

http://www.aif.ru/society/healthcare/leonid_roshal_nado_ostanovit_bezdumnuyu_optimizaciyu_zdravooohraneniya

Леонид Рошаль: «Надо остановить бездумную оптимизацию здравоохранения»

Юлия Тутина, «АиФ»: Леонид Михайлович, оптимизация здравоохранения, кажется, полностью убила нашу медицину и вместе с ней пациентов. Но есть и оазисы благополучия - например, ваш НИИ. Сюда даже президент недавно лично приезжал. Значит ли это, что человеческий фактор решает всё?

Досье

Леонид Рошаль родился в 1933 г. в Орловской обл. Доктор медицинских наук, профессор. Президент Национальной медицинской палаты. Директор НИИ неотложной детской хирургии и травматологии. «Детский доктор мира».

Леонид Рошаль: Благодарю за комплимент в адрес НИИ неотложной детской хирургии. К счастью, оптимизация нас не коснулась, мы как работали, так и продолжаем работать. И так продолжают работать очень многие. А человеческий фактор и правда решает многое. Есть в России немало медучреждений, попавших под мясорубку не до конца обдуманной оптимизации. Там она заключалась в сокращении штатов и коечного фонда для увеличения фонда заработной платы. Там так необдуманно и непродуманно решали поставленную президентом страны задачу об увеличении заработной платы медицинских работников в 2 раза. Интенсификация труда, конечно, нарастает. Зачем разбрасываться? - К тому же я категорически против закрытия целого ряда больниц и поликлиник во многих регионах. Теперь их судьба, мягко говоря, непонятна. Одно дело, если бы они оставались в системе здравоохранения, перепрофилируясь по более современному, востребованному, необходимому специальностям. Но когда они выводятся из системы здравоохранения вообще - это вызывает у меня много вопросов. Мы разбрасываемся теми ресурсами, которые уже есть в распоряжении врачей и пациентов. В последние годы мы строили новые медучреждения, а теперь выходит: невостребованных помещений огромное количество? - Не все разделяют такую точку зрения...

Не болеть, у нас реформы. Чем опасно изменение системы здравоохранения?

- На недавнем внеочередном съезде нашей палаты 81,3% из присутствовавших 2-х тысяч медицинских работников страны высказались против проводимой оптимизации здравоохранения. И примерно столько же считают неоправданным сокращение коек и штатов. Недопустимо проводить оптимизацию здравоохранения без тщательного предварительного изучения заболеваемости, потребности в койках и кадрах и обсуждения предложений с медицинскими профессиональными и пациентскими организациями. Надо законодательно запретить ликвидацию лечебно-профилактических учреждений в сельской местности без предварительного согласования с жителями. - Многие были поражены, как смело вы отстаивали перед Путиным необходимость сохранения института врачей-педиатров. Президент согласился с вашей точкой зрения, и дамоклов меч, висевший над детскими врачами, чиновники убрали... - С детьми у нас в России лучше, чем со взрослыми... И их здоровье просто необходимо беречь, ведь это залог нормального будущего России. Педиатрией своей мы можем гордиться - такой организованной службы детских врачей нет, пожалуй, нигде в мире. Педиатры устояли в сложные для страны постсоветские времена, когда смертность у взрослых повышалась в 3-4 раза. А уж сейчас их перепрофилировать во врачей общей практики - и вовсе варварство. Леонид Рошаль: никогда семейный доктор не заменит специалиста-педиатра. Читать об этом Отучился? Работай! - Недавно наши кардиологи были признаны лучшими в Европе. При этом общим местом уже стало ругать медиков-студентов - мол, ничему не учатся - и утверждать, что все лучшие врачи давно уже ушли в частные клиники... - Я утверждаю: неправда, что все лучшие медики ушли в частную практику. Доля частной медицины у нас в стране всего 8%. Основа нашего здравоохранения - государственные учреждения. И я знаю очень много нормальных добрых врачей, которые работают в государственных учреждениях. Часто переходят в частные медицинские организации медработники первичного звена. Кадровые проблемы в первичном звене должны быть решены в первоочередном порядке. - Только ли в первичном? Студенты-медики учатся на госденьги, а потом вообще не идут в медицину. Разве это нормально?

Путин предложил не спешить с распределением для выпускников медвузов

- Да, необходимо перестать играть в игрушки и вернуться к обязательному распределению выпускников, обучающихся за госсчёт. Также важны вопросы повышения квалификации. Нужно, чтобы доктор учился постоянно, но при этом бесплатно и необременительно - например, дистанционно. В Англии специально врачам выделяют деньги, чтобы они ездили на конференции, конгрессы, симпозиумы, чтобы повышали уровень своих знаний. - В РФ принят закон, разрешающий мигрантам из некоторых стран (Белоруссия, Казахстан, Узбекистан и пр.) работать в наших клиниках медсёстрами и даже врачами. А зачем нам чужие врачи? Разве своих не хватает? - Да, своих не хватает. И весь мир работает с мигрантами. Другое

http://www.aif.ru/society/healthcare/leonid_roshal_nado_ostanovit_bezdumnuyu_optimizaciyu_zdravoohraneniya
дело, что надо, как это происходит в Германии или США, проводить серьёзные испытания для подтверждения квалификации и знания русского языка. Летальная оптимизация. Кто ответит за халатность и ошибки врачей? Читать об этом - А не важнее ли отстаивать права своих медиков - они как ни бастуют, как ни бьются с чиновниками на местах, а их права продолжают ущемлять...

Средняя зарплата - пустой звук?

- Да, надо поддерживать своих врачей. Мы против практики выполнения поручений Путина о повышении заработной платы к 2018 году в два раза за счёт сокращения медицинских организаций, отделений и медицинского персонала. Надо принимать меры по финансовому обеспечению выполнения этих поручений за счёт привлечения дополнительного финансирования в отрасль. НМП борется за права врачей, у нас на сайте есть онлайн-центр юридических консультаций для медицинских работников. Одновременно с этим создаём систему досудебного урегулирования конфликтов между врачом и пациентами, новый институт - независимую профессиональную медицинскую экспертизу. - Курс на импортозамещение, вопреки ожиданиям, действительно подтолкнул наше производство - так значит, реально обходиться без чужих медикаментов, аппаратуры и прочего? - Я думаю, что импортозамещение - полезная вещь. Но это очень длительный процесс. Сперва уйдёт минимум 3-5 лет на становление производства. А потом возникнет ещё один важный вопрос: если наши медицинские средства окажутся хуже качеством и к тому же ещё дороже, чем импортные, зачем их покупать?

Советы доктора Рошала

□ Родители ответственны за всё, что происходит с их ребёнком, независимо от того, сколько ему лет. Когда мне было уже лет пятьдесят, мой папа время от времени читал мне нотации и очень переживал, если я делал что-то не так.

□ Не нужно стараться делать из совсем ещё крошечных детей интеллектуалов и чемпионов, лишая их простых детских удовольствий.

□ Законом должно стать в каждом доме: все лекарственные средства находятся вне зоны доступа детей, лучше в ящике под замком.

□ Компьютеры делают детей больными и физически, и психически. Машина заменила ребёнка общение, движение, отнимает у него время и практически ничего не даёт взамен.

□ Как детский доктор могу с уверенностью сказать, что больше половины всех болезней взрослых закладывается в детском возрасте.