

Олег Аполихин: «В России

Олег Иванович, расскажите, пожалуйста, с какими проблемами вы столкнулись, став год назад директором НИИ урологии?

Существует два комплекса проблем – проблемы хозяйственные, проблемы разграничения собственности между федеральными и муниципальными учреждениями здравоохранения, которые нужно решать обязательно. Во-вторых, проблемы, связанные с финансово-экономической деятельностью учреждения, с заработной платой, с обеспечением хозяйственных обязательств по контрактам, с необходимостью более четкого планирования работы, как клинической, так и административно-хозяйственной. С такими проблемами приходится сталкиваться любому руководителю. Я, как директор НИИ урологии, в этом не являюсь исключением.

То есть, хозяйственный комплекс проблем превалирует над научными и медицинскими?

Не могу сказать, что этот круг вопросов определяет мою работу, но он настолько значим, что им нельзя пренебречь. Конечно, хотелось бы больше времени уделять научным и медицинскими проблемами, но, к сожалению, пока этого делать не удается.



О.И. Аполихин – доктор медицинских наук, профессор – окончил Воронежский государственный медицинский институт им. Н.Н. Бурденко. С 1986 года работает в НИИ урологии, с 2007 года – директор института, вице-президент Российского общества урологов, курирует вопросы международных отношений. Является членом Московского общества урологов, действительным членом European Association of Urology (EUA), American Urological Association (AUA). О проблемах и перспективах развития российской урологии О.И. Аполихин рассказывает читателям нашего журнала.

Организация урологической помощи населению в Москве и регионах России – это две разные планеты или они уже начинают приближаться друг к другу?

Они, несомненно, приближаются друг к другу. Сейчас тенденция такова, что и оснащение, и, прежде всего, уровень подготовки специалистов в регионах становится лучше и лучше. Многие регионы вполне могут быть конкурентоспособными и отвечать самым последним требованиям урологии. В частности, это Нижний Нов-

город, Екатеринбург, Санкт-Петербург, Новосибирск.

Из этого следует, что больные сегодня могут получать квалифицированную урологическую помощь в своих городах, не прибегая к услугам московских урологов?

Исторически сложилось, что Институт урологии всегда был главным урологическим центром. Так было еще в то время, когда академик Н.А. Лопаткин создавал наш НИИ урологии. А с момента создания новой системы высокотехнологичной медицинской

помощи наш институт является главным центром, который обеспечивает нормативно-федеральное регулирование высокотехнологичной медицинской помощи. Мы выполняем госзадание по оказанию высокотехнологичной помощи населению, где НИИ урологии принадлежит главенствующая роль, т.к. он является основным ведущим, или головным, учреждением в отрасли. Центральные федеральные учреждения созданы для того, чтобы методологически определять составляющие отрасли.

Масса талантливых врачей»

Другое дело, они должны подходить к этому, максимально не ущемляя интересы регионов, помогая им, доминируя, но доминируя разумно, именно помогая решать те вопросы, которые ежедневно или в силу необходимости встают перед специалистами в регионах.

А как обстоит дело в мировом масштабе – российская урология сегодня конкурентоспособна, она соответствует мировому уровню?

У нас, к сожалению, пока еще нет четкого понимания технологии полного выполнения стандартов, необходимых для обеспечения той или иной процедуры. У нас масса талантливых врачей, их точно не меньше, чем в западных странах. Но, к сожалению, не всегда эти люди известны, не всегда они востребованы. С одной стороны, нужно развивать технологичность и повышать общий уровень отечественной медицины, чтобы он соответствовал четким стандартам или критериям, которые гарантируют высокий уровень медицинской помощи. С другой стороны, необходимо развивать индивидуально те направления, которые представляют уникальные явления в хирургии, в диагностике, в терапии. Глобально мы не отстали от мирового уровня урологии. Но, еще раз повторю – у нас страдает технологичность. То есть нам необходимы стандарты. Если положено проводить то или иное диагностическое исследование, оно не должно заменяться другим, потому что аппарат не работает или нет такого-то реактива. У нас, к сожалению, пока такое случается.

Проблема в невыполнении стандартов или в их отсутствии?

В достаточном объеме, чтобы эти стандарты были четко взаимосвязаны вертикально от феде-

ральных к региональным – их нет. У каждого региона существуют свои стандарты, которые написаны с большой привязкой к тому, что имеется в данном регионе. В некоторых регионах стандарты вообще отсутствуют.

Стандарты оказания помощи урологическим больным должны быть общероссийскими?

Да, они должны быть общероссийскими, обязательными для исполнения, должны быть многоступенчатыми, учитывая региональные особенности, но они должны быть едиными для всей территории РФ.

Кто должен заниматься их разработкой?

Головные институты, в урологии – наш НИИ урологии. Это наша основная задача. В Англии, США, Германии этим занимаются целенаправленно, для этого выделяются достаточно серьезные средства. Ставится задача постоянного обновления этих документов. Конкретно для такой работы готовятся специалисты.

У нас, к сожалению, эта работа достаточным образом не финансируется, нет специально подготовленного персонала для этого. Необходимо абсолютно четко нормировать, организовать, методологически определить процесс подготовки стандартов и кроме этого создать постоянные коллективы, которые будут заниматься этим вопросом.

Врач должен учиться всю жизнь. Какие формы повышения квалификации урологов вы считаете наиболее эффективными?

Наиболее яркое эмоциональное впечатление производят, конечно, конференции. Но, к сожалению, на этих мероприятиях возникает ряд отвлекающих внимание моментов, которые зачастую не позво-

ляют эффективно получать ту информацию, необходимую для обучения. Поэтому я не думаю, что будущее стоит за конференциями. А вот, скажем, Интернет-общение, направленное Интернет-общение – это, наверное, будущее. Информационное общение через порталы, через сайты, через выделенные материалы, которые могут быть адресно направлены той или иной аудитории. Через реферативные статьи, которые также могли бы быть донесены с определенной интерпретацией, потому что самому специалисту зачастую сложно дать такую полную интерпретацию. Интернет вскоре станет наиболее эффективным средством получения дополнительных знаний. Говоря об обучении специалистов, следует подчеркнуть, что оно должно быть двухэтапным. Очный этап, который должен давать основные фундаментальные, профессиональные знания. И должен быть отсроченный или более длительный этап, который бы позволял сочетать заочную форму с новыми формами интерактивного обучения. Необходимо и обмен информацией, который мог бы проходить, скажем, раз в год. Причем это не обязательно должно быть общение «глаза в глаза». Это может быть Интернет-конференция, организованная таким образом, чтобы врачи могли выполнять специальные задания и представлять их к определенному сроку.

Урологическими заболеваниями страдают в равной степени и мужчины, и женщины. Однако почему-то уролог всегда считался мужским врачом.

В последнее время большое внимание уделяется мужскому здоровью. Почему? Сегодня на первый план выходят мужские заболевания? ➔

Дело в том, что существуют направления медицины, которые больше внимания уделяют гендерному типу. И если у женщин существуют женские консультации, то у мужчин таковых никогда не было. Поэтому уролог, как правило, и занимался мужскими проблемами.

Сегодня проблема мужского здоровья как никогда актуальна. Вопросы, поднятые российским национальным проектом «Здоровье», напрямую касаются сложившейся сложной демографической ситуации в России, и проект призван решить эту проблему.

Ни для кого не секрет, что продолжительность жизни мужского населения в России гораздо ниже, чем во многих странах мира, а также ниже, чем продолжительность жизни женщин. С другой стороны, большая доля проблем в браке связана с мужскими болезнями, что, в свою очередь, существенно влияет на рождаемость. Немаловажную роль в состоянии здоровья населения России играют мужские сексуальные дисфункции, которые не только приносят душевные страдания, но и приводят к распаду семей, снижению качества жизни, приводят к проблемам на работе и в обществе. Сильное государство – это здоровое государство с мощной функциональной единицей – семьей. Поэтому андрология, как направление урологии, получила такую серьезную поддержку со стороны государства и научной медицинской общественности.

В начале апреля этого года на Кубе прошел I Российско-Кубинский андрологический форум «Стратегические вопросы репродуктивного здоровья мужчин». Этому событию в прессе уделяется значительное внимание. Почему именно Куба стала местом проведения этого форума?

Более 200 специалистов – урологов, сексологов, эндокринологов из России совместно с кубинскими коллегами приняли участие

в работе этого форума. Известно, что советско-кубинское, а ныне российско-кубинское сотрудничество, в том числе и в области медицины, насчитывает десятилетия. Однако в силу ряда причин в этом сотрудничестве возникла пауза. И вот теперь впервые за 20 лет на Кубе был проведен медицинский форум по одной из актуальнейших проблем нашего времени – мужскому здоровью.

Форум проходил на фоне активных дипломатических инициатив, предпринятых российским правительством по укреплению сотрудничества между нашими странами.

По многим направлениям сотрудничества в области медицины Куба представляется нам вполне равноправным партнером. В частности, Куба вошла в число 41 страны, чьи показатели детской смертности ниже, чем в США. Причем, если индекс детской смертности на острове Свободы с каждым годом продолжает снижаться, и в настоящее время по этому показателю (5,8 на 1000 новорожденных) Куба занимает на американском континенте второе место после Канады (5,0), то в США этот показатель составляет 7,0. На Кубе одна из самых высоких в мире продолжительностей жизни – 76 лет (у среднего американца она составляет 77,8 лет). Если учесть, что в среднем годовые затраты на здравоохранение одного кубинца составляют всего 186\$ (среднему американцу оно обходится в среднем 5711 долларов в год), то выглядит это изумительно на фоне не только лишь стран Латинской Америки. Куба тратит на здравоохранение до 8% ВВП – больше чем в Великобритании. Не случайно поэтому Куба занимает достойное 34 место в мировом рейтинге здравоохранения, опережая многие другие более развитые страны. Национальная система здравоохранения включает 276 больниц, 442 поликлиники, 165

стоматологических поликлиник, а также 466 учреждений различного значения. На каждую тысячу жителей приходится 5,6 больничной койки и 1,3 койки в учреждениях социальной помощи.

Сейчас на Кубе около 800 тыс. врачей, а соотношение числа докторов и пациентов – одно из самых высоких в мире. Например, на Кубе количество врачей на душу населения в два раза больше, чем в США.

Достижения медицинской, фармацевтической науки и практики в области биотехнологии на Кубе стали реальностью благодаря активной поддержке правительства и совместной деятельности таких учреждений, как Центр генной инженерии и биотехнологии, Центр молекулярной иммунологии, Гаванский Университет. За последнее десятилетие на Кубе налажено производство более 300 видов лекарств, включая препараты, предназначенные для улучшения состояния больных СПИДом, вакцины против гепатитов В и С, антибиотики 3-4 поколения, сердечно-сосудистые и противоопухолевые препараты.

На форуме обсуждались перспективы совместных проектов в области урологии?

Учитывая отмечающийся в России рост числа онкологических заболеваний, что подтверждается данными различных исследований (в частности, Московской программой диспансеризации мужского населения), – особенно рака почки, мочевого пузыря и предстательной железы, – актуальным моментом сотрудничества может явиться совместная с ведущими московскими научными центрами разработка вакцин и маркеров для онкоурологических заболеваний, в частности маркера рака предстательной железы. Москва, очевидно, могла бы стать и центром сотрудничества в области разработки и внедрения современных биотехнологий. 