

В ПРОКУРАТУРУ ЗА РЕЦЕПТОМ

как лечиться по-закону



ОТ РАКА ЕСТЬ ЛЕКАРСТВО

инновации в медицине



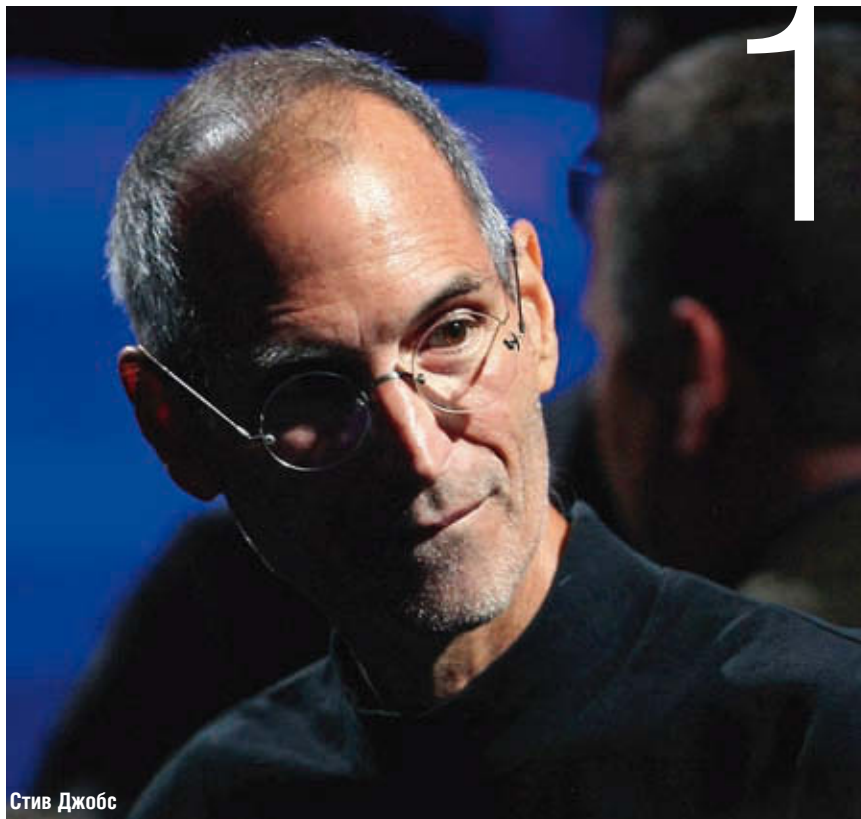
ЗВЕЗДЫ ПРОТИВ РАКА

Кайли Миноуг



КАК НЕ ЗАБОЛЕТЬ?

факторы риска



Стив Джобс

ПОСЛЕДНИЙ ДЕНЬ СТИВА ДЖОБСА

Создатель компании Apple, один из самых известных и влиятельных людей на земле, тяжело болен. Миллиардер и шоумен, определивший развитие современной компьютерной индустрии благодаря доступным ему технологиям, смог слегка раздвинуть окно своей жизни, словно растянув картинку iPhone. Он продлил свою жизнь, но вылечить болезнь — не смог.

«Если вы живете каждый день так, как будто он последний, когда-нибудь вы окажетесь правы». Цитата произвела на меня впечатление, и с тех пор, уже 33 года, я смотрю в зеркало каждый день и спрашиваю себя: «Если бы сегодняшний день был последним в моей жизни, захотел ли бы я делать то, что собираюсь сделать сегодня?» И как только ответом было «нет» на протяжении нескольких дней подряд, я понимал, что надо что-то менять» — это слова из знаменитой речи Стива Джобса перед выпускниками Стэнфордского университета в 2005 году. В умении устраивать феерические по своей эффективности и произведенному впечатлению шоу компьютерщик и программист Джобс может потягаться и с Фредди Меркьюри, и с Мадонной, и с Дэвидом Копперфильдом. И шоу Джобса также не лишены иллюзии.

Кадры 1986 года с презентации первого портативного персонального компьютера Macintosh похожи на вручение премии «Оскар» и выступление артиста одновременно. На большой пустой сцене красивый молодой Джобс в черном костюме, с шикарными черными волосами и без очков достает из сумки небольшой компьютер, ставит его на стол и включает. А затем отходит в сторону и дает возможность «сказать Macintosh за себя». И буквально компьютер начинает разговаривать — произносятся басистым электронным голосом набранные на экране слова. Он также рисует от мышки, меняет размеры картинки и играет в шахматы. Зал визжит от восторга и аплодирует стоя. Эту манеру представления публике своих новых девайсов Джобс сделает частью пиара компании Apple. Правда в 2000-х он сменит костюм на черную водолазку и голубые джинсы, наденет на нос очки, а шевелюра его заметно поредеет. Именно в таком виде он презентовал первый iPod в 2001 году, когда перевернул мир персональной электроники снова.

Возможно, историю про последний день он придумал специально для студентов. Но как минимум один день своей жизни Джобс действительно прожил как последний. В 2003 году он узнал о своем диагнозе — рак поджелудочной железы. Это очень агрессивный тип рака, который практически не излечивается и редко оперируется. 90% пациентов с таким диагнозом живут не дольше пяти лет, больше половины не проживают и одного года. «Мой доктор посоветовал пойти домой и привести дела в порядок (что у врачей означает приготовиться к смерти). Это значит попытаться сказать своим детям то, что бы ты сказал за следующие десять лет. Это значит убедиться в том, что все благополучно устроено, так, чтобы твоей семье было насколько можно легко. Это значит попросить прощения», — рассказывает миллиардер. А вечером того же дня, когда пришли результаты биопсии, выяснилось, что у Джобса редчайший подвид этого заболевания, который есть шанс вылечить.

Но Джобс не хотел идти стандартным путем даже в лечении смертельного заболевания. Почти год врачи уговаривали его сделать операцию, а он пытался справиться с болезнью диетами. Причем все это время никто в руководстве Apple не ставил инвесторов в известность о состоянии здоровья руководителя компании. Поскольку харизматичная фигура идейного вдохновителя и главного шоумена играет огромную роль в ее стабильности, даже решение о временном отпуске по болезни может поколебать курс акций. Так и получилось спустя девять месяцев, когда Джобс взял полугодовой отпуск на лечение.

После операции и химиотерапии он вышел на работу и заявил, что здоров. Действительно ли тогда удалось вылечить рак Джобса, или болезнь просто удалось притормозить — неизвестно. Для экономического благополучия компании Джобсу лучше было быть здоровым. Ведь уже тогда полным ходом шла работа над iPhone. И ставка на успех нового продукта была слишком высока, чтобы рисковать доверием инвесторов. С тех пор пристальное внимание журналистов, акционеров и покупателей продукции Apple было обращено на состояние здоровья Джобса. В 2007 году он опять был на сцене, и в руках у него был смартфон, определивший развитие отрасли на долгие годы вперед.

Но еще через пару лет, в 2008 году, Джобс опять стал выглядеть ослабленным и вялым. Сотрудники компании отвечали на все расспросы, что у Стива просто простуда. Однако во время своих публичных выступлений он выглядел уставшим. Он дал интервью корреспонденту The New York Times по телефону и признался, что его проблемы со здоровьем серьезнее, чем обычный вирус. Но это не рак.

В августе 2008 года смерть опять приблизилась и стала подраивать Джобса — Bloomberg по ошибке опубликовал его некролог на 2500 знаков с открытой датой смерти. Многие новостные агентства пишут заранее некрологи знаменитостям, чтобы не тратить на это время...



НЕКОММЕРЧЕСКОЕ ПАРТНЕРСТВО

№1 СЕНТЯБРЬ 2011
ОБЩЕСТВЕННО-ИНФОРМАЦИОННЫЙ ВЕСТНИК

РАВНОЕ ПРАВО НА ЖИЗНЬ

ПРИХОДИТЕ ЧЕРЕЗ ГОД

Онкологическим пациентам в регионах часто отказывают в лечении, ссылаясь на отсутствие денег на лекарства. Бюджет формируется на год и не всегда это делается профессионально. Так что ситуация, когда пациенту с агрессивной формой рака предлагают подождать следующего года, когда снова появятся деньги, вполне реальна.

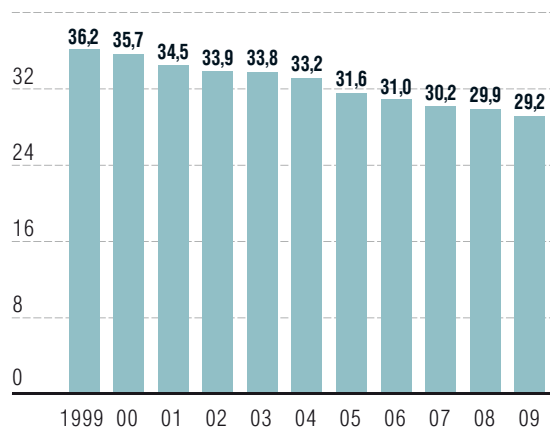
В 2010–2011 годах жалобы пациентов касались в основном отсутствия денег на обеспечение лекарствами, в том числе дорогостоящими для проведения курса химиотерапии. После операций в федеральных медцентрах пациенты получали один сеанс химиотерапии, а затем им отказывали в бесплатном лечении в регионе. Разъясняя ситуацию, в Минздравсоцразвития акцентировали внимание региональных организаторов здравоохранения на том, что если на каждую процедуру заручиться федеральной квотой, тогда вопрос можно решить в пользу пациента. Сложности в финансировании лечения онкобольных остаются еще в том, что, требуя улучшения помощи онкобольным, федеральные власти разрабатывают стандарты, с которыми в регионах справиться зачастую не могут, поскольку даже при росте тарифов на каждого больного ресурс в отдельных субъектах может составлять, к примеру, только 4 тыс. руб. В то время как один курс химиотерапии препаратами последнего поколения может стоить 1 млн руб.

Основной источник финансирования на лечение пациентов — это региональные бюджеты. Именно с ними сталкивается пациент в районном онкодиспансере, узнав свой диагноз у местного врача. Когда высчитывается сумма на лечение таких больных на год вперед, берется статистика прошедшего года, и, отталкиваясь от нее, законодатели вынуждены

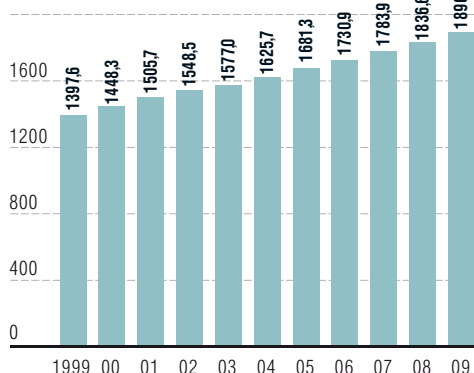
продолжение статьи на стр. 3

продолжение статьи на стр. 6

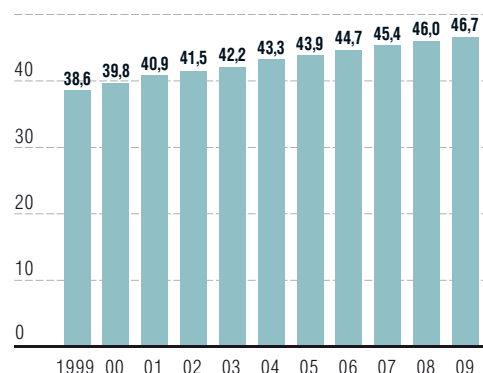
ДОЛЯ БОЛЬНЫХ, ССОНЧАВШИХСЯ В ТЕЧЕНИЕ ГОДА С МОМЕНТА УСТАНОВЛЕНИЯ ДИАГНОЗА ЗЛОКАЧЕСТВЕННОГО НОВООБРАЗОВАНИЯ В РОССИИ (%)



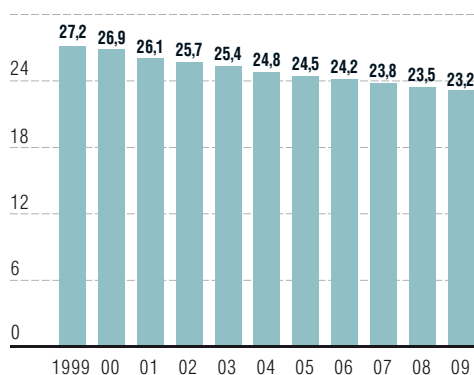
РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ В РОССИИ (КОЛИЧЕСТВО БОЛЬНЫХ НА 100 000 НАСЕЛЕНИЯ)



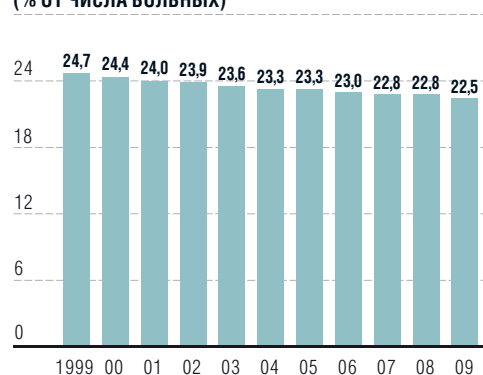
ДОЛЯ БОЛЬНЫХ С I-II СТАДИЕЙ ОПУХОЛЕВОГО ПРОЦЕССА С ВПЕРВЫЕ В ЖИЗНИ УСТАНОВЛЕННЫМ ДИАГНОЗОМ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОГО НОВООБРАЗОВАНИЯ В РОССИИ (% ОТ ЧИСЛА БОЛЬНЫХ)



ДОЛЯ БОЛЬНЫХ С III СТАДИЕЙ ОПУХОЛЕВОГО ПРОЦЕССА С ВПЕРВЫЕ В ЖИЗНИ УСТАНОВЛЕННЫМ ДИАГНОЗОМ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОГО НОВООБРАЗОВАНИЯ В РОССИИ (% ОТ ЧИСЛА БОЛЬНЫХ)



ДОЛЯ БОЛЬНЫХ С ЗАПУЩЕННЫМИ СТАДИЯМИ ОПУХОЛЕВОГО ПРОЦЕССА (IV СТАДИЯ) С ВПЕРВЫЕ В ЖИЗНИ УСТАНОВЛЕННЫМ ДИАГНОЗОМ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОГО НОВООБРАЗОВАНИЯ В РОССИИ (% ОТ ЧИСЛА БОЛЬНЫХ)



ОБЩЕСТВО ЗАПУЩЕННОЙ БОЛЕЗНИ



ДМИТРИЙ БОРИСОВ

Рак — это слово, которое вызывает чувство страха у любого здравомыслящего человека. Ведь ежегодно в России от раковых заболеваний умирает около 300 тыс. человек. И ничего для того, чтобы уменьшить эту цифру, не делается. Причем тотальное безразличие к проблеме проявляют и чиновники, и сами граждане.

«Я очень боюсь рака!» — так говорят многие. Но этот страх не толкает людей идти на обследование, потому что есть и другой страх — перед медицинской несостоятельностью системы. И он оказывается сильнее. Сегодняшняя система специализированной медицинской помощи больше направлена на создание иллюзии благополучия, чем на помощь конкретному пациенту.

Кроме болезни пациентам приходится сталкиваться с бюрократией, нищетой современной российской медицины, устаревшим оборудованием и отсутствием лекарств. Привыкшие к повсеместному бесправию и подвальные трагичным диагнозом, онкологические пациенты являются легкой добычей для шарлатанов и оккультных целителей.

И никакой ответственности за тех, кто не дожил до начала лечения, никто не несет. В стране нет системы внешнего контроля качества медицинской помощи. В случае необходимости человек не в состоянии оспорить или перепроверить решение официальных комиссий о статусе его здоровья и своих правах на медицинскую помощь. Декларируемые программы диспансеризации и раннего выявления тяжелых заболеваний никоим образом не улучшают катастрофическую ситуацию с доступностью элементарных диагностических процедур.

Сегодня наука и медицина шагнули внутрь человеческих генов и в руках врачей есть технологии, позволяющие побеждать тяжелые болезни. Их доступность для пациентов — это показатель экономической и государственной зрелости любой страны, залог не только качественного лечения, но и экономического развития, финансового благополучия и солидарности общества нуждам и проблемам каждого гражданина.

Эта газета о людях, которые столкнулись с диагнозом «рак». О врачах и методах лечения болезни. И о системе и чиновниках, которые должны обеспечивать и гарантировать выздоровление таких пациентов. Но делают это не всегда.

МЕДИЦИНА ТРЕТЬЕГО МИРА

Уровень развития медицинской помощи в странах Восточной Европы, Западной Азии и стран СНГ очень похож. Это тотальная необразованность самих пациентов, это отсутствие в достаточном количестве диагностического оборудования, нехватка специалистов и полное безразличие к проблеме со стороны государства. В этой ситуации бороться с болезнью начинают некоммерческиепартнерства, общественные организации и немногие небезразличные чиновники.



Раз в два года в странах Восточной Европы проводятся международные конференции, инициированные общественными движениями в США, чтобы помочь активистам встретиться и обменяться опытом немедицинской борьбы с раком. В августе 2011 года Пятый информационно-просветительский саммит по борьбе с раком молочной железы прошел в Вильнюсе.

Пропасть между положением пациентов в развитых странах и отстающих — просто бездонна. В США, например, число случаев выявления заболевания раком молочной железы на ранней стадии преобладает, а случаи обнаружения опухоли на 2–4-й стадиях, напротив, происходят крайне редко. И даже не годовая, а пятилетняя выживаемость после постановки диагноза составляет 92%. Такой высокий уровень жизни пациентов обеспечивается целым комплексом мер. Во-первых, это чуткая и профессиональная работа врачей так называемого первого звена — семейных врачей, терапевтов и т. д. Они напоминают своим пациентам о необходимости проверяться в том числе и на наличие онкологических заболеваний. Второе — это поголовная плановая диспансеризация. Доктор Вашингтонского онкологического университета Джулия Гарлоу рассказывает, что женщины в возрасте от 45 до 65 лет в ее клинике раз в два года проходят обязательный скрининг, включающий в себя обследование и маммографию (снимок молочной железы на предмет выявления опухоли). При выявлении опухоли пациенты получают всю необходимую терапию и самые современные лекарства по страховке. Отсюда и такие показатели.

И в США прекрасно знают, что во многих странах не то что пятилетняя — годовая выживаемость онкологических больных не выше 60–70%. Можно сказать по-другому. В России, например, каждый третий пациент умирает в течение года после постановки диагноза «рак». А рак молочной железы в этом контексте заслуживает особого внимания как самый распространенный среди всех типов рака у женщин в разных странах — от 20 до 25% случаев в год. И у этих показателей есть такие же объективные причины, как у американских. Только наоборот.

В деревнях и маленьких городках стран Восточной Европы, СНГ и Западной Азии просто нет аппаратов-маммографов. Нет и аппаратов УЗИ. И нет специалистов, которые обращают внимание на состояние груди своих пациентов. Поэтому и женщины, живущие далеко от областных центров, даже не подозревают, насколько велика вероятность заболеть раком. Если опухоль и обнаруживается, то только тогда, когда ее можно нащупать руками (по-медицински — пальпация), а это всегда поздние стадии заболевания. С плохими прогнозами на пятилетнюю выживаемость и с ничтожными на полное выздоровление. Особенно с тем уровнем лечения, который могут предложить в таких странах.

Провести операцию не значит вылечить рак. Это первый (очень важный), но далеко не единственный этап. Не менее важно, кроме обнаружения опухоли, понимание, чем ее рост спровоцирован. Причин множество — от гормональных до иммунных. И чтобы предотвратить или замедлить развитие болезни, врач должен эти причины определить. Для этого нужно сделать множество дополнительных анализов. А в Киргизии, например, всего одна лаборатория, которая может проверить только одну причину рака (гормональную), на всю страну. И та существует меньше года. Не говоря уже о недоступности современных и очень дорогих противоопухолевых препаратов.

Помочь больным раком в разных странах хотят многие люди. Некоторые из них даже готовы посвятить этому свою жизнь. Они организуют сообщества, некоммерческие организации или группы поддержки пациентов и ездят по городам и деревням и рассказывают людям о том, что такое онкологические заболевания, как они опасны и что за своим здоровьем надо следить. Врачи и общественники пытаются достучаться до чиновников и требуют выделить средства на развитие медицинской помощи. Но как этого добиться, если, например, в Белоруссии реальная статистика подменяется официальной и благополучной? В России показатели статистики подгоняются под выделенные на строительство больницы деньги. В России НП «Равное право на жизнь» не только организует программу ранней диагностики рака молочной железы в регионах и сопровождает пациентов на протяжении лечения, но и старается изменить уровень помощи онкологическим больным в целом. Руководитель НП Дмитрий Борисов выступил на саммите в Вильнюсе.

«Рак молочной железы однозначно тяжелейшее медицинское и социально значимое заболевание. В России каждый день 47 детей остаются сиротами из-за того, что их матери погибают от этой болезни. Более 50 тыс. новых пациентов выявляется ежегодно — это в два раза больше, чем гибнет в автомобильных катастрофах. Но, несмотря на это, никаких принципиальных системных мер по снижению смертности от рака молочной железы в нашей стране не принимается», — рассказал Дмитрий Борисов.

Мария Цыбульская

Российское здравоохранение нуждается в реформе. Причем уже много лет. Действующая в стране программа модернизации нацелена в первую очередь не на реорганизацию регионального здравоохранения и выздоровление тяжелых пациентов, а на решение внешних проблем медицинской системы. Этим путем власти идут не первый год.

С 2005 по 2009 год был реализован нацпроект «Здоровье». Тогда были построены федеральные центры высокотехнологичной помощи, в ряде лечебных учреждений, как федеральных, так и в регионах, появилось новое медоборудование и автомобили скорой помощи, а в поликлиниках увеличилась зарплата участковых врачей и медсестер. В нацкалендарь были добавлены несколько прививок детям, а также впервые больные вирусными гепатитами и СПИДом стали получать лечение. А по результатам были обнародованы данные о многомиллионных нарушениях во время проведения тендеров и о нецелевом расходовании средств. При этом многие центры стоят без специалистов, сертификаты на оборудование просрочены или нет денег на эксплуатацию.

С 2011 года Минздравсоцразвития начало осуществлять новый проект — программу модернизации российского здравоохранения, рассчитанную на три года, на которую выделено 460 млрд руб. Среди приоритетных показателей оценки эффективности ее реализации в ней предусмотрено снижение годичной летальности от рака (смерть в первые 12 месяцев после постановки диагноза) и увеличение пятилетней выживаемости онкологических больных. Повлиять на эти показатели можно, только обеспечив доступность необходимого и эффективного лечения сразу после постановки диагноза и при условии проведения лечения в полном объеме. Но финансирование медицинской помощи практически не предусматривается в утвержденных региональных программах — основные средства тратятся на ремонты помещений и закупку диагностического оборудования, а это никак не повлияет на продолжительность жизни тех больных, кому лечение нужно сегодня.

В целом деньги, которые будут выделяться из федерального бюджета путем субсидий, предназначены на три основных направления модернизации здравоохранения. Поскольку по-прежнему до 70% лечебных учреждений в России требуется ремонт, улучшение материально-технической базы ЛПУ избрано одним из приоритетных направлений модернизации. Второе — улучшение доступности и качества амбулаторной помощи, в основном специализированной, через стандартизацию медуслуг. В больницах и поликлиниках в регионах не хватает специалистов. Предполагается изменить систему оплаты труда персонала на такую, которая будет ориентирована на результаты работы медиков и улучшение показателей здоровья населения. Третьим направлением выбрана информатизация. Современное здравоохранение требует оснащения медуслуг компьютерами и программным обеспечением и создания баз данных больных.

Эксперты говорят, что риски по внедрению программы модернизации значительны. Если в 2010 году премьер Владимир Путин говорил



президент Дмитрий Медведев в больнице

о том, что все планируемые ресурсы программы будут пущены «на реформирование здравоохранения», то сейчас ни о каком системном реформировании речи нет.

Первоначально будет финансироваться укрепление материально-технической базы, но область строительства и ремонтов особенно подвержена коррупции, что грозит огромными рисками эффективности программы в целом. Зарплаты медикам, которых необходимо мотивировать на оказание первичной помощи пациентам (а без этого ни здоровье людей, ни здравоохранение не улучшится), планируют увеличивать до 70% только с 2013 года. Раздел информатизации пока тоже пробуксовывает, сейчас готовятся только методические указания на федеральном уровне в этой области.

Но, пожалуй, самый большой риск состоит в том, что после объявления о повышении страховых налогов российский бизнес резко начал выводить зарплаты персонала в тень, а это грозит тем, что планируемые 460 млрд руб. на программу модернизации здравоохранения не будут собраны государством и, соответственно, не наполнят субсидии для регионов. В ответ правительство РФ решает общую ставку страховых взно-

сов для бизнеса с нынешних 34% снизить и приблизить ее к прежнему уровню в 26%. Где же тогда возьмутся ресурсы на наполнение субсидий по программе модернизации? Или будет найден иной источник наполнения программы ресурсами? Пока никакого ответа на этот вопрос не дает ни правительство РФ, ни Минздравсоцразвития. На нынешний 2011 год ресурсов в программу модернизации заложено меньше, чем на 2012 год. Видимо, из-за нерешенных вопросов бюджет программы на 2013 год пока вообще не оглашается.

Для улучшения медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями программа оговаривает ремонт онкодиспансеров, оплату врачам по повышенным тарифам, кроме того, помощь должна будет предоставляться в соответствии с новыми порядками и стандартами. Для контроля за ней общественные организации должны требовать открытого доступа и опубликования региональной программы модернизации, а затем отслеживать расходование обозначенных ресурсов, участвуя в коллегиях и пресс-конференциях на местах.

Ирина Власова

ПОСЛЕДНИЙ ДЕНЬ СТИВА ДЖОБСА

окончание. начало на стр 1

когда они понадобятся. Публикацию быстро опровергли, а Джобсу пришлось отшучиваться, что «слухи о его смерти сильно преувеличены». Живой Стив продолжал бороться с болезнью, и в 2009 году он опять уходит в годовой отпуск, для пересадки печени.

Эта операция была рискованной, но могла немного продлить жизнь Стива. Благодаря доступным только миллиардерам технологиям был проведен уникальный курс лечения, и в 2010 году он появился на презентации планшета iPad. Зал аплодировал стоя при его появлении на сцене. А Джобс с трудом успокоил публику и рассказал. Что компания продала уже 250 млн iPod и открыла 284 дилерских центра, которые посещают 50 млн клиентов. А потом он показал iPad. «Мы долго думали, чем бы пнуть 2010 год. И решили найти нечто среднее между смартфоном и ноутбуком. Что-то, что будет превосходить оба девайса». Всего спустя два года невозможно представить себе рынок без планшетных компьютеров. Это был, как всегда, сильный пинок. В том же году, когда президент России находился в США, на встрече с ним Джобс подарил Медведеву самый первый экземпляр iPhone4, продажи которого тогда еще даже не начались. И можно с уверенностью сказать, что Дмитрию Анатольевичу эта встреча и этот пиар были нужны гораздо больше, чем успешному бизнесмену и разработчику. Потому что влияние и популярность Джобса гораздо весомее, чем власть президента пусть большой, но довольно дикой страны.

Несмотря на отсутствие официальных данных о состоянии здоровья одного из самых известных и влиятельных людей современности, Джобсу становилось явно хуже. И он спешил подтолкнуть мир еще разок и сделать это лично со сцены с черным ковролином. На сей раз это была презентация новой универсальной системы хранения данных iCloud, которая автоматически копирует всю информацию между девайсами Apple. Многие эксперты обратили внимание, что против своего обыкновения Джобс показывал явно недоработанный продукт. Видимо, он боялся не успеть и спешил вывести его на рынок лично. Презентация состоялась в июне 2011 года, а 26 августа он объявил о своей отставке по состоянию здоровья. В течение двух часов акции компании, чья капитализация составляет \$348 млрд, упали на 7%. Инвесторы, акционеры и покупатели не представляют себе Apple без Джобса. Тем более что после успеха Macintosh из-за конфликта с советом директоров в 80-х Джобс был изгнан из компании на десять лет. Без него фирма буквально чуть не разорилась.

Сейчас этого не произойдет. По крайней мере, в ближайшие годы. Стабильность Apple вернет начало продаж iPhone5, которые должны начаться осенью. И главный вопрос уже не в том, каким будет новый девайс. А в том, когда наступит последний день Стива Джобса.

Мария Цыбульская

БИОГРАФИЯ СТИВЕН ПОЛ ДЖОБС

Стивен Пол Джобс родился 24 февраля 1955 года в Сан-Франциско, США. Был усыновлен Полом и Кларой Джобс. Биологический отец Абдулфаттах Джандали, сириец по происхождению, мать Джоанна Симпсон.

В 1972 году поступил в Рид Колледж в Портленде, вылетел после первого семестра, но, несмотря на это, продолжал посещать некоторые курсы, ночуя на полу в комнате друзей и сдавая бутылки из-под кока-колы, чтобы прокормиться.

В конце 1970-х совместно со Стивеном Возняком и Майком Марккулой спроектировал и запустил в продажу первую коммерчески успешную линию персональных компьютеров.

В начале 1980-х одним из первых распознал коммерческий потенциал использования компьютерной мыши и графического интерфейса, что привело к успеху Macintosh.

В 1984 году проиграл борьбу за контроль в совете директоров и ушел в 1985 году. Основал фирму NeXT, производителя компьютерных платформ. Apple купила NeXT в 1996 году, чтобы вернуть себе Джобса. С 1997 года Джобс — президент Apple.

В 1986 году приобрел киностудию Pixar за \$10 млн и оставался ее исполнительным директором и основным акционером до того, как в 2006 году продал компанию корпорации Walt Disney Pictures за \$7,4 млрд. После этого Джобс стал самым крупным единоличным держателем акций Disney — 7%, а также остается членом совета директоров. Источники сообщают, что Джобс планирует сохранить свое место в совете директоров Walt Disney.

Состояние Джобса оценивается Forbes в \$8,3 млрд. Буддист. Четверо детей.



Стив Джобс

МНОГИЕ УДИВЛЯЮТСЯ, ЧТО Я ВСЕ ЕЩЕ ЖИВА

Наталья Шестакова узнала о своем диагнозе — рак молочной железы в 4-й стадии с метастазами в печени и подмышечной области, когда ей было 43 года. Опухоль признали неоперабельной и предложили пройти курс лечения экспериментальными препаратами. После двух с половиной лет еженедельных процедур наступила ремиссия. Сегодня, спустя восемь лет, Наталья председатель координационного совета «Движения против рака», объединяющего пациентов и их родственников, и помогает другим победить болезнь.

Когда узнаешь, что у тебя рак, — мир просто меняется. Полностью! То, что еще вчера казалось важным, оказывается второстепенным. Люди вокруг начинают по-другому на тебя смотреть. Кто-то с жалостью, кто-то, наоборот, с брезгливостью и страхом. И ты на них смотришь по-другому. Тебя словно уже здесь нет. Я была в таком отчаянии, что даже покупала себе

одежду в гроб. Это было ужасно. Очень тяжело. Моему мужу сказали, что мне осталось три месяца. Мне этого не говорили, но было понятно, что дела плохи, раз даже операцию делать уже бессмысленно. И тогда моя врач предложила начать курс лечения новым препаратом. Она ничего не обещала, не гарантировала, но все равно это был хоть какой-то шанс. Не просто сидеть дома и ждать смерти, а пытаться бороться за себя. От меня требовались только две вещи: старательно выполнять все указания — делать капельницы каждую неделю, проходить обследования и не сдаваться — и ни в коем случае не пользоваться народной медициной.

Последнее указание было очень важным — многие пациенты, принимая современные лекарства последнего поколения, умудряются втайне от врачей пить травяные сборы и настойки на мухоморах. И мало того что это все не помогает от их болезни, так еще и приостанавливает действие лекарств. А подсаживаются они на это очень просто. Во-первых, по дороге от метро к онкоцентру на Каширке висит куча объявлений с обещаниями исцелить рак. Представляют, вам только что сказали, что вы умрете, и тут на столбе вас обещают спасти. Человек в отчаянии готов поверить во все что угодно. Хоть в мухоморы, хоть в заговоры. Да и в очереди на процедуру всегда найдется кто-то «знающий» с баночкой травок, с рецептами, с советами. Кто будет убеждать, что травки и настойки помогут, а лечение — это так, ерунда. Люди по-разному реагируют на свою проблему.

Да и ходить на процедуры тоже сложно. После химиотерапии становится плохо. Тошнит, слабость и волосы... Терять волосы очень страшно. И казалось бы — ну подумаешь, ну парик можно надеть. Ничего же страшного. Но в момент, когда и так под ногами почвы нет, это как последняя капля, как наглядное воплощение того, что все это реально и происходит с тобой. Но эта жалость к себе, пусть и заслуженная, она не должна быть сильнее воли к жизни. А бывает, что люди сдаются. Говорят, что не могут выносить лечение, и перестают ходить на процедуры. Так нельзя.

Пациентам очень важна поддержка. Я выжила благодаря мужу и детям. Они были рядом и не отходили от меня ни на шаг. Помню, как лежала под капельницей, открывала глаза в полубомороке и сквозь туман перед глазами видела мою дочку. Она в аспирантуре училась и ходила со мной. И сын ходил, и муж, и я все время знала, что они рядом. Ради них и вместе с ними я через это прошла. Но бывает и по-другому. Многие мужья не выдерживают и уходят от своих жен, когда им ставят диагноз. Некоторые хотя бы на жизнь денег дают, а некоторые просто исчезают. Представляете, женщина остается один на один со своей проблемой! Сильные все равно борются. Многие — ради детей, молоденькие — ради своих родителей. Но часто бывает, что одиночество становится страшнее диагноза — и они перестают лечиться. Перестают надеяться. И это ужасно.

Мы всегда говорим — диагноз не приговор. Действительно, это так. Диагноз — не приговор, но это настоящее испытание. И нужно относиться к нему как к вызову и бороться, не опускать руки. Когда я встречаю людей, которые зарываются, мне хочется предложить им зайти в онкоцентр. Пройти по коридорам. Постоять в очереди на химиотерапию, зайти в детское отделение. Там много страданий и боли, но и много мужественных людей. В моем случае шансов выжить было очень мало. Многие, кто узнал о моей болезни и отвернулся от меня, с удивлением узнают, что я все еще жива. Но это так.

Наталья Домбровская

ОНКО-ДОЗОР

Вовремя поставленный диагноз по отношению ко всем видам рака означает 90% случаев победы над заболеванием. А чем позже будет поставлен диагноз, тем меньше даст шансов на полное выздоровление. Онко-дозор ищет рак.

В нашей стране более 2,5 млн человек больны раком. Каждый день диагностируется 1250 новых случаев онкологических заболеваний. Более 50% из них уже на 3-й и 4-й стадии. Число излечившихся от болезни в последней стадии составит уже не более 10%. Более того, терапия на ранних стадиях рака самая недорогая и доступная. А дальше ее стоимость возрастает в геометрической прогрессии. Эта пугающая математика должна научить каждого человека лишь одному простому навыку — регулярно (раз в один-два года) проходить медицинские обследования даже в том случае, если ничто не беспокоит, и тем более моментально реагировать на все тревожные сигналы, которые посылает организм.

Для обнаружения опухоли на самой ранней стадии, когда еще нет симптомов болезни, используется метод скрининга. Среди примеров скрининга — маммографическое исследование для выявления рака молочной железы, тест на скрытую кровь для обнаружения рака толстой кишки, цитологическое исследование для определения рака шейки матки.

В России существуют такие программы, как «Онко-дозор». Этот проект по профилактике онкологических заболеваний реализует «Некоммерческое партнерство по содействию в продвижении социальных программ в области здравоохранения «Равное право на жизнь», которое объединяет усилия врачей, представителей государственной власти и общества. Нужно только прийти в ближайшую клинику, которая является партнером «Онко-дозора» в борьбе с раком, и пройти обследование.

Полную информацию о программе «Онко-дозор», календарь мероприятий, географию клиник первичной диагностики и ответы на вопросы вы найдете на сайте www.onko-dozor.ru.

ТЕПЕРЬ Я БОРЮСЬ СО СТРАХОМ

Ирине А. был 41 год, когда ей поставили диагноз «рак груди 2-й степени». Худая, высокая женщина с живым взглядом, короткой стрижкой и свежим лицом выглядит моложе своих лет. Два года назад ей была проведена операция по удалению груди и шесть курсов химиотерапии. Теперь Ирина изо всех сил старается поддерживать свое здоровье, чтобы болезнь не вернулась.

Я думаю, что в том, что со мной случилось, несколько причин. Я всегда старалась быть локомотивом в семье, тащить все на себе, всех оберегать, за все отвечать. У меня и мама такая — характер. И вот всегда я работала на износ, и расплылась много, и сил тратила, нервов и переживаний. Просто невероятное количество. Не думалось в молодости о здоровье и о последствиях такой жизни. А потом поняла, что устала. Голова стала кружиться, ноги не идут, кажется, могу просто упасть. Я пошла по врачам, но ничего ужасного у меня не находили. Невролог долго искала причины головокружений, гинеколог осматривала. Терапевт. Упорства мне не хватало. Я ничего не боялась, врачей не трясла, чтобы направляли меня на анализы. Доверяла им полностью. Не находят, значит, ничего нет. А потом заметила у себя на груди втяжение. Это когда поднимаешь руку, и тянуть начинает под грудью, а на груди такая бороздка образуется. Это оттого, что опухоль внутри разрослась и закаменела.

И ничего мне не екнуло, не напугало меня. Я пошла к врачу, спокойно выбирала день обследования. Праздники впереди были. «Ну давайте после них?» — «Давайте». Потом пункцию взяли. Прихожу за результатом. Сестра посмотрела в карту и говорит: ждите врача. А врач пришел

и в больницу направил. Ничего не сказал толком. И даже в больнице я не отдавала себе отчета, что происходит. Уверенность, что ничего серьезного быть не может, была очень сильная. Сижу в палате, приходит врач. Говорит: «Как ваши дела?» Я отвечаю: «Хорошо!» — и улыбаюсь ему. «Хорошо? Гм. Ну значит, у нас будет серьезный разговор».

Я мужу позвонила сразу. Но сразу сказала, что, вероятно, это ошибка и нужно пройти дополнительное обследование. Я очень хотела уберечь его от переживаний. Дети тоже не знали, что со мной. Им было 11 и 14 тогда. Мальчишки совсем. Ну как на них такое повесишь?! И мама, и свекровь. Никто со мной часами не сидел, за руку не держал. Я должна была быть сильной, и я была. Ради них.

Меня отпустили на выходные, чтобы прийти в себя от новости. Я помню, как шла по улице и думала, что нужно дожить, пока младший закончит школу. И поступит в институт. И лучше всего, чтобы и до окончания института дожить. Получалось, мне нужно лет десять.

Дальше закрутилось лечение. Деваться особенно некуда. Провели операцию, потом ждали, как шов заживет. Потом химия. Ждали результатов. Тогда было понятно, что есть болезнь и нужно лечиться. Сейчас мне гораздо сложнее. Понимаете, теперь я живу со страхом, что болезнь может вернуться. У меня были метастазы в пяти лимфоузлах. В интернете вычитала — это говорит о высокой степени риска возвращения болезни. И эти пять узлов сидят у меня в голове постоянно! А жить уже хочется! И не десять лет, как сначала, чего мелочиться?! И теперь я строю все вокруг этих пяти узлов. Вот как, переходя дорогу, смотришь на поток машин из-за страха попасть под машину и осторожно шагаешь на проезжую часть. В моем случае — это образ жизни, питание, душевное спокойствие.

Я общаюсь с другими пациентами. Очень много хороших девочек встретила, мы дружим. Созваниваемся, помогаем друг другу. И я точно знаю, что, если не беречь себя, болезнь может вернуться. Я такое уже видела. Любый стресс. Переутомление. Конфликт в семье. Ремонт даже! Натаскался стройматериалов, устал, вымотался. И силы, которые на борьбу с болезнью нужны, потратил. И рак вернется.

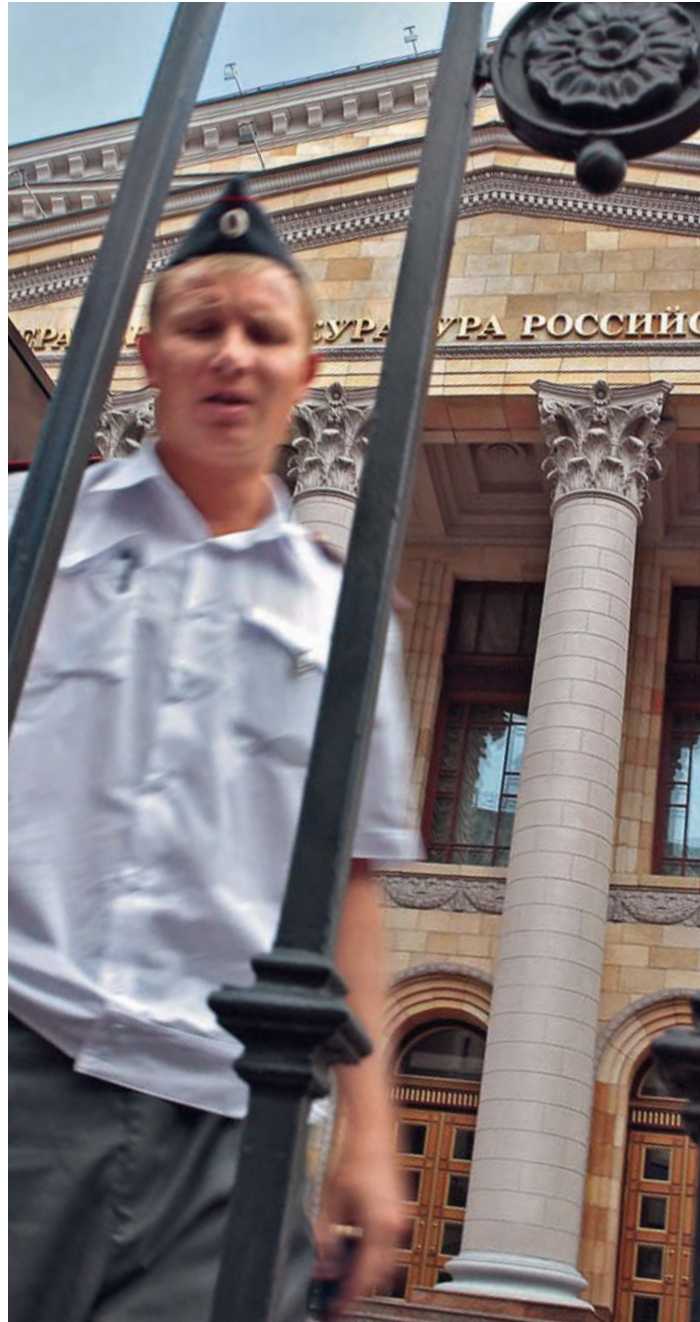
Я не считаю свою историю ни героической, ни выдающейся. Я не понимаю, почему вы называете меня сильной? Мне просто повезло с врачами. С девочками по палате, с тем, что муж не испугался, а, наоборот, поддержал меня в решении на операцию по удалению груди. Многие женщины боятся, что будут не нужны мужчинам после таких операций. А теперь я стараюсь соблюдать режим душевного спокойствия. «Боже, дай мне разум и душевный покой принять то, что я не в силах изменить, мужество изменить то, что могу, и мудрость отличить одно от другого» — это молитва. Болезнь открыла во мне веру, и я хожу в храм. Но страх пока сидит где-то в голове и дает о себе знать. С ним я тоже борюсь.

Наталья Домбровская



В ПРОКУРАТУРУ ЗА РЕЦЕПТОМ

Если пациент после постановки диагноза «рак» не получает нужную и срочную терапию, его шансы выжить тают с каждым днем. В России все еще нередко встречаются ситуации, когда больным отказывают в бесплатных противоопухолевых препаратах. О правах пациентов на лечение и о том, как за свои права бороться, рассказала Анжелика Серегина, главный юристконсульт НП «Равное право на жизнь».



— Может ли врач отказать в лечении пациента? На каком основании такой отказ будет законным?

— Существуют определенные условия назначения лекарственных препаратов и выписывания рецептов на них. В первую очередь соответствие медицинского работника, назначающего/выписывающего лекарство, определенным требованиям законодательства. Во-вторых, это наличие медицинских показаний. В-третьих, важно наличие лекарства в том или ином перечне льготных лекарств. Также важным является количество назначаемых лекарств, являются ли они наркотическими или психотропными. Таким образом, мы видим, что существуют определенные условия для назначения и проведения лечения, которые должны быть соблюдены как врачом, так и пациентом. Например, фельдшер или врач санаторно-курортного учреждения не может самостоятельно назначать/выписывать противоопухолевые или наркотические препараты или одновременно назначить пять и более препаратов одному больному.

— Что это за перечни лекарств?

— Это списки общие для всех категорий пациентов, включая пациентов, страдающих злокачественными новообразованиями.

Во-первых, следует упомянуть Перечень жизненно необходимых лекарственных препаратов на 2011 год, который ежегодно утверждается правительством РФ. На его основе идут закупки лекарственных препаратов для лечения пациентов в стационаре. А цены на такие лекарства регулируются государством. Во-вторых, это Перечень лекарственных средств, отпускаемых по рецептам врача (фельдшера) при оказании дополнительной бесплатной медицинской помощи. В-третьих, есть списки лекарств для так называемых региональных льготников, список которых утверждает регион. Кстати, при получении инвалидности, которая положена и онкопациентам в том числе, список льготных лекарств расширяется.

Большинство видов медицинской помощи (включая специализированную медпомощь, часть диагностических исследований, хирургическое вмешательство) должны оказываться пациентам, страдающим онкологическими заболеваниями, бесплатно за счет региональных средств (то есть средств субъекта РФ). Права пациента с онкологическим заболеванием на получение бесплатной медпомощи устанавливаются Программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи, утверждаемой правительством РФ на ежегодной основе. В случае если необходимая помощь не может быть оказана в регионе, гражданин получает направление на высокотехнологичную медицинскую помощь, которая оплачивается за счет средств федерального бюджета.

— Законен ли отказ на том основании, что лекарство слишком дорогое?

— Конечно, нет! Отказ по такому основанию неправомерен. Если лекарство включено в нужный перечень и врач имеет полномочия назначить/выписать препарат, необходимый по медицинским показаниям пациен-

ту, имеющему право на получение (в том числе льготное) такого лекарства, то пациент обязан его получить. Чаще всего дорогие лекарства назначаются/выписываются по решению врачебной комиссии.

Ни в одном нормативно-правовом акте не указано, что если лекарство дорогое, то у медицинского работника есть право не выписывать его. Но, к сожалению, в связи с современным состоянием экономики здравоохранения на врачей помимо их воли пала обязанность считать, насколько лекарство дорогое, потянет ли его бюджет, на скольких пациентов закупленных препаратов хватит и как и скольким вынуждены будут отказать.

— Куда можно жаловаться на врача, чтобы получить лекарство?

— Первым шагом должна быть попытка урегулировать конфликтную ситуацию путем обращения к руководителю медицинской организации, в которой права пациента были нарушены. Например, к главному врачу. Обращаться можно как лично (прийти на прием), так и письменно. Если после общения с руководителем медорганизации ситуация не разрешилась, можно обратиться в следующие инстанции: в прокуратуру, суды, страховую медицинскую организацию, которая выдала гражданину полис обязательного медицинского страхования (в ее обязанности входит консультация и защита застрахованных лиц), Росздравнадзор и даже к президенту РФ.

— Как правильно оформить обращение, какие нужно собрать документы?

Обращение следует начинать со слов, адресованных руководителю органа, в который вы пишете:

Уважаемый ___ ФИО ___!

Далее следует изложение проблемы, которая заставила заявителя обратиться в государственные органы.

При этом необходимо:

- четко описать суть проблемы;
- указать, какие именно действия вы считаете неправомерными и затрагивающими ваши интересы либо интересы лиц, которых вы представляете;
- указать ФИО лиц, чьи действия вы считаете неправомерными, по возможности указать должность вышеуказанных лиц;
- по возможности в обращении необходимо указать, какие именно нормы права были нарушены.

Не пишите от руки! Это затрудняет процесс восприятия информации.

После того как вы закончите изложение проблемы, обращение необходимо подписать и поставить дату.

— Чего можно добиться?

— Можно добиться восстановления нарушенных прав. Например, получить лекарство, в котором незаконно отказали, получить направление на высокотехнологичную медицинскую помощь (квоту), вовремя пройти диагностические исследования, добиться разъяснения вопроса, эскалации проблемы и т. д.

Мария Цыбульская

СТРАХОВКА ОТ БЮРОКРАТИИ



Очереди, закрытые квоты, запертые кабинеты, мучительные сборы десятков справок, подтверждающих диагноз, инвалидность, назначение. Вот на что приходится тратить силы онкопациентам в России. Альтернативой могла бы стать система добровольного медицинского страхования. Но, к сожалению, пока в России можно застраховаться только от бюрократии. Чтобы спастись, этого часто оказывается достаточно.

Сегодня в России не существует системы страхования от заболевания раком. Нельзя прийти в страховую компанию и вместе со страховкой квартиры от пожара и машины от угона купить полис на случай серьезного заболевания с дорогостоящим лечением. Причин этому несколько. Во-первых, сами страховые компании не в восторге от такой программы, потому что пара пациентов на сто застраховавшихся, которые действительно заболеют, могут страховщика разорить. Курс химиотерапии может стоить от 200 тыс. до 1 млн руб.

А сколько их понадобится для выздоровления — неизвестно. При высоком уровне числа заболевших — 2,5 млн зарегистрированных пациентов (то есть каждые пять минут в России регистрируется четыре новых случая заболеваний раком) — риски

страховщиков получаются слишком высокими. Поскольку законодатели не слишком заботятся о тех, кому не хватило бесплатных лекарств, законодательную базу, позволяющую оплачивать лечение в государственных клиниках из фондов страховых компаний, также никто не разрабатывает.

Права пациентов на бесплатное лечение, в том числе и от онкологических заболеваний, закреплены государством. Но реальная ситуация такова, что средств на то, чтобы вылечить всех нуждающихся, не хватает. Врачи нередко назначают более дешевые и менее эффективные препараты или предлагают калечащие операции, чтобы вовсе избежать назначения химиотерапии из экономии. Пациенты не всегда имеют возможность и силы выбивать то, что им положено по закону. Вот от таких проволочек и опасных для жизни промедлений страховка в России есть.

НП «Равное право на жизнь» совместно с «Allianz РСО-НО Жизнь» в 2009 году обратили внимание на эту ситуацию и придумали компромиссный вид поддержки раковых больных. Сегодня онкострахованием в России занимается уже две компании: «Allianz РСОНО Жизнь» и «МСК Лайф», где можно застраховать специализированную поддержку ведения болезни. Получив диагноз «рак», страхователь получает сопровождение независимого врача, который сверяет все

результаты анализов с назначениями и может определить их эффективность. Юрист помогает составить все необходимые жалобы и запросы, если пациент не получает нужного лекарства, а психолог поддерживает

эмоциональную стабильность пациента, которая не менее важна. В случае если процесс получения нужного лекарства затягивается, пациент, согласно договору, получает деньги непосредственно на лечение. Таким образом, он застрахован не только с информационной, но и с материальной стороны.

Застраховать можно еще и свою жизнь, тогда по условиям договора одновременно на руки страхователю в случае установки диагноза перечисляется некая сумма. Но и такого разового вброса может не хватить для полного восстановления. Впрочем, это может помочь избежать продажи квартиры, чтобы купить лекарства. А ведь многим приходится идти и на такие крайние меры.

Застраховаться по этой программе могут люди в возрасте от 18 до 55 лет на дату заключения договора страхования, но не свыше 65 лет на дату окончания страхования, кроме лиц, которые не принимаются на страхование из-за ограничений по состоянию здоровья. Так, например, те, кому диагноз уже поставлен, застрахованы быть не могут.

Анна Анисимова

Страховщики предлагают индивидуальный подход в расчете страховых взносов.

Например, женщина, 40 лет, кормилица семьи, решает заключить договор онкологического страхования по тарифному плану «Экспертный» сроком на 20 лет. При оплате раз в год страховой взнос составит 22 533 руб.

Страховая выплата в случае заболевания раком — 1 500 000 руб.

Подробнее на сайте www.msk-life.ru и www.allianzrosnolife.ru

ХИМИЯ ПРОТИВ ФИЗИКИ

Первый противоопухолевый препарат, зарегистрированный в 1946 году, был создан на основе применявшегося во время Первой мировой войны отравляющего газа иприта. Сегодня медицинские технологии шагнули в новое измерение. Наряду с хирургическим вмешательством, лучевой и генной терапией химиотерапия — один из методов лечения рака, представляющий собой введение препаратов, которые разрушают раковые клетки или замедляют их рост.

Чаще всего при химиотерапии погибают быстро делящиеся клетки — это одно из основных свойств раковых клеток. Однако это означает, что гибнут и другие клетки, быстро размножающиеся в нормальных условиях: клетки спинного мозга, желудочно-кишечного тракта, волосных фолликулов. Поэтому обычные побочные эффекты химиотерапии — так называемая миелосупрессия (подавление производства кровяных телец и иммунитета), мукозит (воспаление слизистых оболочек желудочно-кишечного тракта) и потеря волос.

Новые противоопухолевые лекарства действуют напрямую на аномальные белки раковых клеток — это лечение называется направленной терапией, и технически это уже не химиотерапия в традиционном смысле слова.

Основной принцип работы противоопухолевых препаратов — нарушение процесса митоза (деления клетки), которое позволяет блокировать злокачественные клетки, неограниченно делящиеся и дающие метастазы. Так как лекарства повреждают клетки, их называют цитотоксинами. Некоторые лекарства вызывают в клетках апоптоз — запрограммированное самоуничтожение.

Лекарства эффективнее воздействуют на молодые опухоли — в них еще сохранены механизмы регуляции роста. Со сменой поколений опухолевой клетки дифференциация теряется, рост становится почти неконтролируемым, и опухоли почти не реагируют на химиотерапию.

Сегодня большую часть раков лечат с помощью комбинированных методов — химиотерапия используется вместе с лучевой терапией или хирургическим вмешательством. Зачастую и сама химиотерапия является комбинированной: пациенту вводят сразу несколько лекарств, отличающихся по механизму действия и побочным эффектам. Этот метод имеет важное преимущество: он позволяет избежать возможной резистентности раковых клеток к одному выбранному препарату. Также различают дооперационную и послеоперационную химиотерапию. Первая используется при подготовке больного к локальному вмешательству (операции или лучевой терапии), вторая призвана закрепить результаты операции, снизить риск повторного заболевания и уничтожить оставшиеся в организме раковые клетки. Палиативная химиотерапия не предполагает лечения болезни, а лишь ослабляет ее симптомы и увеличивает продолжительность жизни больного.

Самая большая группа противоопухолевых препаратов работает примерно по одинаковому принципу, влияя на деление клеток или синтез ДНК в них. К этой группе относятся алкилирующие агенты, антиметаболиты, антрациклины, алкалоиды и ингибиторы топоизомеразы.

Другая группа современных препаратов напрямую не затрагивает ДНК — это так называемые моноклональные антитела. Эта группа препаратов использует для борьбы с раковыми клетками свойства иммунитета. Для борьбы с обычной инфекцией организм человека вырабатывает специальные белки — антитела, которые соединяются с чужеродными агентами (антигенами). Когда на антигене «висит» такая метка, его эффективно убивают иммунные клетки — Т-лимфоциты, N-киллеры и макрофаги. К сожалению, эта система в случае раковых клеток не работает, хотя в организме онкологических больных и обнаруживаются антигены, соответствующие опухоли. Однако люди научились искусственно «метить» опухолевые клетки, чтобы делать их уязвимыми для иммунной системы. Такие антитела назвали моноклональными, потому что целая колония нужных для производства антител клеток получается всего из одной клетки. Первые работы по моноклональным антителам относятся к 1970-м годам, а в 1984 году Нильс Эрне, Георг Кёлер и Сезар Мильштейн получили Нобелевскую премию по медицине и физиологии «За открытие и разработку принципов выработки моноклональных антител с помощью гибридом».

Александра Борисова

ПРОСРОЧЕННОЕ ЛЕКАРСТВО

Сегодня в мире существует множество современных лекарств и методов лечения рака. Однако российская действительность такова, что больным раком очень сложно, а иногда невозможно пройти полноценное обследование и получить нужное лечение. Почему так происходит? Можно ли назвать Россию передовой страной в области борьбы с раком и лечения этой страшной болезни? Об этом мы поговорили с врачом-онкологом Ольгой Мельниковой.

Обследование—диагноз—лечение. Сегодня на каждой из этих стадий доктора сталкиваются с нехваткой оборудования и финансирования. Что остается в такой ситуации делать лечащему врачу?

Любой врач с удовольствием выполнил бы все обследование в минимальный срок и назначил лечение пациенту, но не везде есть возможность выполнить все необходимые процедуры. Оснащение медицинским оборудованием во многих центрах плачевное.

Врач действительно стоит перед дилеммой: выписать рецепт на дорогой препарат, который пациент не получит, или выписать рецепт на доступный препарат, но не самый эффективный в этой ситуации. Кроме того, врач не имеет права навязать пациенту приобретение препарата. Кто-то имеет возможность купить препарат, а кто-то нет. Было бы намного проще работать, если бы все лекарственные препараты были в наличии. Порой очень хочется помочь пациенту, но один только доктор не все может сделать.

Что достается больному в отсутствие современных препаратов? Чем чревато лечение морально устаревшими препаратами? Какие осложнения могут быть?

Отсутствие современных препаратов снижает эффективность лечения, а это значит, что больше пациентов погибнет от данной патологии. При лечении старыми схемами мы добиваемся хороших результатов, но хочется большего, особенно если знаешь, что это возможно. Осложнения встречаются при применении почти всех видов лечения. Вопрос в том, как часто и в какой степени. Если вовремя назначить сопутствующую терапию, с осложнениями можно справиться, но чаще всего пациенты пытаются справиться своими силами с возникающими проблемами, тогда как лучше сразу обратиться к своему лечащему врачу, чтобы он назначил нужное лечение.

Чтобы больные знали, какие могут быть осложнения, доктора периодически проводят «школы пациентов», где читают лекции по переносимости лекарственного лечения.

По какой причине нет нужных современных препаратов от города или региона? Что могут сделать чиновники для того, чтобы улучшилась ситуация с поставками нужных препаратов?

Причина отсутствия препаратов проста — нет денег на их закупку. Если в больших городах хоть какие-то препараты можно получить бесплатно, то на периферии дела обстоят намного хуже. Я думаю, если бы наши чиновники задумались над тем, что проблема рака может коснуться каждого, может быть, они изменили бы отношение к онкологическим больным. На поддержку государства сейчас больным раком рассчитывать трудно, чаще всего им помогают родные, близкие люди, друзья, коллеги по работе.

Насколько эффективны отечественные лекарства и доступны ли они? Есть ли разница между отечественными и зарубежными препаратами?

В России производится много лекарственных препаратов, которые применяются в онкологии. Эти препараты доступнее, цена их значительно ниже импортных лекарств. Но стоит отметить, что зарубежные препараты обладают большей эффективностью и меньшей токсичностью. К сожалению, большинство лекарственных препаратов, применяемых в онкологии, дорого стоят, а государство не закупает препараты для лечения онкологических больных, так как онкология не вошла в государственную программу «7 нозологий».

Ольга Анатольевна, расскажите, какая страна сегодня лидер в борьбе с раком (стационары, фармацевтика, врачи, технологии, диагностика)?

Наши соотечественники, узнав о своем диагнозе, сразу бегут за границу, страны для лечения выбирают разные, но это не значит, что там лучше лечат. Сервис, конечно, лучше, но тактика лечения, как правило, не отличается от наших назначений. В каждой стране есть профессионалы в разных областях онкологии, поэтому нельзя сказать, что какая-то страна является лидером в лечении онкологических заболеваний. Важно комплексно подходить к лечению онкологии в стране.

Дмитрий Липкин

ПРИХОДИТЕ ЧЕРЕЗ ГОД

окончание. начало на стр 1

буквально угадывать, сколько людей заболеет и будет нуждаться в лекарствах в будущем году. Далеко не всегда эти заявки точны и сформированы профессионально. Из всех ресурсов формируется региональная целевая программа.

Из ограниченных лимитов средств регионы должны закладывать ресурсы также на закупку и обновление медицинской и приобретение лекарств для стационарного лечения онкобольных, часто сверх сметы расходов.

В кризисный период особенно ухудшилась работа по организации профилактических осмотров, направленных на раннее выявление онкоболезней. Это привело к тому, что в последующие годы одной из главных проблем в регионах стало позднее выявление опухолей (онкозапущенность).

Среди форм заболевания, требующих срочного и дорогостоящего лечения, — высокоагрессивная форма рака молочной железы. На федеральном уровне с гарантированным заказом препаратов на несколько лет на закупку лекарств можно было бы расходовать существенно меньше ресурсов, говорят эксперты.

Сегодня федеральный бюджет берет на себя расходы по текущему содержанию федеральных медучреждений, капитальному строительству ЛПУ, а также выделение средств на высокотехнологичные виды медпомощи онкобольным и финансирование федеральных программ, таких как «Обеспечение необходимыми лекарственными средствами» и «7 нозологий», по которым некоторые онкобольные, нуждающиеся в дорогостоящих лекарствах, их получают.

Из федерального же бюджета регионы получают ресурсы на онкобольных по нацпроекту «Здоровье» и по федеральной целевой программе улучшения онкологической помощи (в частности, выделяются средства на работу региональных диспансеров), в которую вступил 21 регион на условиях софинансирования.

Еще один источник финансирования — внебюджетные средства.

Тем не менее, несмотря на нехватку ресурсов, в 2010 году впервые за три года смертность от онкологических заболеваний в РФ уменьшилась на 0,4% (это 1300 человек) по сравнению с 2009 годом. Она составляет 292,3 тыс. человек. Коэффициент смертности сократился с 206,9 на 100 тыс. человек в 2009 году до 206,2 в 2010 году.

Ирина Власова



ИТАР-ТАСС



Кайли Миноуг

PHOTOGRAPHER LEANNE WOOLRICH

КАЙЛИ МИНОУГ ПОБЕДИЛА РАК

Каждый год в мире регистрируется более миллиона новых случаев рака молочной железы. Среди этих женщин оказываются и звезды самой первой величины. В 2005 году диагноз был поставлен австралийской поп-диве Кайли Миноуг. Сегодня она совершенно здорова, успешно продолжает свою карьеру и мечтает о детях.

Пример победы 42-летней Кайли Миноуг над раком заслуженно считается самым вдохновляющим и знаковым для всех женщин, столкнувшихся с этой проблемой. Сегодня, спустя пять лет, отвечая на вопросы о том, как она прошла через все это, Кайли может расслабиться. Но тогда, попросив прощения за отмену части своего мирового турне, певица пообещала вскоре вернуться на сцену. И сдержала слово уже через год после операции и химиотерапии.

Статус суперзвезды ничего не дает перед лицом болезни. За несколько недель до того, как был поставлен диагноз, Кайли Миноуг, почувствовав себя плохо, прошла полное медицинское обследование, которое, однако, не выявило никаких серьезных проблем со здоровьем. В связи с этим Кайли, давая интервью, теперь подчеркивает, как важно слушать себя и свой организм, доверять своей интуиции, а не только врачам лишь на том основании, что у них есть белые халаты и прогрессивное оборудование.

«Если вы чувствуете, что что-то не так,— говорит певица,— поверьте, ваш внутренний голос знает все лучше, чем доктора. Обязательно докопайтесь до причины!»

Впрочем, дальнейший успех лечения зависел, конечно, уже от врачей. У Кайли Миноуг был диагностирован агрессивный тип рака груди. Хирургическая операция, а затем тяжелая химиотерапия, приведшая, в частности, к потере волос, к счастью, дали положительный эффект. Как всегда в случае опухолей, ничуть не менее важную роль для Кайли сыграла поддержка близких и собственный душевный настрой. «Каждый, кто прошел через рак или другие серьезные заболевания, знает о необходимости постоянных напоминаний о том, что происходящее с ним — неправильно, несправедливо, не должно было случиться. В том случае если хотя бы часть тебя согласится, смирится с тем, что происходит — «если я получила это, так должно было быть», — тебе будет в разы сложнее бороться дальше, это займет больше времени и сил». Звезда признается, что тот заряд злости и ярости, которую она испытала, узнав о своем диагнозе, помог ей не только победить болезнь, но даже в работе над новым альбомом после выздоровления. Важно только правильно определить объект, на который будут направлены эти эмоции. Им может быть только болезнь — а не сам человек, не обстоятельства, не жизнь вообще. Только болезнь враг — только ее нужно ненавидеть, не прощать, не давать шанса на существование. Из всего остального важно извлекать только позитивные эмоции, только добро и любовь.

Олеся Репкина

УКОЛ ОТ ТОШНОТЫ

Лечение рака практически не проводится без курса химиотерапии. Но почти все неприятные побочные эффекты, такие как тошнота, рвота и слабость, так пугающие пациентов, купируются современными препаратами. В России, где в некоторых регионах и на саму химиотерапию может не хватить денег, спасаться от тошноты предлагают народными средствами.

Одними из самых распространенных побочных эффектов химиотерапии, наравне со слабостью и головокружениями, являются тошнота и рвота. Существует даже ее классификация: острая — во время процедуры и в течение суток после нее; отсроченная — через два-три дня после облучения; «рвота ожидания» — развивается после трех-четырех курсов химиотерапии, если контроль рвоты был недостаточным. Есть данные, что около 20% пациентов отказываются от лечения химиотерапией из-за тяжелой реакции на препараты. Ученые работают над снижением токсичности лекарств последнего поколения, но для снижения неблагоприятных последствий химиотерапии разработаны и специальные противорвотные препараты.

Принцип их действия следующий. Лекарства блокируют рецепторы к выделяемому организмом серотонину. За счет этого нервное возбуждение не поступает в рвотный центр. Лекарства вводятся внутривенно за полчаса-час до химиотерапии. Если планируется лечение только цитостатическими таблетками или капсулами, то разумнее за час выпить таблетки или капсулы противорвотного, можно вставить в прямую кишку свечу. Благодаря этим лекарствам большинству пациентов во всем мире удается перенести тяжелое лечение, даже не узнав

о его неприятных побочных эффектах. В России же во многих регионах не хватает средств не только на саму противоопухолевую терапию, но и на препараты, облегчающие ее последствия. Поэтому у нас продолжают пользоваться бабушкиными средствами от рвоты.

Итак, при тошноте и рвоте рекомендуется регулярно делать дыхательную гимнастику на свежем воздухе. Почувствовав тошноту, нужно дышать через рот. В течение всего дня желательны принимать пищу небольшими порциями, таким образом, чтобы желудок никогда не был переполнен, но и не допускать чувства голода. Всю пищу нужно тщательно пережевывать. Рекомендуется пить много жидкости, но только вне приемов пищи. Напитки должны быть холодными. Перед завтраком можно пососать кусочек льда, ломтик замороженного лимона, алычу или несколько ягод клюквы. Облегчение могут принести соленые, кислые и/или охлажденные продукты: соленые огурцы, лимон, клюква, мясо, творог, фрукты. Фруктовое мороженое, жевательные резинки и леденцы также могут уменьшить тошноту. Следует категорически избегать продуктов, имеющих ярко выраженный специфический привкус или запах, а также жирной, жареной и копченой пищи. Не рекомендуется есть слишком сладкие, соленые и излишне пряные блюда, а также есть натощак сухие продукты (сухари, сушки, тосты, чипсы, печенье, орехи). Лучше избегать любых резких запахов (дыма, духов, пищи). Тщательно соблюдать гигиену полости рта, рекомендуется полоскать рот лимонной водой каждый раз при необходимости.

Олеся Репкина

ТИРАНИЯ ПОЗИТИВНОГО МЫШЛЕНИЯ

Общая реакция людей на поставленный им онкологический диагноз — шок. От 37 до 50% больных впадают в депрессию. В том числе и оттого, что от них все ждут и даже требуют выздоровления, пытаюсь настроить на позитивный лад. От врача, который работает с пациентом, требуются психологические навыки, чтобы информировать его о реальном положении дел, не запугивая и не обнадеживая без оснований.



Проявления депрессии у пациентов, узнавших о своем диагнозе, могут быть разными — от долгого и полного отрицания этой ситуации до мгновенного суицида или ощущения собственной виновности, ярости и гнева на врачей и близких.

Любая эмоциональная реакция на болезнь закономерна, но во многом причина крайней драматизации кроется в общественном мнении о неизлечимости рака. Уверенность в летальном исходе и невыносимости терапии часто приводит к отказам больных от операции и лечения. Другие, наоборот, начинают верить во врача, как в Бога, причем в то, кто окажется оптимистичнее других, есть на то основания или нет.

Один из самых сложных и неоднозначных моментов всей болезни — это правильная подача больному информации о реальном состоянии его здоровья и перспективах, за которой не последует ни самоубийства, ни ухода в иллюзии. Стоит ли говорить пациенту всю правду, на которую он имеет конституционное право? И какие последствия возможны в связи с осведомленностью? Комментирует Ирина Морковкина, врач-психиатр, психотерапевт, координатор социальных программ межрегионального общественного движения «Движение против рака».

«Конечно, диагноз «рак» — громаднейший психологический стресс, неизбежное возникновение сложных жизненных проблем, среди которых разрушение привычных стереотипов, изменение системы ценностей, адаптация к новым условиям жизни. Но именно ЖИЗНИ, поскольку и такая болезнь — это часть человеческой жизни с ее взлетами и падениями, радостями и горем. Достижения современной науки и медицины все больше позволяют отнести онкологические заболевания к расстройствам хронического характера (как диабет, гипертензивная болезнь), которые можно и необходимо лечить. И пациента необходимо информировать об этом. Именно недостаточность информации создает высокую эмоциональную напряженность», — считает врач.

Доступность полноценной информации об особенностях данного заболевания, возможностях терапевтических подходов в значительной

степени снижает тревожные опасения, страх перед будущим, ощущение беспомощности и полного одиночества в своей беде. К сожалению, слишком часто нет у лечащего врача времени внимательно отнестись к онкологическому пациенту, индивидуально пообщаться с каждым. И пациенты жалуются не на отсутствие профессионализма врача, а на отсутствие контакта с ним. Однако очевидно, что не менее важным, чем результаты физического лечения, является то, КАК живет больной после этого лечения. Именно поэтому «Движение против рака» и НП «Равное право на жизнь» на регулярной основе организуют «школы пациентов» — занятия, на которых специалисты онкологи, юристы и онкопсихологи отвечают на интересующие пациентов вопросы, информируют о современных достижениях медицины. Доступным языком рассказывают об особенностях заболевания и методах терапии. Что особенно важно, они стараются направить внимание пациентов на возможность найти имеющиеся у каждого ресурсы, позволяющие и в новых условиях увидеть и почувствовать прежде не замечаемые им ценности жизни.

Получив диагноз, нужно смотреть на него реально. То есть найти максимум информации о том, что происходит, что может произойти и какие есть возможности помочь себе.

«Почему это произошло со мной?» — вообще не тот вопрос, которым нужно задаваться заболевшему человеку. Рак может случиться с каждым. «Бессмысленно создавать себе мифы или верить в уже придуманные вроде тех, что болезнь — это наказание за что-то», — советует Ирина.

Когда первый шок прошел, ракового больного ждет следующее, казалось бы, совсем не обязательное испытание под названием «ты должен». Все информационные брошюры, книги, советы, примеры из жизни, близкие и родные начнут твердить ему «ты должен выздороветь, ты обязан бороться, смотри позитивнее, будь сильнее...». Давление на поддержание оптимизма называется тиранией позитивного мышления, ни к чему хорошему оно не приводит. Врач должен бороться с болезнью — это его дело. А близкие должны помочь больному не просто не потерять интерес к жизни, но и открыть в ней новые для себя грани, найти в ней свое место, получать удовольствие, узнавать и переживать новое. Заставить человека быть позитивным невозможно, а подобные попытки лишь окончательно выведут его из равновесия. Во всем необходим баланс.

Олеся Репкина

РИСКОВАННАЯ СИТУАЦИЯ

Заболеть раком может даже абсолютно здоровый человек без вредных привычек и плохой наследственности, ведущий здоровый и энергичный образ жизни. Но у тех, кто не следит за своим здоровьем, шансов услышать тяжелый диагноз гораздо больше.

Основной противоопухолевой защиты организма является иммунная система. Только сильный здоровый организм может противостоять болезни, поэтому к возникновению раковых заболеваний чаще склонны люди из необеспеченных слоев общества. Нарушение питания, злоупотребление алкоголем и курение, а также недоступность медицинской помощи — вот признаки социально неблагополучной страны, которой является и Россия.

Стресс, отрицательные эмоции, депрессия способствуют возникновению рака или ухудшают его течение.

Главным стрессорным гормоном является кортизол, способный вызывать активацию онкогена. По некоторым данным, более 70% россиян живут в состоянии хронического стресса и не могут справиться со своей эмоциональной реакцией на проблемы.

Курение, по данным ВОЗ, является причинным фактором около 30% всех видов рака, а рак легких развивается у 90% курильщиков. Риск возникновения рака повышается в 18,6 раза при курении 15–20 сигарет в день. Не менее опасно пассивное курение. Сегодня в России по примеру европейских стран стали активно бороться с этой привычкой. На пачках сигарет рассказывают про риск заболеть раком и ограничивают продажу табака детям до 18 лет.

Также государство ведет активную антиалкогольную кампанию. В среднем человек, злоупотребляющий алкоголем, живет на 15–20 лет меньше, чем человек, ведущий здоровый образ жизни. Спиртное, которое является одной из причин развития раковых заболеваний, перестали продавать по ночам. Правда, данных о результатах этих социальных программ пока не получено.

Нарушение питания, по данным Международного агентства по изучению рака, составляет 35% от всех причин возникновения раковых заболеваний. Составляя свой рацион, нужно избегать чрезмерного употребления жирного (в том числе сала, жирного молока, сливок и т. д.) и жареного. Вредно жарить на одном и том же масле мясо и овощи несколько раз. Ученые считают, что ограничение жиров

в рационе может замедлять развитие опухолевого процесса. Ожирение часто является причиной возникновения раковых заболеваний. Появление избыточного веса связано с пищевыми привычками человека и его семьи, неправильным питанием, чаще всего переизбытком и потреблением большого количества жиров, рафинированных растительных продуктов и легкоусвояемых углеводов. При ожирении рекомендуется сбалансированная диета. А малоподвижный образ жизни повышает риск заболеть раком до 60%. Для снижения риска заболевания нужно ходить пешком минимум девять часов в неделю.

Возникновению рака способствуют загрязнение окружающей среды, загазованность крупных городов и производственные выбросы. Тем, кто живет в крупных городах и возле шоссе или работает на крупных предприятиях и заводах, нужно обязательно принимать витамины, так как недостаток витаминов усиливает действие канцерогенов.

Вредно долго находиться на солнце, потому что солнечное облучение в больших дозах ухудшает естественную противораковую защиту, особенно у блондинов. Категорически запрещено загорать больным онкологическими заболеваниями.

Наследственный фактор также играет существенную роль при определении рисков. Наличие онкологической истории в роду у родственников любой степени родства означает, что нужно соблюдать противораковую профилактику и регулярно проходить диспансеризацию.

**Горячая линия
8-800-200-2-200**

по России звонок бесплатный, ежедневно с 9:00 до 21:00. Бесплатная консультация онкологов и онкогематологов.



РАК ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА

Дети болеют мужественнее взрослых. Они не ищут ответов на ненужные вопросы, не сомневаются в назначениях врача и не ищут виноватых. А еще дети чаще выздоравливают. И это самое главное и справедливое, что может быть в детской онкологии.

Ежегодно в России раком заболевают 6450 детей. В процентном соотношении это 15 случаев на 100 тыс. — и это очень много. Большинство маленьких пациентов узнают о диагнозе, который они еще не могут понять, когда болезнь развилась уже до 2–4-й стадии. Так происходит в 76,6% случаев из всех.

В 65% случаев поздней диагностики причиной является низкая онконастороженность врачей. Доктора перебирают всевозможные диагнозы, прежде чем предположить рак. На поиски причин болезни уходит драгоценное время.

Наиболее часто дети болеют раком кроветворных органов (лейкозы, злокачественные лимфомы, лимфогранулематоз) — 70%. Эти опухоли называют гемобластомами. Реже встречаются опухоли центральной

нервной системы, костей и мягких тканей. Наиболее редкими являются «взрослые» формы рака — 3% (опухоли кожи, полых органов и др.).

Но даже в этой ситуации 80% заболевших детей сегодня выздоравливают. У детей другая морфология опухолей — более чувствительная к противоопухолевым препаратам, особенно последнего поколения. И на помощь детям в условиях нехватки государственного финансирования, ограниченного по числу коек в больницах и отсутствия необходимого оборудования гораздо чаще приходят взрослые. Оплачивают лекарства, операции или вовсе отправляют лечиться за рубеж. Дети полностью излечиваются и живут, не вспоминая о болезни до самой старости. Как и должно быть.

УЧИМСЯ ЛЕЧИТЬСЯ

Неосведомленность пациентов о современных медикаментах и о своем праве на их получение — одна из основных бед заболевших людей в борьбе с бюрократией за свою жизнь. Врачи и чиновники часто пользуются этим незнанием, не утруждая себя информированием. Информационную поддержку пациентов взяло на себя НП «Равное право на жизнь» и «Движение против рака».

Межрегиональное общественное движение «Движение против рака» при поддержке некоммерческого партнерства «Равное право на жизнь» регулярно проводит информационно-образовательные мероприятия для онкологических пациентов и их родственников с участием специалистов ведущих профильных медицинских учреждений, представителей органов управления здравоохранением, общественных организаций, психологов и юристов.

Практикующие врачи информируют участников «Школы пациентов» о современных методах лечения рака, методах диагностики онкологических заболеваний, проводимой для постановки первичного диагноза и в процессе лечения. А также помогают разобраться в принципах проводимого лечения, процедурах подготовки, проведения и последующих действий при диагностических и лечебных мероприятиях, подсказывают, как себя вести и что делать

при возникновении побочных эффектов химиотерапии. Юристы во время занятий разъясняют участникам школы правовые и аспекты получения медицинской помощи в России.

Не менее важным блоком «Школы пациентов» является участие психолога, который рассказывает больным, их родственникам и близким, как не сломаться, выстоять и бороться с заболеванием.

За прошедшие годы были проведены сотни таких семинаров, на которых присутствовали тысячи пациентов. Помощь людям получается адресная, потому что у каждого есть возможность задать вопрос и проконсультироваться по своей проблеме. Кому-то нужно узнать про лекарства, а кому-то помочь написать заявление о том, что пациенту отказывают в назначении лекарства.

«В настоящий момент в арсенале врачей имеются практически все средства для улучшения состояния и повышения качества жизни онкологических больных, — комментирует кандидат биологических наук Дмитрий Борисов, исполнительный директор некоммерческого партнерства «Равное право на жизнь». — В рамках программы «Школа пациентов» мы ведем диалог и с самими больными, и с их родственниками».

Узнать о том, где пройдет следующий семинар «Школы пациентов», можно в интернете:

на сайте межрегионального общественного движения «Движение против рака»: www.rakpobedim.ru;

на сайте некоммерческого партнерства «Равное право на жизнь»: www.ravnoepravo.ru;

в микроблоге некоммерческого партнерства «Равное право на жизнь»: twitter.com/ravnoepravo;

в блоге Дмитрия Борисова, исполнительного директора некоммерческого партнерства «Равное право на жизнь»: dborisov.livejournal.com.

Телефон горячей линии: 8-800-200-2-200 с 9:00 до 21:00 (по России звонок бесплатный).