышении роли общественных организаций является совершенствование подготовки врачей, в которую должна быть вве-

дена кредитная накопительная система часов на основе полученных сертификатов за участие в различных медицинских конференциях, съездах. Российское кардиологическое общество проводит серьезную работу в этом направлении.

– Сейчас пытаются внедрить стандарты лечения. Как Вы к этому относитесь?

– Необходимость создания стандартов и клинических рекомендаций не вызывает сомнений. Уже второй год начинают выходить в свет новые федеральные стандарты. Но есть несколько нерешенных и нерешаемых вопросов. Например, стандарты и клинические рекомендации по ряду вопросов противоречат друг другу – такого не должно быть; также необходимо создание системы объективной оценки качества работы врача любого ЛПУ, которая должна основываться на стандартах и клинических рекомендациях.

– Как часто их будут пересматривать?

– Должен быть системный подход, и обновление стандартов (внесение дополнений) должно идти в ногу с обновлением клинических рекомендаций, по мере того, как появляются новые изменения в диагностике и лечении при конкретных нозологиях. Так, например, даже к МКБ-10 ежегодно издаются дополнения, но, к сожалению, не переводятся на русский язык и не издаются в РФ.

– Как удержать «светлые головы» в медицине? Многие после окончания мединститута в профессии не остаются: мало платят. После ординатуры специалист получает 8–12 тысяч рублей. Чтобы дорасти до зарплаты, на которую можно содержать семью, врачу надо отработать не менее 20 лет. Что бы Вы посоветовали, чтобы поднять заработную плату в России на достойный уровень?

– Поднять уровень заработной платы на достойный уровень.

– Как Вы относитесь к тому, что бесплатная медицинская помощь превратилась в платные услуги?

– Отрицательно, я не могу полностью с этим согласиться. Платные услуги должны иметь место для пациентов, которые имеют возможность заплатить за расширенный объем диагностической и лечебной помощи.

– Вы – верующий?

– Очень личный вопрос, но попытаюсь на него ответить. Я с уважением и пониманием отношусь к истинно верующим людям. Но, воспитанный в эпоху глубокого материализма, я верю в человеческий разум и науку.

– Сейчас в обществе идет дискуссия на такую острую тему, как что такое эмбрион: эмбрион – уже человек, поэтому аборт – это убийство собственного ребенка; эмбрион не человек, поэтому аборт, во-первых, не убийство, во-вторых, личное дело женщины. Нужно ли запретить аборты в условиях катастрофической демографической ситуации, по-

высить ответственность врачей, делающих аборт, или оставить все, как есть?

– Безусловно, я против абортов, особенно в условиях неблагоприятной демографической ситуации в России, но выносить это на законодательный уровень считаю ошибочным, это приведет к росту криминальных абортов; выход – в дальнейшем совершенствовании социальных и материальных условий для будущих матерей, и ответственность врачей в сохранении беременности также весьма важна.

– Как Вы считаете, надо ли вынести тело Ленина из Мавзолея и перенести на кладбище в Мытищах, или нет?

– В одном из регионов РФ даже в этом году смена власти привела к тому, что снесли памятник Ленину в областном центре. Кардинальные изменения власти в 1917 году определили принципиально другое и негативное развитие России практически на целый век (с учетом десятилетий перестройки), тем не менее, – это история России, и я считаю нецелесообразной борьбу с памятниками и мавзолеями, их надо оставлять, хотя бы в назидание потомкам.

– Как Вы относитесь к смертной казни? Большинство населения требует отменить мораторий на ее запрет, например, для педофилов и особо опасных преступников.

– Как ни покажется странным, несмотря на то, что я представитель одной из самых гуманных профессий, именно смерт-

ная казнь для особо опасных преступников должна быть вновь введена.

– В 2005 году в России появился новый праздник – День народного единства 4 ноября. Вы его отмечаете?

– В большинстве случаев, в кругу семьи, но любой праздничный или выходной день, как ни удивительно, начинаю с работы (почта, доклады, лекции и др.).

– Какой праздник Ваш любимый?

– Трудно определить, главное – в праздник и накануне постараться создать всем окружающим праздничное настроение!

– Как проводите свободное время?

– Нередко, даже часто – в работе, а уже в свободное от всех работ время (остается не всегда) – дети, внуки, дача, плавание, лыжи, телевизор; театр, кино, выставки – редко.

– Какое Ваше любимое занятие?

– Одно из моих любимых увлечений – открывать для себя новые города и страны, знакомиться с новыми людьми, культурой, традициями и т.д.

Наталья ДОЛГУШИНА