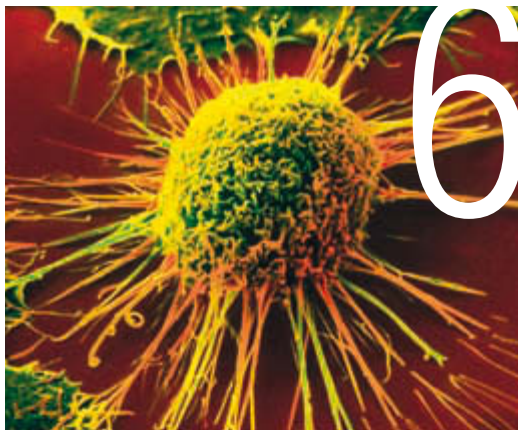
НАУКА
все о биоаналогах

ЛЕЧЕНИЕ
лабораторные ошибки

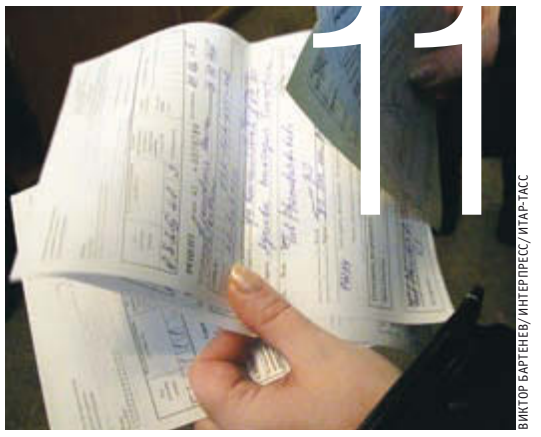
ЖИЗНЬ
секс после болезни

ЛЬГОТЫ
оформляем инвалидность



АНДРЕЙ СВИТАЙЛО/ ИТАР-ТАСС

ЛЕВ ДОЛГАЧЕВ/ УАУ/ ИТАР-ТАСС



ВИКТОР БАРТЕНЕВ/ ИНТЕРПРЕСС/ ИТАР-ТАСС

АЛЕКСАНДР ДАНИЛЮШИН/ ИТАР-ТАСС

НЕКОММЕРЧЕСКОЕ ПАРТНЕРСТВО

№6 ИЮЛЬ 2012
ОБЩЕСТВЕННО-ИНФОРМАЦИОННЫЙ ВЕСТНИК

РАВНОЕ ПРАВО НА ЖИЗНЬ

БЕСПЛАТНАЯ МЕДИЦИНА ОБХОДИТСЯ ДОРОГО

Денег, которые государство выделяет на лечение тяжелобольных, хватает далеко не всем. Квоты на сложные операции, дорогие медикаменты и лечение за границей не соответствуют потребностям населения, поэтому подавляющее число онкобольных сталкивается с серьезными финансовыми проблемами. Как выбить бесплатные квоты и где взять деньги на лекарства — в обзоре Ирины Резник.

По российскому законодательству предусмотрена следующая схема направления больных на бесплатную высокотехнологичную медицинскую помощь (ВМП) региональными органами здравоохранения. Сначала пациенту нужно получить направление за подписью главного врача поликлиники по месту жительства и выписку из истории болезни с рекламацией о необходимости ВМП и подать их в комиссию по направлению на ВМП. В случае положительного решения комиссии на больного выписывается талон на госпитализацию в ведущие клиники Москвы или своего региона. Рассматриваются документы в течение десяти дней, после чего направления на ВМП и результаты обследований пересылаются в профильную клинику по электронной почте. И затем уже там в течение десяти дней должно быть принято решение о возможности лечения и дате госпитализации. Итого потеря времени составит как минимум три-четыре недели.

При этом, если в данный момент в клиниках нет мест, больного вносят в лист ожидания, и получение квоты может затянуться, тогда как при быстрорастущих опухолях нельзя терять ни минуты. Еще дольше приходится ждать лечения за границей: выписной эпикриз из медицинской карты должен быть выдан не ранее чем за три месяца до обращения в Минздрав, принимающий решение о необходимости лечения в зарубежных клиниках. Бывает и так, что пациенту необходимо лечение в нескольких медицинских центрах, но выдается квота только в один, и выбить ее повторно будет сложнее.

Кроме того, деньги, которые выделяются на ВМП, не покрывают стоимости лечения.

Так, врачи Института детской онкологии и гематологии Онкоцентра им. Н. Н. Блохина постоянно поднимают вопрос о неадекватном размере квот. По данным благотворительного фонда «Подари жизнь», далеко не всегда в клиниках есть дорогостоящие современные противогрибковые препараты и антибиотики, позволяющие справляться с тяжелыми инфекционными осложнениями после химиотерапии. Не оплачивается бюджетом целый ряд анализов и исследований (анализ иммунофенотипирования, исследования на позитронно-эмиссионном томографе).

По возвращении домой онкобольным отказывают в назначении эффективных, но дорогостоящих препаратов под тем предлогом, что на них нет средств в местных бюджетах. В таких ситуациях финансовый вопрос становится практически определяющим. И решать его надо максимально быстро.

Рассчитывать на целевой банковский кредит онкологическому больному не приходится, это не стоматология и не пластическая хирургия. Ни один банк не предоставит заемщику средства, зная о цели кредитования. Выходом может стать обычный потребительский кредит, при котором не требуется отчитываться, на что тратятся деньги. Правда, процентная ставка при таком кредитовании зачастую очень высока. Если необходимая сумма не превышает 1 млн руб., можно обратиться в микрофинансовые организации. Микрозаймы выдаются быстрее и не требуют сбора массы документов или поддержки поручителей. Оперативно получить деньги можно и под залог имущества, например автомобиля.

продолжение на стр. 8

ПОРТРЕТ ДОКТОРА: РУСТЕМ ХАСАНОВ

Успешные, пробивные, находчивые менеджеры в медицину попадают гораздо реже, чем талантливые врачи. Доктор хочет лечить людей, если, конечно, он настоящий врач. Применять свой талант эксперта-онколога в работе администратора и справляться с ней не хуже, чем с критической ситуацией в операционной,— таких случаев в российской медицине единицы. А может, он такой вообще один — Рустем Хасанов, главный врач онкодиспансера в Казани.

Хирург экстренной медицины спасает людей. Хватается за каждую возможность войти в операционную. Ведь это всегда схватка с болезнью, схватка за жизнь — аппендицит или ножевое ранение в сердце или живот. Есть только один шанс спасти человека — здесь и сейчас. Другого не будет. Высочайшие ставки, риск и колоссальное чувство удовлетворения, когда все прошло хорошо. Такой видел свою карьеру Рустем Хасанов 27 лет назад, когда работал в неотложной хирургии Больницы скорой медицинской помощи города Казани (БСМП).

— Я работал в неотложке и очень был доволен. Мне нравился быстрый результат: входишь в операционную — и в твоих руках решается судьба человека. Потрясающее ощущение. Я по трое суток из больницы не выходил. А когда мне предложили место главврача Республиканского клинического онкологического диспансера министерства здравоохранения Республики Татарстан,

продолжение на стр. 9

Нагуманов Эдуард Вильданович
Литвиненко Людмила Михайловна
Румянцева Марина Борисовна
Дронов Николай Петрович
Казанцева Маргарита Викторовна

ЮРИЙ МАРТЬЯНОВ

«ОНКОДОЗОР» ПОЛУЧИЛ ПРЕМИЮ «ПРИЗВАНИЕ»

Программа удостоилась главной медицинской премии страны

Премия присуждена группе врачей и специалистам межрегионального общественного движения «Движение против рака» в номинации «За создание нового направления в медицине» — программы комплексных мероприятий по ранней диагностике и лечению онкологии «ОнкоДозор».

Торжественная церемония вручения премии состоялась 14 июня в Москве, в Театре Российской армии. В составе группы лауреатов — главный онколог Приволжского федерального округа Рустем Хасанов, главный врач Ульяновского областного клинического онкологического диспансера Сергей Панченко, главный онколог Кемеровской области Ольга Жаркова, главный врач Краснодарского областного онкологического диспансера Маргарита Казанцева, а также председатель МОД «Движение против рака» Николай Дронов.

Некоммерческое партнерство «Равное право на жизнь» совместно с «Движением против рака» способствует повышению доступности бесплатной диагностики и лечения онкозаболеваний в России на протяжении последних трех лет. Реализация комплекса мероприятий стала возможна благодаря поддержке региональных органов государственной власти, медицинских учреждений и врачей-онкологов.

В результате пройти бесплатные обследования на самые распространенные виды онкозаболеваний, получить консультации ведущих российских врачей-онкологов, психологов и юристов смогло более 20 тыс. россиян.

Кроме того, в рамках программы «ОнкоДозор» в ряде российских городов были созданы «школы пациентов», где больным рассказывают о раке и особенностях его терапии, жизни при лечении. Тысячам больных волонтеры «Движения против рака» просто помогли лекарствами и нашли нужных врачей и больницы.

Онкологические заболевания занимают одно из первых мест в структуре смертности населения России и представляют серьезную медико-социальную проблему. Как отметил исполнительный директор НП «Равное право на жизнь» Дмитрий Борисов, «ОнкоДозор» — это реальная помощь и спасенные жизни тысяч пациентов.

ДЕНЬГИ НА ЗДОРОВЬЕ ЖЕНЩИН

На лечение рака молочной железы будет выделено финансирование

Премьер-министр Дмитрий Медведев одобрил предложение Совета федерации выделить финансирование борьбы с раком молочной железы в отдельную строку бюджета. Такое решение позволит более эффективно отслеживать лечение пациентов и контролировать получение необходимых лекарств, сообщает газета «Известия».

Впервые с инициативой усиления мер профилактики, диагностики и лечения рака молочной железы выступила сенатор от Хакасии Валентина Петренко, член наблюдательного совета всероссийской онкологической социальной программы «Равное право на жизнь», которую уже шесть лет успешно реализует одноименное НП. Она создала рабочую группу, которая изучила проблематику заболевания и подготовила предложения, в том числе и по увеличению финансирования.

Рак молочной железы занимает у нас первое место по смертности женского населения в структуре всех онкологических заболеваний. Показатель пятилетней выживаемости с момента постановки диагноза в Российской Федерации — не больше 57%. Это означает, что каждая вторая пациентка не переходит этот рубеж. Ежегодно в России выявляется около 55 тыс. новых больных, при

VLADISLAV ZITKIS/ИТАР-ТАСС

этом 40% — женщины трудоспособного возраста, состоящие в браке и имеющие детей. В США за последние восемь лет смертность снизилась на 23%, в Великобритании — на 20%, но в России она увеличилась на 13%.

Насколько будет увеличено финансирование лечения и профилактики рака груди, пока неизвестно, дело в том, что бюджет 2013 и 2014 годов еще не принят. Но если инициаторы добьются своего и бюджет на лечение рака молочной железы будет прописан отдельной строкой, это поможет усилить контроль над профилактикой и лечением болезни.

НОВОСТИ ПАРТНЕРСТВА: «ИЛЬМИКСГРУП»

2 июня 2012 года генераль-ным директором компании «ИльмиксГруп» назначен Игорь Кузнецов. Кандидат биологических наук, обладатель огромного опыта в топ-менеджменте фармацевтического бизнеса.
В компании начал работу с позиции медицинского директора, затем заместителя генерального директора.

Основные направления деятельности компании — научно-методическая разработка и производство фармацевтических препаратов, тест-систем и биологически активных добавок в области репродуктивного здоровья, вирусных инфекций и дерматологии, их маркетинг и дистрибуция.

Компания была основана в 2003 году под названием «МираксФарма». В 2004 году были начаты первые масштабные клинические исследования.
В основу создаваемых препаратов были положены уникальные разработки НИИ молекулярной медицины ММА им. Сеченова, выполненные под руководством члена-корреспонента РАМН, профессора, доктора биологических наук В.И. Киселева.

Начиная с 2005 года компания распространяет свою деятельность за пределы России, в страны СНГ (в первую очередь — на Украину и в Казахстан) и в 2008 году входит в TOP-10 отечественных фармпроизводителей.

«ИльмиксГруп» ежегодно расширяет линейку продуктов, в которую входят биологически активные добавки индинол, эпигаллат, промисан, индигал, индигал-плюс, тест-система Е7 (для определения онкобелка), косметические средства эгаллохит и зиковир, в процессе регистрации находятся еще пять лекарственных препаратов. Биологически активные добавки «ИльмиксГруп», имеющиеся в настоящее время на рынке, являются основой для развития портфеля продуктов — производства и продаж лекарственных средств. В ноябре 2012 года будет начат вывод на рынок препарата индинол форте — лекарственного средства, разработанного на базе БАД индинол.

НОВОСТИ ПАРТНЕРСТВА: «САНОФИ»

Последние годы среди онкологических проектов компании «Санофи» особое место занимает проект сотрудничества с НП «Равное право на жизнь».

Одна из целей сотрудничества — повысить уровень осведомленности о раке в удаленных от столицы областях, сломать стереотип о непобедимости рака, помочь людям осознать необходимость периодического консультирования у специалистов, что помогает рано диагностировать заболевание и дает шанс на полное излечение.

Совместная деятельность «Санофи» и НП «Равное право на жизнь» во многом носит информационный и просветительский характер. В связи с этим значительный акцент был сделан на ранней диагностике рака: большой вклад был внесен в организацию школ пациентов и дней ранней диагностики, где пациентам представляется вся необходимая информация.

Одним из ключевых мероприятий, поддержанных «Санофи», стал V Форум «Движение против рака», инициируемый НП «Равное право на жизнь» и межрегиональным общественным движением «Движение против рака». В форуме приняло участие более 300 врачей, ученых, представителей власти, а также лидеров общественных организаций. В рамках форума «Санофи» рассказал о программе помощи больным с раком молочной железы «Шанс на жизнь» и поддержала инициативы, выработанные по итогам форума: принятие ряда единых мер по совершенствованию онкологической помощи в России и повышения уровня доступности лечения.

В 2011 и 2012 годах «Санофи» в рамках ежегодного марша «Вместе против рака груди», проводимого компанией «Эйвон», взяла на себя ответственность по лечению женщин, которые в ходе марша были направлены на дополнительное обследование.

Для информирования специалистов о самых инновационных и современных методах лечения в 2012 голу были организованы стажировки на кафедре онкологии ГБОУ Российской медицинской академии последипломного образования, где региональные и областные онкологи имеют возможность повысить свою квалификацию.

Чтобы регионы получали самую современную высокотехнологичную помощь, НП «Равное право на Жизнь» и «Санофи» организовали поставку современного оборудования в онкологических центрах Уфы, Пензы, Саранска и других городов. Это помогло сделать еще один шаг в улучшении ситуации онкологических больных.

РЕФОРМА МИНЗДРАВА

В составе нового российского правительства не будет Министерства здравоохранения и социального развития: оно вновь разделено на два ведомства, главами которых назначены заместители экс-министра Татьяны Голиковой. Главой Минздрава стала Вероника Скворцова, а министром труда и социальной защиты — Максим Топилин.

Директор Всемирной федерации инсульта, член-корреспондент РАМН Вероника Скворцова работала замминистра здравоохранения и социального развития с июля 2008 года. Скворцова была инициатором включения в нацпроект «Здоровье» строительства сердечно-сосудистых центров в регионах, продвигала идею жесткой стандартизации лечения, а также обновления учебных программ для студентов-медиков и переподготовки при необходимости преподавателей медвузов.

В самом Минздраве назначение Скворцовой приветствуют, ее изначально считали идеальной кандидатурой.

ЖАЛОБЫ ВЫЧТУТ ИЗ ЗАРПЛАТЫ ВРАЧЕЙ

Московские врачи перейдут на новую систему оплаты.

К 1 июля 2013 года московские больницы и поликлиники перейдут на новую, трехсоставную систему оплаты труда сотрудников. Теперь надбавки к зарплате можно будет получить за ученую степень и отсутствие жалоб от пациентов, доброжелательность врача к пациенту. Новая схема позволит поощрять высококлассных специалистов, а у низкоквалифицированных кадров появится стимул к профессиональному развитию, сообщают «Известия». Медики отнеслись к новой системе с подозрением: они опасаются сокращения зарплат и снижения качества медицинских услуг. Независимые эксперты поддержали решение властей в вопросе контроля со стороны пациентов.

ОНКОЛОГИЧЕСКАЯ УГРОЗА

Ученые прогнозируют 75-процентный рост раковых заболеваний в мире. Количество случаев онкологических заболеваний в мире, вероятно, возрастет почти на 75% к 2030 году. Это вызвано демографическими факторами и изменением образа жизни. Такие печальные выводы делают ученые из Международного агентства по изучению рака (IARC), которые опубликовали эти данные в пятницу в журнале The Lancet Oncology, сообщает France24. Группа ученых IARC под руководством Фредди Брея в Лионе утверждает, что в 2008 году было зарегистрировано 12,7 млн новых случаев рака в мире, которые могут превратиться в 22,2 млн к 2030 году с 90-процентным ростом заболеваемости в бедных странах.

ПАЦИЕНТАМ ЗАКРЫЛИ ПУТЬ НА ПЛОЩАДЬ

Новый закон о митингах не учитывает права тяжелобольных людей

8 мая был принят новый закон «О митингах», ужесточающий ответственность за несанкционированные выступления граждан. Организация «Пациентский контроль», объединяющая больных ВИЧ, туберкулезом и другими серьезными заболеваниями, пыталась повлиять на принятие закона: дело в том, что законодатели никак не учли то, что на митинги, в том числе и несанкционированные, выходят люди, которым нужен особый уход. Ее члены заявили, что новый закон лишит их возможности отстаивать свои права, а наказание в виде 15 суток ареста грозит фатальными последствиями для здоровья.

За последние два года пациенты 20 раз были вынуждены участвовать в различных акциях протеста, чтобы привлечь внимание властей к своим проблемам. «Мы привлекаем внимание к конкретным проблемам, например к отсутствию лекарств,— рассказал “Ъ” активист “Пациентского контроля” Денис Годлевский.— Мы были готовы заплатить 1000 руб. штрафа, лишь бы донести до общества информацию. Но ужесточение наказания лишит нас этой возможности».

Наказание за нарушение закона «О собраниях, митингах, шествиях и пикетированиях» было ужесточено в мае. Теперь введен штраф 10–20 тыс. руб. за нарушение гражданами «установленного порядка проведения собрания, митинга». Кроме того, виновных могут отправить на принудительные работы или арестовать на 15 суток.

Сейчас законодательство не учитывает необходимость принятия лекарств арестованными. Есть категории заболеваний, при которых прописано оказание медпомощи по ходатайству больного, его родственников, адвоката или врача. Но практика показывает, что судебная система неповоротлива. И зачастую даже рассмотреть такое ходатайство в течение 15 суток судья не успевает. При этом, например, ВИЧ-положительные не могут пропустить прием лекарства даже один день.

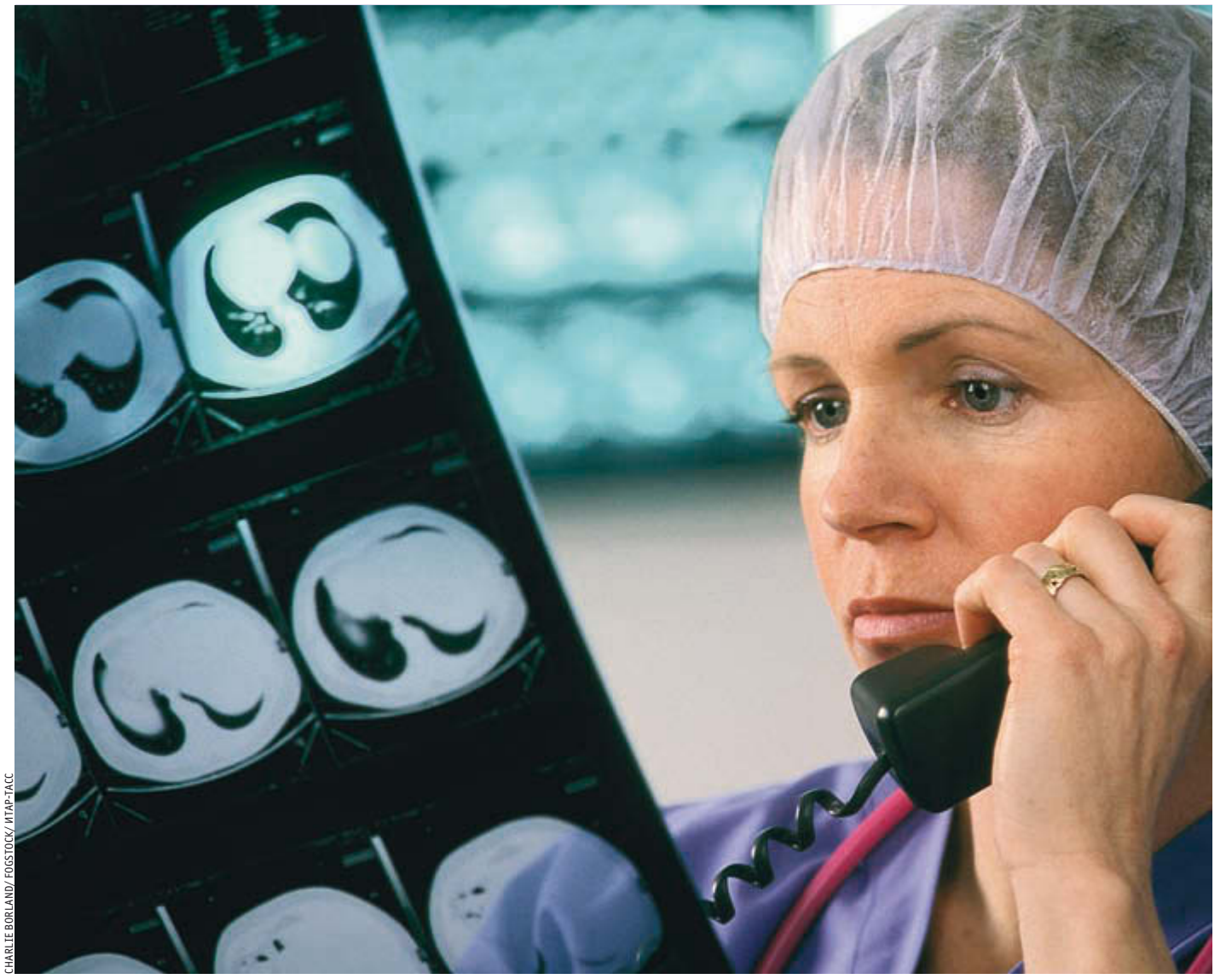
Депутаты убеждены, что граждане с серьезными заболеваниями сами не станут выходить на несанкционированные митинги и подвергать опасности свое здоровье. Кроме того, депутаты говорят, что даже в случае задержания такого гражданина суды смогут выбрать наказание между 15 сутками ареста и, например, принудительными работами.

Тем временем в стране сохраняется достаточно поводов для пациентов выходить на митинги, чтобы отстаивать свои права. Пациентам все еще регулярно не хватает лекарств, очереди на обследование в некоторых регионах растягиваются на месяцы, а коррупция в сфере здравоохранения продолжает процветать.

ВАЛЕРИЙ МАТЫЦИН/ИТАР-ТАСС

ИСК ПРОТИВ ДИАГНОЗА

Пациенты имеют право подавать в суд на медучреждения и врачей. Люди нередко требуют возместить стоимость лекарств, купленных самостоятельно, или компенсировать ущерб за неверный диагноз или некорректную тактику лечения. Но случаев выигранных пациентами судов единицы, а выигранные суммы не могут удовлетворить пациентов.
30-летняя женщина, воспитывающая одна двоих детей, отсудила у невьянской поликлиники 150 тыс. руб. за несвоевременную постановку диагноза опухоль головного мозга.


CHARLIE BORLAND/ FOGSTOCK/ ИТАР-ТАСС

3 марта 2011 года с жалобами на болезненную опухоль в лобной части головы, возникшую еще в феврале, к хирургу невьянской поликлиники обратилась жительница 30 лет. Врач без внимательного осмотра поставил диагноз воспаление сальной железы (атерома) и пригласил на прием через месяц. Через неделю с сильной головной болью женщина обратилась к неврологу. Но и там, тоже без внимательного осмотра, врач поставил диагноз вегетососудистая дистония. Просьба женщины назначить анализы или исследования была отвергнута. Вновь на прием к хирургу женщина попала 15 апреля, опухоль опустилась на лицо, требовала уже до десяти таблеток обезболивающих в сутки. Теперь хирург поставил женщине диагноз абсцесс и направил в отделение хирургии, где медики усомнились в направительном диагнозе, но тем не менее предложили «подождать и понаблюдать».

Уже после отчаянных просьб был сделан рентген головы. Обнаружилось отверстие в черепе, которое проделала растущая опухоль неясного происхождения. Еще четыре дня специалисты оформляли направление к онкологу Нижнего Тагила, где рекомендовали операцию. Срок планового консультирования пациентов из области в КДЦ СОКБ №1 Екатеринбурга определен в 30 дней. В направлении пометка о том, что медпомощь необходима срочно, отсутствовала. Томографию, операцию по удалению опухоли и пластике костного дефекта пришлось делать за свой счет, как и гистологический анализ. По результатам послеоперационного обследования выяснилось, что у женщины редкая злокачественная опухоль.

В заключении нейрохирургов говорится, что хирургическое лечение нужно было начинать раньше. Рост опухоли способствовал увеличению отверстия в черепе, затронул кору головного мозга. После операции и 25 сеансов лучевой терапии, проведенной в онкодиспансере №2, у женщины выпали волосы, появились обмороки, тошнота, рвота, сохраняются головные боли, возникают провалы в памяти. Проведенная судебно-медицинская экспертиза (СМЭ) признала противоправное бездействие врачей невьянской поликлиники, что способствовало увеличению тяжести вреда, нанесенного здоровью. Однако СМЭ отметила, что существенного влияния на физическое и психическое состояние женщины сроки установления правильного диагноза не оказали.

4 апреля 2012 года Невьянский городской суд встал на сторону больной. По решению суда с невьянской поликлиники в пользу пациентки должна быть взыскана сумма в размере 150 тыс. руб. в связи с дефектами медицинской помощи, оказанной пациентке.

«В России точной статистики врачебных ошибок никто не ведет,— прокомментировал Сергей Лазарев, исполнительный директор московского СРО «НП "Объединение частных клиник и центров",— но по данным экспертов, примерно в 20–50% случаев оказания медпомощи можно говорить о причиненном ущербе и ошибках».

Елена Пестова, юрист, напоминает, что, если пациента против его воли направляют на платные процедуры или требуют купить лекарство, нужно сохранять все чеки и договоры. У каждого есть право обратиться с письменным заявлением на имя главного врача о выдаче копий медицинских документов, а медорганизация обязана их предоставить. «Как показывает практика, граждане, не читая, подмахивают любые документы, представляемые им на подпись в больнице. Так вот самый главный совет: не подписывайте, не прочитав или не получив ясного и понятного ответа — желательно от компетентного лица — на свои вопросы»,— предупреждает юрист. Получить компенсацию за моральный вред можно, наказав врача так же, как и продавца, который продал некачественный товар, по закону о защите прав потребителя.

Сейчас эксперты обсуждают перспективы принятия обязательного страхования врачебной ответственности, чтобы пациент мог гарантированно получить компенсацию в случае врачебной ошибки.

СОЛДАТ ДОСЛУЖИЛСЯ ДО 4-Й СТАДИИ

В мае в стране прогремел громкий скандал: военнослужащий одной из гвардейских частей, дислоцированных в Поволжье, Марат Тузбаков был госпитализирован в госпиталь имени Бурденко, где ему поставили диагноз остеогенная саркома с метастазами в отдаленных органах. В данный момент вопрос, который больше всего интересует гражданскую и военную прокуратуру,— почему такой больной юноша попал в армию, как врачи могли просмотреть рак 4-й степени?

ВИКТОР ВАСЕНИН

Марат Тузбаков в декабре прошлого года был призван в армию из поселка Советский Ханты-Мансийского автономного округа. При призыве медкомиссия военкомата не выявила у него никаких заболеваний. По данным Уральского комитета солдатских матерей, болеть плечо у Марата начало незадолго до призыва. Обострение началось, когда новобранцев из Советского везли на сборный пункт в Пыть-Ях на «Газели», в которой было очень холодно. В Пыть-Яхе Марат уже жаловался на сильные боли в плече, но там отнеслись к этому формально.

Служить Марат попал в поселок Кряж Самарской области в разведроту. В течение четырех месяцев службы он наравне со всеми выполнял тяжелую физическую нагрузку. При этом юноша регулярно обращался за медицинской помощью, жалуясь на боли в плече и руке. Кроме того, во время строевой подготовки на плацу Марат упал, вывихнув больную руку. Через четыре месяца после призыва Тузбакова направили на парашютные сборы, где у него начали отниматься руки и появились сильные боли в бедре. Из Тольятти его отправили в госпиталь в Самару, а оттуда — в Главный военный госпиталь имени Бурденко в Москву, где был наконец-то поставлен правильный диагноз. Согласно заключению врачей, юноша заболел еще до призыва на воинскую службу.

Расследованием вопроса, как молодой человек со смертельным заболеванием попал в армию, занимается военная прокуратура. Пока военные сходятся на мысли, что медицинская комиссия определить рак не могла. Как сообщил РИА «Новости» начальник пресс-службы Центрального военного округа Ярослав Рощупкин, в процессе призыва Тузбаков не высказывал жалоб на здоровье. Кроме того, призывные медицинские комиссии не обладают оборудованием и специалистами, необходимыми для диагностики глубинных заболеваний со скрытыми формами, и основываются на медкнижках призывников.

Координатор общественной инициативы «Гражданин и армия» Сергей Кривенко считает, что привлечь кого-либо к ответственности за происшедшее с солдатом будет невозможно, так как никто из членов медкомиссий военкоматов не несет персональной ответственности за выставление неправильной категории годности.

Между тем проблема даже шире невнимательности военкомата, озабоченного выполнением плана призыва. Марат — юноша из благополучной семьи, занимался спортом, более того, его мать — медицинская сестра, которая внимательно следила за его здоровьем. Очевидно, что воинская служба усугубила ситуацию, но заболел он, видимо, раньше.

Ответственный секретарь Союза комитетов солдатских матерей России Валентина Мельникова призывает родителей призывников самим быть очень внимательными к ним, перед тем как отпускать в армию. Тогда вероятность, что больной юноша попадет в армию, станет меньше.

Между тем, по данным экспертов, рак некоторых локализаций может проявлять себя лишь на поздних стадиях. «Остеосаркома может развиваться очень быстро, и возможно, на момент прохождения медкомиссии пациент был здоров,— говорит координатор MD Sarcoma MedOnc, East-European Sarcoma group Александр Феденко.— В мировой практике не существует скрининговых методик для этой патологии, и больные обращаются в медицинские учреждения при появлении опухоли на конечности или болевого синдрома».

«КАЧЕСТВЕННАЯ МЕДИЦИНА — ЭТО ПРИВИЛЕГИЯ»

Стремительное развитие медицинской науки уже сегодня дает шанс на выздоровление многим онкологическим больным. Однако воспользоваться им из-за несовершенства государственной системы здравоохранения и бедности могут лишь единицы. Ситуация в Индии очень напоминает российскую, констатирует терапевт-онколог Института рака и Центра исследования раковых заболеваний имени Раджива Ганди в Дели Рашми Ширали.

— Госпожа Ширали, как бы вы охарактеризовали ситуацию с заболеваемостью раком в Индии?

— Ситуация тревожная. Мне даже кажется, что у нас эпидемия онкологических заболеваний. Поскольку рак — некоммуникативное заболевание, на него не обращают такого пристального внимания, как на драматично развивающиеся инфекции. Однако количество онкобольных стремительно растет, и, если не принимать активные меры, в следующие десятилетия это будет очень большая проблема. Профилактика онкологии — это многосторонняя задача, надо менять образ жизни, условия работы, жилья, вводить обучающие программы. Мы в наших странах не сможем остановить такое грозное заболевание, если не будем уделять много внимания профилактике.

— А может ли онкологическая служба Индии дать адекватный ответ этой угрозе?

— К сожалению, на сегодняшний день существует огромный разрыв между предлагаемыми наукой возможностями и реальной медицинской помощью, которую получает большинство населения страны.

Система здравоохранения в Индии устроена так (и это относится не только к онкологии), что 80% инфраструктуры и услуг находится в руках частных лиц. И последние 15–20 лет идет все большая приватизация медицины, а госсектор сужается. При этом имеющиеся госуслуги в основном очень примитивные. Из-за нехватки средств используются препараты, которыми лечили 30 лет назад. При этом 70% населения живет в поселках, где вообще нет лекарств, оснащения, коек, врачей — не могут же они работать голыми руками. Больших частных больниц в глубинке очень мало — там нет бизнеса. Есть данные, что 50% пациентов не могут отдать долги за лечение. А большинство населения настолько бедное, что не может бороться даже с самыми банальными болезнями, не говоря о такой сложной, как рак. Иногда мы лечим больного ребенка, у которого есть все шансы на выздоровление, и не знаем, сможем ли мы долечить его до конца, хотя его семья продала все, что у нее было.

— А полноценное лечение, видимо, привилегия узкого круга лиц?

— К сожалению, да. К услугам того, кто имеет средства, самые современные больницы. К нам поступают люди из верхнего или среднего слоя общества. Поэтому показатели частной клиники, в которой я работаю, далеки от показателей по всей стране. Система медицинского страхования пока на очень низком уровне. К тому же многие страховые компании не принимают больных с поставленными онкологическими диагнозами. Есть еще благотворительные организации и частные лица, имеющие свой фонд помощи, но их вообще единицы. Кроме состоятельных людей в частной больнице могут лечиться госслужащие, за которых платят их учреждения. Многие пациенты приезжают из-за рубежа, в частности из стран СНГ (мы проводим лечение по тем же протоколам, что в Европе и США, но стоит оно гораздо дешевле).

— Среди ваших пациентов есть и россияне?

— Да. И мне непонятно, почему в такой довольно сильной стране отказываются от больных, которых по существующим во всем мире нормам есть возможность лечить. Меня удивляет, когда людей, которым можно было бы помочь в своей стране, вынуждают ехать лечить онкологию куда-то за границу. Это явный недостаток системы здравоохранения. Ведь медицинский туризм, требующий колоссальных усилий, времени, связанный с переменой климата и привычных условий, далеко не лучший выход — такие тяжелые и длительные болезни должны лечиться на месте. Но получается, что для многих, кому больше некуда идти, это единственный выход. Опять же при наличии денег.

— Неужели в Индии совсем нет хороших государственных больниц?

— В больших городах такие больницы есть. И есть некий аналог российской системы квот на лечение тяжелых заболеваний. Но их столь мало, что приезжающие из глубинки люди подолгу ждут своей очереди, теряя драгоценное время. Вокруг больниц толпы этих людей. Им не на что питаться, целые семьи живут практически на улице, испытывают большие трудности, стрессы. И сколько люди могут ждать, когда начнется лечение? При раковых заболеваниях фактор времени играет решающую роль. Но в отделении онкологии одной из престижных больниц в Дели очереди на радиотерапию люди ждут месяцами, и лечение в итоге теряет смысл.

— А есть еще какие-то специфически индийские проблемы?

— Да. Во всем мире есть проблема, связанная с поздними обращениями к онкологу и диагностикой рака, когда пропущено много времени для эффективного лечения. В Индии эта проблема усугубляется особенностями нашей системы здравоохранения. Вот такой типичный пример. Обычные симптомы рака легких — кашель, потеря веса, снижение аппетита — характерны и для туберкулеза, который у нас очень распространен. И в случае, когда нет точного диагноза, человека сразу же начинают лечить от туберкулеза. И только через три месяца, если его состояние ухудшается, проводят повторные анализы и начинают искать что-то еще. И сломать эту систему пока не удается. В итоге в среднем по стране 70–75% больных приходят на первую консультацию в онкоцентр при 3-й стадии рака. У нас в частной клинике где-то 60–63% больных с запущенными стадиями. Но повторюсь, главная беда даже не это, а то, что качественная медицина — это мир для привилегированных, теоретически до него можно достучаться, но практически он недоступен. И этим надо серьезно заниматься. Система здравоохранения должна быть отделена от коммерции, все-таки ее главная задача не зарабатывание денег.

BARCROFT MEDIA/GETTY IMAGES/FOTOBANK

НЕСТРАШНАЯ ОНКОЛОГИЯ

Благодаря участию частных клиник в программе «ОнкоДозор» консультация онколога стала доступнее. Задать свои вопросы, проконсультироваться по поводу диагноза или уточнить назначения можно бесплатно в частных столичных клиниках. В медицинском центре «КЛИНИКА+31», который участвует в программе, онколог принимает каждую субботу с 9:00 до 16:00. За три месяца на приеме побывало более двухсот человек.

Медицинский центр «КЛИНИКА+31» оснащен современным, высокотехнологичным оборудованием экспертного класса ведущих мировых производителей. Центр проводит любые виды лучевой, функциональной диагностики, лабораторных исследований, хирургических операций, в том числе в срочном и экстренном режимах. Одним из главных преимуществ является технология работы центра, которая основана на мировом принципе преемственности амбулаторного и стационарного звеньев помощи, когда прием в поликлинике, лечение пациентов в стационаре и хирургические операции проводят одни и те же врачи высочайшей квалификации.

Врач-онколог Ирина Матросова ведет прием пациентов в рамках программы «ОнкоДозор» в выходные дни.

— Ирина, с какими проблемами чаще всего обращаются люди?

— Самая главная задача для нас, — говорит Ирина, — выявить болезнь на ранней стадии. — К нам приходят, в основном, здоровые люди. Чаще всего это связано с тем, что их родственники страдали и умерли от рака. Значит, существует генетическая опасность. У меня есть возможность побеседовать с каждым человеком, который пришел на прием, минут сорок. Этого достаточно, чтобы выяснить, в чем его проблемы, и дать четкие рекомендации, что делать, как жить дальше.

Программа «ОнкоДозор» очень важна. Она позволяет нам донести до людей информацию, что все не так страшно, как им кажется, что рак можно победить.

— Почему мы потеряли и теряем столько людей, заболевших онкологией? Только потому, что обращаются к врачу на поздних стадиях болезни — третьей-четвертой стадии. Необходимо преодолеть этот барьер — общение между пациентом и врачом. Как раз программа «ОнкоДозор» этому очень способствует.

УЧАСТНИКИ ОНКОДОЗОРА

«СМ-Клиника»

В команде холдинга «СМ-Клиника» более 600 врачей 45 различных специальностей. В распоряжении клиник новейшее оборудование: центр МРТ и КТ, собственная клиническая лаборатория, многопрофильные стационары, работающие в режиме как плановой, так и экстренной госпитализации, в том числе и детский, 9 операционных, скорая и неотложная медицинская помощь, круглосуточный травматологический пункт; отделение реабилитации, отделение вспомогательных репродуктивный технологий, сеть стоматологий и аптек, отделение терапевтической и хирургической косметологии и эстетической медицины.

www.smclinic.ru

ЛДЦ «Кутузовский»

Лечебно-диагностический центр «Кутузовский» — московская клиника, качество услуг которой соответствует мировым стандартам. В клинике используется только современное оборудование и новейшие методики лабораторной и инструментальной диагностики, позволяющие выявить заболевание на самой ранней стадии и тем самым предотвратить его развитие и ускорить лечение. Врачи медицинского центра «Кутузовский» подробно консультируют всех желающих по результатам полного обследования организма, а также дают рекомендации по профилактике заболеваний.

www.ldck.ru

БИОПРЕПАРАТЫ И БИОАНАЛОГИ

КРАТКОЕ РУКОВОДСТВО ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ

ВВЕДЕНИЕ

Научные исследования привели к более глубокому пониманию биологических причин заболеваний, включая онкологические заболевания, диабет, рассеянный склероз и ревматоидный артрит. Это понимание позволило разработать новые виды терапии, нацеленные на конкретные аспекты в клетке человека или на сигнальные пути в клетке, которые активизируют патологический процесс.

Разрабатываемые для такой таргетной терапии средства, как правило, относятся к категории биопрепаратов, а не соединений, получаемых в процессе химического синтеза.

Преимущество таргетных препаратов в том, что при их применении можно снизить повреждение здоровых клеток по сравнению с применением традиционных лекарств. Недостаток заключается в том, что биопрепарат работает только в отношении тех пациентов, у которых имеется специфический белок или сигнальный путь, на которые он нацелен.

ЧЕМ БИОПРЕПАРАТЫ ОТЛИЧАЮТСЯ ОТ ТРАДИЦИОННЫХ ЛЕКАРСТВ?

Традиционные лекарства получают с помощью химического синтеза требуемых химических соединений.

Биопрепараты производятся с использованием живых организмов, например клеточных линий, и взаимодействуют с естественными процессами в организме, например с иммунной системой. Примерами биопрепаратов являются моноклональные антитела, вакцины, генная терапия, гормоны.

ЧТО ТАКОЕ БИОПРЕПАРАТЫ?

Биопрепараты — это очень крупные и сложные молекулы, которые вырабатываются в живых системах (таких как клетки), выращиваемых в лаборатории. Первые биопрепараты были получены в 1980-е годы.

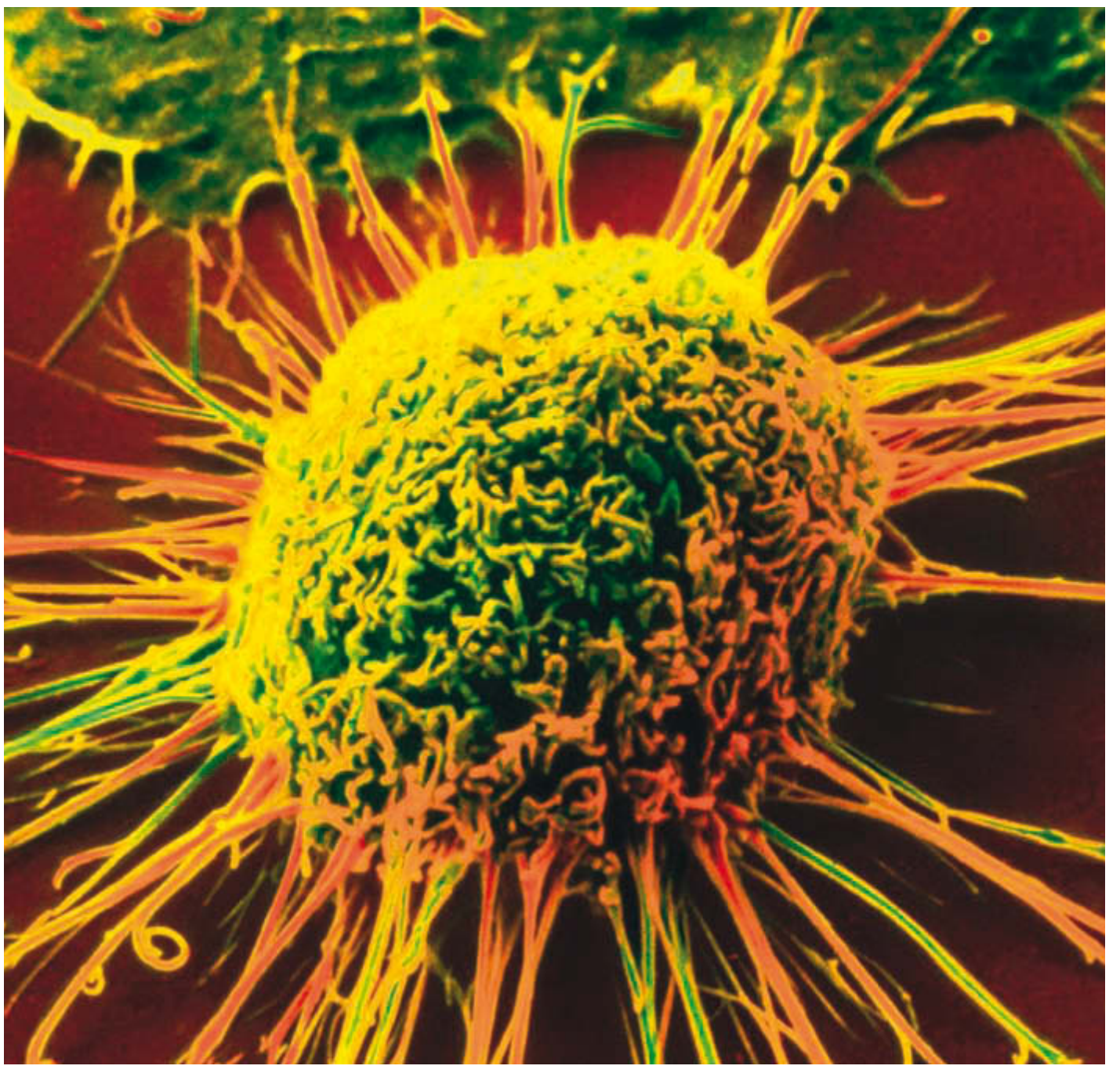
Для получения биопрепарата требуется последовательность процессов, которые должны тщательно контролироваться. В итоге получается сложная смесь белковых молекул, характеризующаяся определенными свойствами.

Именно процесс производства определяет характеристики биопрепарата. Изменение в любой части процесса может существенно изменить состав белковой смеси.

Биопрепараты разрабатываются для направленного действия на определенные объекты или процессы в клетке с целью изменить процесс заболевания. К биопрепаратам относятся моноклональные антитела, вакцины, генная терапия, гормоны. Эти соединения предоставили новые возможности для лечения многих заболеваний, включая рак, диабет, гепатит, рассеянный склероз и анемию.

КАК РАБОТАЮТ БИОПРЕПАРАТЫ?

Биопрепараты работают так же, как и белки, вырабатываемые вашим организмом. Например, ваши естественные антитела распознают чужеродные белки вирусов и бактерий и связываются с ними, тем самым помогая защитить вас от инфекций. Моноклональные антитела, используемые при лечении рака, создаются таким образом, чтобы они связывались с раковыми клетками, распознавая определенные белки на их поверхности. Когда моноклональное антитело связывается с клеткой, это подает сигнал иммунной системе на уничтожение данной клетки.



ЧТО ТАКОЕ БИОАНАЛОГИ?

Биоаналоги, которые имеют также другие названия — аналогичные биологические лекарственные средства (similar biological medicinal products, введено Европейским агентством по лекарственным средствам), последующие биопрепараты (follow-on biologics, используется в США) и аналогичные биотерапевтические препараты (similar biotherapeutic products, введено Всемирной организацией здравоохранения), — это лекарственные средства, разработанные в качестве аналога существующих оригинальных биопрепаратов. Лекарственное средство, на основе которого разработан биоаналог, иногда называют эталонным биопрепаратом, оригинальным биопрепаратом или инновационным биопрепаратом. Целью биоаналога является достижение такой же терапевтической пользы, которая обеспечивается оригинальным биопрепаратом, которому он аналогичен.

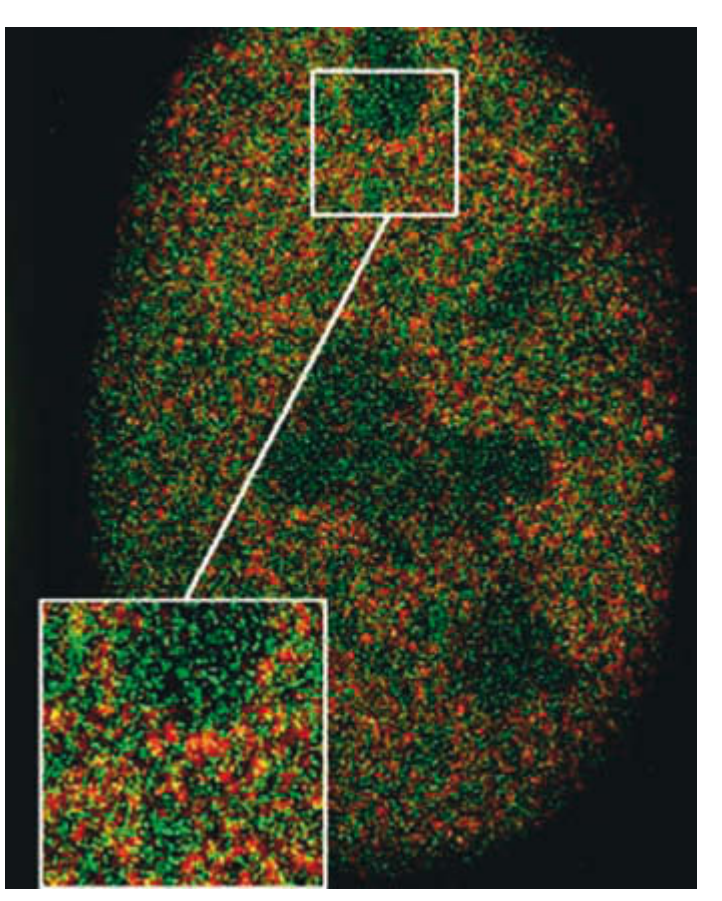
ПОЧЕМУ БИОАНАЛОГИ ОТЛИЧАЮТСЯ ОТ ОРИГИНАЛЬНЫХ БИОПРЕПАРАТОВ?

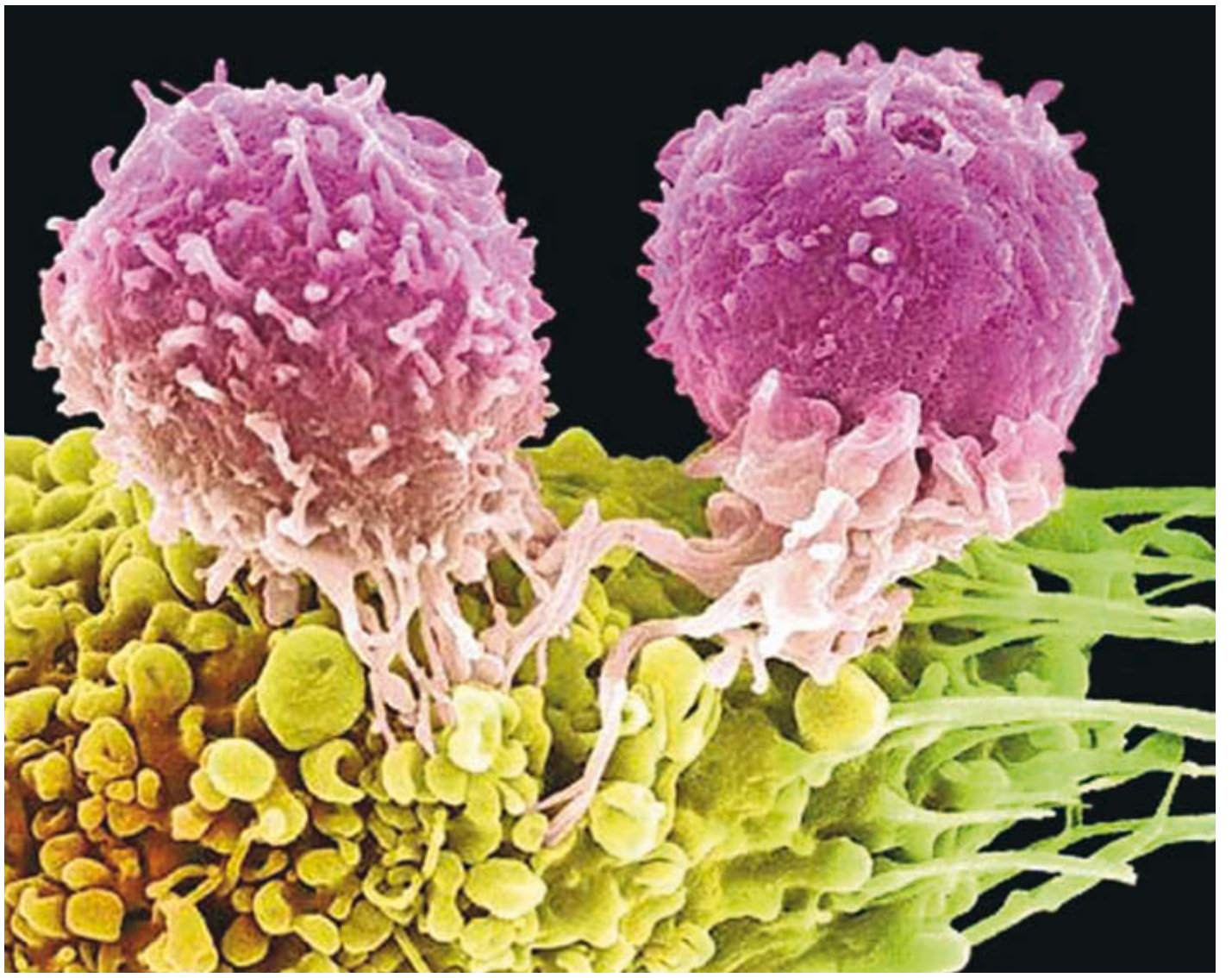
Производственный процесс биоаналога отличается от процесса, используемого для получения оригинального биопрепарата. Это связано с тем, что производственный процесс оригинального биопрепарата принадлежит владельцу лицензии и его невозможно точно воспроизвести.

Наличие различий в производственных процессах означает, что биоаналог будет отличаться по молекулярным параметрам от оригинального продукта. Как результат, биоаналог может иметь несколько иные эффективность и профиль побочных эффектов по сравнению с оригинальным биопрепаратом.

КАКУЮ ПРОВЕРКУ ПРОХОДЯТ БИОАНАЛОГИ?

Хотя биоаналог проходит проверку в клинических исследованиях, на момент начала применения доступно меньше данных о его безопасности и эффективности по сравнению с оригинальным биопрепаратом. Это связано с тем, что оригинальный биопрепарат уже использовался в клинической практике в течение многих лет. Тем не менее биоаналог должен пройти клинические испытания, которые должны показать, что он безопасен и обеспечивает сопоставимый терапевтический эффект по сравнению с оригинальным биопрепаратом.





ПЯТЬ ВАЖНЕЙШИХ ПОЛОЖЕНИЙ О БИОАНАЛОГАХ

1. Биопрепараты благодаря своему целенаправленному действию продемонстрировали высокую эффективность в лечении заболеваний при меньшем повреждающем воздействии на здоровые клетки.

— Можно добиться снижения нежелательных явлений.

2. Биоаналог разрабатывается как более дешевая альтернатива оригинальному биопрепарату.

3. Невозможно создать полностью биоэквивалентную копию оригинального биопрепарата.

— Эффективность и профиль безопасности могут быть несколько иными.

4. Оригинальный биопрепарат применяется в течение более длительного времени, чем биоаналог.

— Для оригинального биопрепарата известен полный спектр его действия и профиль нежелательных явлений.

5. Биопрепараты и биоаналоги должны проходить строгую проверку в клинических исследованиях перед началом их применения пациентами.

ДЛЯ ЧЕГО РАЗРАБАТЫВАЮТ БИОАНАЛОГИ?

Так же как дженерики разрабатываются в качестве более дешевых аналогов лекарственного средства после истечения срока действия патента, биоаналоги разрабатываются как более дешевые аналоги оригинальных биопрепаратов.

В ЧЕМ СОСТОИТ РАЗЛИЧИЕ МЕЖДУ БИОАНАЛОГАМИ И ДЖЕНЕРИКАМИ?

Биоаналог разрабатывается в качестве более дешевой альтернативы оригинальному биопрепарату. Большинство традиционных лекарственных средств производится путем смешивания определенных химических веществ для образования соединения. Это относительно простой процесс. Действующий ингредиент может быть воспроизведен в препарате — дженерике, который является биоэквивалентным оригинальному препарату.

Действующий ингредиент биопрепарата невозможно полностью охарактеризовать из-за сложности белковой смеси. Таким образом, невозможно создать полностью биоэквивалентную копию оригинального биопрепарата. В то же время биоаналог лицензируется на основании того, что он обеспечивает пользу при лечении, эквивалентную пользе оригинального биопрепарата.

КАК СРАВНИТЬ БИОАНАЛОГ И ОРИГИНАЛЬНЫЙ БИОПРЕПАРАТ?

Производитель должен представить доказательства того, что биоаналог обладает клинической эффективностью и безопасностью, аналогичной оригинальному биопрепарату, до того, как он будет разрешен к применению. Из-за сложности биопрепаратов биоаналог никогда не может быть идентичным оригинальному (эталонному) препарату. Различия могут влиять на характер реакции организма пациента на биоаналог как в отношении потенциальной клинической пользы, так и в отношении профиля нежелательных явлений.

Биоаналог должен сравниваться с оригинальным биопрепаратом в клинических исследованиях, чтобы гарантировать, что его качество, эффективность и безопасность аналогичны качеству, эффективности и безопасности оригинального биопрепарата.

ЧТО ДОЛЖНЫ ИМЕТЬ В ВИДУ ПАЦИЕНТЫ, КОГДА ИМ НАЗНАЧАЮТ БИОАНАЛОГ?

Важно помнить, что биоаналог предназначен для достижения такого же терапевтического эффекта и профиля безопасности, что и оригинальный биопрепарат, на котором он основан. Однако биоаналог может иметь отличия, которые могут повлиять на его эффективность. Эти отличия также могут повлиять на профиль нежелательных явлений.

Если ваш врач планирует использовать в вашем лечении биоаналог, вы можете захотеть получить больше информации. Некоторые вопросы, которые вы могли бы задать, перечислены ниже.

- Почему назначается биоаналог вместо оригинального биопрепарата?
- Смогу ли я получить такую же пользу от биоаналога, какую получил бы от оригинального биопрепарата?
- Обладает ли биоаналог такой же безопасностью, как и оригинальный биопрепарат?
- Чем отличается биоаналог от оригинального биопрепарата по нежелательным явлениям?
- Прошел ли биоаналог надлежащие клинические испытания?
- Что я должен знать об этом лекарственном средстве?

ГДЕ МОЖНО ПОЛУЧИТЬ БОЛЕЕ ПОДРОБНУЮ ИНФОРМАЦИЮ?

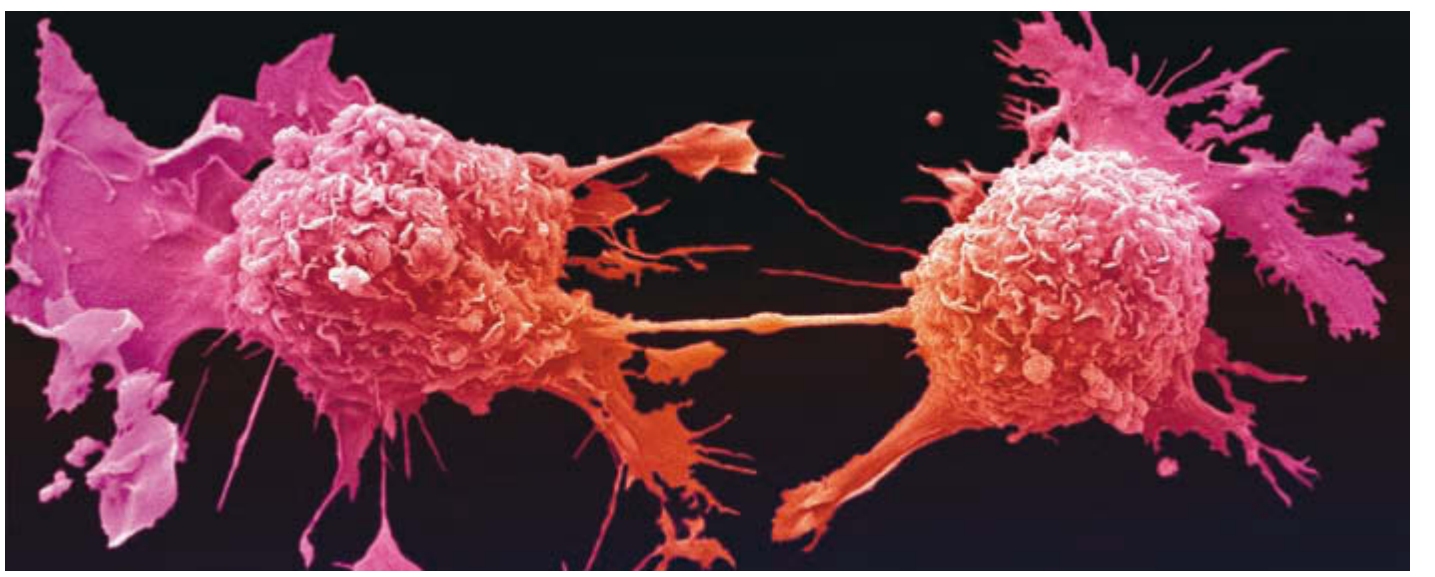
- Европейское агентство по лекарственным средствам подготовило информацию о биоаналогах (не ориентированную специально на пациентов).
  www.ema.europa.eu

- Международный альянс организаций пациентов подготовил информацию о биоаналогах для пациентов.
  www.patientsorganizations.org/biosimilars

- Национальная всеобщая онкологическая сеть США разместила информацию о биоаналогах на своем сайте.
  www.nccn.org/JNCCN/supplements/PDF/2011_Vol9_Suppl_4_Biosimilars.pdf

- Всемирная организация здравоохранения разместила информацию о биоаналогах на своем сайте (не ориентированную специально на пациентов).
  www.who.int/medicines/services/inn/inn_bio/en/

- Ассоциация «ЕвропаБио» (Europabio) подготовила меморандум о биоаналогах (не ориентированный специально на пациентов).
  www.europabio.org/sites/default/files/biosimilar_factsheet_december_2008.pdf



Источники

Руководство по оценке аналогичных биотерапевтических препаратов (ВОЗ, 2010)

Биоаналоги — наука, состояние дел и стратегические перспективы (2009). Kresse G-B, Eur J Pharm & Biopharm

ЛАБОРАТОРИЯ ОШИБОК

Для установления и уточнения диагноза, для определения состояния больного онкологическим пациентам необходимо достаточно часто сдавать лабораторные анализы, в частности анализы крови. И особенно важно быть уверенным в точности полученных анализов. Можно ли минимизировать ошибки, полученные из лаборатории? Где сдавать анализ, а откуда лучше побыстрее уйти? Если в крупных городах пациент еще как-то может избежать лабораторной ошибки, то в регионах сделать это часто нереально.

Все дело в том, что медсестры и лаборанты пользуются весьма устаревшими, рискованными методиками, и результаты исследований взятых проб биоматериалов при этом будут непременно искажаться. Кроме того, рискованные методики в лабораториях опасны как для медиков, так и для самих пациентов. Эта тема стала настолько явной, что ей пришлось посвятить одно из последних заседаний экспертного совета комитета по социальной политике Совета федерации РФ.

Сколько ошибочных результатов?

Сегодня удельный вес лабораторных исследований, по данным ВОЗ, составляет 75–90% от общего числа всех видов исследований, проводимых больному, особенно если это больной с серьезным заболеванием. В 60–70% клинических случаев правильный диагноз пациенту устанавливают именно на основании результатов лабораторных исследований, заметил на заседании вице-президент Российской ассоциации медицинской лабораторной диагностики (РАМЛД), главный специалист по клинической лабораторной диагностике ФГУ «Учебно-научный медицинский центр» управления делами президента РФ профессор Алексей Кишкун.

По данным РАМЛД, риск нежелательных последствий и неадекватного лечения для пациентов вследствие лабораторных ошибок составляет в России от 2,7 до 12%. Помимо того что лабораторные ошибки чреваты потерей времени и денег на проведение повторных исследований, важнее то, что может быть установлен неправильный диагноз, что в случае онкологического заболевания влечет за собой огромные материальные и моральные издержки.

Если рассмотреть и разделить лабораторный процесс поэтапно, то будет видно, что большая его часть приходится на подготовительные этапы еще до стен лаборатории.

«Здесь преобладает ручной труд, обслуживает пациента многочисленный персонал, который подчиняется разным ведомствам, у него разное по уровню и содержанию образование»,— сказал профессор Кишкун.

Переливают — уходи!

Максимально опасны рисковые манипуляции: взятие крови открытым способом, самотеком, а также использование шприцев для взятия крови с последующим переливанием в пробирку. К сожалению, они чаще всего и используются при взятии крови из вены в российских поликлиниках и больницах.

Сегодня основными причинами низкого качества взятых проб крови являются гемолиз — 18,1% (это влияние загрязнения оставшихся на лабораторной посуде химических веществ, перемораживание), избыточное количество материала — 16,0%, свертывание крови в пробирке — 13,4%, потери образцов лабораторией — 11,5%, неправильная маркировка — 5,8%, расхождение с предыдущими результатами или несоответствие ожидаемым — 4,8%.

Риски медперсонала

Может случаться, что из-за устаревших методик заражается сам персонал и становится опасным для пациентов. Особенным образом некачественные технологии влияют на безопасность работы персонала. В ЛПУ возможно инфицирование более чем 20 патогенами, передаваемыми с кровью. По данным РАМЛД, вероятность заражения при уколе инфицированной иглой в России составляет: гепатит В — 5–30%, гепатит С — 3–10%, ВИЧ — 0,2–0,3%. Инфицированность вирусными гепатитами В и С сотрудников гемодиализных и гематологических отделений в России составляет 22,7%, реанимационных и хирургических отделений — 14,5 %.

На что обращать внимание?

Сегодня современная лаборатория немыслима без стационарного донорского кресла для взятия проб крови, портативного ручного прибора для просмотра периферических вен при флеботомии, обязательных вакуумных систем для взятия проб крови и фармацевтического холодильника для хранения вакцин и лекарственных препаратов, а также временного хранения проб крови. Поскольку взятие анализа и его транспортировка — болевая точка в обеспечении безопасности пациента и медперсонала, централизация лабораторных исследований только существенно обостряет проблемы. Стоит узнать, предполагается ли перевозка анализов по другому адресу по сравнению с местом забора,— это всегда несет больший риск, чем нахождение лаборатории прямо в лечебном учреждении.

Так что если видите в лаборатории устаревшую технику и опасные методики взятия крови, лучше делать анализы в другом ЛПУ.

АЛЕКСАНДР КОРЯКОВ

АЛЕКСАНДР ЛЕГКИЙ/ ИТАР-ТАСС

БЕСПЛАТНАЯ МЕДИЦИНА ОБХОДИТСЯ ДОРОГО

Окончание. Начало на стр. 1

Получить финансовую помощь (не только непосредственно на лечение, но и на транспортные расходы и проживание в столице) можно в спонсорских организациях и благотворительных фондах. Их сотрудники часто берут на себя также сбор и подготовку необходимых для получения квот документов и даже переговоры с министерством. Среди тех, кто сегодня наиболее серьезно помогает больным детям и куда могут обращаться за помощью родители в России, фонды «Подари жизнь», «Русфонд», «Настенька» и «Под флагом добра». Есть благотворительные фонды и для взрослых (например, Живой фонд помощи взрослым), их координаты можно найти в интернете. Кроме того, в интернете есть несколько десятков сайтов, где размещаются объявления частных лиц с просьбой о финансовой помощи на лечение.

Чтобы найти средства на лечение и правильно ими распорядиться, следует разработать для себя финансовую тактику и стратегию борьбы с болезнью, рекомендуют эксперты. «Первое, что необходимо, — хотя бы примерно оценить поток доходов и его устойчивость,— рекомендует руководитель практики госконсалтинга ООО “Бизнес Решения” Алексей Калинин.— Задача — постараться накопить как можно большую сумму к тому моменту, когда она понадобится. Если есть источник постоянного дохода (работа) — прикинуть на листочке бумаги, сколько удается откладывать ежемесячно, попробовать расписать свои траты и задуматься, от чего можно отказаться. Если есть иные источники — посмотреть, можно ли их мобилизовать под рассматриваемую задачу: сдать комнату или квартиру, переехав к родственникам, найти подработку и т. д.».

Вторым шагом эксперт советует оценить резервы при экстренном привлечении средств: продаже квартиры, машины и т. д. с учетом времени, необходимого на поиск покупателя и оформление сделки. Так, чтобы зарегистрировать сделку по продаже недвижимости, потребуется не менее месяца, даже если покупатель уже имеется.

Если удается откладывать средства — лучше подобрать банки с достаточно высоким процентом по срочным вкладам и возможностью досрочного изъятия средств, считает Калинин. Это позволит слегка компенсировать потери от инфляции. Банковский процент практически никогда не перекрывает роста цен, но по крайней мере часть потерь компенсируется. «Важный момент: не держать все средства в одном банке, используя условия системы обязательного страхования вкладов (выплачивается не более 700 тыс. руб.)»,— отмечает эксперт.

Что касается взаимоотношений с государством, здесь есть только два правила — «как можно раньше» и «как можно больше», считает Калинин. «Следует как можно раньше обратиться за получением государственных услуг и использовать как можно больше потенциальных возможностей,— говорит он.— На предоставление ВМП существуют квоты и, как следствие, очереди, поэтому более раннее занятие места в списке может приблизить получение необходимых услуг бесплатно, за счет бюджета. Обращаться лучше по как можно большему числу из возможных направлений: где-то удастся получить все сразу, где-то придется ждать долго».

Негосударственные источники помощи стоит привлекать по тем же правилам, считает эксперт. «Ресурсы фондов ограниченны, поэтому желающие неизбежно попадают в очередь, а документы подвергаются тщательной проверке,— говорит Калинин.— Планируя привлечение помощи благотворителей, лучше заранее оценить необходимую сумму (с учетом выскребания всех собственных источников по максимуму), а также оценить вероятность получения помощи в тот или иной срок».

ПОРТРЕТ ДОКТОРА: РУСТЕМ ХАСАНОВ

Окончание. Начало на стр. 1

я немного растерялся. Это вообще не моя специализация была! Но меня убедили, что подтянуть онкологическую специфику я смогу быстро. И я согласился. Прихожу и понимаю, что хирургом-онкологом мне, наверное, не быть,— рассказывает Рустем Шамильевич. Я сижу в его кабинете в клинике в Казани и слушаю его историю. Приятное, умное лицо, открытая улыбка и тонкое чувство юмора. Но подшучивает он чаще над собой.

Хасанов не стал практикующим онкологом совсем не потому, что у него не хватило квалификации, интереса или таланта. Совсем нет, он мог бы стать прекрасным специалистом, как и мечтал. И спасать людей в операционной. Но он оказался в ситуации, когда ему нужно было выбирать между конкретным пациентом и всеми онкологическими пациентами Татарстана.

Напротив письменного стола на подставке стоит большой макет территории диспансера: современные здания, корпуса соединены между собой переходами. Поликлиника, хирургия, маммоцентр, пансионат, центр лучевой терапии, строится отделение радионуклидной терапии, полным ходом идет подготовка помещений для центра позитронно-эмиссионной томографии. Отдельное здание — центр жизнеобеспечения медицинской организации. Все это было построено за эти 27 лет. А тогда, в 1986 году, больница была похожа на барак: три этажа, обваливается потолок. Десятки пациентов стоят на головах друг у друга в очереди на прием, лежат в коридорах и общих палатах по восемь-десять человек. Разруха, устаревшая даже по тем временам техника, условия, невозможные ни для выздоровления пациентов, ни для работы персонала.

— Тогда мне пришлось выбирать, хочу я спасать одного человека или я хочу дать возможность лечиться многим людям в нормальных условиях. Я быстро понял, что совмещать это не смогу: слишком много встреч, разъездов, добывания денег. На свою первую операцию я опоздал — был срочный звонок из администрации. А потом меня с той же операции вызвали в срочном порядке в администрацию ехать. Тогда я понял, что вести больных я уже не смогу, и оставил это. Так было правильно. Но от хирургии совсем не ушел. 20 лет еще по выходным и по ночам экстренных больных оперировал в БСМП, из которой пришел.

Мы идем по клинике, не все отделения еще отремонтированы, асфальт на тротуарах и парковках развалился, но это мелочи — в новых зданиях все по высшему разряду: краны с инфракрасными выключателями в операционных, компьютеры, томографы, прачечная и центр санитарной обработки, палаты, столовая для врачей и кафе для пациентов. Все продумано в мелочах так, чтобы работать было удобно, чтобы силы впустую не расходовались, чтобы врачам можно было сосредоточиться на главном, а не на бытовом. Над каждым планом постройки и ремонта Хасанов сидел сам. Все просчитывал и продумывал. Никогда не доверял это кому-то еще, должен был убедиться, проконтролировать. Он в своей больнице хороший хозяин, рачительный и умелый.

— Я был абсолютно убежден, что так, как мы работали в 1986-м, работать просто нельзя. Небезопасно для пациентов. И я стал ходить по начальникам, кричать и объяснять, что мы рискуем жизнями людей! Я выбил разрешение на ремонт, клинику перевезли со всеми врачами и больными в РКБ. Но это полдела. Денег нам не дали. Плановая экономика ведь. Промышленность понимаем, о людях не думаем. И нужно было искать какие-то другие пути.

Хасанову по счастливой случайности удалось организовать бартерные отношения с КамАЗом. Тогда, в 1980-х, это было похоже на экономический прорыв. Врачи клиники проводили диспансеризацию работников предприятия. Вахтовым методом жили в Набережных Челнах. А строительное управление КамАЗа капитально отремонтировало все помещения онкодиспансера. Причем ремонтировало в рекордные сроки: за год все корпуса были готовы.

— Мы осмотрели 12 тыс. работников предприятия. Выявили много болезней, пролечили всех пациентов. В какой-то момент мы заметили, что на заводе у многих проблемы с желудочно-кишечным трактом. Больше, чем должно быть по статистике. Стали разбираться, и оказалось, что у них нарушена технология приготовления пищи. После устранения нарушений ситуация значительно улучшилась.

Позднее на таких же условиях был заключен договор с тракторным предприятием, и строительные работы продолжились. А Хасанов стал задумываться над проблемой поздней диагностики рака в регионе. В селах не хватало специалистов, люди не ходили по врачам, и в больницу попадали уже пациенты с запущенными стадиями заболеваний. Тогда онкодиспансер разработал методику скрининга и провел эксперимент на примере одного из сельских районов республики. Результаты были положительные, удалось начать выявлять рак на более ранних стадиях. Благодаря поддержке министерства здравоохранения Республики Татарстан приняли ряд программ по республике. Впрочем, обязательный скрининг для всего населения в регионе еще не введен, говорит Хасанов с сожалением. Но в больнице появился платный маммоцентр, чтобы женщины могли приходить без очередей. Ведь рак молочной железы очень распространен.

— Рак — это страшное заболевание в России во многом потому, что выявляется он поздно. Когда лечиться уже дорого и тяжело. Поэтому очень важно сделать обследования доступными для пациентов. Еще всегда обидно, когда люди начинают травить себя мухоморами и керосином: много народу погибает не от рака, а от самолечения. Причем бывали случаи, когда мы вылечивали пациента, а дома ему, чтобы закрепить результат, начинают настоечки подсовывать. За год можно до смерти отравиться. Много еще людей верят в это.

Многие проекты реализуются при поддержке и непосредственном участии министерства здравоохранения и руководства Республики Татарстан. В рамках национальной онкологической программы Российской Федерации при софинансировании из бюджета республики на территории онкодиспансера строится центр ядерной медицины.

В новом здании будет расположена установка, вырабатывающая изотопы, с помощью которых будут искать в организме раковые клетки. Стройка идет полным ходом, Хасанов проводит меня по коридорам и показывает, как все будет работать.

— Вы знаете, я далек от того, чтобы разносить и критиковать нашу медицину. Я могу сравнить, что у нас было 27 лет назад и что есть сейчас. Большинство технологий тогда не представлялось даже тем, кто увлекался научной фантастикой. Так что динамика развития медицины в России здесь у меня перед глазами, и я вам могу сказать: она просто отличная! В тех условиях, в которых наша медицина существует и выживает, ею можно по-настоящему гордиться,— Хасанов очень воодушевлен, и, нет никаких сомнений, он действительно верит в это.

Сглотнув восхищение — Рустем Шамильевич умеет убеждать,— я спрашиваю о проблемах. Не может их не быть: лекарств не хватает, зарплаты маленькие, очереди на лечение большие. В России нет региона, который бы не сталкивался с этим. Он отвечает неохотно, тут же немного гаснет. Говорить о проблемах он не любит. Он любит проблемы решать.

— У нас общая ситуация как во всей стране. Да, денег на некоторые современные лекарства не хватает, и приходится лечить более старыми препаратами. И лучевую терапию всем не назначишь: она не всем показана. Да и несколько лечебных корпусов необходимо построить. Но вот очередей на госпитализацию пациентов с подтвержденным диагнозом нет! Это я лично гарантирую. Если экстренно оперировать нужно, так мы и за один день положить можем. Очередь есть только на диагностику, но это объяснимо: техники не хватает, чтобы весь наш поток оперативно осмотреть, амбулаторно — более 300 тыс. пациентов в год.

Если бы такой менеджер, как Хасанов, строил не больницу, а гостиничный комплекс, уверена, он быстро бы создал империю вроде Hilton или Radisson. Понятные принципы работы — удобство для людей. Понятные задачи — лечить пациентов (принимать гостей). Доступность, качество. Умение договариваться с чиновниками, потому что человек верит в свою идею, убеждает и добивается.

Спрашиваю его о кресле в Минздраве РФ. Ведь при его грамотном подходе можно раскачать не только одну республику — можно решать проблемы всей страны. И никакого лицемерия и подхалимства в моем вопросе нет.

— Не думал об этом,— смущается Хасанов.— Зачем мне это? Я еще здесь не все закончил. Вот вы в поликлинику пойдите со мной, там ремонт нужен. Да и гинекология разместилась в пансионате, больше их некуда было пристроить. А там условия не лучшие. Много дел еще! Мне отсюда нельзя пока уходить.

БИОГРАФИЯ

Хасанов Рустем Шамильевич — главный врач, директор Приволжского филиала РОНЦ им. Н. Н. Блохина РАМН. Член правления Ассоциации онкологов России. Президент Ассоциации онкологических учреждений ПФО. Главный онколог ПФО. Доктор медицинских наук, профессор.

Заслуженный врач РФ и РТ. Врач высшей категории.

Родился в 1956 году.

В 1979 году окончил Казанский государственный медицинский институт. С 1985 года начал укреплять материально-техническую базу диспансера, внедрять современные технологии диагностики и лечения рака. Инициатор создания республиканского канцер-регистра. По его инициативе разработана республиканская противораковая программа (утверждена кабмином РТ в 1995 году).

С 2003 года — завкафедрой онкологии и хирургии КГМА. Автор более 200 печатных работ, в том числе нескольких монографий и пособий для врачей. Лауреат Государственной премии РТ, лауреат премии правительства РФ в области науки и техники. В 2005 году награжден медалью «В память 1000-летия Казани». Победитель всероссийского конкурса «Менеджер года-2004». В 2012-м стал лауреатом медицинской премии «Призвание».

ЕСЛИ ЭТИМ БОЛЕН РЕБЕНОК

СЕРГЕЙ ТОРЕЦКИЙ, ПСИХОЛОГ

Ребенок болен. Тяжело и опасно. Пройти все стадии лечения ему помогут родители. Но и самим родителям нужна помощь. В первую очередь — психологическая.

Родители ребенка, заболевшего раком, проходят все стадии осознания беды, какие выпадают на долю взрослого, узнавшего о своем онкологическом диагнозе. Потому что ребенок — продолжение нас. Его болезнь, она наша. И прежде, чем мы примем ситуацию такой, какая она есть, мы пройдем через все психологические состояния, через какие проходит взрослый заболевший.

Мы испытаем смятение и шок: почему, как это могло случиться? Неверие врачам: они ошиблись, диагноз неверен. Целый комплекс страхов, из которых страх потери — первый, но не единственный. Будут еще страхи не справиться, не суметь, не обеспечить. Ошибиться в выборе врача, клиники, при согласовании тактики лечения.

Гнев и ярость почти неизбежны. Не пережив агрессии по отношению к судьбе, к тому, кто вас так ни за что наказал, не придешь к принятию ситуации такой, какая она есть. Гнева пугаться не надо. Надо дать ему выход.

А вот чтобы справиться с чувством вины, если оно приобретает болезненный масштаб, скорее всего, придется обратиться к психотерапевту. У человека с психологическими проблемами оно и так всегда рядом. А если еще и ребенок тяжело заболел, никакие доводы — это не оттого, что вы ему мало уделяли внимания, не купили игрушку, недокормили, недоглядели,— не помогут. Если чувство вины приобретает характер невроза, мешает вам действовать адекватно и эффективно при лечении и поддержке своего ребенка — лучше обратиться за помощью к специалисту.

С подавленностью и печалью, с жалостью к себе можно попытаться справиться самому. Аргумент «не время раскисать, необходимо взять себя в руки, чтобы обеспечить все необходимое ребенку» может оказаться вполне действенным.

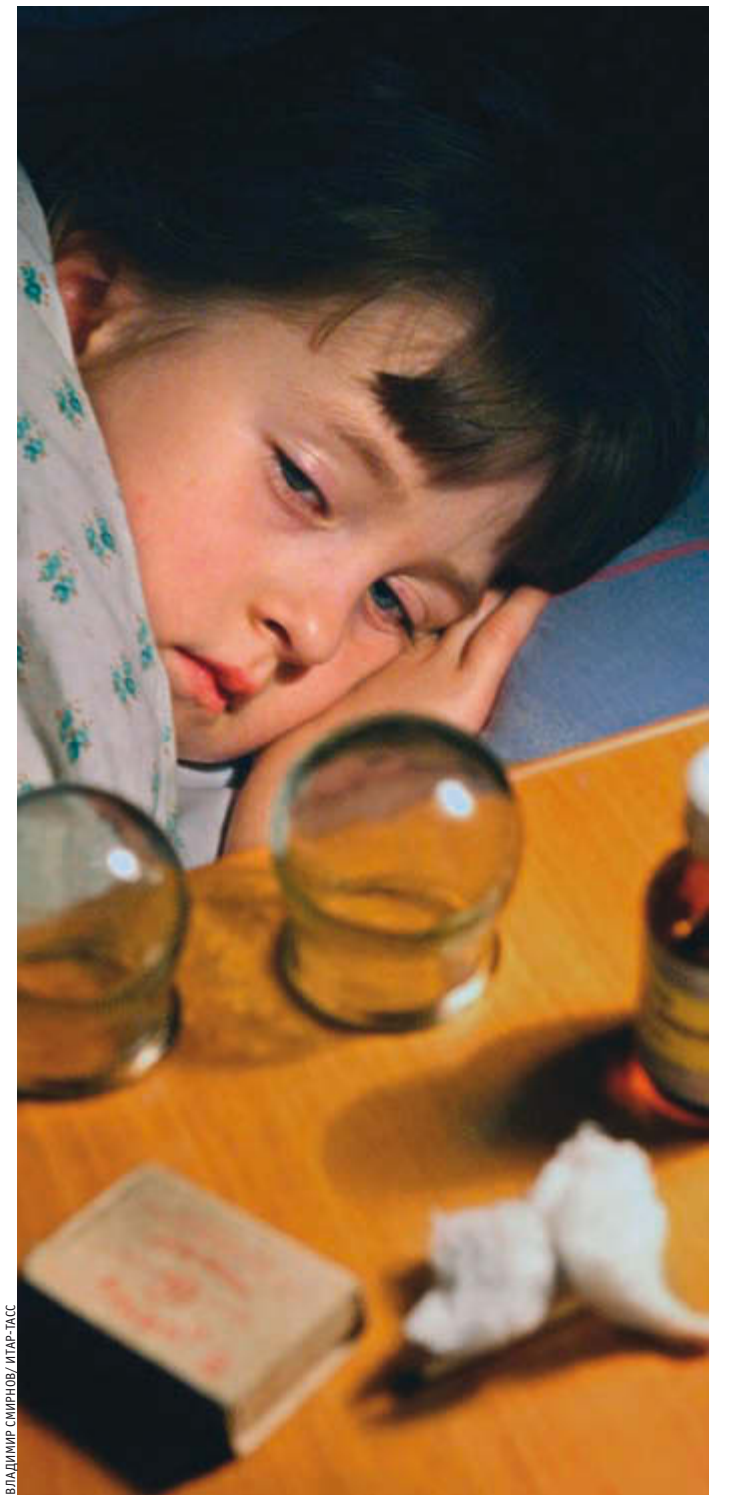
Да еще как-то надо объяснить, что происходит, братьям и сестрам (если они есть) заболевшего. Скрывать тут ничего не надо. Спокойно, кратко и ясно объяснить, что это за болезнь. Прежде всего, что она не заразна. В каком отношении теперь нуждается заболевший. Как и чем мы можем ему помочь.

Иногда здоровые дети остро реагируют на повышенное внимание родителей к заболевшему ребенку. Им кажется, что ими пренебрегают, их теперь не любят. Чтобы предупредить возможность возникновения подобной реакции, необходимо с самого начала вовлечь братьев и сестер в заботу о больном ребенке.

Случившееся потребует сплочения семьи, понимания и взаимопомощи. Прежде всего в осознании того, что груз болезни и всех страхов, связанных с ней, для каждого таков, что выдерживать его, не давая выхода эмоциям, человеку не по силам. Если все это копить и держать в себе, оно все равно прорвется, но в тяжелой и разрушительной форме.

При организации повседневной жизни ребенку следует избегать излишней опеки дома. Ни забывать о болезни, ни возводить ее в какой-то абсолют и подчинять ей всю жизнь в доме не следует. Все, что ребенок может по самочувствию делать самостоятельно, он и должен делать. Ваша помощь должна приходить тогда, когда она действительно нужна, и быть уместна и незаметна. Все это поможет ребенку лучше справиться с болезнью.

Если после выписки из стационара ребенок достаточно окреп, пора возвращаться к привычному ритму жизни. Многолетний опыт свидетельствует, как важна для ребенка, страдающего раком, возможность посещать школу. Это означает для него преодоление болезни и возвращение к нормальной жизни. В том числе и возобновление в допустимом и щадящем режиме занятий спортом. Это поможет ему и физически, и душевно восстановить себя после болезненного и докучливого лечения. Соответственно, вы должны разумно дозировать объем спортивных занятий и предусмотреть необходимые меры безопасности, которые заранее следует оговорить с врачом.


ВЛАДИМИР СМИРНОВ/ ИТАР-ТАСС

ИНТИМНАЯ ЖИЗНЬ ПОСЛЕ БОЛЕЗНИ

С опухолью справились — будем жить. Только теперь, оказывается, вопрос — как жить — не последний. Например, будет ли теперь в нашей жизни секс? Особенно если многое из того, что для него нужно, удалили.

DMF-STYLE/ ИТАР-ТАСС

У мужчин

Сильное беспокойство в смысле своей полноценности у мужчин вызывают последствия радикального лечения рака предстательной железы. И в самом деле, раз в этой железе вырабатывается то, что извергается, то какой же интим без нее? Поэтому уже на стадии выработки тактики лечения пациент переживает: а можно как-нибудь не удалять?

На самом деле радикальная простатэктомия (удаление предстательной железы) в смысле мужской потенции никакой не приговор. Во всяком случае, вероятность, что половая функция восстановится в течение года даже и безо всяких дополнительных процедур, очень высока. К тому же методики восстановления потенции после рака простаты отработаны и вполне надежны. Хотя многое зависит от того, на какой стадии была проведена операция и что пришлось удалить помимо железы, чтобы рак не дал ни метастазов, ни рецидивов.

При роботизированной радикальной простатэктомии удаляются предстательная железа и узкая полоска ткани вокруг нее. При этом применяется техника, называемая двусторонней нервосберегающей. Она должна сохранить нервы, проходящие вдоль железы с двух сторон и обеспечивающие нормальную для полового акта эрекцию.

Однако далеко не всегда применение подобной техники возможно. Иногда приходится удалять такой слой ткани с одной из сторон железы, что от нервов там просто ничего не остается. Такая односторонняя нервосберегающая техника, показанная при сильном поражении простаты с одной стороны, тем не менее позволяет восстановить эректильную функцию. Восстановление, правда, будет идти медленнее, чем в случае, если нервы были сохранены с двух сторон.

Но даже если в ходе операции, для того чтобы гарантированно избавиться от пораженных тканей, пришлось удалить нервы с обеих сторон простаты — это еще не приговор. В этом случае применяется методика трансплантации нерва. В ходе операции по удалению железы из икроножной мышцы пересаживается часть нерва.

Восстановление потенции после простатэктомии зависит от возраста пациента. Чем мужчина моложе, тем выше его шансы на быстрое и полноценное восстановление. Однако если полная реабилитация задерживается, есть немало видов лечения, которые позволят это сделать, пусть и не в рекордные сроки.

Интимная жизнь прооперированного вернется на тот уровень, на котором она была до операции. Лучше она, конечно, не станет. Но и хуже не будет тоже. Секс, правда, будет без семяизвержения. Но с оргазмом.

Еще больше мужских переживаний вызывает диагноз рак яичек. И совершенно напрасно. При удалении одного яичка мужчина даже не становится стерилен и может иметь детей. При удалении двух яичек (что бывает крайне редко) пациент становится стерилен. Но сексом заниматься может регулярно и качественно на том же уровне, что и до операции.

У женщин

При гормональной терапии у женщин в возрасте, далеком от менопаузы, появляются симптомы климакса — приливы, сухость влагалища, нарушения цикла. Беременность в этот период невозможна. А вот сексуальная жизнь — вполне. Тем более что при гормонотерапии часто назначают препараты на основе андрогенов, повышающих сексуальное влечение.

Симптомы климакса проявляются также на фоне химиотерапии с использованием цитостатиков, подавляющих выработку женских половых гормонов. Возможно воспаление слизистой влагалища. В любом случае на время химиотерапии половые отношения лучше ограничить. По окончании курса все восстанавливается.

Трудности в сексе после удаления репродуктивных органов — матки, яичников — скорее психологического плана. Если не зацикливаться на посылке «теперь я не женщина», близость по-прежнему будет в радость.

Удаление матки не ограничивает сексуальных чувств женщины и не мешает достижению оргазма. Даже если при этом влагалище становится короче, для сексуального чувства достаточно, чтобы функционировала, как прежде, область клитора, половых губ и входа во влагалище.

При удалении вульвы влагалище не изменяется, половой акт возможен. Если из-за шрама вход во влагалище сужен и поэтому трудно и больно вводить пенис, можно попытаться расширить вход во влагалище, применяя дилататор. При сильно выраженном сужении применяют оперативную пластику.

При удалении больших злокачественных опухолей в области таза приходится иногда удалять все влагалище. Существуют пластические операции, реконструирующие влагалище и позволяющие возобновить сексуальную жизнь.

Облучение области таза нарушает гормональную функцию яичников и может сказаться на интимной жизни женщины. Проблема вполне разрешима с помощью той же гормонотерапии.

Потеря молочной железы для женщины все равно что потеря самой женственности, привлекательности, сексуальности. Женщина видит себя после операции глазами мужчины и приходит в ужас. Как следствие — депрессия, сомнения, неуверенность в себе и сексуальные нарушения. На самом деле современная пластическая хирургия позволяет избежать этого стресса. Причем пластика груди применяется прямо в ходе операции по удалению молочной железы. Восстановленная молочная железа, как правило, внешне мало отличается от здоровой.

После хирургического вмешательства может проявиться потеря чувствительности и боль в области операции и прилежащих тканях. Причина — повреждение нервов во время операции или натяжение кожи вследствие ее потери. При раннем применении лечебной гимнастики часто удается избежать или смягчить эти последствия.

Мнение о том, что, если репродуктивные органы сохранены, а возраст позволяет, беременность все же не для онкобольных, неверно. Но желание иметь детей должно быть согласовано с лечащим врачом. В случае нежелательной беременности нужно проконсультироваться и о методах предупреждения беременности.

ОСОБАЯ МИССИЯ

Сегодня на территории больниц открываются часовни и храмы. Больные и их близкие нуждаются не только в медицинской, материальной помощи, но и в духовной. Об одном из таких храмов — святых мучеников Космы и Дамиана при киевском онкологическом центре — наш рассказ.

ДОМБРОВСКИЙ ДЕНИС АЛЕКСАНДРОВИЧ

Прихожане в этом храме особые — пациенты клиники, больные ребятишки, их близкие и просто неравнодушные люди. К тем, кто не в силах посещать храм, батюшка приходит в палату. Под особой опекой храма святых мучеников Космы и Дамиана — детское отделение больницы. Дети наиболее восприимчивы к словам, соучастию.

Иерей Евгений Мелешкин служит в храме уже четыре года.

«Маленькие пациенты больницы более контактны, открыты,— говорит отец Евгений.— Они радуются любому вниманию. В общении с ними нужно избегать лжи. Особенно скрытой, завуалированной. Дети ее сразу чувствуют. И тогда уходят в себя, не идут на контакт. С детьми нужно быть искренними, самими собой, и тогда их сердечки открываются».

Сегодня ситуация в сфере онкологии просто парадоксальная, рассказывает отец Евгений. На Украине, как и в России, многим онкобольным не хватает средств на лечение. Человек имеет ежемесячный доход $300, а курс лечения стоит $5 тыс. Но за время служения в храме отца Евгения не было случая, чтобы прихожане отказывали в помощи больнице. Они и кровь сдают, и отдают порой последние сбережения на лекарства, чтобы спасти чужого ребенка. Приносят игрушки, одежду, если это нужно. Много раз детям после ампутации ноги приобретали дорогостоящие протезы. Чаще и охотнее жертвуют люди, которые сами столкнулись с драмами и сложностями. Самый лучший помощник тот, кто сам когда-то нуждался в помощи.

«Был такой случай. Заходит в храм незнакомый мужчина, протягивает конверт со словами “это для малышей”. А следом за ним вбегает одна из мам, плачет: батюшка, что делать? Срочно нужны деньги на дорогие лекарства! И называет сумму. Открываю конверт, а там именно такая сумма. Наверное, это и есть Промысел Божий»…

При детях плакать нельзя, учит батюшка. Здесь сентиментальность ни к чему. Наоборот, детям нужно дарить энергию здоровья, веры, оптимизма. Если вы будете плакать, то как утешить человека? Только добавите слезы и страдания. А скорби здесь и так хватает…

К родственникам нужно относиться с терпением и пониманием. Да, они часто агрессивны, задаются вопросом «почему эти страдания именно мне и моему ребенку?», выплескивают свои эмоции на окружающих, врачей. Доктор иной раз хочет вспылить: с какой стати он должен все это терпеть? Трудно сдерживаться. Но нужно попытаться поставить себя на место этого родителя и понять его. Он ведь мог бы быть совсем другим человеком, добрым, ласковым, если бы не горе. Такие люди нуждаются в особом понимании, любая бестактность по отношению к ним может привести к трагедии. Такой человек ведет себя подобным образом не потому, что у него плохое настроение. А ПОТОМУ, ЧТО ГОРЕ ЛИШАЕТ ЕГО СМЫСЛА ЖИЗНИ. И тут у священника особая миссия: с этими людьми нужно уметь общаться, успокоить их, утешить, найти нужные слова. Настроить на оптимистический лад. Священники, служащие в храмах при больницах, должны находить такие слова. Родителям необходимо прежде всего помочь не впадать в отчаяние, депрессию, а бороться за своего ребенка.

«Существуют разные причины болезни. И мне кажется некорректным сказать человеку: ты заболел, значит, великий грешник, тебе надо покаяться — и сразу выздоровеешь. Наше христианское дело — глубокое сострадание и помощь, какая возможна»,— объясняет отец Евгений.

ОФОРМЛЕНИЕ ИНВАЛИДНОСТИ

Онкологическим больным часто приходится оформлять инвалидность — это нужно не только для работы, часто это просто необходимо для получения льготных лекарств. При этом одного факта установления диагноза еще недостаточно, чтобы получить инвалидность,— для этого придется пройти утомительную процедуру ее оформления.

АНАТОЛИЙ ЧУВЕЛЕВ/ ИТАР-ТАСС

Начинается процедура оформления инвалидности с выдачи лечащим врачом направления на медико-социальную экспертизу (МСЭ). В так называемый посыльной лист вносятся результаты общего и биохимического анализов крови, мочи, а также рентгенографии органов грудной клетки, ЭКГ и УЗИ органов брюшной полости, проведенных не ранее чем за полтора месяца. Кроме того, в зависимости от конкретного заболевания потребуется ряд обследований и заключений нескольких узких специалистов. Завершает оформление посыльного листа районный онколог.

Затем он оформляет заключение с обоснованием направления на освидетельствование в Федеральное бюро медико-социальной экспертизы (БМСЭ), которое и вынесет окончательный вердикт. В общей сложности на процедуру оформления инвалидности уходит полтора-два месяца.

Заключение БМСЭ может быть и отрицательным. В таких случаях отказ в оформлении инвалидности следует обжаловать в главном бюро МСЭ. Жалобу больного со всеми имеющимися документами туда должно переслать в течение трех дней после ее получения само территориальное БМСЭ. Главное бюро МСЭ проводит повторную медико-социальную экспертизу не позднее месяца со дня поступления заявления. Если же вновь будет получен отказ, он может быть обжалован в месячный срок в органах соцзащиты по месту жительства, которые вправе поручить проведение медико-социальной экспертизы другому составу специалистов. В этом случае потребуются документы, подтверждающие медицинские показания для инвалидности, и справка об отказе оформления инвалидности БМСЭ. В крайнем случае возможно проведение независимой экспертизы и обжалование отказа в суде.

В случае признания инвалидом человек получает на руки два документа: справку, подтверждающую факт установления инвалидности, и индивидуальную программу реабилитации, которую перешлют также и в управление соцзащиты населения для оформления пенсии и всех причитающихся инвалиду льгот.

Переосвидетельствование инвалидов I группы проводится один раз в два года, инвалидов II и III групп — один раз в год, детей-инвалидов — в сроки, установленные в соответствии с медицинскими показаниями.

Освидетельствование ранее установленных сроков проводится в связи с ухудшением состояния здоровья. Чаще всего при первом освидетельствовании присваивается II группа инвалидности сроком на один год. При последующем освидетельствовании либо сохраняется II, либо устанавливается III группа. Третье освидетельствование проводится через два года после первичного лечения, и, если состояние больного нормализовалось, с него снимают инвалидность. В случае ухудшения вновь дается II группа на год или, при необходимости постоянного постороннего ухода, I группа — на два года. Гражданам пенсионного возраста устанавливается, как правило, бессрочная форма инвалидности, не требующая ежегодного переосвидетельствования.

При установлении инвалидности у ребенка до 16 лет с онкологическим заболеванием учитываются непосредственно сам патологический процесс и его возможный прогноз, характер и степень тяжести ограничений жизнедеятельности и состояние компенсаторных механизмов, а также влияющие на жизнедеятельность последствия лечения. В выписке из медкарты больного ребенка должны указываться кроме основного все сопутствующие диагнозы и осложнения, а также другие признаки инвалидности ребенка.

«ОПУХОЛЬ, Я ТЕБЕ НЕ ПОДЧИНЯЮСЬ»

Последняя книга Дарьи Донцовой «Я очень хочу жить» — вся о раке. Писательница рассказала подробно, откровенно и с юмором, как все было. Болезнь в повествовании предстает наглой провинциальной теткой, вторгнувшейся в жизнь писательницы. Врачи малосимпатичны, близкие — трогательны, а избавление от болезни помимо медиков и процедур оказывается целиком в руках больного.

То, что сделало Агриппину Аркадьевну (в писательстве Дарью) Донцову популярнейшим среди читающих женщин автором иронических детективов, не подвело ее и при написании этой автобиографической вещи.

Как в придуманных историях героинь с несочетаемыми именами и фамилиями, так и во вполне реалистическом повествовании о том, что приключилось на самом деле со вполне реальным и знакомым многим человеком, Дарья Донцова подкупает читателя своим умением рассказать историю именно так, как это сделали бы миллион читающих ее книги женщин. Так же бесхитростно. Так же просто. С иронией на уровне повседневности. С общеупотребительными словами. В понятных выражениях. Например: «...пришло понимание, что я не слабая, не бедная, не несчастная, не убогая, а способна спокойно жить с болезнью, не подчиняясь ей, и в конце концов непременно выздоровею. Почему? Да потому, что онкология лечится. Есть и другой ответ: я не умру от рака груди, потому что не хочу умирать. Не имею права. Мне пока рано на тот свет, у меня на этом полно дел».

Читателю легко узнать себя в авторе. И это неплохо для любой книги. И хорошо для книги о том, как автор заболел той самой болезнью, но справился.

Можно примерить на себя: если такое с вами случится, будет как у Донцовой. А если это уже произошло, можно будет выйти из испытания, как Дарья. Не без испуга и отчаяния. Но в итоге с юмором и стойкостью.

Если это вдруг случится, ты сначала точно так же испугаешься. Свернешься калачиком и будешь себя жалеть. Потом представишь, как тут все будет без тебя и как всем будет плохо. А потом решишь, что просто не можешь уйти и все бросить. Убедишь себя, что рак — это просто болезнь. Почувствуешь себя молодцом, потому что лечишься. И вылечишься в конце концов.

Как и иронические детективы Дарьи Донцовой, эта ее история полна энергии и оптимизма. И все, как всегда, хорошо кончается.

«Я очень хочу жить» — книжка из серии «советческих». Проходя шаг за шагом историю своей болезни, Донцова на каждом этапе подробно останавливается на том, что сделала, какие ошибки в восприятии, оценке, выборе допустила. Предостерегает, поясняет и советует подругам-читательницам, как лучше. Все открывает, показывает, объясняет. Очень убедительно, ненавязчиво и нестрашно.

Она выступает в роли случайного опытного друга с сетевого форума, который все прошел из того, что тебе предстоит.

Книга Донцовой — лекарство, которое помогает здесь и сейчас, пока читаешь. Причем в одно и то же время и автору, и читателю.

А чтобы представить, как это и для чего читать, вот десять самых главных советов от автора по теме.

1. Регулярно проходите обследования. Болезнь, выявленная на ранних стадиях, прекрасно лечится.

2. Помните: диагноз не ставится на основании простого осмотра. Поэтому не спешите паниковать, если кто-то, пусть даже в белом халате, огласил вам приговор «на глаз».

3. Если вы родственник заболевшего — найдите в себе мужество не проявлять отчаяния. Лучше придумайте способ мотивировать родного человека на выздоровление.

4. Не верьте целителям — во всем мире онкология лечится одинаково: операция и лекарства. Потерять деньги не самое страшное. Самое страшное — упустить время.

5. Выбирая хирурга, помните, что отличного доктора можно найти в самой обычной больнице.

6. Помните, рак не хозяин вашего организма. Только вы хозяин своего тела.

7. Чудо выздоровления заключено в силе вашего желания выжить. Никогда не сдавайтесь.

8. Не жалейте себя, не слушайте рассказы истеричек и ничего не бойтесь.

9. Онкологический диагноз — это шанс пересмотреть свою жизнь и изменить ее к лучшему.

10. Операция не повод делать из себя инвалида. Старайтесь вести активный образ жизни!

«Я не сразу стала сильным борцом, стойким оловянным солдатиком, и я расскажу, как смогла победить свою слабость,— говорит Донцова в предисловии.— Мы с вами родственники, сестры по болезни, я прекрасно понимаю, что вы испытываете. Может, вам станет легче и спокойнее, когда вы узнаете, что ощущала я. Я очень надеюсь, что эта книга поможет женщинам, больным раком груди, и их родственникам. Пусть она станет для них неким талисманом. От всей души, от всего сердца я желаю вам выздороветь. Нет у меня таких слов, чтобы описать, до какой степени я хочу, чтобы вы поправились. Пусть моя книга принесет вам удачу. Я люблю вас».

АНЕКДОТЫ

— Боюсь, что с этого дня вы должны бросить пить, курить, встречаться с женщинами.
— Но ведь я мужчина, доктор.
— Можете продолжать бриться.

— Алло, поликлиника? Могу я записаться к врачу?
— Можете, но у нас очередь на шесть месяцев.
— А откуда больные знают, чем они будут болеть через шесть месяцев?

— Извините, что заставил вас так долго ждать.
— Ничего, ничего, только жаль, что вы не застали мою болезнь на ранней стадии.

— Доктор я постоянно разговариваю сам с собой.
— Вы мешаете домашним?
— Нет, я живу один.
— Так и разговаривайте себе на здоровье.
— Да, но я такой зануда...

— Скажите, вы курите?
— Нет.
— Жаль, а то бы я вам посоветовал бросить и вам бы полегчало.

Пациент жалуется на болезни и медицину, которая не может ему помочь.
Врач разводит руками:
— Нельзя же вечно быть юным.
— Я не хочу вечно юным, я согласен быть вечно старым.

— Моя правая нога не дает мне покоя — болит и болит.
— Это возраст.
— Но левой ноге ровно столько же, и она не болит.

— Доктор, каждое утро, после того как я встану, у меня целый час кружится голова.
— Вставайте на 60 минут позднее.

Среди ночи больной из мужского отделения звонит дежурной сестре:
— Сестра, у меня жуткая бессонница, вы не могли бы узнать, может, и в женском отделении кому-то не спится?

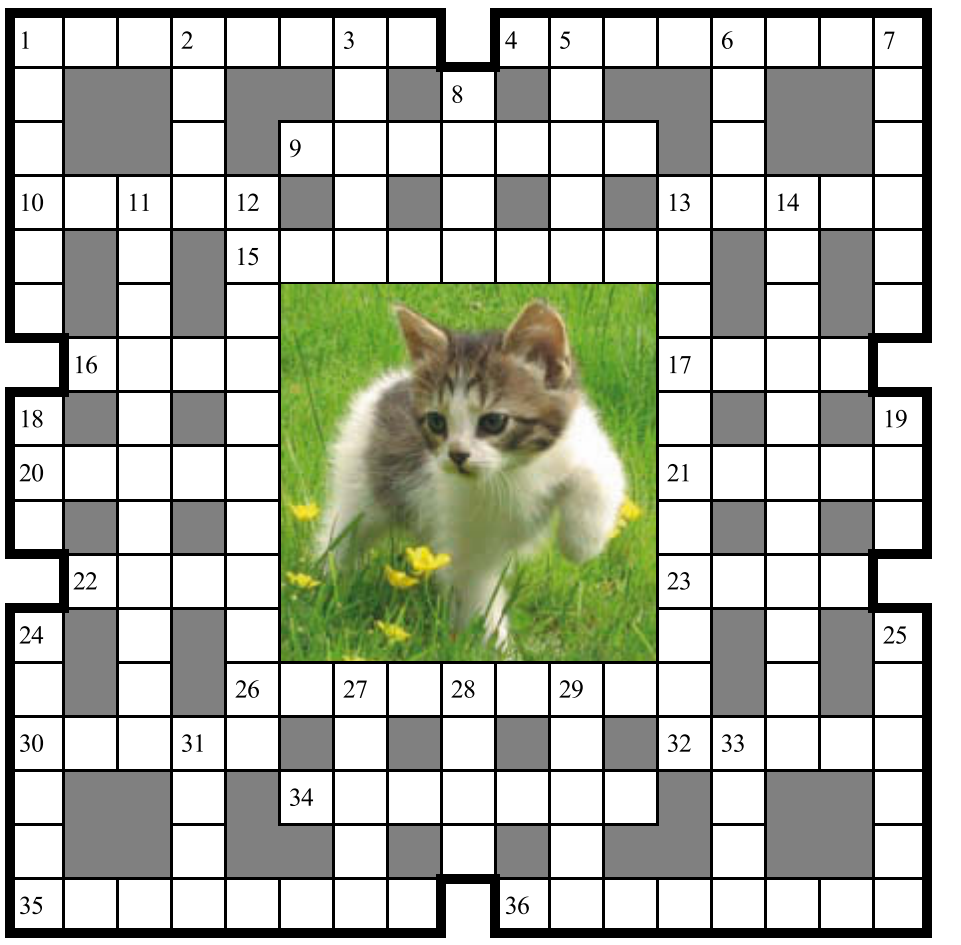
Старожил в больнице рассказывает новичку:
— Прошлый раз хирург скальпель забыл у больного в животе!
Новичок бледнеет:
— Не может быть! Мне как раз вчера операцию сделали.
В палату заглядывает сестра:
— Ножницы мои никто не видел?

КРОССВОРД

ВОПРОСЫ:

По горизонтали: **1.** Улица изящных искусств в Москве. **4.** Великий восточный ученый, сформулировавший «Канон врачебной науки». **9.** Российская певица с углеводным сценическим именем. **10.** Знаменитый роман Джеймса Джойса. **13.** Главный сосуд большого круга кровообращения. **15.** Его роман о жизни доктора породил крылатую фразу «не читал, но осуждаю!» **16.** Ореховое дерево Сибири. **17.** Американский актер, лучший друг Оушена. **20.** Информационная матрица организма. **21.** Удобрение с душком. 22. Стрельба в ухе как диагноз. **23.** Лестница для приплывших. **26.** Прибор для лечебного дыхания. **30.** Переходящий символ ударного коммунистического труда. **32.** Организм, который не может существовать без свободного молекулярного кислорода. **34.** Один из признаков заболевания. **35.** Талантливый врач-гинеколог, казус которого принес Людмиле Улицкой «Русского Букера». **36.** Главный врач по грузинскому вину и украинскому сыру.

По вертикали: **1.** Пустота в сфере высоких технологий. **2.** Герой популярного американского телесериала о врачах. **3.** Злачное соцветие. **5.** Глазные капли. **6.** Многостранная валюта. **7.** Мужик, подпирающий балкон. **8.** Юношеские угри по-научному. **11.** Форма последипломной стажировки молодого врача по определенной специализации. **12.** Измерение жизненной емкости легких с помощью специального прибора. **13.** Иглоукалывание. **14.** Реаниматор в искусстве. **18.** Злодей из трагедии Шекспира «Отелло». **19.** Гуляш для татарина. **24.** Поэт-песенник, автор слов песни «Старинные часы». **25.** Одно из основных понятий психоанализа по Фрейду. **27.** Государство в Карибском море. **28.** Медоносное дерево. **29.** Вредоносная компьютерная программа. **31.** Невегетарианская еда. **33.** Литературный жанр.



ОТВЕТЫ:
По горизонтали: 1. Волхонка. 4. Авиценна. 9. Гликозид. 10. Улисс. 13. Аорта. 15. Пастернак. 16. Кедр. 17. Питт. 20. Геном. 21. Навоз. 22. Отит. 23. Трап. 26. Ингалятор. 30. Знамя. 32. Аэробт. 34. Симптом. 35. Кукин. 36. Онищенко.
По вертикали: 1. Вакуум. 2. Хаус. 3. Колос. 5. Визин. 6. Евро. 7. Атлант. 8. Акне. 11. Интернатура. 12. Спирометрия. 13. Акупунктура. 14. Реаниматор. 18. Яго. 19. Азу. 24. Резник. 25. Либидо. 27. Гаити. 28. Липа. 29. Троян. 31. Мясо. 33. Эссе.

«Равное право на жизнь» №6
Тираж: 3000 экз. распространяется бесплатно
Свидетельство о регистрации: ПИ№ФС77-45868
Дата и время подписания в печать: 15 июля 2012 г, 15:00.

Учредитель и издатель: некоммерческое партнерство по содействию в продвижении социальных программ в области здравоохранения «Равное право на жизнь». Адрес: 121552 Москва, ул. Островная, д. 2, оф. 43-44

Главный редактор: МАРИЯ ЦЫБУЛЬСКАЯ
Дизайн и верстка: ИВАН СИДЕНКО

Над номером работали: ИРИНА ВЛАСОВА, ИРИНА КОСТОГЛОТОВА, ТАТЬЯНА ХАРЛАМОВА, ВЛАДИМИР ЦЫБУЛЬСКИЙ, МАРИЯ ДОМБРОВСКАЯ, РОМАН БУРАНОВ

Номер подготовлен к печати ЗАО «Издательский синдикат», тел. (499) 943-97-74
Отпечатано в типографии «Немецкая фабрика печати»

ГОРЯЧАЯ ЛИНИЯ ПО ВОПРОСАМ ОНКОЛОГИИ:
8-800-200-2-200
с 9:00 до 21:00 (по России звонок бесплатный)