



**Международная академия методологии
государственного управления**
МОО
«Международное общественное объединение «АНТИРАК»
МОО

**Мир гибнет от рака –
вызов XXI века:
онкологи России поставили
диагноз российской
ОНКОЛОГИИ**

**Мониторинговые исследования:
знать и победить рак**

Вып.7.

Том 193(235)

Москва - 2019

Научное издание
Международный межведомственный научный сборник

Том 193(235)

Свидетельство о государственной регистрации печатного средства массовой информации:
серия КВ № 6

ББК 67.9 (4 УКР) 585
УДК 343.37 (205)

Рекомендовано к печати
Экспертным Советом
Международной академии методологии государственного управления
11 октября 2019 г., протокол №1

**Мир гибнет от рака - вызов XXI века:
онкологи России поставили диагноз
российской онкологии / Мониторинговые
исследования: знать и победить рак.
Вып.7. Гл. ред. Комарова А.И.
Том 193(235). М., 2019.**

ISBN978-5-91578-013-188

Для сотрудников государственных и негосударственных органов, общественных организаций и объединений, политиков, ученых, специалистов-практиков, студентов, аспирантов и преподавателей высших и других образовательных учреждений, а также широкого круга читателей, интересующихся вопросами утверждения правового государства, созидания человеческого общества-общества социальной справедливости в России, Украине и в Мире.

©Международная академия
методологии государственного управления, МОО. 2019.
©Международное общественное объединение «АНТИРАК»,
МОО. 2019.

Настоящий Том 193(235) – это очередной выпуск 235 - томного Издания, который продолжает ДИАЛОГ – ОБРАЩЕНИЕ к социуму Планеты, государствам и народам - нашим современникам и будущим поколениям - созидателям ИСТИННО ЧЕЛОВЕЧНОГО ОБЩЕСТВА – ОБЩЕСТВА СОЦИАЛЬНОЙ СПРАВЕДЛИВОСТИ.

Основной из принципов нашей активности: «Прогрессивные идеи должны работать – звучать, как колокола, тиражироваться – пока не станут результатом действий государственно-управленческих, политических, научных ...Элит, миллионов народных масс».

А.Комарова

Комарова Алина Ивановна – ректор Международной академии методологии государственного управления (МОО), председатель Международного антикоррупционного комитета (МОО), руководитель Международного общественного движения «Созидание общества социальной справедливости» (МОО), куратор Международного общественного объединения «АНТИРАК» (МОО), академик Международной академии интегративной антропологии, академик Ноосферной общественной академии наук, доктор философских наук, юрист, профессор



Этот Том 193(235). Вып.7. одной из рубрик Издания, которое действует с 1991 года (Москва-Киев). На 12.10.2019. нас читают более 870 000.

Из томов по этой проблеме опубликованы:

<http://viperson.ru/articles/mir-gibnet-ot-raka-vyzov-xxi-veka-konflikt-v-federalnom-institute-onkologii-imeni-blohina-kak-zerkalo-problem-v-rossiyskoy-meditsine-monitoringovye-issledovaniya-znat-i-pobedit-rak-vyp-6/> / Мир гибнет от рака - вызов XXI века: конфликт в Федеральном институте онкологии имени Блохина как зеркало проблем в российской медицине / Мониторинговые исследования: знать и победить рак. Вып.6. Гл. ред. Комарова А.И. Том 192(234). М., 2019.

<http://viperson.ru/articles/mir-gibnet-ot-raka-vyzov-xxi-veka-profilaktika-raka-monitoringovye-issledovaniya-znat-i-pobedit-rak-gl-red-komarova-a-i-tom-191-233-vyp-5-m-2019/> / Мир гибнет от рака - вызов XXI века: профилактика рака / Мониторинговые исследования: знать и победить рак. Гл. ред. Комарова А.И. Том 191(233). Вып.5. М., 2019.

<http://viperson.ru/articles/mir-gibnet-ot-raka-vyzov-xxi-veka-vtoroy-mezhdunarodnyy-forum-onkologii-i-radiologii-gl-red-komarova-a-i-tom-181-223-vyp-4-m-2019/> / Мир гибнет от рака - вызов XXI века. Второй Международный Форум онкологии и радиологии. Гл. ред. Комарова А.И. Том 181(223). Вып.4. М., 2019.

<http://viperson.ru/articles/mir-gibnet-ot-raka-vyzov-xxi-veka-antirakovaya-dieta-gl-red-komarova-a-i-tom-180-222-vyp-3-m-2019/> / Мир гибнет от рака - вызов XXI века. Антираковая диета. Гл. ред. Комарова А.И. Том 180(222). Вып.3. М., 2019.

<http://viperson.ru/articles/mir-gibnet-ot-raka-vyzov-xxi-veka-gl-red-komarova-a-i-tom-167-209-vyp-2-m-2019/> / [Мир гибнет от рака- вызов XXI века. / Гл. ред. Комарова А.И. Том 167\(209\). Вып. 2. М., 2019.](#)

<http://viperson.ru/articles/mir-gibnet-ot-raka-vyzov-xxi-veka-gl-red-komarova-a-i-tom-160-202-m-k-2019/> / [Мир гибнет от рака- вызов XXI века / Гл. ред. Комарова А.И. Том 160\(202\). М.-К., 2019.](#)

* * *

Том 193 (235).

Вып.7.

СОДЕРЖАНИЕ

Метастазы оптимизации: главный онкологический центр избавляется от врачей

Онкологи поставили диагноз онкологии

«Пациент умер — и никто ничего не докажет»

**«Заходишь, и сразу ясно: все, хана»
*В России можно вылечить рак, но одной
удачи для этого мало***

* * *

Российские врачи—участники опроса Российского общества клинической онкологии (RUSSCO) заявили о недостаточном финансировании отрасли, неправильной организации онкологической службы и низком уровне профессионального образования. Лишь менее половины опрошенных считают, что сейчас в российской онкологии наблюдается прогресс. Эксперты согласились с оценкой, заявив о нехватке в отрасли около 5 тыс. специалистов. При этом в ближайшие годы в онкологию планируется инвестировать 1 трлн руб.

Газета "Коммерсантъ" №211 от 16.11.2018, стр. 2

Метастазы оптимизации: главный онкологический центр избавляется от врачей

19 сентября 2019.

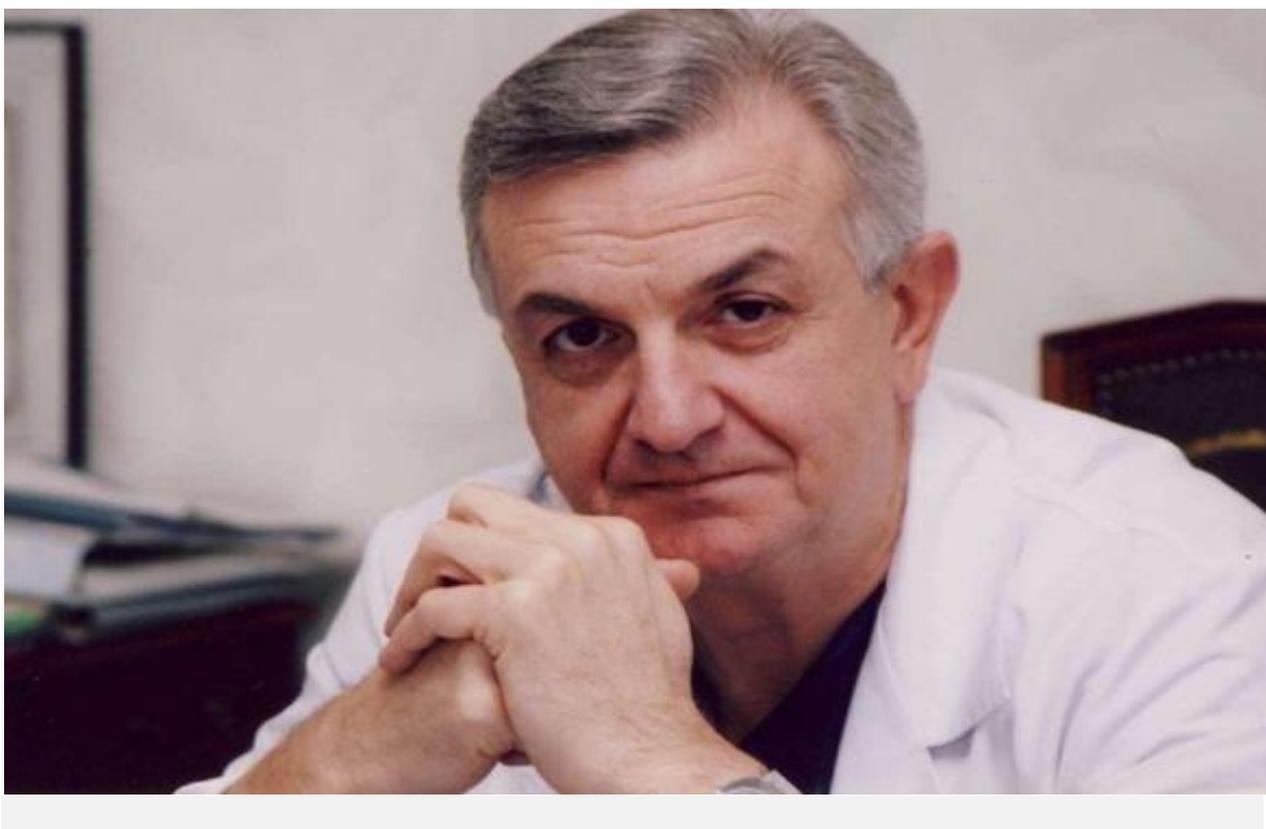


В главном онкологическом центре страны - самый крупный скандал за всю его историю. После назначения директором Ивана Стилиди начался отток специалистов, объявлено о сокращении более 700 ставок. Пациенты обратились к президенту с жалобой на некачественное лечение, а проверка Генпрокуратуры выявила серьезные нарушения.

Ирина Королёва

Все началось еще в 2017 г. после ухода нескольких знаковых фигур онкоцентра им.Блохина. Это были не просто администраторы, а онкологи с мировыми именами, которые вели разработки в области ранней диагностики и методов лечения рака.

Академик Мамед Джавадович Алиев пришел в онкоцентр после смерти своей матери от рака и сделал борьбу с этой болезнью смыслом своей жизни. Долгие годы был заместителем директора по научной и лечебной работе, возглавлял НИИ детской онкологии и гематологии. Однако, по его словам, условия были созданы «невыносимые». Для справки: Академик Алиев - лауреат Государственной премии РФ «За разработку и внедрение в клиническую практику комбинированных методов лечения саркомы», автор 9 изобретений и 6 рационализаторских предложений в области лечения онкологии. Онколог с мировым именем покинул НМИЦ им.Блохина в 2018 году. Коллектив провожал его овациями...



По словам академика Алиева, онколога с мировым именем, в НМИЦ им.Блохина с приходом нового руководства были созданы "невыносимые условия для работы".

Ушла из онкоцентра и вице-президент Российского общества онкопатологов **Марина Владимировна Савостикова**. У нее было 3 патента на изобретение в области лечения рака, она - автор "Атласа диагностики опухолей". На её конференции приезжали учиться со всей страны, европейские онкологи изучали и использовали её работы. Савостикова добилась, чтобы новые методы лечения рака проводилось по ОМС и ничего не стоили пациентам.

«Команда» нового директора онкоцентра также расформировала одно из самых крупных онкологических отделений, куда поступали женщины с раком молочной железы. Соответственно, «ушли» и руководителя отделения - **профессора РАН Людмилу Жукову**, одного из лучших в России специалистов в области лекарственного лечения злокачественных опухолей. Жукова – тоже онколог с мировым именем, член Американской ассоциации клинических онкологов.

На днях поступило сообщение о приостановке госпитализации первичных пациентов в НИИ детской онкологии и гематологии НИМЦ им. Блохина. "Якобы в одном из боксов обнаружена плесень. Но почему-то начали закрывать отделения, руководители которых не согласны с политикой нового руководителя Детского центра онкологии и гематологии - Светланы Варфоломеевой. Приезжала съемочная группа телеканала "Россия -1" снимать об этом сюжет, так всех пациентов и родителей заперли в палатах, запретили оттуда выходить и общаться с журналистами", - рассказал "НИ" зам. директора **ФБГУ НИИ детской онкологии и гематологии НМИЦ им. Блохина Максим Рыков**.

Онкологи Максим Рыков и Георгий Менткевич не побоялись открыто выступить с критикой нового руководства НМИЦ им.Блохина. Они также подписали Обращение к президенту России.

Буквально вчера был ознакомлен с Приказом руководства об освобождении от должности **зав. отделением трансплантации костного мозга детского центра НМИЦ им. Блохина Георгий Менткевич**, который работает в онкологическом центре с 1982 года. Этим отделением он руководил с 1991 года. На его счету сотни спасенных детских жизней.

Вслед за «звездами» онкологии можно прогнозировать отток значительной части врачей и среднего медперсонала. В распоряжении нашей редакции оказались зарплатные ведомости сотрудников

онкологического центра. Если верить им, в августе многие врачи и медсестры получили зарплату от 7 до 17 тысяч рублей. «Администрация заявила нам открытым текстом: «Денег в онкоцентре не осталось в прямом смысле этого слова». При этом я знаю, что руководящий состав получил зарплаты в полном объеме. Опытных, хороших специалистов буквально выдавливают. К нам придирались как могли. Присылали комиссии, устраивали проверки в отделениях. Измеряли длину ногтей вплоть до миллиметров, искали любые возможные поводы, чтобы объявить выговор. Кроме выговоров, докторам и санитарам срезали зарплаты. Еще одна проблема: от всех научных сотрудников требуют перейти на половину оклада», - рассказал «НИИ» заместитель директора по перспективному развитию НИИ детской онкологии и гематологии НМИЦ им.Блохина, онколог Максим Рыков.

Последние зарплаты рядовых врачей и медсестер онкоцентра им. Блохина впечатляют: от 7 до 17 тыс.рублей.

Нынешний директор онкологического центра Иван Сократович Стилиди раньше был хирургом таракального отделения НМИЦ им. Блохина. Но в онкоцентре много талантливых хирургов и хороших организаторов. Почему на должность директора назначили именно его - вопрос для многих.



Иван Стилиди - руководитель ФБГУ НМИЦ им. Блохина - долгое время работал хирургом в одном из отделений медучреждения.

«Дело не только в нем, а в команде, которую он привел. Это люди, ничем не отличившиеся на поприще онкологии. Зато они - друзья Стилиди. На должность руководителя Детского центра онкологии и гематологии назначили Светлану Варфоломееву, ее прислали к нам из Института имени Рогачева. Насколько мне известно, до этого ее пытались «пристроить» в Морозовскую детскую больницу, но там коллектив восстал против ее кандидатуры. Она привела с собой людей, не имеющих подчас никакого отношения к онкологии. Все международные протоколы лечения, которые были нами разработаны и приносили результаты, были аннулированы г-жой Варфоломеевой. Нам говорят: «Вы устарели, вы ничего не умеете». Больных выписывают раньше времени и заставляют проходить наблюдение по месту жительства. В том числе больных раком детей», - заявил **«НИ» бывший зав.отделением детской онкологии и гематологии НМИЦ им. Блохина Георгий Менткевич.**

Заместитель директора по лечебной и научной работе, руководитель детского НИИ онкологии и гематологии НМИЦ им. Блохина Светлана Варфоломеева начала свою деятельность с масштабной оптимизации.

Более 700 ставок в НИИ детской онкологии и гематологии будут ликвидированы. Это происходит в условиях, когда в стране катастрофически не хватает онкологов. Число пациентов, у которых обнаружен рак в той или иной стадии, растет в геометрической прогрессии, а онкологов тем временем «оптимизируют». [По статистике](#), сегодня в среднем по России **2,7 онколога на 50 тыс.** человек. На всю страну всего **324 детских онколога**. При этом число детей до 14 лет со злокачественными образованиями превышает 21 тысячу человек. Если сравнивать сегодняшнюю статистику с 2008 годом, **общее число детей с новообразованиями выросло на 37%.** **Всего же на онкологическом учете в России стоят более 3,63 миллиона человек.** Кто будет их лечить?!

В пресс-службе онкоцентра им. Блохина «НИ» официально заявили, что никаких сокращений в центре нет, просто сокращаются ставки. 700 лишних ставок... Возникает вопрос: зачем они были созданы – искусственно, или на них предполагали взять специалистов, учитывая рост онкозаболеваний?

[Вот, как пояснила процессы, происходящие в онкоцентре, Светлана Варфоломеева, зам. директора НМИЦ им. Блохина по научной и лечебной работе:](#) «Национальный медицинский исследовательский центр (НМИЦ) онкологии им. Н. Н. Блохина с

приходом нового руководителя проходит серьезную оптимизацию своей деятельности, которая затронула и детское подведомственное учреждение - НИИ детской онкологии и гематологии. Не было сокращено ни одного врача, ни одной медицинской сестры, поэтому я не могу проинформировать СМИ об этих мероприятиях. Мы наоборот приглашаем, устраиваем к себе в институт все новых и новых специалистов", - заявила Варфоломеева.

«Обновляются и клинические протоколы лечения, что также требует расширения компетенций. Да, у нас приходят новые специалисты, это специалисты высокого класса, которые ни в коем случае не подменяют собой работающих врачей, а являются теми специалистами, теми врачами, которые вместе с работающими ранее внедряют новые технологии", - добавила она. Руководитель детского центра также прокомментировала ряд нововведений. "Если мы говорим о том, что врачи посещают совещания и заседания - безусловно. У нас появились новые технологии, общее совместное обсуждение самых тяжелых пациентов, на которых мы выработываем тактику лечения. Кроме того, усиливаются образовательные программы для врачей», - [заявила Светлана Варфоломеева.](#)

Вопрос о новых протоколах лечения и совещаниях возник не на пустом месте. Дело в том, что от родителей пациентов детского центра онкологии и гематологии НИМЦ им.Блохина начали поступать жалобы на постоянное отсутствие врачей на рабочих местах под предлогом конференций и совещаний. *"Не уделяется столько времени, сколько уделялось раньше детям. Врачи в нервном состоянии. Нас это не устраивает"*, — подчеркнула мама одного из пациентов, Наиля Тугушева. Наиля заявляет, что ее дочь спасла так называемая «старая команда». «Доктора во главе с зам. директора института Менткевичем "вытащили" девочку с того света. А сейчас им всем предложили самим уйти ».

Один из врачей-онкологов центра имени Блохина рассказал на условиях анонимности, что процесс сокращения сотрудников длится уже в течение года. «Правда, эти сокращения у нас в центре называют модным словом „оптимизация“. Все началось с майских указов президента, в которых говорилось, что врачам в трехкратном размере должны увеличить зарплату. Указ-то был, а механизмы созданы не были, поэтому всю реализацию указов Владимира Путина отдали на откуп в сами больницы», — [рассказал](#) сотрудник НИМЦ онкологии имени Блохина. По его словам, официально «оптимизацию» начали не с увольнений, а с того, что «большую часть сотрудников перевели на 0,5

ставки, других врачей — на 0,75 ставки». «Так и получилось, будто бы 709 ставок оказались свободными», — объяснил врач.

Какие же передовые методы лечения предлагает новая команда онкологов во главе с Иваном Стилиди? «Чтобы заработать больше денег, руководство требует выписывать людей после операций раньше положенного срока, чтобы таким образом увеличивался „оборот коек“. В таком случае фонд ОМС выплачивает больше средств. А мы оставляли пациентов после операций столько, сколько нужно, вопреки требованию начальства. Мы же врачи в конце концов, а не офисные работники, мы не можем такие абсурдные приказы руководства исполнять. Это же вопрос жизни людей! Были ситуации, когда мы не могли выписать пациента, потому что после операции в районной поликлинике не всегда могут сделать перевязку так, как надо. В результате страховая компания оштрафовала больницу на 200 тыс. рублей, и эту сумму пропорционально вычли из зарплаты всех, кто работал в отделении, то есть примерно по 10 тыс. рублей у нас вычли за то, что мы пытались долечить пациента», - [сообщил один из онкологов НМИЦ им.Блохина.](#)

А вот отзыв **Елены Морозовой**, мамы пациентки детского центра онкологии и гематологии, которую также выписали из НМИЦ и велели обследоваться по месту жительства: *« Мне бы хотелось ближе к новому году дочку обследовать по срокам протокола, которого мы придерживались раньше. Но куда нам? В районную поликлинику? Нет, я понимаю, что мы сделаем за свой счет набор анализов крови и узи (причем, у специалистов не профильных, не онкологов). И если узи в норме, я буду просто надеяться, что у нас все хорошо? Понимаю, новый протокол. Очень жаль, что улучшали хорошее, да испортили».*



Елена Морозова Очень грустно, что такое происходит. Я благодарна центру Блохина за лечение дочки! Конечно, и отделению ткм и Г.Л. Меткевичу. Сейчас мы наблюдаемся. Я исправляю свой пост, слишком много эмоций. Но мнения не меняю.

Коротко - новшество с наблюдением детей в ремиссии по месту жительства фактически это наблюдение отменяет, тк специалистов детских онкологов на местах мало/нет/у тех, кто есть, недостаточно опыта.

Так же были свидетелем отсутствия врачей на рабочих местах в связи с конференцией, во время назначенных исследований.

Ждали. Долго.

Интересно - а чему всех так учат, врачи были совсем неграмотные?

Добавлю, я не подписывала обращения родителей, и не знала о нем. Только вот мне кажется, что в обращении если не все, то большая часть правда. Это ещё мы, кто уже пролечился, помалкиваем, в основном. А те, кто на лечении .. у них нервы больше натянуты.

Вот мне бы хотелось ближе к новому году дочку обследовать, по срокам, каких мы придерживались раньше. Но куда нам? В районную поликлинику?) Там есть mibg? Нет, я понимаю, что мы сделаем за свой счёт набор анализов крови и узи (причём у специалистов не профильных, узи в поликлинике или платное узи, но не у спецов по детской онкологии!). И, если все и узи в норме, я буду сидеть и надеяться, что все хорошо. Понимаю, протокол. Просто очень жаль, что улучшали хорошее, да испортили.

Нравится · Ответить · 6 дн. · Отредактировано



Наталья Свботина ответила · 1 ответ

Перевод детей с онкологическими заболеваниями на новый протокол лечения вызвал массу вопросов у родителей.

В онкоцентре катастрофически не хватает лекарств, особенно обезболивающих. В результате, многие пациенты уходят из жизни в страшных муках. Особенно жалко детей. В редакцию «НИ» обратилась **Анна Дардашова**, мама мальчика, который лечился «по новому протоколу» новой команды Центра детской онкологии и гематологии. Анна просила опубликовать ее текст без сокращений, исправлений и настояла на упоминании своей фамилии.

«Я помню всё, за 1,5 года у меня накопилось много информации. А вот последняя моя встреча. Нам нужно было лететь в Германию, где все было уже оплачено, квартира снята, все встречи распланированы, а тромбоцитов всего 9. 9!!! 4 часа в детском центре НМИЦ не принимал никто (это там норма), а потом читали нотации о том, что ехать уже незачем, он все равно умрёт и т.д. (мне кажется, их любимая часть лечения - томным, якобы успокаивающим, а оттого более надменным и издевательским голосом сообщать о смерти или о её приближении : "Я же говорила, что ничего не выйдет"). В общем, отказали в переливании,

и мы на свой страх и риск поехали на машине. Благо, доехали, и мой сын умер в человеческих условиях, в моих объятиях (в Германии можно и нужно обнимать детей) с нормальным обезболивающим, а не в муках на нуорофене», - рассказала Анна Дардашова.

Не менее жуткие истории происходят со взрослыми людьми и стариками. Вот [рассказ](#) дочери бывшей пациентки НМИЦ им.Блохина. Запись беседы с этой женщиной есть в распоряжении профсоюза «Альянс врачей».

Нашей редакции был предоставлен документ, подтверждающий ведение коммерческой деятельности Иваном Стилиди - директором онкоцентра им. Блохина

«Чтобы попасть в эту больницу, даже имея обследование из областной больницы, направление на госпитализацию и квоту на операцию, маме пришлось съездить туда (за 800 км с пересадками) в течение месяца 5 раз: чтобы повторно сдать анализы, пройти УЗИ, расшифровать наши диски МРТ и КТ (за деньги), потом снова сделать МРТ уже в РОНЦ Блохина и т. д. Потом нужно было приехать за протоколом, чтобы отнести его из поликлиники в саму больницу. Там сказали, что берут в отделение, но нет мест - звоните. Звонили каждый день, просили, уговаривали, обещали... Очередь подошла почти через месяц! Уже позже, ухаживая за мамой в больнице, я слышала, как по телефону отвечали, что мест нет, хотя сама видела - в отделении много свободных мест в палатах. К чему создаются такие проблемы при госпитализации - не понятно. Мама пролежала 3 недели в больнице, у нее снова взяли анализы крови и выписали за неделю до Нового года. Сказали: приезжайте на операцию в январе. Приехав в январе (за место мама решила заплатить, пока ещё лежала в отделении, поэтому в этот раз положили в больницу сразу). Снова начали с анализов. Но на этот раз они значительно ухудшились, поэтому в течение следующих 30-и дней маму готовили к операции. Это заключалось в том, что ей ставили с утра до вечера капельницы. Когда же дело дошло до операции, было уже поздно : опухоль прогрессировала, множественные метастазы... Через 10 дней её выписали. В выписке: при поступлении рак 2 стадии, при выписке - 4 стадии. Деньги за операцию врачи взяли без капли стеснения, как в порядке вещей. Взяли столько, сколько называли ей до операции, несмотря на квоту и то, что операции, по сути, и не было...Дома мама прожила 5 дней. Если бы операцию сделали сразу же, без проволочек, без кучи повторных анализов, может, всё было бы по-другому, мама была бы жива!"

У нас тоже возникло множество вопросов к Ивану Сократовичу Стилиди. Источники в компетентных органах предоставили нашей редакции информацию о том, что Иван Сократович Стилиди ведет коммерческую деятельность, а именно: является соучредителем Общества с ограниченной ответственностью «Аймед». ОГРН 1107746738791, регистрационный номер в ПФР 087104048395. Данную информацию подтвердили в Федеральной налоговой службе №4 г. Москвы. Любопытно, что соучредителем и партнером Стилиди является, если верить документам, Эльхан Абдуллаевич Сулейманов, министр здравоохранения Чеченской республики.

Мы позвонили в приемную Ивана Сократовича Стилиди с просьбой подтвердить или опровергнуть данную информацию. Но телефон молчал. Тогда мы обратились к его секретарю и помощнице – Лейле Кульмановой. Секретарь долго возмущалась, что мы ее побеспокоили, но в конце концов снизошла до нас и выслушала вопрос. После этого нам был дан категоричный ответ: «Иван Сократович в командировке». Тогда мы попросили соединить с заместителем директора – Игорем Анатольевичем Дорошевым. По информации секретаря, г-н Дорошев тоже отсутствовал - находился в отпуске. Больше ни до кого из руководства онкоцентра доступа не было.

Надеемся, что запрос редакции в онкологический центр им.Блохина поможет прояснить ситуацию.

Поступившая информация будоражила сознание, и «НИ» обратились в пресс-службу ФБГУ НМИЦ им.Блохина с официальным запросом. Надеемся, что это прояснит хоть что-то.

НОВЫЕ ИЗВЕСТИЯ

Р/с 40702810001480003688 в ФЕДЕРАЛ ЦЕНТРАЛЬНЫЙ ЦАО БАНК "ФК ОТКРЫТИЕ"
г. Москва 121357,
г. Москва, ул. Артаманова д.16, кор.3
БИК 044525297 к/с 30101810945250000297
Телефон: +7 (495) 640-25-53

Руководитель пресс-службы
ФГБУ НМИЦ им. Блохина
г-же Поповой И.Р.

Уважаемая Нина Рогова!

Как вам стало известно, 14.06.2019 г. Генеральная прокуратура РФ внесла директору ФГБУ НМИЦ онкологии им. Блохина И.С. Стилиди Представление об устранении нарушений федерального законодательства.

В связи поступившими в адрес нашей редакции жалобами на работу вашего медучреждения, а также Обращением пациентов и врачей к Президенту России, просим Вас пояснить, как устраняются выявленные недостатки, в частности:

1. Как регулируется прейскурант на оказание платных услуг;
2. Какие из помещений и площадей онкоцентра сдаются в аренду сторонним организациям, есть ли на это соответствующие договоры и разрешения Минздрава РФ и куда поступают доходы от этого;
3. Генеральной прокуратурой были установлены факты неиспользования закрепленного за онкоцентром недвижимого имущества на бездоговорной основе, доходы от этого в бюджет не поступают. Установлены ли договора аренды с ЦАО «Мегафон», ЦАО «Вымпелком» и ООО «Т2Мобайл», которые на безвозмездной основе (по данным проверки Генпрокуратуры), использовали площади онкоцентра;
4. Устранены ли жалобы родителей , дети которых лечатся в детском центре, на постоянное отсутствие врачей на рабочем месте в связи с конференциями;
5. Как решён вопрос с лекарственными препаратами (в письме Президенту России сообщается, что качественные препараты заменены на менее эффективные, что негативно влияет на здоровье детей);
6. Просьба также прокомментировать факт ведения коммерческой деятельности директором ФГБУ НМИЦ им. Блохина И.С. Стилиди (по данным компетентных органов, которые мы получили, г-н Стилиди является соучредителем компании ООО «Аймед» совместно с министром здравоохранения Чешской республики Э.А. Сулеймановым (ОГРН 1107746738791, данные подтверждены Федеральной налоговой службой №4 г. Москва).

Мы рассчитываем на Ваш оперативный ответ, который будет опубликован на сайте издания <http://newizvesty.ru>.

С уважением,

Главный редактор
Исполнитель



С.Л. Тарасов

Проверка Генеральной прокуратуры выявила в деятельности онкоцентра им. Блохина серьезные нарушения.

Впрочем, руководство онкоцентра давно замечено в пристрастии к коммерческой деятельности. В последнее время это даже стало предметом проверки Генеральной прокуратуры. Она была проведена в этом году и по ее итогам 14.06.2019 г. соответствующее Представление было направлено в адрес директора ФГБУ НМИЦ им. Блохина Ивана Стилиди. Этот документ находится в распоряжении нашей редакции.

В числе прочего, проверка Генпрокуратуры установила, что «прейскурант на оказание более 2 300 платных медицинских услуг принят без учета расчетно-нормативных затрат», «при оказании гражданам платной медицинской помощи вскрыты факты навязывания услуг посреднических организаций». В результате незаконных действий

сотрудников онкоцентра пострадали 356 пациентов: с них ООО «Русский доктор» дополнительно получило 17, 2 млн рублей. **«Используя имущество онкоцентра, его дорогостоящее оборудование, медицинский персонал, лекарственные средства, сотрудниками учреждения созданы условия для извлечения коммерческой прибыли в особо крупном размере», - говорится в Представлении Генпрокуратуры.** Также было указано на то, что помещения и площади онкоцентра используются коммерческими организациями на основании недействительных договоров, средства от сдачи в аренду в бюджет не поступают.

Коммерческой деятельностью в онкоцентре грешили и при бывшем директоре Давыдове. Поборы с пациентов, бесчисленные палатки и киоски, торгующие в здании – это давняя примета онкоцентра. И деньги за любую процедуру в конвертике доктору – тоже обязательное правило. Но тогда хоть лечили! Тогда в НМИЦ им. Блохина работали врачи с мировыми именами, которые делали уникальные операции, искали новые методы борьбы с раком. Для многих из них работа в онкоцентре была не бизнесом, а призванием. С тех пор многое изменилось.

Президенту Российской Федерации
Владимиру Владимировичу Путину

от родителей детей находящихся
на лечении в НИИ детской онкологии
и гематологии им Н.Н. Блохина

Обращение

Уважаемый Владимир Владимирович!

Мы, нижеподписавшись, просим отстранить новое руководство НИИ ДОО имени Н.Н. Блохина, в лице Директора, Главного врача, Заместителя директора по науке, так как с их приходом лечение наших детей стало просто невыносимым.

Мы, против введения нашим детям Российских лекарств. Как только пришло новое руководство у наших врачей нет времени лечить наших детей. При старом руководстве служебная начинала работать с 09.00 утра, а по приходу нового руководства она начинает работать с 11.00 утра, так как врачи находятся на конференциях и соответственно наши дети сидят голодные. Конференция у врачей по 4-5 раз день проходит, которые длится минимум час. При старом руководстве на осмотр детей уделялось больше времени, а при новом руководстве времени на осмотр детей почти не остается, так как врачи занимаются ненужной бумажной работой, которое ввело новое руководство. Новое руководство выдало родителям и медицинскому персоналу новые листы для контроля введенных инфузий, которую несут сканную информацию о состоянии ребенка за сутки (при старом руководстве эти листы несли более расширенную информацию, о состоянии ребенка за сутки). Новое руководство решило, что дети проходящие лечение в центре НИИ ДОО им Н. Н. Блохина по окончанию лечения должны проходить контроль по месту жительства. Во многих городах, селах и деревнях нет детских онкологических центров, а также аппаратов МРТ, КТ и т.д. и тут мы хотим задать вопрос: «И что делать нашим детям?». Новое руководство препятствует волонтерам в предоставлении помощи отделению (закупка памперсов, влажных салфеток, пеленок, а также бытовой химии) ссылаясь на то, что деньги помогает оказывать больница, а на самом деле ничего не предоставляется. В настоящее время дошло до того, что начали экскременты на перчатках, на перевязочном материале для медперсонала.

С 19.08.2019 года на территории детской онкологии и гематологии им Н. Н. Блохина был введен карантин по кору, несколько дней не было масок для детей и родителей.

Заменяли качественные препараты на менее эффективные, которые негативно влияют на здоровье наших детей.

Обращение врачей и родителей пациентов НИИ детской онкологии и гематологии НМИЦ им.Блохина к президенту России.

деревню". Но за всем этим скрываются проблемы, которые неизбежно отразятся на пациентах. Учитывая, что Центр построен в середине прошлого века на деньги Всесоюзного субботника, убежден, что граждане нашего государства имеют право знать, что происходит в этом мед. учреждении. Призываю представителей власти уделить сложившейся ситуации пристальное внимание», - заявил «НИ» зам.директори НИИ детской онкологии и гематологии НМИЦ им. Блохина Максим Рыков.

Хочется надеяться, что в этой истории последует продолжение с вмешательством руководства страны. Если этого не произойдет – грош цена всем словам о национальной программе по борьбе с онкологическими заболеваниями.

<https://newizv.ru/news/society/19-09-2019/metastazy-optimizatsii-glavnyy-onkologicheskij-tsentri-izbavlyatsya-ot-vrachej>.

Онкологи поставили диагноз онкологии Российские врачи пожаловались на проблемы с финансированием и кадровый голод

Валерия Мишина

В российской онкологии в последние три года «наблюдается прогресс, есть значимые изменения в лучшую сторону», полагают 45% участников опроса, проведенного RUSSCO. В опросе, проведенном в течение нескольких последних месяцев, приняли участие 920 врачей из 62 регионов России. Еще 25% респондентов на вопрос «Какая динамика наблюдается в российской онкологии?» ответили: «Тенденция неблагоприятная, есть значимые изменения в худшую сторону». Еще 31% опрошенных не видят какой-либо динамики.

Оценивая результаты «мировой, глобальной» онкологии, «прогресс» видят 85% врачей, а 12% видят «значимый прогресс». Говоря о структуре проблем в российской онкологии, 38% врачей назвали главной проблемой недостаточное финансирование, 32% — неправильную организацию онкологической службы. О низком уровне профессионального образования заявили 13% респондентов, о низкой зарплате — 9%.



В 2019 году смогут получить химиотерапию на 40% больше российских раковых больных

Исполнительный директор RUSSCO Илья Тимофеев, представивший результаты опроса на XXII Российском онкологическом конгрессе, также сообщил, что опрос 12 региональных отделений (участвовали главные врачи или заведующими химиотерапии) также показал негативную картину. Респонденты заявили о недостатке медикаментов, в частности об ограниченной доступности таргетной терапии и молекулярно-генетической и иммуногистохимической диагностики. Врачи жаловались на дефицит онкологических коек в стационарах, несоответствие стационаров современным санитарно-гигиеническим требованиям, а также на непригодность помещений. «Сохраняется кадровый дефицит, некомплектованность врачами, требуется увеличение количества образовательных программ для врачей», — заявил господин Тимофеев.

Исполнительный директор Ассоциации онкологов России, замдиректора НМИЦ онкологии имени Блохина Александр Петровский, который участвует в разработке Национальной программы борьбы с онкологией в РФ, считает, что «со

следующего года национальные проекты улучшат ситуацию»: «В ближайшие шесть лет только в онкологию будет инвестировано около 1 трлн федеральных денег». Он отметил, что основная часть — около 750 млрд руб.— будет тратиться на лечение. Председатель RUSSCO, заведующий клинической фармакологии и химиотерапии НМИЦ онкологии имени Блохина Сергей Тюлядин напомнил, что сейчас в госпрограммах для онкологов поставлены задачи до 2024 года снизить смертность от онкозаболеваний на 8%. «Кто будет снижать? — спросил он.— Мы сегодня говорим о серьезном кадровом состоянии онкологической службы. Заболеваемость растет стремительными темпами, каждый год мы видим существенный прирост и сегодня оперируем цифрами в 600 тыс. заболевших в год, хотя недавно говорили о полумиллионе. Как можно требовать выполнения таких показателей, если не созданы условия работы?» Он напомнил, что к 2024 году планируется создать 14 тыс. центров амбулаторной онкологической помощи, в каждом из которых должны работать по четыре онколога. По его подсчетам, это потребует более 5,6 тыс. дополнительных ставок. Господин Петровский напомнил, что нормативы обеспечения кадрами онкологической службы «не менялись в течение полутора десятилетий»: «Исходя из этих нормативов в России 10,5 тыс. ставок врачей онкологов, которые занимают 7,5 тыс. человек. По моим оценкам, в службе не хватает 3,5–5 тыс. человек».

<https://www.kommersant.ru/doc/3800286>.

«Пациент умер — и никто ничего не докажет»

2 октября 2019.

Беседовала Наталья Гранина

***Россияне десятилетиями дают взятки врачам.
Почему эти деньги губят медицину всей страны?***



Фото: Тимофей Изотов / «Коммерсантъ»

Во всем мире пациенты дают врачам взятки. Так они надеются получить особое отношение и более качественную помощь, остаться в живых после тяжелой болезни или операции. Однако мировые исследования показывают, что коррупция, даже самая мелкая — вроде российской традиции «сунуть доктору конверт», однозначно негативно влияет на качество здравоохранения в стране. При этом в России феномен взятка в медицине и связь между смертностью и коррупцией практически не изучают. Один из тех, кто пытается изменить эту ситуацию, — американский онколог русского происхождения, глава хирургического отделения онкологии Mercy Medical Center (Балтимор) и соучредитель российского обучающего проекта «Высшая школа онкологии» [Вадим Гуцин](#). [«Лента.ру»](#) узнала у него, почему попытки отблагодарить врача губительны, почему самой коррумпированной сферой в медицине стала онкологическая помощь и что он думает о [скандале](#) в московском НИИ онкологии им. Блохина, где врачи обвинили руководство в невыносимых условиях работы, а руководство заявило, что протест вызван борьбой с коррупцией.

«У врача тут же появляется соблазн не делиться»

«Лента.ру»: Как могут неформальные платежи, то есть конвертики с благодарностями пациентов, влиять на медицину?



Вадим Гуцин

Вадим Гуцин: В странах, где этот вопрос исследовался, получилась очень любопытная зависимость. Там, где разруха полная, неформальные платежи, коррупция являются основой функционирования здравоохранения, основным механизмом, который хоть как-то работает. И поэтому борьба с такими платежами, с коррупцией приводит к развалу той хрупкой системы, что есть. Без неформальных платежей, например, не случится операция. Или нет расходных материалов, нет лекарств для анестезии. Доктор ничего не будет делать, пока ты не дашь ему деньги.

Страны с полной разрухой — это какие?

Главным образом это африканские страны. Но у нас на сессии онкологического форума «Белые ночи» в Санкт-Петербурге выступали с докладом о неформальных платежах исследователи с Украины. Они относили некоторые регионы своей страны именно к этой категории.

В странах, где есть хоть какая-то структура, неформальные платежи не способствуют хорошим результатам. Так, согласно исследованиям 2009 года (по данным [Всемирного банка](#)), в государствах с высокой коррупцией в медицине

многие показатели выживаемости, в том числе онкологической, ниже. Эту связь сложно обозначить в понятных каждому цифрах, но попытки, конечно, есть. Понижение индекса коррупции на один пункт вело к тому, что смертность от злокачественных заболеваний снижалась на 14 человек в год в расчете на 100 тысяч населения. Этот эффект продолжался в течение трех с половиной лет.

Как на практике проявляются негативные последствия коррупции? Врач, видя, что перед ним неплатежеспособный клиент, назначит ему меньше анализов, не выпишет дорогое лекарство?

В России этот вопрос не исследовался, поэтому я, основываясь на данных медицинской литературы, могу рассказать только о том, что происходит в других странах. Прежде всего — неформальные платежи, коррупция снижают доступ пациентов к возможности лечения. Пациент знает, что за онкологическое лечение обычно надо платить, денег у него нет, а продавать машину, квартиру не хочет, поэтому затягивает визит к доктору. Это очень частая причина того, что диагноз ставится поздно, либо пациент вообще не обращается к доктору. Такое характерно для стран Африки, мне несколько раз жаловались на это врачи с Украины, подозреваю, что и в России это не редкость.

Вторая проблема — кооперация с врачами. Сегодня лечение онкологических пациентов — дело не одного человека, а целой группы. Когда поступает больной, и ты понимаешь, что он платежеспособен, то, естественно, думаешь, что он заплатит именно тебе. По идее, эта сумма вроде бы должна распределиться на трех-четырех специалистов. Однако у врача тут же появляется соблазн лечить самому, чтобы не делиться. А если еще кто-то из коллег знает, что тебе заплатили, а им нет, ни о какой коллегиальности речи идти не может.

Коллеги завидуют и пакостят?

Понимаю, смешно звучит, но основная проблема — в том, что это происходит как бы бессознательно для врача, по механизму когнитивных ошибок. То есть ты себе даже не отдаешь отчета в том, что принимаешь такие решения. Если тебе кто-то скажет об этом со стороны, ты искренне возмутишься. У докторов зависимость напрямую не исследовалась, зато проводились исследования у судей — насколько принятое ими важное решение зависит от того, поели они или голодны; напомнил ли им кто-то об их смертности... В общем, доказано, что профессионал способен на такое. Думаю, что во врачебной среде это сложно зафиксировать, особенно в России. Тем не менее если такую задачу поставить, не думаю, что результаты будут сильно отличаться от судебных.



Фото: Сергей Бобылев/ТАСС

Пусть для системы здравоохранения в целом благодарности губительны. Но, возможно, подарки повышают шансы на благополучный исход у конкретного больного?

Я не могу так сказать, хотя для пациента это служит основной мотивацией «стимуляции» доктора. Но это не работает, врач лечит как умеет. Это грузчика можно простимулировать грузить больше или меньше. Людей умственного труда нельзя подарками мотивировать сделать операцию лучше. Отсюда вывод: скорее всего, на улучшение качества лечения подарки не влияют. И второй возможный вывод: если заплатишь врачам больше, то вряд ли они будут лучше лечить. Это проверялось российскими исследованиями в области акушерства. Пациенты чувствовали, что конверты докторам улучшают их шансы на безопасные роды, здорового ребенка и так далее. Но это только их представления.

«Кто брал, тот и берет»

Почему именно о коррупции в онкологии больше всего исследований? В этой сфере какая-то особенная ситуация?

Коррупция в онкологии более постоянная, менее подотчетная. Страхи у пациентов гораздо выше, они охотнее отдают деньги за операцию, касающуюся рака, нежели лечась от кардиологических заболеваний. Онкология имеет свою ауру: пациентам кажется, что помочь им может какой-то особый хирург или особый онколог. Ну и пациенты в онкологии часто погибают. Пациент умер — и никто уже не докажет, было что-то или нет.

Человеку, который находится в серьезной, угрожающей жизни ситуации, не до поисков правды. Рак — не диабет, который лечится годами, здесь ситуация окрашена более эмоционально. Поэтому, если верить исследованиям, в онкологии коррупция процветает больше, чем в других отраслях медицины. В целом международные исследования показывают, что больше всего низовой коррупции подвержены акушеры-гинекологи и хирурги — эти специальности завязаны на работу руками.

Распространение коррупции и неформальных платежей в медицине соотносится с уровнем государственных затрат на здравоохранение?

Не знаю, не могу прокомментировать. Но, например, на нашей сессии по коррупции в онкологии выступал докладчик из [Высшей школы экономики](#) [Сергей Шишкин](#). Его идея была в том, что до 2012 года уровень коррупции в российских больницах действительно зашкаливал, но после майских указов президента все начало меняться. И сейчас, когда зарплата врачей стала достойной, коррупция практически сошла на нет. Когда я просматривал тезисы до выступления, то удивился, что сегодня всего лишь 10-15 процентов пациентов платят деньги в больницах «в карман». Я еще тогда подумал: а что, вполне нормальные цифры. То есть ожидал гораздо больше, поскольку знаю о ситуации в России по рассказам родственников и знакомых.

Но когда спикер озвучил тезисы на сессии, аудитория взорвалась негодованием. В зале у нас сидели главным образом онкологи и врачи других специальностей. Они сказали, что это очень странные цифры. Причем странные с двух сторон. Первая — врачам, по их мнению, не сильно-то стали больше платить. Вторая — с коррупцией тоже мало что изменилось: кто брал, тот и берет.

Из личного опыта знаю, что коррупция зависит от возможностей. Если что-то плохо лежит, непременно кто-то подберет, материальное благополучие «подбирающего» особой роли не играет. В своем докладе на сессии я привел цифры, что за последние десять лет в Америке за экономические преступления в медицине осуждены две тысячи человек. Приличный доход не останавливает от финансовых махинаций, и как результат — нанесение вреда пациенту. То есть повышение зарплат как единственный способ борьбы с коррупцией скорее всего не работает. Если есть соблазн — от коррупции это, конечно же, не уберет.

Но у нас ведь еще с советских времен установка идет: «пациент врача прокормит». Что с этим делать?

Я сейчас вовсе не о том, что такое хорошо и что такое плохо. Никому не хочу читать мораль. Говорю лишь, что неформальные платежи — чисто врачебная проблема.

Не думаю, что все российские врачи, которые берут благодарности, — ужасные люди. Вероятно, они действительно хотят пациентам добра, некоторые — хорошие профессионалы, но так случилось, что попали в систему и вынуждены действовать по этим правилам. Более того, у меня нет никаких иллюзий, что если

бы я остался после вуза в России и занимался здесь онкологией, то не поступал бы точно так же.

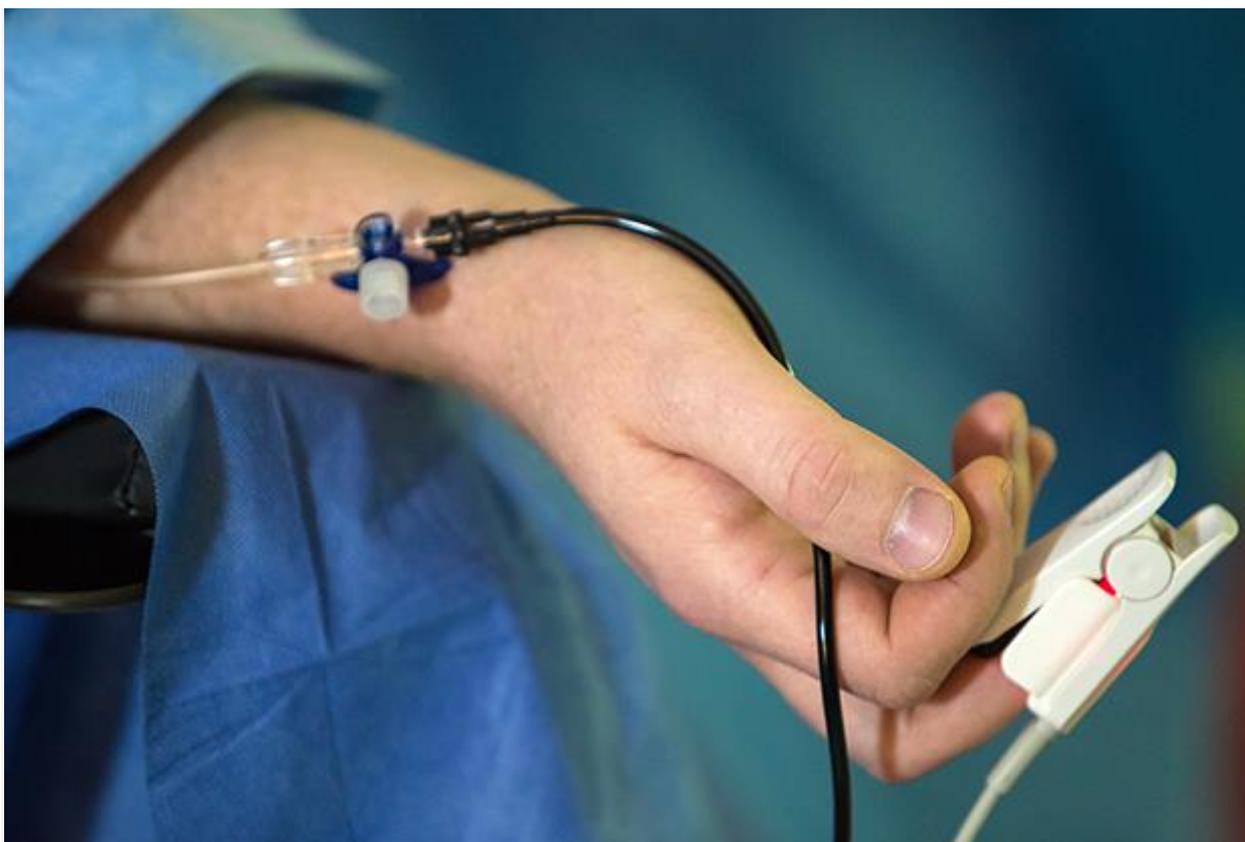


Фото: Сергей Красноухов / ТАСС

Среда влияет на человека?

Это так, но, с другой стороны, я знаю, что среду можно изменить. В начале XX века в американской хирургии была катастрофическая ситуация. Пациенты считали, что жаднее и хуже хирургов никого нет на свете, что они думают только о том, как бы обмануть и содрать с больных побольше денег. Там была своя уникальная коррупционная схема. Действовали откаты, когда за определенную сумму врачи направляли друг другу клиентов. Это привело к тому, что хирургам не обязательно стало учиться медицине, надо было просто владеть всеми коррупционными приемами. Если ты этому научился, тебя приняли в систему, у тебя есть пациенты и деньги. Какой ты квалификации — в общем-то, никого не волновало.

Американский колледж хирургов — очень влиятельная сегодня организация — была задумана именно для двух вещей: борьба с коррупцией в своих рядах и образование. Проблемы связаны друг с другом. Если в системе процветают «неуставные» отношения, это сразу же отражается на образовании, так как профессиональные навыки в меньшей степени определяют твой успех в продвижении по карьерной лестнице. Если вы посмотрите программу самого первого заседания Американского колледжа хирургов, там рассматривалось не то, надо или нет оперировать аппендицит, а то, как изжить практику откатов и наладить обучение.

С моей точки зрения, ситуация в России сейчас очень похожа на то, что было в США в начале XX века: никакое образование (по сравнению с тем, что происходит в окружающем мире) и высокая коррупционная составляющая.

«Кто для кого: пациенты для докторов или доктора для пациентов?»

В России среди врачей очень популярен тезис, что если пациенту заранее не называется тариф благодарности, и он по итогам лечения принес доктору, сколько посчитал нужным, то так — вполне рукопожатно. Что вообще понимается под термином «коррупция»?

Согласно определению [Всемирной организации здравоохранения](#) (ВОЗ), коррупция — это использование профессионального положения и доверия пациентов и коллег исключительно в личных целях. Протестировать можно, задав вопрос: если бы я не был врачом, мне бы принесли этот подарок? Если я врач, и от меня зависит исход лечения, исход операции, исход обучения, то такой подарок — это коррупция. Потому что я получаю его исключительно из-за того, что я занимаю эту должность и занимаюсь этой профессиональной деятельностью.

И совершенно неважно, называли пациенту какую-то сумму, до или после лечения ее требовалось отдать. Вслух о желательных размерах «подарка» говорится редко, но в учреждениях обычно каждый знает, сколько и кому надо заплатить. Это витает в воздухе, передается друг другу.

А если пациент не принесет конверт?

Скорее всего, ничего плохого не произойдет. Но пациент будет все равно считать, что его как-то не так лечат, не так с ним обращаются. И если в учреждении все врачи берут, а кто-то один нет, это не влияет на систему в целом. Если ты что-то хочешь сделать в этой области, то первый шаг — начать диалог с коллегами. Хотя бы действительно понять, что ты считаешь взяткой, а что нет. Диалог необходим. К нам на конференцию в Санкт-Петербург приезжала эксперт ВОЗ, которая уже больше 25 лет занимается разруливанием коррупции в медицине разных стран. Она имеет опыт работы с самыми беззастенчивыми коррупционерами из Африки и стран Восточной Европы. Считается, что с ними особенно сложно договориться, но как-то у нее получалось.

Российские врачи готовы к обсуждению этой щепетильной темы?

Мы же говорили про это в Питере, хотя изначально многие были против такой сессии — считали, что это смерти подобно. Тема коррупции многоплановая, она имеет уголовный аспект, моральный, экономический. Но мне было важно, чтобы врачи поняли, что это врачебная проблема. Сейчас все говорят о пациентоориентированности и доверительных отношениях с пациентами. Когда возникают неформальные экономические отношения с ними, то доверие перестает иметь смысл. Коррупция не дает сосредотачивать внимание на пациенте и на первый план ставит благополучие врача.



Фото: Дмитрий Беркут / ТАСС

И еще очень заметно, что все врачи, которые протестуют против вынесения этой темы в публичное пространство, рассуждают только о своем бедственном положении — то есть рассказывают о том, как им голодно, боязно. О пациентах не вспоминает никто, со стороны это очень заметно. В Америке абсолютно все дискуссии начинаются с пациентов, а не с экономического положения доктора. Тем самым ты завоевываешь доверие у пациента. Результатом американского эксперимента, когда начали поднимать тему коррупции, стало то, что доверие к хирургам возросло.

Социологи считают, что пока у человека не удовлетворены базовые потребности в еде и безопасности, ни о каких других вещах он не в состоянии думать. Каким должен быть минимальный доход, после которого врач мог бы вспомнить об этике и спокойно говорить о коррупции?

Доход врачей — это важно. Это должно стать отдельной частью дискуссии, но сводить к этому все неправильно. Но поскольку у российских докторов есть такой запрос, они должны этим заниматься, исследовать, но не кулуарно, а в открытую. И, опять же, исследовать это с точки зрения медицины. Например, посмотреть, какой должна быть минимальная зарплата для того, чтобы пациенты были в безопасности. Я думаю, что именно пациенты должны стоять во главе угла в этом вопросе, а не врачи. Честное слово, если доктора будут заботиться о пациентах — дело пойдет веселее. Доверие к врачам восстановится, и проще, может быть, станет решать финансовые проблемы. Занимаются ли этим врачи в Америке? Да, занимаются. Если вы посмотрите программу медицинских конференций за

рубежом, то темы материальных компенсаций обсуждаются — это совершенно нормальный профессиональный вопрос.

Тезис, что врач в первую очередь должен действовать в интересах пациента, в российских реалиях не работает. На профессиональных медицинских сайтах сами доктора, наоборот, считают, что пациенты должны быть более активными и защищать своих врачей: выходить на митинги, пикеты, отправлять петиции.

На митинги, вы серьезно? По-моему, это дикость. Я не пойму, кто для кого: пациенты для докторов или доктора для пациентов? Пациенты становятся пациентами не по своей воле, тем более онкологические. Они обычно поражены по всем пунктам — и материально, и эмоционально. Их доканывает болезнь. Так что просто нечестно сваливать на них еще и обязанность спасать врачей.

В Америке нет такой коррупции, как у нас. Лично врачу никто не платит в конвертике. Но у людей разное материальное положение, которое влияет на исходы лечения. Так разве это не то же самое, что и в России? Только тут это все в тени скрыто, а у вас вполне официально...

Проблема влияния материального положения пациентов на исход лечения есть, но разница в том, что мы это изучаем. Об этом пишут, есть много статей, в которых рассматриваются механизмы, и врачи предлагают действенные способы борьбы с таким явлением. Например, известно, что пациенты с низким социальным статусом имеют на 10-20 процентов худшую выживаемость при раке толстой кишки. Во-первых, эту зависимость установили. Во-вторых, смотрят дальше — что именно влияет, почему. Может, из-за того, что у них нет денег на лекарства, или есть деньги на лекарства, но нет понимания, что этим надо заниматься.

Соответственно, направляются социальные работники, для этих пациентов образуются фонды, которые субсидируют лекарства. И усилия благотворительных организаций направляются именно на те участки, которые действительно могут повлиять на исход болезни.

Другой пример: врачи обнаружили, что в Балтиморе выживаемость при раке груди у афроамериканцев ниже. И причина банальна. Оказалось, что у женщин есть бесплатные, по страховке, лекарства, но нет транспорта, чтобы приехать на химиотерапию. Решение найдено простое: выдавались ваучеры на такси. Соответственно, больше пациентов заканчивали лечение и показатель выживаемости улучшился. Эта проблема решилась усилиями врачей: они задали вопрос, провели исследование, предложили варианты действий.



Фото: Jim Bourg / Reuters

«Если врачи не будут этим заниматься, этим займутся правоохранительные органы»

Вы советуете исследовать проблему коррупции в российской медицине. Но что конкретно нужно выяснять — где и сколько берут, какие группы пациентов чаще всего страдают?

Кстати, выяснить, какие группы пациентов чаще страдают от коррупции, на мой взгляд, правильная идея.

Врачи могут опасаться, что подобные исследования — находка для Следственного комитета.

Именно из-за того, что правоохранительные органы заинтересовались медициной, врачам нужно самим исследовать проблему. Если хотите, чтобы инициатива принадлежала Следственному комитету, то надо и дальше сидеть и делать вид, что ничего не происходит. И возмущаться, что Следственный комитет отбирает те крохи, которые в виде подарков зарабатываются. Если будет запрос на то, что врачебное сообщество хочет идти вперед в науке, то без изучения проблем коррупции не обойтись.

Представьте: врач хочет заниматься современным лечением в больнице, в которой нет современных препаратов. Но, по идее, лекарства должны быть, так как на их закупку государство выделило деньги. Врач либо уходит из больницы, либо подвергает себя риску непрофессионализма, либо начинает разговор с организаторами закупки: «А где лекарства-то?» Сам факт того, что вопрос поднимается, способствует тому, что даже этот вид коррупции может снижаться.

Так случилось, например, в среде кардиологов в Словении. Обычно ведь говорят: это утопия! Да ничего подобного, и примеры есть.

Разговаривала с хирургом из Иркутска. У них в больнице многого не хватало. Он начал интересоваться, где лекарства. В итоге его уволили.

Существует много моделей, как решать такие кризисные ситуации. Я не думаю, что все надо доводить до конфронтации. Есть определенные методы, как это сделать мирным путем. Все же война — это контрпродуктивно. Но никто, кроме докторов, этот камень не сдвинет. Если они не будут этого делать, за них все решат Минздрав и Следственный комитет.

Российский врач как мог спасал людей и боролся с системой. За это он лишился работы ***Сейчас идут скандалы вокруг Федерального института онкологии имени Блохина. Новые руководители говорят о том, что учреждение погрязло в коррупции. Старые сотрудники говорят, что это клевета. Идет такая война компроматов. Пациенты плачут. И непонятно, кто тут прав.***

Это совершенно закономерный результат того, как в больших и малых коллективах годами развивается коррупционная проблема. Такое было в других странах много раз. Если не говорить о коррупции, замалчивать, рано или поздно все рванет. Это как солнечная активность — то есть вполне предсказуемо.

Первое, что я бы посоветовал сделать, — это попросить помощи извне. Например, в ВОЗ — там существует целый отдел, который занимается такими проблемами. Люди приезжают и в неконфликтной форме проводят оценку ситуации. Они анализируют не то, кто прав, кто виноват, а какие процессы происходят в данном сообществе. И — в зависимости от целей коллектива — как этими процессами лучше управлять.

Нельзя просто так сказать: все, товарищи, завтра взятки не берем! Представьте: у меня недостроенный дом, официальная зарплата, которая не покрывает прожиточного минимума, набрано много финансовых обязательств, и администрация мне говорит, что не надо брать взятки. Как вы думаете, какой результат будет? Я просто найду другой способ добыть эти деньги. Поиск правых и виноватых, разделение на обиженных и праведников — это просто бесполезно. Я еще раз говорю: чтобы не было таких взрывов, коррупцию надо изучать, и если врачи не будут этим заниматься, этим займутся другие структуры — правоохранительные органы, Минздрав, другие высшие силы. А потом врачи будут составлять петиции, как в этом случае: этот доктор такой замечательный, посмотрите, как он улыбается пациентам, он жизни спасал, а его уволили. Ну это смех! Что ж, если кто-то считает, что петиции — лучший способ... пишите!

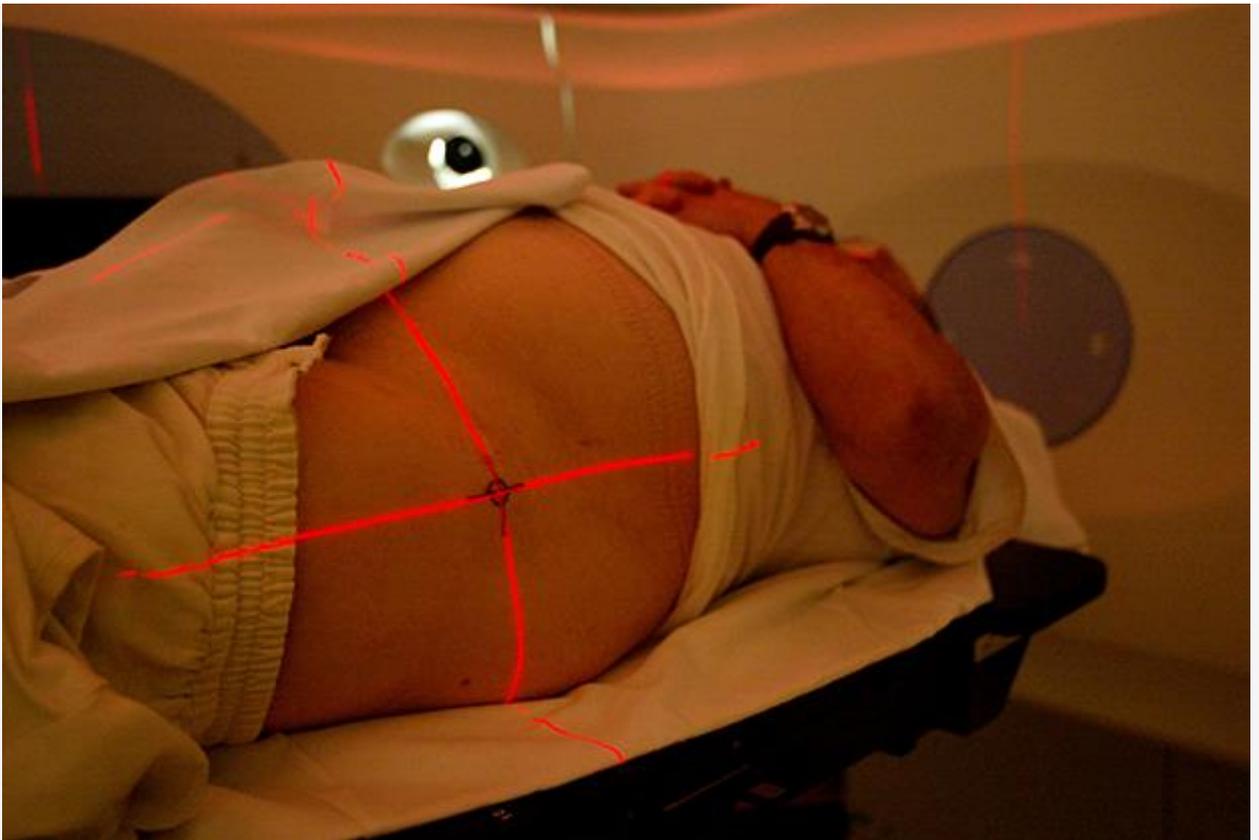


Фото: Chris Hondros / Getty Images

Часто доктора говорят, что пациенты сами их разворачивают — приходят с конвертами. Не драться же с ними!

Интересный разговор имел с одной из моих пациенток недавно. У нас в больнице проходят фандрайзинги, где собираются деньги на научную работу. Мы с ней обсуждали моральную сторону вопроса. Я спрашивал, этично ли это — просить у пациентов сдавать деньги в научный фонд, нормально ли? Она говорит: знаешь, во-первых, хорошо, что ты об этом спросил. Я чувствую себя вполне комфортно, когда собираю деньги на научную деятельность. Во-вторых, если ты это обсуждаешь со мной открыто, то я не считаю, что это угроза, что ты перестанешь быть моим доктором, что ты перестанешь меня лечить. А в-третьих, каждый может по своему выразить свою благодарность: кто деньгами, кто волонтерством, кто участием в научной работе и прочее. Диалог с пациентом, как направить его энергию в нужное русло, — это тоже дело врачей. Здесь мне редко, но предлагали деньги в качестве благодарности. Естественно, у меня даже мысли не было их взять, так как это подсудное дело. Но я советовал им вполне легальные способы.

Не получится, что пациенты предложения «поволонтерить» или легально пополнить научный фонд воспримут как добровольно-принудительную обязанность — точно такую же, как «конверты»?

Если посчитают, что это действительно так, или кто-то мне скажет об этом, то, безусловно, это вопрос исследования. Может такое быть? Может. И для России готового решения, как поступать, нет. Об этом должны думать именно российские врачи. Нужно понимать, что коррупционные дела, практика взяток или благодарностей, заканчивается большими репутационными потерями.

Почему вы вдруг вообще решили бороться с российской коррупцией?

Я бы с большим удовольствием оставил эту тему и сказал российским коллегам: зарабатывайте как можете, рад за вас, что вы ездите на замечательных машинах, путешествуете по миру, имеете деньги, не подлежащие налогообложению. На самом деле я просто завидую, и тоже так хотел бы.

У меня к этой проблеме вот какой интерес: несколько лет назад мы с российскими коллегами, с Фондом профилактики рака, создали Высшую школу онкологии. Это выпускники медицинских вузов, которые учатся в онкологической ординатуре, и дополнительно с ними занимаются педагоги со всего мира. Сейчас мы обучаем уже пятый набор. Ребят немного — каждый год поступает примерно по десять человек. Мы в них вкладываем очень много сил. Сейчас уже два выпуска наших молодых онкологов работают в клиниках — и в государственных, и в частных.

Там их пытаются коррумпировать?

По крайней мере, они сталкиваются с этой проблемой. Мне небезразлично, что делают и чем закончат те, в кого я столько времени вкладываю. По большому счету, это не мое дело — что происходит с российскими докторами, с российскими пациентами, кроме тех, с которыми я лично работаю. Но что будет с этими молодыми докторами, меня очень волнует. Мне не все равно, что они получили уникальные навыки в онкологии, но, скорее всего, не могут ими воспользоваться и быть замеченными. Потому что замеченными чаще бывают люди, которые обладают другими способностями: поддерживать существующую коррупционную систему. И коррупция ведь выражается не только в деньгах, но и в nepотизме: папа-мама у меня работают, муж-любовник меня прикрывают и двигают по карьерной лестнице. Часто именно это — главные движущие силы в профессиональном росте в России, а не то, что человек умеет и какие навыки у него есть. Вот это мне не все равно. Именно это послужило идеей сессии по коррупции на онкологическом форуме.

Есть какие-то результаты после этой сессии?

Люди стали об этом говорить. Совершенно очевидно для меня, что коррупционные скандалы будут продолжаться. Административными способами на ситуацию никак не повлияешь.

Через месяц в Москве у нас будет по этим мотивам круглый стол с заинтересованными людьми, а заинтересованных в профессиональной среде много. Я уверен, что и в Минздраве нуждаются в каких-то идеях.

<https://lenta.ru/articles/2019/10/02/corruption/>.

«Заходишь, и сразу ясно: все, хана»

В России можно вылечить рак, но одной удачи для этого мало

07 декабря 2017.

Записала Наталья Гранина



Фото: David Gray / Reuters

По данным независимого исследования, проведенного фондом «Здоровье», планы по снижению смертности от онкозаболеваний, установленные в госпрограмме «Развитие здравоохранения», в 2016 году не выполнили 49 из 85 регионов страны. Наихудшие показатели у Крыма, Калмыкии, Тверской, Брянской и Костромской областей. Среди главных причин отставания — недофинансирование, дефицит лекарств, нехватка грамотных онкологов.

В прессе и соцсетях то и дело возникают дискуссии — стоит ли пробовать лечить рак в России или ради спасения жизни лучше любыми способами выбираться за границу. [«Лента.ру»](http://lenta.ru) записала истории пациентов, столкнувшихся с российской действительностью. Вывод банальный: хорошая медицина в России есть, но добраться до нее не каждому по силам.

Индивидуального подхода не ждите

Никита Шалагинов, 21 год

Я лечился довольно долго в Москве. От чего — доктора не могли сказать. У меня был постоянный некроз большого пальца на правой руке. Поскольку вылечить воспаление не могли, делали операции: резали фалангу. Сначала немного. Потом еще чуть-чуть. По правилам все, что от тебя отрезают, следует отправлять на гистологический анализ, чтобы понять, что за воспаление: доброкачественное или злокачественное. Но мне этого не делали. Я не настаивал, поскольку не знал этих нюансов. Врачи, глядя на рентген, говорили, что это остеомиелит, то есть заболевание костей. Наконец после одной из резекций пальца биоматериал все же попал в лабораторию Центрального научно-исследовательского института травматологии и ортопедии (ЦИТО). Пришел ответ, что обнаружены атипичные клетки. Что это значит, что за тип этих клеток и т.д., никто ничего не объяснял. Мы с родителями потом уже сами начали читать, что это означает.

Я пошел на консультацию в РОНЦ (Российский онкологический центр им. Н.Н. Блохина — прим. *«Ленты.ру»*). Ничего толком там не услышал: что делать, есть ли перспективы, как лучше лечиться и т.д. Консультация была платная, но продолжалась несколько минут. Общий смысл такой: чего тут долго разговаривать, все и так ясно. У мамы у коллеги по работе в свое время дочери так же диагностировали рак. Они поехали в Корею, и там оказалось, что это остеомиелит. Поскольку в России мы за несколько лет даже за деньги не смогли получить адекватного лечения, мама настояла на том, чтобы поехать в Корею. Втайне и я сам, и родители, конечно, надеялись на то, что нам также исключат онкологию.



Фото: Kim Kyung Hoon / Reuters

Но в Корее биопсия подтвердила саркому мягких тканей. И я начал лечиться. Рак — это не одно заболевание, их больше сотни. Каждый тип требует индивидуального подхода. Группа сарком — группа злокачественных образований, которые немного отличаются от обычного рака. Есть виды сарком, при которых бесполезно использовать химиотерапию. Потому что химия убивает все быстроделющиеся клетки. А у сарком процесс распространения идет медленно.

У каждой страны есть свой потолок в лечении конкретных заболеваний. Я имею в виду способы, которыми можно лечить болезнь. В Корее стандарт: химиотерапия, лучи и операции. Тот же самый золотой стандарт есть и в России. Я был на последней российской онкологической конференции, где врачи говорили, что для онкологии это святая троица.

На шестом курсе «химии» у меня случился рецидив, вырезали опять появившийся прыщик на месте, где раньше была опухоль. Предложили вторую линию химиотерапии. Это не индивидуальный подход. Врач открывает свою книгу и смотрит, какие связки препаратов можно использовать при рецидиве, если первая линия не помогла. Все пробуются эмпирическим путем. По сути, пациент выступает в качестве подопытного кролика. И это чистая удача и везение, если с первого раза все получится.

Грубо говоря, Корея — почти то же самое, что Россия. Только все более сервисно и цивилизованно. Там отличная диагностика, отличные препараты: оригиналы, а не дженерики (копии). Но протоколы лечения практически ничем не отличаются от тех, что рекомендуют в России. Правда, в России в госучреждении

вам вполне могут назначить более дешевый и старый препарат, основываясь на экономической выгоде для государства, а не тот, что лучше для вашего здоровья.

После Кореи мы с родителями поехали в Германию. Там свои нюансы. С клиниками может быть заключен индивидуальный договор. И от рака вас могут лечить хоть пиявками, если подпишете документ, что ответственность за результаты лечения берете на себя. Это открывает и хорошую, и плохую дверь. То есть вы можете пробовать препараты, основываясь на личном мнении врача, обсудив с ним тактику. Но с другой стороны, это дает массу возможностей шарлатанам разводиться на деньги. В Корее откровенного надувательства побаиваются.

В России в госучреждениях индивидуального подхода точно не будет. И вообще, менталитет российского пациента устроен так, что он приходит в больницу и слепо доверяет своему врачу. Расслабляется и мозг отключает вообще. Хотя пациент должен отдавать себе отчет, что это именно его здоровье. И нужно быть в курсе того, что происходит. То есть наравне с врачом необходимо читать о лечении своего заболевания, следить за последними научными новостями в мире. Вдруг появились новые схемы лечения или начались какие-то клинические исследования препаратов по твоему направлению? Если ты просто придешь к врачу и будешь делать тихо-мирно все, что говорят, это может привести к фатальному исходу.



Фото: Kim Kyung Hoon / Reuters

Чтобы ехать за границу, нужно иметь минимум 100 тысяч евро. Плюс кусочек на черный день. В России в частных клиниках лечение обойдется дешевле в несколько раз. Но с коммерческими больницами надо быть бдительным. У нас немало мест, где могут только создавать вид, что лечат. Если бы я начинал лечение

сейчас, я бы более грамотно подошел к процессу. Собрал бы всю информацию о том, какие методики используются в разных онкоцентрах. Это довольно сложно: нужно читать научные доклады, статьи, причем на английском. Я испробовал практически все. Сейчас одна из моих надежд — это клинические испытания нового препарата в Америке. Но все упирается в деньги.

Недовольный напишет десять жалоб

Олег Нелин (*имя изменено*), 34 год

Началось все так себе. Я подвернул ногу. Пошел к травматологу в травмпункт, затем в частную клинику. Везде мне сделали исследования, и ничего не увидели. Когда нога начала потихонечку сохнуть, я попал к третьему врачу. На рентгеновском снимке он увидел опухоль с апельсин. Остеосаркома G3. Я потом показал свои первоначальные рентгеновские снимки доктору. Там тоже было все прекрасно видно. Если, конечно, знать, куда смотреть.

И встал вопрос, где лечиться. Обзваниваю знакомых, в том числе врачей, все в один голос твердят: в Москве либо РОНЦ им. Н.Н. Блохина, либо городская больница №62; в Санкт-Петербурге: НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова. У меня было костное заболевание. Если бы с кровью, мягкими тканями было связано, еще федеральный институт им. П.А. Герцена в Москве добавляется. Я пошел во все рекомендованные столичные больницы. А параллельно отправил свои документы в Швейцарию, Израиль, Германию. Выяснял, кто где научный и медицинский авторитет.

У меня была финансовая возможность поехать куда угодно, кроме Штатов. Одна дама, связанная с медтуризмом, обрисовала варианты. Но у меня достаточно редкий тип опухоли. В Израиле есть популярная клиника Ихиллов, куда едут лечиться из разных стран. С моим видом онкологии (это один человек на миллион) там в году бывает максимум человека четыре. То есть у израильских врачей недостаточно опыта работы именно с такими новообразованиями. Поэтому выбрал РОНЦ им. Блохина. Там вместе со мной лежало трое с плохим диагнозом. Кроме того, мой случай был простым с точки зрения терапии. Основную роль должна была играть хирургия. Задача стояла сохранить ногу, подвижность, качество жизни. После операции, которую провели в Москве, я показывал снимки и МРТ в Германии. Мне сказали: блестяще проведенная операция, чего ты дергаешься. Здесь тебе уже ничем дополнительным помочь не можем.

Когда я заболел, то был готов к тому, что придется продавать машину, квартиру. Я ведь тоже читал в прессе о том, что без конверта в кармане врачи даже смотреть на тебя не будут. В реальности денег не потратил. Единственное, за что платил, — когда мне надо было что-то побыстрее сделать. Например, ходил на МРТ в частные клиники. Но это требовалось нечасто. Никто из врачей денег не вымогал. Более того — я всячески намекал о благодарности, но меня игнорировали. Лечение было полностью по ОМС. Направление из своей поликлиники получить в федеральный центр — реально. Я бы советовал именно федеральные институты, где собраны сливки нашей медицины.



Фото: Владимир Песня / РИА Новости

Единственная моя претензия к РОНЦ — ужасная организация процесса. На электронный документооборот они перейти не могут. Всюду бестолковое сидение в очередях. Все вперемешку: те, кому еще не поставлен диагноз, и те, кто уже лечится. Истерики, плачи, стоны. Это морально угнетает. И врачи также лишнего тебе не скажут ничего, душещипательные беседы с тобой проводить не будут. Но это от загруженности.

Поэтому на собственном опыте могу утверждать: в России лечиться можно и нужно. Даже с точки зрения патриотизма. В большинстве случаев уезжать за границу нет решительно никаких предпосылок, все современные методы доступны тут, врачи не хуже. Да и с точки зрения патриотизма это важно. Уезжая, ты помогаешь не своей стране и не своей медицине. На тебе врачи не научились. То есть условно ты своей смертью не подарил никому другому жизнь. А то, что сейчас сложилось общее мнение, что в России лучше не лечиться — тут работают правила магазина. Довольный покупатель не будет писать благодарность в жалобную книгу. А недовольный напишет десять жалоб, да еще их как следует приукрасит.

Рыба ловится лучше на другом берегу

Илья Фоминцев, врач-онколог, исполнительный директор фонда профилактики рака «Живу не напрасно»

Проблемы возникают чаще всего, когда человек делает вывод, что надо искать, где лечиться. Как это бывает? Пациент приходит в свой региональный онкологический диспансер и тихо сползает по стенке. Есть совсем жуткие учреждения. Заходишь, и сразу ясно: все, хана. Но ясно это далеко не всем. Чаще

всего те, кто живет в провинции, привыкают к такой «шикарности». Основная масса это принимает как должное. Они сидят часами и даже днями в каких-то кошмарных очередях, униженно просят аудиенцию у доктора. Но сейчас все больше пациентов, которые не хотят такого рабства и начинают искать альтернативу, при этом понимая, что на лечение за границей денег у них нет.

У людей нет реальных механизмов, чтобы оценить врача и учреждение. Поэтому больные действуют по принципу: у нас на месте все плохо, а в другом-то городе точно будет хорошо. Они запросто могут поехать из Кирова в Самару, а из Самары в Казань. Логика в таких перемещениях нет никакой. Как известно, рыба ловится лучше на другом берегу: одни рыбаки переходят на левый берег, другие на правый. Так же и с пациентами.

К нам в фонд часто присылают документы о лечении. На 60-70 процентов это просто треш. Грубейшие ошибки, нарушения всякой логики лечения. На мой взгляд, лечить рак надо в тех местах, где хотя бы есть намек на мультидисциплинарность, индивидуальный подход. В 99 процентов диспансеров этого нет. Заявляют об этом многие, а в реальности не встречается. Tumor board мало где проводятся: это такие мини-совещания, когда собираются все, кто имеет отношение к пациенту, и «разбирают» его. Химики говорят об одном и просят хирургов помочь им с чем-то. Рентгенологи говорят о другом, патоморфологи о пятом, и вместе врачи принимают решение по конкретному пациенту. Таким образом, у них устаканивается весь процесс лечения — оно становится комфортным и понятным как для врачей, так и для пациентов.



Фото: Юрий Стрелец / РИА Новости

Тактика в лечении — это целый комплекс проблем. Где-то, конечно, странности в тактике связаны с тем, что у врачей просто нет оборудования или оно очень старое: есть аппарат для лучевой терапии, но он как маленький Чернобыль, который облучает все что угодно, кроме того, что нужно. Однако самая частая проблема не в оборудовании, а в голове у врачей — когда они принимают решения о тактике по принципу «у нас так принято», не на основе современных научных данных. Часто врачи просто не знают некоторых вещей, не понимают биологию рака, не хотят даже узнавать, с какой именно опухолью они имеют дело. Даже разработанные рекомендации, где можно просто пальцем провести по стрелочке и «принять решение», и то не все соблюдают. Считается достижением, что доктор использует гайдлайн: мол, он прогрессивный.

Иногда нарушения в тактике связаны с общей бедностью: ну, вот просто нет нужных современных препаратов. Нет у регионов возможности закупать таргетные препараты в необходимом объеме. Можно закупать менее эффективное, но зато значительно более дешевое. И региональные власти тут вполне можно понять. Лучше какая-то химиотерапия, пусть и менее эффективная, чем никакой. Когда вам приходится решать, что же недофинансировать — скорую помощь или паллиативную химиотерапию, какое решение вы примете? Непросто, согласитесь. Так что тут уж, как говорится, чем богаты.

Можно и с изначально менее эффективными препаратами назначать грамотное и довольно эффективное лечение, но даже очень богатый регион, который имеет все препараты, даже самые новые, запросто может быть менее эффективным по лечению — вот такой парадокс. Современные препараты — это вообще проблема для врачей государственной медицины: даже зная, что схема лечения, которую они назначают, не самая лучшая, пациенту этого они не скажут. Допустим, доктор сообщит больному: «Эта схема не самая эффективная, но бесплатная. А эта процентов на 30 чаще дает хороший эффект, но у нас нет для нее препаратов. Ты их сам должен купить». Человек идет и жалуется в местное министерство по здравоохранению. Кому прилетает по шапке через цепочку начальников? Правильно — врачу. Поступит он так же в следующий раз? Нет.

Для пациента, конечно, лучше обладать самой полной информацией о своем здоровье и перспективах. По идее, таким больным хорошо бы найти независимого эксперта — ассистанс, у которого нет конфликта интересов. То есть, чтобы он не был связан интересами с онкологической клиникой, не был связан со страховщиками. Такой службы сейчас нет в России, во всяком случае, я о таком не слышал. По звонкам в наш фонд убедился, что такие консультации очень востребованы: люди как слепые котята ищут врача и центр для лечения.

Я даже вынашиваю проект создания на базе нашего фонда такой службы. Это могло бы помочь в поиске средств на работу Высшей школы онкологии, где мы готовим из вчерашних студентов настоящих онкологов. Пациенту лучше найти 1-3 тысяч рублей на консультацию независимого ассистанса, которая впоследствии может сэкономить миллионы и спасти жизнь. Человек отсылает консультанту свои медицинские документы. Врач анализирует, смотрит, какие сделаны анализы, какое лечение предложено. С помощью ассистанс больной составляет вопросы к

врачу. А возможно, что консультант сам сможет связаться с доктором и обсудить тактику по конкретному пациенту.

Но такие консультанты должны быть подкованы не просто в онкологии, а в устройстве системы онкологической помощи России. Зная ходы-выходы, можно много чего у нас найти бесплатного и качественного. Эти врачи должны ориентироваться в медицинском ландшафте: поджелудочную лучше оперировать в этой больнице, молочную железу лечить — там и так далее. То есть необходима глубокая экспертиза того, что в стране происходит. А для этого надо быть частью среды, знать, кто в чем хорош.

За границей хорошо лечиться тогда, когда есть 50-100 тысяч евро и они не последние. Там средний уровень образования у врачей выше, чем у нас. Пациенту не приходится ежедневно совершать маленькие подвиги в борьбе за свое лечение. Но, к сожалению, такое могут позволить себе не больше 2-3 процентов россиян.

Значит, остальным нужно самостоятельно лавировать в ландшафте российской медицины. Для этого и нужны сталкеры, проводники — называйте это как угодно. У нас есть прекрасные врачи, но встречаются и прямая противоположность.

Совсем без денег, думаю, качественно лечиться не получится. Но в аховой ситуации многие найдут 200-300 тысяч рублей. Остальное покроют госгарантии. Деньги нужны, чтобы заткнуть дыры, которые неизбежно возникнут при лечении по ОМС. Например, нужно сделать КТ, МРТ, еще что-то быстро. Препарат кончился. Можно ждать месяц, когда его в аптеку привезут, а можно купить и т.д. Словом, надо уметь вертеться.

https://lenta.ru/articles/2017/12/07/skolko_stoit/.

* * *