

Атака на слепоту

Она удастся медикам, если политики будут дальновидными

Юлия УЛЬЯНОВА

Если Святослав Федоров «делает глаз» из алмаза, то про уфимского офтальмолога Эрнста Мулдашева говорят, что он делает глаза из пятки. Это только кажется шуткой. Почти двадцать лет назад, когда еще ни о каком Всероссийском центре пластической хирургии глаза не было и речи, а был просто творческий коллектив Уфимского института глазных болезней, Э.Мулдашев, вернувшийся одному из пациентов зрение, сказал, что первые трансплантаты были сделаны из жировой клетчатки, в том числе и подошвенной. Сейчас источник ткани уже не имеет значения - трансплантаты давно изготавливаются с заданными свойствами.

Центр родился не в момент подписи «разрешающего» документа, Эрнст Мулдашев и его коллеги считают точкой отсчета первую операцию по трансплантации тканей. Затем - включение творческой лаборатории Мулдашева в федоровский МНТК на правах филиала. И, наконец, полтора года назад по ходатайству самого Святослава Николаевича центр стал Всероссийским центром пластической хирургии глаза.

Правда, перед «федоровским» этапом была еще и республиканская опала, когда Мулдашева и компа-

нию в их родном институте стали «прикрывать за ненадобностью». Но об этом сами уфимские офтальмологи рассказывают скупой: предпочитают назад не оглядываться и говорить о перспективах. Хотя и сегодня, спустя 10 лет, занимают один этаж небольшой уфимской больницы. Всего-то 60 мест, именуемых у нас койками. Впрочем, измерять ими свои достижения сотрудники центра не согласны.

Дело не в том, что у центра, скорее, методическая, чем лечебная направленность. И не в подражании С.Федорову, операционный конвейер которого исключает измерение эффективности лечения количеством койко-мест.

- Само существование такого понятия в нашей медицине полностью дискредитирует мастерство хирургов и научные достижения, - считает Э.Мулдашев. - И на практике выливается в бездонную брешь нашего и без того скудного финансирования медицины. Да, мы всегда были первыми в мире по количеству врачей и коек. Каждому больному - койку, а к ней врача... «Передовая» коечная статистика, однако, не мешала нам иметь «африканский» уровень здоровья. Мы, наш центр, сегодня можем содержать не 60, а 6 тысяч коек. Но тогда у нас едва хватит средств, чтобы поставить к каждой медика, традиционно капающего несколько недель капли в

глаза. Так не лучше ли потратить эти деньги на оборудование супероперационной, как мы сделали, которая вообще снимает всякую зависимость от того, где потом будет находиться пациент - дома или в гостинице? Во всем мире медицина идет по интенсивному пути развития, и только российская - по экстенсивному.

Слова Э.Мулдашева результатами работы Центра пластической хирургии прекрасно иллюстрируются. За последние пять лет здесь при тех же условиях стали оперировать вдвое больше больных. В этом заслуга и умелого хозяйствования - центр на все себе зарабатывает сам, включая астрономической стоимости аппаратуру, - и настойчивой научной работы.

Аллоплант - так называется «продукция» центра - в буквальном смысле растет. Ведь это слово в переводе означает «чужой саженец», пересаженный из чужого организма. Правда, человеческие ткани проходят такую сложную лабораторную обработку, что именовать их иначе как препаратами нельзя.

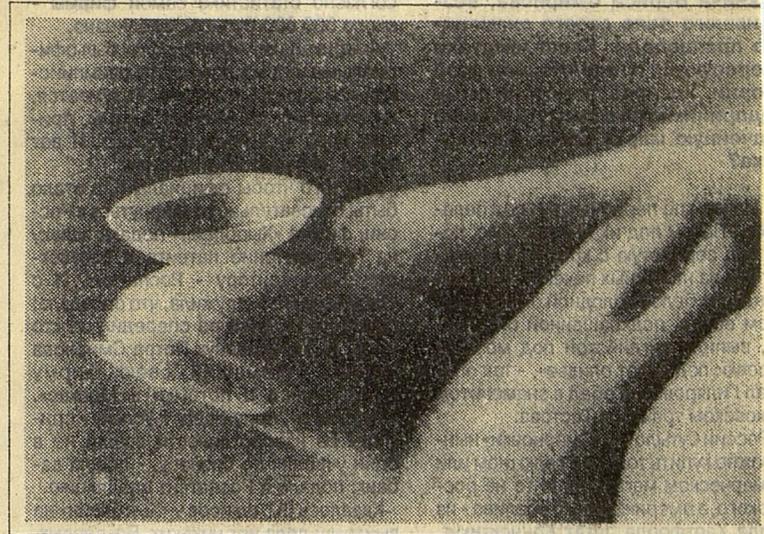
Аллоплант - создание уникальное не только для нашей страны. Более того, появление его в России куда меньшая неожиданность, чем на Западе. Так сложилось, что наша медицина еще с прошлого века шагает впереди всей планеты по пересадке органов и тканей. Во

многом это обусловлено прогрессивным в этом отношении законодательством. Западные законы необычайно консервативно относятся к использованию трупных тканей, из которых создаются аллопланты. Ставка в зарубежной медицине изначально была сделана на полимерные материалы, и переход к использованию донорских органов только начался.

Правда, до недавнего времени, а закон о трансплантации органов принят несколько месяцев назад, юридически и у нас все работы с тканями тоже попадали под соответствующую статью закона. Но если бы ей дотошно следовали, у нас не было бы ни плазмы крови, ни знаменитого интерферона и гаммаглобулина. Так что «де-факто» на это не обращали внимания. Кстати, то, что в законе появилась поправка об использовании донорских тканей, - дело случая. Уже под занавес обсуждения в Верховном Совете кто-то вспомнил о том, что есть такой российский депутат Эрнст Мулдашев, чей центр - крупнейшая, если не единственная организованная медицинская структура, только этой проблемой и занимающаяся. Таким образом факт работы с донорскими тканями - не надо путать со спекуляцией ими - стал легальным.

- Проблем с этим пунктом тем не менее остается невероятно много, - сетует Э.Мулдашев. - Огромное

количество тканевых материалов отправляются сейчас за рубеж. Там их ждет примитивная обработка и хорошая упаковка, мало отличающиеся от подготовки обыкновенных пищевых продуктов к длительному хранению. После чего по взвинченным ценам это возвращается к нашим же медикам. Кроме того, у нас не существует организации «посмертного донорства». В Америке, например, все морально-этические проблемы решены достаточно просто. Во многих клиниках пациент получает буклетик: «Закройте на минуту глаза. Представьте себе состояние человека, лишенного зрения. Вы можете помочь многим, став донором». После этого, если человек готов после смерти предоставить свое тело в распоряжение врачей, он просто расписывается на буклете и отдает его компьютерную службу. После каждой смерти медики проверяют, есть ли имя человека в банке донорских данных. Если мы будем вводить персонально-разрешительную систему по нашей проблеме, боюсь, это выльется в обязательные для каждого, готового на благо дело человека, сотни справок - от жилищных до психиатрических. В итоге любой, даже одержимый донорством человек, может махнуть на все рукой. Счастье для больных, что наши законы не предусматривают неумолимого прижизненного



согласия на этот вид донорства.

Как и у всех медиков, у сотрудников Центра пластической хирургии глаза с 1 января начинается жизнь в новых экономических условиях. За свое финансовое положение уфимские офтальмологи не беспокоятся: передовые технологии в медицине всегда в цене, по крайней мере, за рубежом.

- Увы, кому придется по меньшей мере непросто, так это потенциальным больным, - считает Э.Мулдашев. - Да, действительно, страховая медицина - единственный шанс остановить развал здравоохранительной системы. Но беда в том, что пройдет не один год, прежде чем появится действительно страховая медицина. Китай, например, определил себе срок перехода к ней в 5 лет. А ведь уже сегодня, хотя китайцы живут трудно, любой может позволить себе

глазную операцию стоимостью в 2 тысячи долларов при средней зарплате 11 тысяч долларов. Дело в том, что лечение оплачивают предприятия, а неработающих дотирует государство. И это еще начальный этап реформирования китайской системы здравоохранения. У нас же больного с 1 января неизвестно что ждет. Страховых компаний до смешного мало, как и кто будет подсчитывать сумму страхования, неизвестно, и так далее. К тому же сохранена практика финансирования клиник на койко-место. Что будет? Перестанем лечить. По крайней мере, лет на пять.

Наверное, не нужно понимать слова Э.Мулдашева как руководство к действию врачам в условиях декларированной страховой медицины. Его «перестанем лечить» - не угроза, а горестное опасение.

Российские вести. 1993. 10 сентября