



Год борьбы с онкологией: «Неужели в России нет нужных лекарств и технологий?»

3 мая 9:56 [Здоровье](#) [Из газеты](#)



Александра Панкратьева.

Какие возможности есть и какие появятся у врачей и больных, чтобы справляться с недугом?

2018 год объявлен годом борьбы с онкологическими заболеваниями. В областной онкодиспансер приходит много вопросов, которые касаются организации лечения больных раком. Особенно они волнуют жителей глубинки. Сегодня на вопросы, подготовленные редакцией газеты «Пинежье», отвечает Александра Панкратьева, главный врач онкодиспансера.

– **Всё чаще проводится сбор средств на лечение онкобольных за рубежом. Почему больные вынуждены обращаться в зарубежные клиники? Неужели в России нет нужных лекарств и технологий? Как проверить, действительно ли лечение за границей необходимо?**

— В России, и в Архангельске в том числе, есть все необходимые методы (в том числе – высокотехнологичные) и средства для лечения онкозаболеваний. При этом если наши врачи считают, что более эффективную помощь могут оказать специалисты на центральных базах, диспансер направляет пациентов в ведущие федеральные клиники Москвы или Санкт-Петербурга.

Но каждый человек вправе сам выбирать, где ему лечиться и лечиться ли вообще. Однако онкологи не устают повторять: только регулярные осмотры у врача позволяют выявить заболевание на ранних стадиях. И тогда лечение в любом диспансере страны так же эффективно, как и за границей. К сожалению, в Америке, Израиле, Германии рак столь же немилосерден, как в России. Достаточно вспомнить истории болезни наших «звёзд», которым не помогли ни деньги, ни связи, ни гражданство других стран, ни возможности выбора клиник. Наряду с добросовестными есть и сделавшие лечение онкобольных бизнесом. Именно на этой почве и появились люди, наживающиеся на чужой беде.

Наши пациенты порой тоже грешат тем, что озвучивают лишь часть информации о болезни и лечении, преследуя только одну цель – собрать деньги.

Необходимость объясняют примерно так: «мне отказали в лечении» или «здесь не могут помочь». Проверить, соответствует ли это действительности, достаточно сложно: неспециалист вряд ли что-то поймёт из выписки больного, а врачи не могут комментировать состояние пациентов без их согласия. И вот если что-то скрывают – это повод насторожиться.

– Кому онкодиспансер может отказать в лечении?

— В ряде случаев специалисты действительно вынуждены отказывать в специализированном лечении: когда велика вероятность, что пациент не перенесёт его по состоянию здоровья или когда проведены множественные курсы лечения и исчерпаны все методы, возможные в данном конкретном случае.

Чаще всего именно эти больные и ищут возможность попасть на лечение в другие клиники. Это – их выбор. Но по выпискам, которые люди привозили из зарубежных клиник, мы не раз видели, что в одних случаях им назначали те же препараты, которыми предлагалось проводить лечение и у нас, в других – предлагали альтернативные схемы, но значительно более дорогие. Плюс ко всему за границей практически никогда не удовлетворяются исследованиями, проведёнными в России, и назначают свои – тоже, разумеется, платные. В ряде стран «медицинский туризм» стал частью государственной политики.

– Существуют ли квоты для онкобольных в российских и зарубежных клиниках?

— Квоты в центральные российские клиники мы оформляем, если необходимая высокотехнологичная помощь не оказывается у нас. Например, у нас нет позитронно-эмиссионного томографа, нет кибер-ножа... Плюс существуют редкие заболевания, встречающиеся в регионах единично. Осваивать технологии по их лечению и приобретать крайне дорогое оборудование нецелесообразно. Тем более что отказов в квотах практически не бывает. Программа госгарантий предусматривает их ожидание до месяца. Квот в зарубежные клиники нет.

– Может ли онкобольной, получивший рекомендации в зарубежной клинике, привезти оттуда необходимые препараты и пройти лечение ими в Архангельске?

— Диспансер работает с лекарственными средствами, зарегистрированными и сертифицированными в России. Они поступают в лечебное учреждение с соблюдением требований хранения и транспортировки.

– Все знают, что рак хорошо лечится на ранних стадиях. Какие обследования и как часто следует проходить, чтобы не упустить время? Это можно сделать в обычной районной больнице?

— Именно по месту жительства и необходимо обследоваться. Однако нужно понимать: универсальных методов диагностики рака не существует. Нет в мире оборудования, через которое бы человек прошёл, получив на выходе список диагнозов. В каждом случае нужен комплекс обследований, и часть из них предусмотрена диспансеризацией. Вот если во время обследования выявится какое-то отклонение от нормы (не обязательно это будет рак), пациента нужно будет дообследовать.

Кстати, как сообщила в интервью «Российской газете» 15 марта министр здравоохранения Вероника Скворцова, в связи с подготовкой в России общенациональной программы борьбы с онкозаболеваниями вводятся обучающие программы по онконастороженности для всех врачей первичного звена. Поликлиники планируется укомплектовать необходимым диагностическим оборудованием. Речь идёт о работе в нескольких направлениях: совершенствовании диагностики – чем раньше, тем лучше, – своевременном начале лечения и создании инновационных препаратов, в том числе иммунобиологических, которые считаются самым перспективным средством борьбы со многими онкозаболеваниями. Кроме того, планируется, что с этого года трудоспособные граждане будут обследоваться раз в два, а не в три года.

– Может ли любой житель области самостоятельно обратиться в онкодиспансер, чтобы пройти все необходимые обследования?

— Может. Но нужно учитывать: наше лечебное учреждение предусматривает оказание специализированной медицинской помощи онкологическим больным и не обладает ресурсами, чтобы обследовать всех желающих на бесплатной основе. Первичное обследование необходимо проходить по месту жительства.

Однако если человека что-то беспокоит и он настаивает на обследовании именно в диспансере, у нас есть отделение дополнительных услуг, где исследования можно пройти на платной основе. Не так, конечно, «я подозреваю у себя рак, обследуйте меня всего и сразу», а когда есть обоснованные жалобы или отклонения в исследованиях.

– Существует ли в онкодиспансере очередь на бесплатную магниторезонансную томографию (МРТ), компьютерную томографию (КТ)?

— Онкобольным эти исследования проводятся бесплатно. Очередь – по программе госгарантий – до месяца. Причём, повторю, пройти КТ или МРТ люди могут не обязательно в онкодиспансере, но и в других лечебных учреждениях.

– Если люди самостоятельно проходят томографию в целях собственного успокоения, насколько это целесообразно и безопасно?

— МРТ не несёт лучевой нагрузки. Но это не значит, что его имеет смысл делать «через день да каждый день». Что касается КТ, одно дело, грубо говоря, посмотреть только пятку, и другое – «всё и сразу». В целях «собственного успокоения» делать этого не надо. Пройдёте КТ раз в год – никакой лучевой болезни у вас не будет. При этом риск облучения гораздо ниже, чем риск невыявления онкозаболевания. И ещё раз замечу: даже КТ или МРТ не всемогущи. Чтобы исключить или подтвердить злокачественную опухоль, нужен комплекс исследований.

– Как налажено взаимодействие между врачами-онкологами районных больниц и онкодиспансером? Зачастую эти должности в районных поликлиниках занимают специалисты, не имеющие достаточного опыта в онкологии. Проводится ли для них обучение?

— Районные онкологи обучаются в СГМУ либо в других вузах. Система образования предусматривает как общие, так и тематические усовершенствования, семинары, вебинары, конференции, мастер-классы. Плюс на базе диспансера есть две кафедры, где учатся не только онкологи, но и медицинские сёстры, акушерки. За каждым районом области закреплён наш куратор, лечебным учреждениям выдаются рекомендации, подготовленные нашими специалистами. Наконец, если районный онколог обращается за консультацией в диспансер, он её получает. По телефону либо по телемедицине. Причём пациенту для этого вовсе не обязательно каждый раз ездить в Архангельск. Если у врача есть вопрос, врач должен общаться с врачом, не перекладывая всю ответственность на пациента. Мы тоже – в случае необходимости – обращаемся за консультациями на центральные базы. Это – в порядке вещей.

– Как быть людям, если страшный диагноз уже поставлен, нужно начинать лечение, а мест в стационаре нет?

— Программа госгарантий предусматривает срок ожидания в две недели – с момента верификации диагноза (когда получен ответ на гистологическое исследование) до начала лечения. К сожалению, в связи с ростом заболеваемости – не только у нас в области или по России, но и во всём мире – койки в онкодиспансере не пустуют. Проблема и в том, что медицинские организации неонкологического профиля не всегда могут провести гистологическое исследование, определить точную локализацию и распространённость процесса. Причины – разные: отсутствие технических возможностей аппаратуры, сложные локализации, такие как, например, рак поджелудочной железы или саркома кости, нетипичное течение заболевания.

Время, когда «нужно начинать лечение», определяет наш онколог. Если видит, что ситуация срочная, госпитализирует пациента вне очереди. Очередь на госпитализацию сегодня – от двух до пяти недель.

– Бывает ли, что врачи рекомендуют родственникам самим купить дорогостоящие препараты или все лекарства для онкобольных бесплатны?

— Все необходимые препараты для лечения злокачественных опухолей у нас есть, и они для пациентов бесплатны. В случае, если какого-то редкого лекарства нет, мы ставим его на плановую закупку. До его поступления проводим пациенту поддерживающую терапию.

– Получают ли пациенты диспансера бесплатные препараты для восстановления после курса химиотерапии?

— Если лекарственный препарат, показанный по сопутствующей патологии либо по восстановительному лечению, входит в список препаратов для льготных категорий граждан, его выдают бесплатно по месту жительства.

– Есть ли в онкодиспансере специалисты-психологи, которые работают с пациентами и их родственниками?

— К сожалению, у нас только два штатных психолога, которые работают с пациентами стационара. Заполучить хотя бы ещё одного психолога в диспансер непросто. Далек не каждый может и хочет работать с онкобольными.

– Если болезнь побеждает, человека уже невозможно спасти и его выписывают домой умирать, какое медикаментозное сопровождение положено ему, или все препараты, в том числе обезболивающие, приходится покупать за свой счёт?

— Пациента не выписывают умирать – его выписывают на поддерживающую терапию. И задача врачей, которые будут вести его, – максимально облегчить страдания человека, в том числе – обезболивающими препаратами. Этим занимаются терапевты, врачи общей практики, онкологи по месту жительства. Обезболивающими препаратами пациенты обеспечиваются бесплатно.

– Как быть одиноким людям, у которых нет ни средств, ни родственников, которые могли бы за ними ухаживать? Есть ли в онкодиспансере паллиативные койки для них?

— Паллиативные койки есть в нескольких лечебных учреждениях Архангельска, в некоторых районных и городских больницах. В онкологическом диспансере паллиативных коек нет.

– Может ли онкодиспансер обеспечить транспортировку тяжёлых пациентов хотя бы с поезда до больницы?

— Вопросы транспорта – не наша епархия. Удобного городского автобусного маршрута от вокзала до диспансера, действительно, нет. Поэтому проще всего доехать на такси (стоимость проезда – 90 рублей), но можно – и автобусом с вывеской «До ТЦ «На Окружной».

– Приведите статистику по онкозаболеваниям в Архангельской области. Как меняется уровень заболеваемости и сколько процентов заболевших излечиваются полностью?

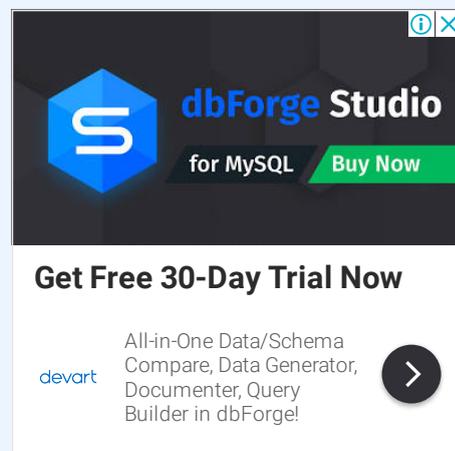
— Онкозаболевания по-прежнему остаются одной из самых больших угроз: ежегодно в России этот диагноз получают 600 тысяч человек, умирают – около 200 тысяч. В Архангельской области заболеваемость злокачественными новообразованиями превышает средний российский показатель. За десять лет она выросла в 1,5 раза (по стране – в 1,2).

Но здесь следует учитывать: почти на 2,5 года в области вырос показатель «среднего возраста», а чем больше на территории пожилых людей, тем чаще они болеют, в том числе и раком. Поэтому рост смертности от онкозаболеваний тоже выше среднероссийского, но он не такой стремительный, как рост заболеваемости.

Что касается «излечения полностью». Онкобольной – не обречённый человек. Люди успешно лечатся, работают, ездят отдыхать, рожают детей, растят внуков. К абсолютному большинству болезнь уже не вернётся. Но гарантировать это стопроцентно мы, к сожалению, не можем. Поэтому пациенты остаются на учёте пожизненно.

Показатель, характеризующий эффективность работы онкослужбы – пятилетняя выживаемость. Начиная с 2009 года он в области выше, чем в СЗФО и РФ, то есть у нас пять лет и более живут 56 процентов всех онкологических пациентов (со всеми стадиями заболевания). Достаточно высокие цифры этого показателя говорят об эффективности проводимого специализированного лечения.

Подготовила Елена МАЛЫШЕВА



dbForge Studio
for MySQL [Buy Now](#)

Get Free 30-Day Trial Now

devart All-in-One Data/Schema Compare, Data Generator, Documenter, Query Builder in dbForge!



ВЫИГРАЙ ПУТЁВКУ ЗА 299 РУБЛЕЙ И ДРУГИЕ ПОДАРКИ!

ПРАВДА СЕВЕРА
ШУК

ПУТЁВКА «БЕЛОМОРЬЕ» «ГОЛУБИНО» «РОДНИК»

ПОДРОБНОСТИ В МАГАЗИНАХ СЕТИ «ШИК»