

Раковый корпус

Главный онколог России Михаил Давыдов: "Советский врач оказывал помощь, а российский оказывает услугу".

Михаил Давыдов во время операции



Главный онколог страны, директор "Российского онкологического научного центра им. Н.Н. Блохина", академик РАН Михаил Давыдов рассказал корреспонденту Радио Свобода Роману Суперу о том, как обстоят дела в отечественной

онкологии, чем может обернуться для россиян лекарственное импортозамещение, как государство финансирует главную в России онкологическую больницу, и объяснил, как экономический кризис отразится на раковых больных в 2016 году.

— Михаил Иванович, знаю, что вы оцениваете отставание России от Запада в производстве лекарств на 40 лет.

— На 50 скорее. И это не только про лекарства.

— Вы говорили так: "У нас нет стратегического запаса лекарств. В случае какой-либо глобальной катастрофы или войны нам вооруженные силы не помогут, мы сами выйдем". В феврале этого года вице-премьер Ольга Голодец предложила законодательно заменить большую часть иностранных лекарственных препаратов отечественными. Правильно ли я понимаю, что вице-премьер Голодец предложила нам начать вымирать уже сейчас и без глобальной катастрофы?

— Неправильно понимаете. Идея заменить все импортные препараты отечественными — правильная. Потому что Россия должна иметь собственную конкурентоспособную фармацевтическую промышленность. Беда в том, что ее нет. Я давно говорил, что нужно создавать фармацевтическую промышленность. Лет 30 назад нужно было начинать этими вопросами заниматься. Но создать мы ее не можем: у нас нет таких технологий. Если и создаются новые фармацевтические комплексы, то вопросы эти решаются не на государственном уровне, а как бизнес-проект. Этим занимаются отдельные группы лиц, которые к этому и относятся как к бизнес-проекту, пытаясь получить прибыль. А что такое прибыль? Прибыль — это минимизация затрат на производство препаратов. А что такое минимизация затрат на производство препаратов? Это желание купить дешевые субстанции низкого качества и освоить еще целый ряд хитрых приемов, из-за которых отечественный препарат получается значительно хуже, чем, например, немецкий. И эта проблема сегодня носит глобальный характер в России. Так что идея у Голодец прекрасная, но она требует совершенно другой организации.

— Так, возможно, прежде чем Голодец делать такие громкие заявления, сначала нужно сделать лекарство, на которое мы можем поменять импортный вариант, а уже потом предлагать отказаться от западных медикаментов?

– Вице-премьер не сама пришла к этой идее. Кто-то ей рассказал, что лекарств не хватает в стране. Кто-то объяснил, что в условиях удорожания в 2-3 раза стоимости импортных производных надо свою промышленность поднимать.

– И поэтому она предложила прямо сейчас принять закон, который фактически не позволяет импортным лекарствам попадать в больницы?

Рынок в стране завален
барахлом

– Все-таки в закон это не превратилось. Здравый смысл возобладал. Дали задний ход. Но только, пожалуйста, не надо забывать, что есть и другой закон, который в России вовсю работает. Закон этот говорит о том, что единственный и главный критерий во время закупок лекарств – это цена препарата. Выходят на торги три компании с препаратом, одна из них дает цену в два раза ниже, и мы обязаны купить именно у

нее. Но все, я думаю, понимают, что это значит, когда ты что-то покупаешь, ориентируясь только на цену, а качество тебя не волнует. Если такой критерий существует в законодательном порядке, то понятен и прогноз всего этого дела. И понятно, какого качества продукты выходят на рынок. Рынок в стране завален барахлом.

– Как вы выходите из этой ситуации? Вы же вряд ли станете покупать барахло, даже если вас закон обязывает, правда?

– Мы просто обязаны купить барахло. Но мы, конечно, крутимся, ищем всякие лазейки.

– Есть варианты?

– Да. Мы, например, уличаем в недоброкачественности поставщика, возвращаем плохие лекарства.

– Значит, современная система закупок лекарств не устраивает медицинских работников в России?

– Не то слово. Мне для того, чтобы что-то купить, нужно на сайте о закупках висеть 40 дней. Потом начинаются торги. Я должен всех участников торгов известить о том, что я покупаю, я должен создать для них конкурентную среду. И это идиотизм. Вы, когда идете на рынок, думаете о количестве денег, которое у вас есть, вы думаете о своих потребностях, но не думаете о том, что кому-то должны создать конкурентную среду. Вы думаете о том, что вам надо. У нас система госзакупок работает, к сожалению, по-другому, вызывая полный управленческий паралич. Например, бывает так, что какая-то компания торги выигрывает, а препарата у нее реально нет. Тогда торги срываются, мы торги повторяем. Иногда по два и по три раза повторяем. Уходит много времени. Это очень мутная система.

– Я прекрасно понимаю мутность этой системы. Моя жена лечилась от лимфомы в вашем онкоцентре. Каждый курс химиотерапии у нее заканчивался очень противным уколом "Винкристина". От него лейкоциты в крови падали ниже плинтуса. Чтобы показатели крови поднимать, ей в плечо кололи израильский препарат "Теваграстим". Но очень быстро "Теваграстим" в больнице заканчивался, тогда жене моей кололи российский аналог – "Нейпомакс", который не работал вообще. Я спускался в аптеку и покупал израильский "Теваграстим" сам. Потому что тяжело больные люди просто не могут ждать, пока продавец и покупатель на этих мутных торгах договорятся и ударят по рукам.

Эффективность наших
препаратов оставляет
желать лучшего. А
хороший импортный
препарат – очень дорогой

– Да. К сожалению, эффективность наших препаратов оставляет желать лучшего. А хороший импортный препарат – очень дорогой.

– А это какое-то наше проклятие? Российские лекарства всегда будут хуже иностранных?

– Надеюсь, что не всегда. Но кашлять по этому поводу мы будем еще долго. Для того чтобы привести в порядок все принципы формирования фармацевтической промышленности, нужно потратить

очень много времени. Лет 15 минимум.

– Вы, принимая решение о лечении пациентов, предпочитаете их лечить российскими препаратами или импортными?

– Я предпочитаю лечить пациентов эффективными препаратами.

– Значит, импортными.

– В 90 процентах – это импортные препараты. А может, и в 95.

– **Сократилась ли поставка импортных лекарств в онкоцентр имени Блохина?**

– Поставка сократилась из-за нехватки средств. Стоимость препаратов возросла. И мы можем позволить себе меньше, чем раньше. Почему возникла вообще эта необходимость проекта закона об импортозамещении?

– **Из-за патриотизма?**

– Из-за того, что денег нет на покупку импортных препаратов.

– **Значит, импортозамещение банально упирается в, простите, "бабки"?**

– Только в них и упирается всё. Самая главная проблема всех медучреждений в России – это отсутствие адекватного финансирования.

Михаил Давыдов

– **Расскажите, как должен действовать человек, которому кажется, что у него онкология? Давайте сделаем пошаговую инструкцию от главного онколога страны, которую мы все распечатаем, заламинируем и повесим на стенку.**

– Если человек заподозрил у себя онкологию, то это всегда очень плохо. Потому что у человека уже появились симптомы. Речь должна идти не об этом. А об активном выявлении доклинических форм злокачественных опухолей. Активное выявление – это обследование взрослых и детей, которые формально здоровы. Не вы ко мне должны прийти, а я к вам.

– **Вы имеете в виду, что государство должно следить за моим здоровьем и проводить время от времени скрининг?**

– Да. Например, женщинам государство должно делать маммографию, выявлять рак груди на ранних стадиях, который лечится молниеносно.

– **Ну существует же диспансеризация населения. Я, правда, с этим сам никогда не сталкивался.**

– Диспансеризация – это очень общее понятие, и эффективность от нее в онкологии минимальная. Скрининг – более точное понятие. Для каждой группы граждан скрининг должен быть своим. Кому-то за толстой кишкой надо следить, кому-то за грудью, кому-то за желудком.

– **Так какой мне нужен скрининг, если я не понимаю, за чем именно мне нужно следить?**

– Это не вы должны понимать, а мы – государство. У нас должна быть программа и средства, чтобы следить за вашим здоровьем и понимать ваши слабые места. Я об этом много лет твержу, но никто не слышит.

– **Снова "бабки"?**

– Да. Представляете себе, сколько стоит населению нашей страны сделать компьютерную томографию легких?



– Нет.

Половина томографов не работают, в ремонтах лежат непрерывно

– Это колоссальные средства. Японцы в 1987 году сделали компьютерную томографию всему своему населению. Одно исследование стоило 800 долларов. Япония себе это позволила. Россия себе сегодня этого позволить не может. У нас даже столько томографов нет. Половина томографов не работают, в ремонтах лежат непрерывно.

– **Вы встречаетесь с людьми, которые принимают в стране важные решения. Пробовали поселить в их головах идею о том, что компьютерная томография не менее важная вещь для страны, чем производство и закупка оружия, например?**

– Говорю я об этом везде, где можно говорить. Но все в песок уходит. Особенно трудно было, когда здравоохранением занимался Зурабов...

– **Ваш любимый.**

– Мой любимый. У нас с ним не было вообще взаимопонимания. Он не профессионал, не врач.

– **Сейчас он на вашей родине работает – на Украине.**

– Да, тоже – как мы видим – весьма эффективно. Талантливые люди талантливы во всем. У нас дивная кадровая политика в стране. Она и определяет лицо процессов, которые мы имеем сегодня.

– **Вы ходите сами к врачам (в том числе к онкологам)?**

– Нет, никогда. Зачем мне ходить?

– **Затем, что вы человек.**

– Я к этому отношусь очень спокойно. Я человек здоровый. Я 40 лет стою у операционного стола. Видел все в разобранном виде. Возникнет проблема – буду лечиться.

– **Говорите про необходимость ранней диагностики, а сами к врачам не ходите.**

– Ну вы можете себе представить, что директор онкоцентра будет раз в полгода полностью обследоваться?

– **Очень хорошо могу себе это представить. У вас тут прекрасный блат, я думаю. Вас без очереди примут.**

– Блат есть. Но это вызвало бы у всех тревогу: чего это начальник все время обследуется? Чтобы никого не тревожить, я не хожу на обследования. Хотя, знаете, академика Трапезникова, который был директором центра до меня, я оперировал – у него был рак толстой кишки.

– **Успешно?**

– Прооперировал-то я его успешно. Но у него был рак четвертой стадии с метастазами по всему телу. Он прожил после операции чуть больше года. Второго академика – Дурнова – основоположника детского института онкологии я тоже оперировал: тоже запущенный рак толстой кишки. Видимо, такая наша судьба: сапожники без сапог.

– **Как вы считаете, человек всегда должен знать, что происходит с его здоровьем? Если человек умирает, вы ему говорите, что он умирает?**

– Нет, не говорю.

– **Во всем цивилизованном мире говорят.**

Во всем цивилизованном мире будут судить врача, если он не скажет пациенту

– Говорят. Во всем цивилизованном мире будут судить врача, если он не скажет пациенту все как есть.

– **Вы с этим, получается, не согласны?**

все как есть

– Я с этим согласен, но нужно понимать менталитет россиянина. Наше общество к этому не готово. Оно и к эвтаназии не готово. У нас были бурные обсуждения по этому поводу. И ответ на это у меня

очень простой: эвтаназия – это не медицинская проблема, а социальная. Потому что врачевание – это спасение и продление жизни человека.

– **Не только. Врачевание – это еще и облегчение страдания.**

– Но не прекращением жизни.

– **Давайте вернемся к нашей антираковой пошаговой инструкции. Вот человеку диагностировали рак. Что дальше? Как с человеком работает система после диагностики?**

– Это очень сложный вопрос.

– **Почему?**

Любой онкологический больной должен лечиться только у онколога и только в онкологическом учреждении: там, где могут провести все виды комплексного лечения – хирургию, химиотерапию, лучевую терапию

– Кардиологическими больными занимается кардиолог. Неврологическими больными занимаются неврологи. Онкологическими больными занимаются все. Отсюда полный раскардаш с точки зрения лечения. Онкологических больных выхватывают хирурги и оперируют их в общих отделениях с той или иной степенью успешности. А потом отправляют к онкологу. Приходят больные после операции к онкологу, а онколог не понимает, как прошла операция, что там на самом деле происходило с пациентом. Существует проблема организации процесса лечения. Любой онкологический больной должен лечиться только у онколога и только в онкологическом учреждении: там, где могут провести все виды комплексного лечения – хирургию, химиотерапию, лучевую терапию. Учреждения, которые могут делать что-то парциально, не имеют

права заниматься онкологией.

– **Михаил Иванович, вы же прекрасно понимаете, почему так происходит. Попастъ в хороший онкоцентр, то есть в ваш...**

– Очень легко.

– **Невероятно трудно.**

– Очень легко.

– **Очень трудно.**

– Покажите мне человека, которому отказали в нашем онкоцентре. Никому не отказали. Все люди, которые сюда приходят, получают помощь.

– **Которые приходят – получают. Но огромное количество людей до вас не доходят. Полстраны к вам попасть не может.**

– Есть люди, которые приезжают к нам за консультацией, мы их консультируем и если понимаем, что им не обязательно здесь лечиться, то мы им даем рекомендацию лечиться по месту жительства. Но те люди, которые нуждаются в сложнейших операциях, лежат у нас.

– **Тогда давайте так: опишите, пожалуйста, процесс попадания пациента к вам на Каширку. Через какие круги ада человек проходит, прежде чем оказывается у вас?**

Здравоохранение деформировано настолько, что эти круги ада даже сложно описать

– Этих кругов много. Эти круги существуют во многом из-за существующей государственной модели финансирования, которая просто... нонсенс! Здравоохранение деформировано настолько, что эти круги ада даже сложно описать.

– **Вопрос остается открытым: как тогда к вам попасть?**

– Можно самотеком попасть на первичную консультацию, минуя круги ада.

– **Заходишь на первый этаж, надеваешь бахилы, берешь талончик в регистратуре...**

Социалистическая модель здравоохранения в нашей стране кончилась. Ее кончили. Хотя де-юре конституция гарантирует бесплатную медицинскую помощь всем гражданам

– Да. Но раз ты пришел сам – без направления, то тебе придется заплатить какую-то сумму денег, чтобы здесь документы завели на тебя. Понимаете, социалистическая модель здравоохранения в нашей стране кончилась. Ее кончили. Хотя де-юре конституция гарантирует бесплатную медицинскую помощь всем гражданам. Но реальность такова, что медицинские учреждения развивают коммерческую модель здравоохранения. Мне недавно попал в руки один документ, который называется "Критерии эффективности работы министра здравоохранения", подписанный самим министром.

– **Что же там за критерий? Неужели снова "бабки"?**

– Критерием эффективности считается большое количество коммерческих медучреждений, введенных в систему здравоохранения страны. Ну а что скрывать-то? Вся стоматология в России давно коммерческая. Попробуйте сунуться в поликлинику зубы лечить. Вся гинекология коммерческая.

– **Вот и онкология становится в России коммерческой.**

– Еще по указу президента Ельцина онкология обязана быть бесплатной.

– **Но есть указы, а есть реальная жизнь.**

– В реальной жизни онкология становится коммерческой тогда, когда человек поступает в медучреждение, а средств на лечение у этого учреждения просто нет. Если так происходит, то пациент вынужден покупать себе препараты сам.

– **Как у онкоцентра может не быть средств на лечение пациентов, если онкоцентру на это лечение деньги выделяются из бюджета? Есть квоты, которые предполагают пакет медицинских услуг для каждого больного.**

Я просто ненавижу это слово – "квота"

– Я просто ненавижу это слово – "квота".

– **Почему?**

– Потому что квота – это феодализм. Квота – это некий сертификат на проведение высокотехнологичного метода лечения. Это некая фиксированная сумма денег. Вот одному человеку дают квоту, а другому не дают. Одному хватило этой квоты, а другому – нет. Человек, которому квоты не хватило, меньше заслуживает жить? И даже если человек эту квоту получил, то для него и для больницы это не означает, что вопрос финансирования на этом закрыт. Если лечение пациента превышает стоимость квоты, то нужно добывать дополнительные средства где-то и как-то, чтобы лечение довести до конца.

– **Насколько адекватна стоимость квоты?**

Квоты всегда не покрывают реальные затраты. Квота не превышает двухсот тысяч рублей, а мы часто тратим на пациента полтора миллиона

– Квоты всегда не покрывают реальные затраты. Квота не превышает двухсот тысяч рублей, а мы часто тратим на пациента полтора миллиона.

– **Где вы находите эту разницу?**

– Из разных источников. И по сути – это довольно грубые финансовые нарушения. Из бюджета берем, у страховых организаций.

– **Государство на это закрывает глаза, потому что понимает, что без финансовых нарушений люди начнут умирать, как мухи?**

– Оно закрывает глаза, пока хочет закрывать глаза. При проверках нас тычут носом в бумажки, и мы выглядим не очень привлекательно в эти моменты.

– В европейских странах есть квоты на лечение рака? В Израиле есть квоты?

Центр имени Блохина – главный онкологический центр в стране – государство финансирует только на треть. В этом году мы недополучили 800 миллионов рублей

– Нет. Там государственные модели здравоохранения нормальные. Был я как-то в Израиле в крупном центре Ицхака Рабина. Спросил, кто у вас платит за лечение? Правительство платит. В полной мере? В полной мере. Потом я спросил, есть ли в Израиле частная медицина. Есть. Более того, израильтяне поддерживают развитие частной медицины. Но как это работает? Вот у вас есть сто миллионов долларов, вы хотите построить клинику, спрашиваете у правительства, правительство вам говорит – о'кей, дает вам место для строительства, иногда и соинвестором выступает. Но! Девять лет эта клиника должна работать как государственное учреждение. До того момента, пока государство не убедится, что уровень оказания

медицинской помощи в этой клинике не ниже, чем в государственных учреждениях. После этого клиника получает лицензию и работает только со своими клиентами. Там порядок полный в этом смысле. У нас же – сплошные перекосы. Центр имени Блохина – главный онкологический центр в стране – государство финансирует только на треть. В этом году мы недополучили 800 миллионов рублей.

– Какие прогнозы у вашего онкоцентра по финансированию на 2016 год? Оптимистичные?

Случилась же инфляция сумасшедшая. Препараты подорожали в два с лишним раза

– Оптимизма нет. Случилась же инфляция сумасшедшая. Препараты подорожали в два с лишним раза.

– А денег при этом вам дадут в лучшем случае столько же.

– Да.

– Количество государственных денег, которые тратятся на онкологию в России и в США, сопоставимо?

Национальный противораковый центр США NCI имеет бюджет 17 миллиардов долларов в год. А Каширка имеет около 3 миллиардов рублей в год

– Конечно нет. Например, национальный противораковый центр США NCI имеет бюджет 17 миллиардов долларов в год. А Каширка имеет около 3 миллиардов рублей в год. Вот и считайте разницу. При этом американский центр в три раза меньше нашего. У нас на Каширке 1500 коек. А там – 400.

– Вам не нравятся все эти наши "перекосы". Денег вашему центру выделяют недостаточно. Почему вы тогда не уехали работать за границу? Вы же являетесь членом Европейского и Американского общества хирургов, членом Нью-Йоркской академии наук. Вас бы с руками оторвали американцы, уверен.

– Меня и рвали с руками. В девяностые годы особенно мне открытым текстом говорили: "Что ты делаешь в России?"

– Мой вопрос именно в этом – что вы делаете в России?

– А мне нравится эта страна. Мне многое в ней не нравится с точки зрения неразберихи, кутерьмы, непрофессионализма. Но в целом – страна великолепная. Да и кто будет здесь работать, если такие ребята, как я, уедут?

– Такие ребята, как вы, и уезжают в больших количествах.

– Такие ребята не уезжают. Уезжают другие.

– Вы осуждаете ученых и врачей, которые уезжают работать за границу?

Американцы – ребята умные, в отличие от нас. Они все просчитывают, следят за публикациями,

– Нет, не осуждаю. У нас есть НИИ канцерогенеза, в девяностые годы две трети молодых ученых уехали из этого НИИ в США, в Европу, работают успешно там. И они поехали не за колбасой туда. Они поехали развивать свои научные способности. За это их нужно только похвалить. Многие из этих людей до сих пор работают с нами. У них есть понимание, что родине нужно помогать. Был у меня однажды

они активно ищут таланты во всем мире

блестящий диссертант. Очень толковый парень. Я сказал, что как только он защитится, я его тут же сделаю старшим научным сотрудником. А мне ответили на это, что он сегодня же уезжает в Чикаго работать. Американцы – ребята умные, в отличие от нас. Они

все просчитывают, следят за публикациями, они активно ищут таланты во всем мире.

– Охотятся за головами.

– И правильно делают. Они не тратят ни копейки на их образование, но получают готового специалиста. Это правильный подход. Все так делают, кроме нас. Мы в этом не заинтересованы, нам ничего не надо. Поэтому мальчик уезжает в Чикаго, получает лабораторию, жилье, транспорт, грант.

– Что мы можем этому противопоставить?

– Место в общежитии. Тот блестящий диссертант ко мне перед отъездом все-таки подошел и спросил: "Михаил Иванович, что мне делать?" Я сказал – езжай. Если мы такие несостоятельные, то что еще тут делать? Кстати, львиная часть разработок, которые проводятся сегодня за рубежом, проводятся выходцами из бывшего Советского Союза. Однажды я был на заводе крупнейшего фармацевтического концерна Lederle. Захожу я в общий зал, 70 молодых ученых там в белых халатах работали. Все говорили по-русски. Была девочка из Бобруйска, другая была из Украины, третья – из Москвы. Я был шокирован. Там работают наши дети. Они признаны, адаптированы в систему. И они уже не граждане России. Они нашли свое призвание там. Потому что им там предоставили условия.

– Сердце ваше сжимается от этого?

У армянского радио спрашивают, сможет ли СССР догнать Америку? Армянское радио отвечает: нет, не сможет, даже если они побегут друг другу навстречу

– Уже не сжимается. Это же как в анекдоте. У армянского радио спрашивают, сможет ли СССР догнать Америку? Армянское радио отвечает: нет, не сможет, даже если они побегут друг другу навстречу. Отставание чудовищное. Сегодня 95 процентов всех фундаментальных исследований в области биологии и медицины проводятся американцами. Российская наука находится в полудохлом состоянии – последние 30 лет ее не финансировали вообще. Что это значит? Это значит, что талантливая молодежь оканчивает вузы и уезжает. И правильно делает. Мы за счет своего интеллектуального потенциала насыщаем весь мир.

– Скажите, существует ли хоть один препарат в онкологии, придуманный российским ученым на территории Российской Федерации с помощью российских технологий, который вышел на международный рынок, доказал свою эффективность и стал конкурировать с импортными лекарствами?

– Нет, я не знаю таких препаратов.

– Я до вас задавал этот же вопрос выдающемуся гематологу Алексею Масчану. Ему удалось вспомнить один такой препарат – "Кселода", который применяется при лечении рака желудка.

– Алексей Масчан прекрасный гематолог. Но, к сожалению, "Кселода" тоже не является отечественным препаратом. Это швейцарский препарат.

– Поделитесь статистикой по онкологическим заболеваниям в России.

У нас заболевают полмиллиона взрослых человек ежегодно. И три тысячи детей. Из этих заболевших 500 тысяч взрослых людей 300 тысяч умирают ежегодно

– У нас заболевают полмиллиона взрослых человек ежегодно. И три тысячи детей. Из этих заболевших 500 тысяч взрослых людей 300 тысяч умирает ежегодно. Но самое печальное, что около 100 тысяч человек умирают в течение первого года после выявления болезни. Это значит, что люди начинают лечить уже очень запущенные раки. Показатель запущенности – очень тревожный.

– Какая статистика в США?

– В Америке раком болеют чаще в два раза, чем у нас. Но там при этом смертность существенно ниже.

– Есть ли в российской онкологии такое понятие, как реабилитация? Или главная задача онколога – спасти жизнь, а все, что происходит с этой жизнью за пределами онкологического центра, – проблема спасенного человека и каких-то других врачей?

– Реабилитация – это очень широкое понятие. В различных онкологических разделах она выглядит по-разному. В некоторых видах полостной хирургии, например, сам тип операции несет в себе реабилитационный и восстановительный моменты. Например, можно удалить опухоль пищевода таким образом, что у человека будут из шеи торчать трубки. Тогда он инвалид. А можно сделать эту операцию таким образом, что человек будет после нее сидеть за столом, есть котлету и никто никогда не определит, что у человека искусственный пищевод.

– Раки крови, лимфомы? Какая здесь должна быть реабилитация?

– При заболеваниях крови самая лучшая реабилитация – это санаторно-курортная жизнь. Условия жизни должны быть приближены к комфорту. Тут важна экология, важно питание, важен отдых.

– Извините за такой наивный вопрос, но что человеку точно не надо делать, чтобы не заболеть раком?

– Не нужно курить, не нужно избыточно употреблять плохого качества алкоголь, не нужно находиться в загазованном пространстве...

– То есть в Москве.

– Да. Профилактика-то банальная: хорошая экология, хорошие условия труда, отсутствие вредных привычек. Это некая профилактика. Некая! Ведь есть и генетические раки. Например, у женщин, имеющих мутацию гена BRCA1 и BRCA2, обязательно будет рак молочной железы, в каких бы она условиях ни находилась.

– Вы понимаете женщин, которые, имея плохую онкологическую наследственность, удаляют себе молочные железы, не дожидаясь появления опухоли? Анджелину Джоли понимаете?

– Нет, я этого не понимаю. Это уже перебор. Я понимаю, когда женщина после выявления рака в одной молочной железе, удаляет себе вторую.

– Некоторые ваши коллеги-онкологи и Минздрав неоднократно заявляли, что Россия идет ноздря в ноздю со странами, которые принято считать наиболее эффективными в борьбе с онкологией.

– Отчасти это так.

– От какой части?

В разделе онкохирургии мы, я бы даже сказал, лидируем

– В разделе онкохирургии мы, я бы даже сказал, лидируем. По крайней мере российская онкохирургия не уступает точно никому. В терапии мы, конечно, уступаем: промышленности нет, науки нет, препаратов нет, техники нет.

– Расскажите, кстати, про медицинскую технику. Какова судьба медицинского оборудования, которое было закуплено на волне модернизации Дмитрия Медведева? Правда ли, что оборудование это было закуплено без сервисного обеспечения (30 процентов стоимости самого оборудования), поэтому многое просто вышло из строя и стоит без дела?

Если вы купили линейный ускоритель, но у вас нет медицинских физиков, то вы ускоритель свой можете использовать как лампочку в квартире

– Проблема ремонта импортного оборудования существует. И это снова про нехватку средств. Но оборудование, которое получил наш центр, все работает. Очень много было приобретено. В регионах ситуация сложнее. Некоторые регионы приобрели оборудование, которое там использоваться не может. Оно там просто так стоит. Были нарушения, были. И они нивелировали в большой степени роль модернизации. Модернизация односторонне проводиться не может. Это не только про закупку оборудования, но и про подготовку кадров. Если вы купили линейный ускоритель, но у вас нет медицинских физиков, то вы ускоритель свой можете использовать как лампочку в квартире.

Нужны специалисты.

– **Каширке хватает таких специалистов?**

– У нас целая кафедра есть, мы их готовим.

– **Три года назад в вашем центре нельзя было сделать ПЭТ-исследование (позитронно-эмиссионную томографию), без которого сложно себе представить любую европейскую онкобольницу.**

– Да, у нас не было такого оборудования. Кстати, нам с этим помогла Татьяна Голикова. Она выделила 475 миллионов рублей на развитие программы радиационной онкологии. Мы решили на эти деньги сделать ПЭТ. И сделали.

– **Пациент Каширки может бесплатно сделать себе ПЭТ-исследование?**

– Нет, бесплатно нельзя, потому что это не оплачивается государством.

– **Но при этом ПЭТ-исследование – это условие протоколов лечения онкологических заболеваний. А если быть точным, пациент должен три раза это исследование сделать: до, во время и сразу после лечения. Три года назад каждое такое исследование стоило около тысячи долларов. Итого – три тысячи долларов из собственного кармана, чтобы не отклоняться от протокола лечения. А если нет таких денег, то ты уже лечишься не вполне правильно.**

– Да, увы, снова деньги. Чтобы ПЭТ работал, нужно содержать радиохимиков, а прежде их надо и подготовить. Надо содержать штат, надо покупать расходные материалы. Государство не финансирует это. Поэтому ПЭТ-исследование оплачивается за свой счёт. Знаете в чем разница между российским врачом и советским?

– **В чем?**

Советский врач оказывал гражданину помощь. А российский врач – услугу. За услугу, как известно, надо платить

– Советский врач оказывал гражданину помощь. А российский врач – услугу. За услугу, как известно, надо платить.

– **Импортозамещение может касаться медицинской техники в нашей стране?**

– Нет. Это себе даже представить нельзя.

– **Бывают, например, отечественные томографы?**

– Бывают. Но они неконкурентоспособные. В крупных научных центрах их нельзя использовать.

– **На сколько процентов Каширка оснащена российской техникой?**

– Ни на сколько. У нас вся техника импортная.

– **Если бы вы стали министром здравоохранения, что бы вы сделали в первую очередь?**

Мы создаем для регионов стандарты лечения, но регионы их выполнить не могут

– Упаси бог, конечно. Но если представить себе такое, то, во-первых, у нас чрезмерное засилье чиновников. С этим давно пора что-то делать. Во-вторых, нужно выстраивать идеологию здравоохранения иначе. Здравоохранение наше разорвано. Есть региональное здравоохранение, а есть федеральное. Закон отделяет центр от регионов. Вот Минобороны не отделяет центр от регионов, поэтому Минобороны сохранилось. Мы же не вешаем ответственность за боеспособность частей на регионы. Тогда бы одни части были

передовыми, а другие до сих пор бы носили портянки. А Минздрав почему-то портянки у себя допускает в регионах. Субординация между центром и регионом не понятна сегодня. Мы создаем для регионов стандарты лечения, но регионы их выполнить не могут.

– **Значит ли это, что в России в принципе невозможна децентрализация?**

– Вот мы дали регионам деньги. Попросили их сделать хорошо. Но получили мы то, что получили: гуляй поле! Я езжу по регионам и вижу это. Не может быть в России никакой другой идеологии, кроме вертикали власти. В медицине – прежде всего. Иначе здесь никто ни за что не отвечает. И профессионалы будут не профессионалами, а так... на уровне любителей пива: получилось – хорошо, не получилось – тоже хорошо.

– В одном интервью, вы произнесли крамольную фразу, за которую вас в социальных сетях изрядно пинали.

– Что же я сказал?

– "Там (за границей) – все то же самое, что и здесь. Схемы лечения рака везде одинаковые, они уже отработаны до мелочей: используются лучевая и химиотерапия. Кто-то говорит, что за границей лекарства для химии лучше. Но и у нас есть те же самые импортные препараты".

– Все верно. Так и есть.

– Так и есть. Но ведь весь вопрос заключается в том, какому количеству больных доступны эти современные препараты и как проводятся эти схемы лечения. Довольны ли вы тем, как наши врачи владеют этими самыми хорошими западными препаратами? По квалификации и качеству терапии мы ведь все равно серьезно отстаем.

Таргетных препаратов не хватает. Они сегодня доступны иногда всего лишь пяти процентам заболевших граждан

– Конечно. Да. Есть проблемы с квалификацией врачей. И таргетных препаратов не хватает. Они сегодня доступны иногда всего лишь 5 процентам заболевших граждан.

– Пяти процентам? Не ослышался я?

– Да, при раке толстой кишки – 5 процентов. Катастрофическая нехватка.

– Вот именно поэтому у россиянин уже на рефлекторном уровне возникает желание уехать лечиться за границу.

Если здесь для человека недоступны современные виды лечения, конечно, пусть едет лечиться за границу, почему нет

– В значительной степени это справедливое желание. Если здесь для человека недоступны современные виды лечения, конечно, пусть едет лечиться за границу, почему нет? Но в случае адекватного обеспечения препаратов – лечение здесь не уступает никому. Только вот эта нехватка препаратов есть. Плюс больные попадают в непрофильные учреждения. Больных водят по кругу долго. И получается то, что получается.

– Вы можете перечислить виды онкологических заболеваний, которые можно успешно лечить у нас и которые точно лучше лечить не в России?

– Все виды онкологических заболеваний можно успешно лечить в России в случае раннего выявления.

– Как тогда быть, например, с нейробластомой у детей? У нас в стране вообще не используется MIBG-терапия, которую при нейробластоме использовать необходимо. Ложиться и умирать?

– Вы имеете в виду протонную терапию?

– Да.

– В России ее нет, действительно.

– Значит, мы все-таки нашли случай, когда лучше лечиться не в России.

– Дело в том, что современная лучевая терапия мало уступает по эффективности протонной терапии. Протонный пучок используется в основном в детской онкологии. Протон тут нужен не потому, что он более эффективный, а потому, что он меньше человеку вредит. Протонный пучок используется при лечении четырех процентов пациентов. Это единичные случаи. 99 процентов людей с онкологическими образованиями могут успешно лечиться в России при условии адекватного финансирования и оснащения.

– То есть не могут, потому что условий этих, как мы выяснили, к сожалению, нет.

– Получается, что пока не могут.

Московский
онкологический
медицинский центр

– Михаил Иванович, Каширка со стороны производит жутковатое впечатление. Само здание уже отпугивает людей.

– Это здание даже меня сначала напугало.

– Скажите, почему бы эту великую больницу не "очеловечить"?



Это здание даже меня
сначала напугало

– Что вы предлагаете сделать?

– Я предлагаю сделать веселенький ремонт, музыку в коридорах включить, а докторам предлагаю больше улыбаться во время общения с пациентами. Все это есть, например, в израильских клиниках, но нет на Каширке. Хотя больница не должна напоминать человеку о болезни, она должна напоминать человеку о нормальной жизни, вселять в человека надежду.

– Я этот вопрос поднимал раз 25. Я говорил о необходимости фасадных работ, потому что здание страшное, серое, грязное. Каширка с 1979 года ни разу ни на один день не прекращала свою работу. Я однажды хотел на месяц тормознуть работу, так тут такая паника случилась, меня чуть не съели все СМИ. Каширка – это постоянно работающая гигантская контора, которую нельзя разом изменить. Но сделать можно было бы все, что хочешь...

– При наличии денег?

– Именно так. Какой раз мы говорим с вами о деньгах уже?

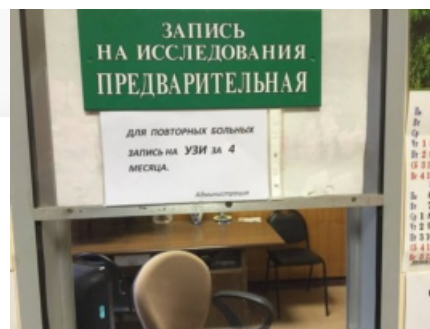
– Да, опять "бабки".

Когда у вас не хватает
денег на ремонт лестницы,
вряд ли вы будете рисовать
на стенах зайчиков

– Когда у вас не хватает денег на ремонт лестницы, вряд ли вы будете рисовать на стенах зайчиков. Я согласен с тем, что Каширка должна выглядеть привлекательнее. Безусловно. Знаете, сейчас она еще ничего, а вот когда я ее принял в 2001 году, тут была вообще катастрофа: пандус был провален, центральные двери заколочены, территория не была огорожена – тут носились грузовики, в отделениях ремонта не было никакого вообще.

– Еще одна вечная проблема Каширки – это постоянная длинная очередь.

– Куда именно?



– **Всюду. Очередь в лифт, очередь на процедуры, очередь на прием к врачу. Запись на УЗИ в вашей поликлинике – за 4 месяца осуществляется.**

– А что делать, если у нас колоссальный поток людей?

– **Вы многим вынуждены отказывать в этой очереди?**

– Никому мы не отказываем. Люди сами из этой очереди уходят в другие места.

– **Потому что люди не могут терять драгоценное время.**

– Да.

– **Как вы с ума не сходите от того, что вы не можете оказать помощь из-за колоссального потока всем, кому помощь явно нужна?**

Я каждую неделю лично разбираюсь и выясняю, почему у нас очередь в какие-то кабинеты большая

– Мы оказываем помощь всем, кому можем оказать. При этом я каждую неделю лично разбираюсь и выясняю, почему у нас очередь в какие-то кабинеты большая. Первичные больные у нас обследуются сразу. Люди же, которые приезжают на контрольное обследование, вынуждены ждать дольше. Их очень много. Их десятки тысяч. И их становится только больше.

– **А специалистов становится больше?**

– Их много и так. У нас более трех с половиной тысяч сотрудников. Куда уж больше?

– **Есть куда, раз такие очереди.**

– Мы себе пока больше позволить не можем, их даже посадить некуда, кабинетов не хватит. Но мы будем расширять поликлинику, когда откроются новые корпуса детского института, такой план у нас есть.

– **Вы, конечно, знаете о недавних резонансных самоубийствах онкобольных в России: люди совершали суицид из-за невозможности своевременно получить обезболивание. После этого ситуация с обезболиваниями как-то изменилась?**

Наркоман всегда найдет себе дозу, если захочет, а вот больной человек адекватную дозу обезболивания может и не получить

– Это проблема, мы ее неоднократно обсуждали. Наркоман всегда найдет себе дозу, если захочет, а вот больной человек адекватную дозу обезболивания может и не получить. Потребление наркотиков в медицинских учреждениях в России раз в 20 ниже, чем в Швейцарии, например.

– **Врачи у нас боятся, что их в тюрьму посадят и поэтому неохотно выписывают наркотики?**

– В том числе. Еще учреждениям невыгодно держать наркотики в большом количестве. Отчетность же сумасшедшая, охрану нужно обеспечивать. Поэтому проще держать препараты ненаркотические, анестетики.

– **Как вы, кстати, относитесь к легализации марихуаны в медицинских целях? Онкобольным в Канаде, в США в некоторых европейских странах марихуану выписывают врачи.**

– Отрицательно. Марихуана не является эффективным обезболивающим препаратом.

– **В США считают иначе. К тому же марихуана прекрасно решает проблему аппетита и оказывает противорвотное действие.**

– Сегодня существует масса великолепных противорвотных препаратов. Можно обойтись и без марихуаны.

– Они дороже, чем марихуана.

– Но эффективнее точно.

Российский артист
Иосиф Кобзон тоже
борется с раком

– Хочу спросить про
одного вашего очень
известного пациента и,
вероятно, вашего
друга Иосифа Кобзона.

– Да, это мой большой
друг.

– Недавно его
онкология стала
поводом для
политических
разговоров: Европа
наложила на него



санкции и закрыла въезд, тогда как Кобзону потребовалась медицинская помощь именно в Европе. Одни говорили – пусть лечится здесь, раз он такой патриот и раз голосует за антисиротский закон; другие говорили, что будь Кобзон хоть сто раз плохим депутатом, но в лечении ему отказывать нельзя нигде и никогда. Во-первых, вы что по этому поводу думаете?

Запрещать людям лечиться
в той или иной стране –
негуманно

– Я думаю, что абсолютно точно такое лечение, за которым он поехал в Европу, он спокойно мог получить здесь – на Каширке. Но уж коль скоро в эту историю вмешался президент и помог ему решить вопрос с визой, было бы нетактично не ехать в Европу. Да и запрещать людям лечиться в той или иной стране – негуманно.

– Во-вторых, Михаил Иванович, вас расстроило, что Кобзон поехал лечиться в Европу, а не остался у вас? Ведь он таким образом дает понять обществу, что нашей медицине он доверяет меньше, чем западной.

Узнать второе мнение в
вопросах онкологии – это
всегда хорошо. Не
обязательно вариться в
одной кастрюле

– Да нет, я не расстроился. Он самодостаточный человек, разумный и доверяет мне на 100 процентов. Я оперировал его лично. И он до сих пор находится у нас на лечении. Но он личность такого масштаба, что может себе позволить принимать любые решения сам. К тому же – и это важно – узнать второе мнение в вопросах онкологии – это всегда хорошо. Не обязательно вариться в одной кастрюле.

– Вы верите в то, что когда-нибудь появится универсальная таблетка от рака?

Иммунная система будет
узнавать и уничтожать
опухоль сама. Гоняться за
каждой опухолью с
помощью разных
препаратов –
бессмысленно

– Не будет такая таблетка изобретена. Но большая перспектива заключается в том, что будет развиваться иммунная онкология. Задача здесь – научить иммунную систему человека распознавать опухоль. Иммунная система будет узнавать и уничтожать опухоль сама. Гоняться за каждой опухолью с помощью разных препаратов – бессмысленно. Будет более-менее универсальный подход. Я в этом не сомневаюсь.

– Когда это произойдет?

– Лет через 10-15 вполне это может произойти.

– Главный онколог России боится рака?

– Нет, я вообще ничего не боюсь. Кроме, пожалуй, одного – срама.

Автор: Роман Супер © Радио Свобода ЗДОРОВЬЕ, РОССИЯ 👁 5733 09.11.2015, 13:25 👍 1077
URL: <https://babr24.com/?ADE=140191> Bytes: 43121 / 40642 Версия для печати Скачать PDF

👍 Порекомендовать текст

Поделиться в соцсетях:

Также читайте эксклюзивную информацию в соцсетях:

- [Телеграм](#)

- [ВКонтакте](#)

Связаться с редакцией Бабра:

newsbabr@gmail.com

Автор текста: **Роман Супер** .

НАПИСАТЬ ГЛАВРЕДУ:

Телеграм: @babr24_link_bot

Эл.почта: newsbabr@gmail.com

ЗАКАЗАТЬ РАССЛЕДОВАНИЕ:

эл.почта: bratska.net.net@gmail.com

КОНТАКТЫ

Бурятия и Монголия: Станислав Цырь

Телеграм: @bur24_link_bot

эл.почта: bur.babr@gmail.com

Иркутск: Анастасия Суворова

Телеграм: @irk24_link_bot

эл.почта: irkbabr24@gmail.com

Красноярск: Ирина Манская

Телеграм: @kras24_link_bot

эл.почта: krasyar.babr@gmail.com

Новосибирск: Алина Обская

Телеграм: @nsk24_link_bot

эл.почта: nsk.babr@gmail.com

Томск: Николай Ушайкин

Телеграм: @tomsk24_link_bot

эл.почта: tomsk.babr@gmail.com

Прислать свою новость

ЗАКАЗАТЬ РАЗМЕЩЕНИЕ:

Рекламная группа "Экватор"

Телеграм: @babrobot_bot

эл.почта: equatoria@gmail.com

СТРАТЕГИЧЕСКОЕ СОТРУДНИЧЕСТВО:

эл.почта: babrmarket@gmail.com

[Подробнее о размещении](#)

[Отказ от ответственности](#)

[Правила перепечаток](#)

[Соглашение о франчайзинге](#)

[Что такое Бабр24](#)

[Вакансии](#)

[Статистика сайта](#)

[Архив](#)

[Календарь](#)

[Зеркала сайта](#)