

## Миллиарды от правительства на борьбу с раком

17.05.18

*На снижение смертности от рака выделяют миллиарды рублей. На что стоит потратить эти деньги и какие проблемы можно решить бесплатно – ведущие онкологи специально для «Правмира».*

С новым правительством нас ожидают и новые планы. Так, в распоряжении «Коммерсанта» оказались документы, которые развивают идеи нового майского указа Владимира Путина, подписанного им сразу после инаугурации, – о национальных целях развития.

Утвержденный старый новый премьер-министр Дмитрий Медведев собирается предложить конкретные способы достижения целей – 13 новых национальных проектов по образованию, цифровой экономике, поддержке экспорта, демографии и другие.

Всего на их реализацию в 2019-2024 годах будет направлено 25 трлн рублей. Для сравнения – доходы всего федерального бюджета в 2018 году запланированы на уровне чуть выше 15 трлн рублей.

Особое внимание в новых нацпроектах уделено медицине, и в частности – борьбе с раком. На это будут выделены дополнительные средства (чуть менее 200 млрд каждый год), а целью ставится снижение смертности от онкологических заболеваний за счет введения в практику стандартных протоколов лечения.

*Что говорят онкологи?*

**Адекватное обезболивание должно быть неограниченно доступным – и это не требует никаких денег**

*Алексей Масчан, заместитель директора Федерального научно-клинического центра детской гематологии, онкологии и иммунологии Росздрава, один из ведущих онкологов России*

Средства, прежде всего, следует направить на лекарственное обеспечение, которое обязательно должно сопровождаться переходом на эффективные, а не архаичные протоколы лечения. При этом надо понимать, что протоколы лечения – это не терапевтические схемы, нарисованные шариковой ручкой на одном жеваном листке бумаги, а подробнейшие алгоритмы постановки диагноза, лечения, лабораторного и визуализационного мониторинга и, наконец, реабилитации пациента.

Очень важно добиться того, чтобы пациенты не ждали очереди на лечение по несколько месяцев. Это бывает, кстати, не только в России. Недавно в Лондоне я смотрел по BBC большую передачу, посвященную тому, что больные в Англии в среднем ждут два месяца, чтобы начать лечение от рака.

Главным шагом должно быть создание такой системы организации онкологической помощи, в которой главное действующее лицо – это не хирург-онколог и не радиотерапевт, а врач – клинический онколог, который является и специалистом по химиотерапии, и по сопроводительному лечению, и организатором и интегратором всего лечебного и диагностического процесса. У нас в масштабах страны ничего подобного и близко нет.

Попал онкологический пациент к хирургу-онкологу, тот прооперировал и говорит: «У вас все хорошо. Или, наоборот, не очень хорошо. Идите и найдите себе химиотерапевта. Идите и ищите себе специалиста по лучевой терапии». Это я не анекдот сейчас рассказываю, так два года назад говорили моей близкой родственнице в одной из известных московских больниц.

Не могу здесь не сказать и о таком важнейшем вопросе, как обеспечение доступа онкологических пациентов к наркотическим и другим сильнодействующим препаратам. Если в амбулаторной сети в отношении улучшения доступности наркотических анальгетиков сделаны очень серьезные шаги, то в госпитальной среде эта проблема остается сущим кошмаром, – ограничения по хранению и списыванию противосудорожных препаратов настолько строги и настолько идиотичны, что под угрозу ставится не только комфорт пациентов и их право на обезболивание, но и сама

жизнь пациентов.

Больницы просто отказываются хранить у себя и обеспечивать оборот данных групп лекарств. Кстати, улучшение ситуации в этой области не требует вообще никаких вложений!

Достаточно полностью декриминализовать сферу медицинского употребления наркотиков и противосудорожных препаратов. Снять глупейшие требования к условиям хранения препаратов. Исключить любую возможность уголовного преследования врачей и сестер, работающих с наркотиками.

Ведь каждый, кто хоть чуть-чуть понимает в этом вопросе, знает, что никакого вклада в общее употребление наркотиков и проблему наркомании в стране медицинский оборот наркотиков не вносит. Вот чем в первую очередь должен заняться новый (или старый) министр здравоохранения, – сделать адекватное обезболивание и психотропную терапию неограниченно доступными для всех нуждающихся как в домашних условиях, так и в больницах.

**Государству – максимально удалиться из медицины**

*Михаил Ласков, онколог, гематолог, руководитель Клиники амбулаторной онкологии и*

### *гематологии*

Первый приоритет – вложения в людей, оплата зарубежных ординатур/резидентур с обязательством вернуться и работать в России при условии достойной оплаты труда (заранее известной). Один врач, прошедший европейскую ординатуру стоит трех аппаратов ПЭТ-КТ (позитронно-эмиссионная томография совмещенная с компьютерной томографией).

Однонедельной или даже месячной стажировки никогда не достаточно, надо накопить критическую массу людей с иным мышлением. сломать советскую культуру (точнее построить новую на ее месте). К этому же относится оплата работы на международных конференциях, обязательные экзамены и обучение английскому (как международному языку медицины).

Второй приоритет – государству максимально удалиться из медицины и привести в порядок законодательство. Здесь необходимы действительно независимые профессиональные сообщества (независимые не только от государства, но и от фармацевтических корпораций), единые правила игры, выравнивание тарифов на медицинскую помощь и их очеловечивание, то есть приведение в соответствие к реальной стоимостью лечения. Допуск частных игроков на рынок, в т.ч. и путем приватизации медицинской инфраструктуры

Третий приоритет – образование пациентов, а пациенты – это как раз все население

страны.

В мои приоритеты не попало ни импортозамещение, ни обеспечение лекарствами, ни оборудование, ни собственные разработки. Эти вещи тоже где-то важны, но самое главное именно то, о чем я сказал выше.

Конечно, можно и нужно вкладывать средства и в лекарственное обеспечение, разрабатывать и внедрять полное покрытие граждан лекарствами в т.ч. и в амбулаторном звене, ориентируясь не на импортозамещение, а на качественные оригинальные препараты, или дженерики, но только зарегистрированные на крупнейших экономически развитых рынках.

На оборудование тоже нужно тратить средства предельно рационально. Это же глупость когда ПЭТ-КТ сделать бесплатно можно, а просто КТ с контрастом нельзя.

В зарплату врачей тоже нужно вкладываться, но не привязывать ее к средней по региону, а ориентироваться на уровень, который действительно может позволить специалисту заниматься медициной и знать, что семья будет обеспечена всем необходимым, в том числе пенсией, в том числе – при потере трудоспособности. Сейчас это доступно только большим чиновникам.

### Надо дать главврачам распоряжаться бюджетом

*Анатолий Махсон, заслуженный врач РФ, профессор, доктор медицинских наук, директор бизнес-единицы «Боткинская», объединяющей несколько клиник МЕДСИ*

Когда была модернизация здравоохранения и онкологической службы в частности, оснастили довольно много диспансеров, и вопрос с оборудованием сейчас стоит не так остро. Но где-то, наверное, оно нужно.

Несомненно, система лекарственного обеспечения требует внимания. Много денег нужно на расходные материалы: если мы делаем современные операции – лапароскопические, торакоскопические, там довольно дорогие расходные материалы. Оборудование нуждается в ремонте, на это тоже потребуются деньги. В начале 1990-х было постановление, которое позволяло перераспределять финансы в рамках годового бюджета со статьи на статью, что позволяло главному врачу более оперативно реагировать на изменение потребностей больницы.

Современное лечение онкологических заболеваний – дорогостоящее, применяются дорогостоящие расходные материалы, оборудование, которые жизненно необходимы для проведения высокотехнологичных операций и современной диагностики. Есть препараты, достаточно эффективные, которые стоят очень дорого, и, конечно, обеспечить всех ими сложно. Такая проблема существует не только у нас, у всех в мире. Например, начинается иммунотерапия.

Существует препарат, который очень эффективен при меланоме, но месяц лечения будет стоить около 400 тысяч рублей. И без этих денег лечения не будет.

Есть вещи, которые также требуют внимания. Речь об организации труда, об отношении персонала к больным, повышении квалификации, доступе, логистике. Этим администрация занимается регулярно, на это больших денег не надо. А вот без лекарств, без оборудования, без современных диагностических материалов людям не поможешь.

*Записали Оксана Головки, Наталия Костарнова*

<http://www.pravmir.ru>