



Институт человека

## Клиническое испытание

Что тормозит внедрение в практику достижений фундаментальной медицины



Владимир КОЗЛОВ,  
научный руководитель НИИ фундаментальной  
и клинической медицины, академик РАН

► Когда-то клиники институтов Российской академии медицинских наук финансировались целевым образом. В ходе реформы 2013 года они попали в систему РАН, затем вместе с институтами - в ведение Минобрнауки. И с тех пор находятся в подвешенном состоянии: у Минобрнауки нет денег на их целевое финансирование, у Минздрава большая сеть своих учреждений. Вопрос требует решения на правительственном уровне. И решения скорого.

Быть или не быть академическим клиником? Великий Луи Пастер сказал, что нет приклад-

ной науки, есть приложение фундаментальной науки к практике. Думаю, это правильно, ибо никто не сможет провести четкую грань между фундаментальной и прикладной наукой. Но совершенно точно, что для проверки научных предположений, гипотез необходим эксперимент. Для каждой из основополагающих, фундаментальных наук свойственны присущие только ей эксперименты. Медики и биологи работают с живыми организмами, будь то микроорганизм, растение, животное или человек. Однако с человеком надо быть осторож-

нее. Здесь не место эксперименту - только клинические исследования, чтобы, не дай Бог, не навредить пациенту. Но и ученый, и чиновник любого ранга должны четко понимать, что без клинических исследований просто невозможно сколько-нибудь успешное развитие медицины как фундаментальной, так и практической.

Исторически в России сложилась уникальная ситуация с проведением широкомасштабных клинических исследований самого разнопланового характера. В составе РАН есть целый ряд институтов медицинского профиля со своими специфическими задачами фундаментальных исследований. Но когда встает вопрос о внедрении научных достижений в практическое здравоохранение, выясняется,

что все законы и установки Минздрава настроены на принцип «не пущать». Может быть, это и правильно в отношении определенного круга диагностических методик и терапевтических методов лечения, но для полной характеристики конкретных заболеваний возможностей диагностики явно не хватает. Что же касается терапии, здесь вообще вопрос дискуссионный. Сегодня все министерские установки превращают врача в робота: по ним выходит, что врачу надо не думать, а неукоснительно выполнять стандарты лечения, прописанные Министерством здравоохранения.

денция не должны быть жестким тормозом для внедрения в практическую медицину достижений фундаментальной науки. Пора сменить основную парадигму медицины «все для лечения больного» на более конструктивную «все для полного излечения».

Безусловно, есть целый ряд юридических вопросов, организационных моментов и других проблем. И их надо решать, причем не завтра, а сейчас. Ведь этого решения ждут больные, которых миллионы.

Так, требует определения статуса академических клиник, и не только в отношении финансово-

“ Когда встает вопрос о внедрении научных достижений в практическое здравоохранение, выясняется, что все законы и установки Минздрава настроены на принцип «не пущать».

А как же быть медицинской науке? Экспериментальные возможности остались, конечно. Правда, уж очень стали дорогими эксперименты. Подчас не по карману институтам. В последние годы Миннауки выделяло специальные средства на проведение поисково-научных исследований - небольшие, но хоть какие-то. В народе такие поисковые работы прозвали «ПНИ». Очень образно получилось: были целые деревья, срезали (финансирование), получились ПНИ. К сегодняшнему дню в институтах СО РАН медицинского профиля проведены более 100 «ПНЕИ». Понятно, что значимость их для практического здравоохранения различна, но есть замечательные разработки, которые могли бы многое дать медикам в плане и диагностики заболеваний, и терапии. Но попробуйте их внедрить! Понадобятся годы, чтобы победить бюрократическую машину Минздрава.

Приведу пример из практики. В клинике одного института для лечения анемии при некоем заболевании был рекомендован препарат «Эритропоэтин». Попробовали применить этот препарат для коррекции той же анемии при другом заболевании - получили строгий запрет. Дело в том, что в рекомендациях фирмы-производителя лекарства было указано только одно заболевание, хотя не упоминалось, что препарат нельзя применять в других случаях. И таких примеров масса.

Другой интересный вопрос: почему нельзя применять обоснованное диагностическое направление, которое не имеет лицензии Минздрава? В медицинской науке использовать можно, а для медицинской практики нельзя.

Можно еще много говорить о нестыковках практической медицины и научной. Видимо, какие-то из них и оправданы. Но в любом случае эти несова-

го обеспечения работающих в них сотрудников, хотя и это архиважно. Необходимы четкость и ясность в понимании того, что может и что должна делать академическая клиника. Должна ли она перейти в статус обычной больницы, к чему сейчас все больше приближаются некоторые академические клиники, или стать форпостом современной медицины, где в кратчайшие сроки внедряются новейшие методы диагностики и терапии?

В идеале, я считаю, каждый должен заниматься своим делом: учреждения Минздрава - лечить пациентов по страховым полисам, а клиники научных учреждений - проводить исследования и внедрять в практическое здравоохранение новые методы диагностики и лечения. Это возможно при нескольких условиях. Первое: юридический статус академических клиник будет определен и узаконен. Второе: они перестанут зависеть в финансовом плане от Министерства здравоохранения и системы ОМС, но будут получать адекватное финансовое обеспечение от Министерства науки и высшего образования.

Кроме того, необходимо приравнять врачебный персонал академических клиник к научному персоналу институтов, поручив сотрудникам выполнение научных исследований и спрашивая результат. И, наконец, последнее: необходимо как можно скорее разработать методологию внедрения через Минздрав результатов научных разработок в практическое здравоохранение.

Повторю снова и снова: медицинская наука не в состоянии существовать без клиник. Ученые-медики не могут и не хотят работать в стол. Пора бы государству их услышать.

И решать эту проблему нужно сообща РАН, Минобрнауки и Минздраву. Но инициатором должна выступить Российская академия наук. ■