

медицины. Высшее руководство должно опираться на штаб мудрых специалистов, и тогда дело пойдет лучше и быстрее.

Куда, по вашему мнению, будет в ближайшие годы направлен вектор работы Российского научного медицинского общества терапевтов?

Огромную положительную роль в становлении и работе Общества играет деятельность Президента общества Юрия Борисовича Белоусова и его команды: генерального секретаря Андрея Александровича Спасского, Григория Павловича Арутюнова, Валентина Александровича Кокорина и других его соратников. И у нас есть перспективы развития, которые мне представляются очень интересными. Сейчас ведется активная работа в регионах, централизованные мероприятия проводятся на местах, регулярно проходят заседания Президиума, определены формы поощрения и награждения терапевтов. Возрожден журнал общества «Архив внутренней медицины», публикации которого вызывают большой интерес у врачей России. Центральные мероприятия тоже набирают силу — например, в этом году проводится VII Конгресс терапевтов с очень насыщенной, интересной научной и учебной программой. Я вижу несколько основных направлений работы Общества, в том числе в рамках конгресса, например, образовательное.

На конгрессе будет много пленарных докладов, запланированы секционные заседания, симпозиумы, круглые столы. Будет работать выставка. Информационная насыщенность мероприятия очень велика. Появился мировой тренд — раньше считалось, что конгресс или съезд тем значимее, чем больше в нем научных докладов. Сейчас акценты сместились, во многих странах все больше внимания уделяется практическим вопросам. Недавно мы присутствовали на Европейском конгрессе кардиологов в Мюнхене, который открывал президент Европейского общества кардиологов. Мы ждали от его выступления некоего обозначения научных направлений работы. Но ошиблись: он говорил в основном об образовании врачей, о том, что практикующему доктору крайне сложно разобраться в колоссальном объеме постоянно обновляющейся информации (по любому вопросу можно найти публикации как положительного, так и отрицательного толка). Необходимо, чтобы кто-то обобщал все эти сведения и на основании реальных достижений науки и практики давал взвешенные и обоснованные рекомендации. Эта ответственность и труд ложатся на плечи ведущих специалистов. Сейчас планируется подготовка ряда Национальных рекомендаций по терапии, которые станут руководством к действию для многочисленного отряда практикующих врачей. В них будут отражены последние достижения медицинской науки.

Так же ведется подготовка Справочника терапевта с участием ведущих специалистов России. Это издание должно стать настольной книгой терапевтов всей РФ.

Наконец, организация проведения многоцентровых научно-практических исследований, отвечающих принципам доказательной медицины, по актуальным проблемам отечественного здравоохранения.

Недаром говорят, что медицина опирается именно на рядового практикующего доктора.

Я приведу пример. В Новосибирске для ранней диагностики инфаркта миокарда разработан тест на белок, связывающих жирные кислоты (БСЖК). Его высокая чувствительность и специфичность доказаны, в том числе в ходе многоцентрового исследования ИСПОЛИН, но внедрить тест оказалось не так просто — нужно, чтобы сначала в него поверили практикующие врачи. А для этого необходимо предоставлять им информацию. Общество проводит большую работу в этом направлении. Тест действительно заслуживает внимания: пользоваться им может даже медсестра, т.к. требуется только забор крови из вены, и результат считывается через 15–25 минут. Его должны взять на вооружение бригады скорой помощи и участковые терапевты. Экспресс-диагностика на предмет наличия у пациентов инфаркта существенно облегчит им работу. Аналога в мире нет, по крайней мере, мне о его существовании ничего не известно.

Есть и другие примеры — скажем, прибор, созданный изобретателем Владимиром Александровичем Дегтяревым (он работал в Институте медико-биологических проблем РАН). В.А. Дегтярев разработал аппарат для неинвазивного исследования состояния сосудов и сердца. Прибор апробирован во многих клиниках и имеет все шансы стать настольным инструментом любого врача в поликлинике и даже медпункте. Он позволяет получить информацию высокой степени достоверности, основанную на данных о сердечном выбросе и состоянии сосудов. Сейчас Общество планирует провести расширенные испытания этого прибора в ряде регионов, чтобы специалисты в него поверили. Вот это и есть наука с выходом в практику.

В заключение я хочу подчеркнуть, что российские врачи и терапевты, в частности, являются учениками и наследниками традиций советской и российской терапевтической школ в основе которой лежат клинический опыт, мысли и научные достижения наших великих учителей. Благодаря хорошей клинической школе российские врачи обладают отличительной способностью довольно точно ставить предварительный диагноз еще до получения результатов дополнительных исследований.

Это номер журнала выходит в канун VII Конгресса терапевтов, и я хочу пожелать его участникам успехов и новых достижений в работе.

Ⓐ

СОТРУДНИЧЕСТВО РНМОТ И КОМИТЕТА ПО СОЦИАЛЬНОЙ ПОЛИТИКЕ СОВЕТА ФЕДЕРАЦИИ



В современном правовом государстве любая инициатива считается самостоятельной и остается локальным интересом, пока не закрепляется законодательно. Но как донести до законодательных органов необходимую информацию, и как нововведение будет внедрено в практику? Медицинское сообщество располагает рядом способов, и одним из самых прочных, проверенных временем и используемых, в частности, Российским научным медицинским обществом терапевтов (РНМОТ), является взаимодействие с Советом Федерации, главным образом, с Комитетом по социальной политике, в ведении которого находятся здравоохранение, медицинское страхование, производство, оборот и применение лекарственных средств, санитарно-эпидемиологическое благополучие населения, а также лечебно-оздоровительные курорты. Первый заместитель председателя комитета Лариса Николаевна Пономарева рассказала официальному изданию РНМОТ — «Архиву внутренней медицины» — о достижениях и перспективах этой работы.

Лариса Николаевна, в свете недавних многочисленных перемен хотелось бы услышать, каким вам представляется ближайшее будущее российской медицины и здравоохранения?

Я не отношусь к категории людей, ностальгирующих по медицине советского времени. Да, раньше медицинская помощь оказывалась бесплатно, но ее качество было не на высоте. Все издержки бесконкурентного общества привели в итоге к краху экономической системы, потому что она была искусственной. В значительной степени то, что происходит сейчас — последствия политики тех времен. Наверное, можно было пройти переходный период быстрее, но в жизни не все получается так, как хотелось бы. Комитет по социальной политике Совета Федерации занимается законотворчеством, и когда мы стали исследовать правовое поле в области здравоохранения, обнаружили существенные пробелы. Местами на эти «дыры» были наложены «заплатки», а некоторые до сих пор зияют... Конечно, у российского здравоохранения есть и бесспорные плюсы, но о минусах мы тоже должны говорить. Вот почему я считаю закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» очень важным для установления стройной юридической системы здравоохранения.

Вокруг этого закона было столько дискуссий!

Я входила в состав рабочей группы, которая принимала этот закон и наблюдала процесс изнутри. Колоссальное количество поправок вносилось в первоначальный текст, хотя он уже был довольно стройным и логичным. Очень много поправок мы приняли — министр здравоохранения Вероника Игоревна Скворцова умеет слушать, и я знаю, сколько встреч она провела в процессе подготовки закона. Это «скелетный» закон, выстраивающий основы здравоохранения, в нем даны

все определения (чтобы мы не использовали один и тот же термин для обозначения разных вещей и наоборот), предложена система базовых понятий, подходов. К этому закону созданы более ста подзаконных актов, часть из них уже принята, остальные должны быть приняты до конца года. Комитет активно обменивается информацией с Министерством здравоохранения, постоянно идут консультации, и я надеюсь, что мы успешно доведем начатое до логического завершения.

Понятно, что нужен еще целый ряд законов, и мы над этим активно работаем. Так, мы давно ждем закон «О применении биомедицинских клеточных технологий в медицинской практике», который уже готов, ждем смежный закон о страховании ответственности врача и, соответственно, безопасности пациента. Это очень нужный закон, без которого мы не можем двигаться дальше. Здоровье у каждого человека одно, и ошибки в этой области обычно вызывают бурную эмоциональную реакцию. В результате в печатных изданиях появляются статьи, на телевидении — ток-шоу, представляющие врачей как неких монстров. Никто не желает разобраться, что же на самом деле произошло. Халатность доктора привела к трагедии или, может быть, какие-то другие обстоятельства? В такой обстановке вопрос доверия автоматически оказывается под сомнением. А между тем пациент должен приходиться к доктору с открытым сердцем! Очень важен контакт с врачом, это одна из основных составляющих исцеления. К какому специалисту мы обращаемся в первую очередь? Конечно, к терапевту. Важность этой специальности в современной системе здравоохранения невозможно переоценить.

Российское научное медицинское общество терапевтов — одно из крупнейших объединений врачей этой базисной специальности.

Комитет по социальной политике Совета Федерации давно сотрудничает с РНМОТ. Скажите, как строится это взаимодействие сегодня?

Я считаю, что сам факт существования РНМОТ очень важен. Моя позиция и позиция Комитета такова, что мы принимаем законы с учетом мнения медицинской общественности и сообщества пациентов. Мы стараемся, чтобы законы максимально принимали во внимание все точки зрения. Финальное решение, как правило, не устраивает на 100% ни одну сторону, но в итоге мы все равно приходим к модели, позволяющей нам двигаться дальше, остальное — поле деятельности для подзаконных актов. Комитет призывает всех участников законотворческого процесса не стесняться высказывать свое мнение, но при этом прислушиваться к оппонентам.

Мнения крупных игроков рынка — коммерческих клиник, фармацевтических компаний — тоже учитываются?

Конечно. Меня не приводит в ужас тот факт, что отечественная медицина уходит в платный сектор. Ни одно из государств мира, даже самое развитое, не может полностью взять на себя расходы по здравоохранению — если ориентироваться на оказание качественных услуг, то речь идет о гигантских суммах, способных подорвать любую финансовую систему. Думаю, оптимально определить, что конкретно нужно, чтобы пациент чувствовал себя защищенным, вычислить стоимость и рассчитать, какую часть может взять на себя государство. Если говорить о фармацевтической индустрии, то она радует нас все более современными, эффективными, сложными и все более дорогостоящими лекарствами. Разработка новых препаратов — процесс, требующий экономических вложений, и государство не располагает такими возможностями.

Платная медицина имеет право на существование, только необходимо четко прописать «правила игры». Для этого мы, несомненно, слушаем и по возможности учитываем мнения участников этого сектора. И неслучайно принято решение о том, что теперь средства из государственных фондов обязательного медицинского страхования можно направлять не только в бюджетные лечебные учреждения, но и в коммерческие. Это та гарантия, которую государство дает человеку, и пациент знает, что медицинские услуги на определенную сумму ему оплатят. А лечиться он может в любом лечебно-профилактическом учреждении (ЛПУ), в том числе и в частном, доплатив согласно прейскуранту клиники.

Как вы относитесь к платным услугам в государственных ЛПУ?

Положительно, только в нашей стране пока не отлажено проведение такой практики. В качестве

примера могу привести крупный военный госпиталь в Турции, работающий с утра до вечера как бесплатный, но где есть дорогостоящее оборудование: томографы, барокамеры и т.п. Ночью оно простаивало, и было принято решение об эксплуатации его в ночное время на платной основе. Это оформлено документально договорами, определено все, вплоть до того, с какого субъекта взимаются коммунальные платежи за использование оборудования в эти часы и отчисления за амортизацию. Если все моменты четко прописаны, и «платный» пациент не внедряется в живую очередь и не «сдвигает» график записи других пациентов, почему нет? Но это, как и любая разумная организация, требует хорошей бюджетной и исполнительской дисциплины. В том числе со стороны пациентов. Оказание услуг бюджетными учреждениями на коммерческой основе очень актуально для территорий с низкой численностью населения и большим разбросом населенных пунктов. В Чукотском автономном округе сложно представить частную клинику, а вот платную медицину в государственных больницах — вполне.

Я считаю, что российские терапевты — лучшие терапевты в мире. Они могут провести диагностику без требований предоставить им самые современные сверхсложные приборы. В нашей стране отличная и очень уважаемая школа терапевтов, и я хочу, чтобы все хорошее, что есть в ней, сохранялось и приумножалось. То, как сейчас выстраивается наша система здравоохранения — кабинеты первичного осмотра, поликлиники, центры здоровья, — свидетельствует, что терапевт является «фундаментом» этой системы, и его позиции упрочиваются все больше и больше.

Каким вы видите будущее добровольного медицинского страхования в России?

Несколько поколений в нашей стране выросли в условиях отсутствия правовой культуры и культуры охраны здоровья, и это настоящий бич, в том числе и в здравоохранении. Многие люди не воспринимают заботу о здоровье как задачу для самого себя — думают, что эту функцию должен взять на себя доктор, государство, кто-то из близких или друзей. За десятилетия жизни в Советском Союзе мы привыкли к бесплатному здравоохранению, пусть не всегда качественному, поэтому некоторым кажется неправильным внесение платы за свое здоровье. Например система диспансеризации, существовавшая в то время, пропагандировала следующую идею: приди к врачу и проблемы со здоровьем решатся. Очень мало внимания уделялось самоконтролю и сбережению здоровья. Сегодня наивно думать, что какие-то третьи лица будут думать о нашем здоровье. Каждый житель страны должен понять, что его здоровье — главная ценность и в первую очередь его забота, так что про-

Для нас очень важны медицинские общества. Взаимодействие с ними позволяет нам выстраивать и совершенствовать систему правовых отношений в медицине, а кроме того, дает возможность сократить путь, который проходят инновации от их открытия до внедрения в широкую практику. Специфика медицины такова, что нужно делать это с максимальной осторожностью, будучи на все 100% уверенным в результате, но, тем не менее, есть вещи, которые недопустимо долго доходят до практического звена, либо появляются в центре и длительное время не распространяются на территории. Мы играем роль «региональной палаты», поддерживая связь центра и самых отдаленных частей страны. Через парламентские слушания, обращения наших сенаторов к соответствующим региональным властным структурам, заседания Экспертного совета, заседания нашего комитета, расширенные заседания комитета и другие формы парламентской работы мы доносим до муниципальных органов управления необходимую информацию.

ще расстаться с определенной суммой во имя качественного медицинского обслуживания. Система добровольного медицинского страхования в России находится в самом начале пути, и она будет развиваться. Но пока психологический барьер не преодолен, поэтому пациенты нередко обращаются к врачу с запущенными заболеваниями. Заранее мало кто думает о сохранении здоровья. Наша задача — способствовать распространению этой идеи, тем более что диспансеризация и процесс лечения на современном уровне развития медицины занимают все меньше и меньше времени.

Этому немало способствует внедрение стандартов и протоколов лечения.

Раз уж мы заговорили о протоколах лечения, я поясню, что это в первую очередь экономическое понятие. Мы должны четко знать, сколько будет стоить тот или иной шаг в процессе лечения. Разумеется, предусмотреть все варианты развития событий при всех заболеваниях невозможно, но основные все же просчитываются. Стандарты согласовываются с медицинским сообществом, ведущими специалистами в каждой области, они, по сути, представляют собой квинтэссенцию клинического мышления и практических навыков. Некоторые доктора пытаются противиться, выдвигают контраргументы, однако при ближайшем рассмотрении выясняется, что они всегда мыслили и продолжают думать по этим стандартам. Сторонники информатизации — не противники творческого процесса в медицине, как раз наоборот, просто нужно общаться и одинаково понимать одни и те же вещи. Поэтому мы часто приглашаем медицинских специалистов к себе, сами ходим на различные заседания, конгрессы, чтобы понять общие закономерности. Ведь нам в дальнейшем предстоит голосовать за или против законопроектов, и мы должны делать это с полным пониманием и ответственностью.

Лариса Николаевна, как комитет относится к вхождению РНМОТ в Европейское общество терапевтов?

Совет Федерации поддерживает РНМОТ и медицинское научное сообщество в целом, в том числе

в вопросах вхождения в различные зарубежные профессиональные объединения. При комитете по социальной политике Совета Федерации есть Экспертный совет, который регулярно приглашает представителей различных медицинских специальностей, ведущих экспертов, и все вместе обсуждают насущные проблемы. Поскольку это не научные форумы, специалисты описывают ситуацию без прикрас, говорят, в каких аспектах им необходима наша помощь, поддержка, письма, рекомендации и т.д. Например, долгое время в министерстве здравоохранения не было главного специалиста — нефролога. Мы пообщались на эту тему с представителями министерства, они тоже понимали, что проблема назрела и нужно ее решать. В итоге такой специалист появился.

Также комитет проводит выездные заседания во всех уголках России, они традиционно проходят очень интересно, представляют особую ценность для регионального здравоохранения. Дело в том, что на эти заседания приходят не только специалисты, но и администрация городов, территорий. Они узнают много интересного и полезного для себя, у них есть возможность обратиться к нам с предложениями и просьбами. С нами приезжают ведущие эксперты в соответствующих областях медицины, рассказывают о появляющихся новинках, новых подходах и методиках, это берется на вооружение не только медицинским сообществом, но и региональными, муниципальными структурами, отвечающими именно за организацию здравоохранения, чтобы поддерживать и стимулировать развитие медицины на местах.

Я знаю, что сейчас мы находимся в преддверии вхождения РНМОТ в Евразийское общество терапевтов. Мы поддерживаем и будем впредь поддерживать эту идею, а специалистам в области медицинской науки и практического здравоохранения я хочу пожелать со своей стороны как можно активнее сотрудничать с коллегами во всем мире, выступать на международных мероприятиях, выезжать на симпозиумы, конференции, съезды и т.д. И в своих достижениях не просто идти в ногу, а опережать ход событий. На нас лежит слишком большая ответственность, мы не имеем права отставать!