

Лекарственная онкология — сфера, где умение работать с людьми настолько же важно, как и знание препаратов, а комплексность лечения рака делает онкологию одной из самых интересных, высокотехнологичных и динамично развивающихся в мировой медицине областей. Размышлениями и идеями о профилактике и лечении рака, а также управленческим и философским опытом в интервью журналу «Экономические стратегии» делится заведующий химиотерапевтическим отделением Московской городской онкологической больницы № 62, кандидат медицинских наук Даниил Львович Строяковский.



**Выжимать
максимум
из знаний
и технологических
возможностей
во благо человека**



В сфере онкологии ведутся многочисленные исследования в разных странах мира. Если говорить о наиболее общепринятых подходах, какие факторы чаще всего относят к причинам возникновения онкологии?

Совершенно очевидно, что есть целый ряд причин, вызывающих рак. Но в то же время есть огромное количество видов рака, причины возникновения которых мы не знаем. Если вспомнить общение Фила Донахью с Владимиром Познером еще во времена Советского Союза, то там был такой сюжет. Американский журналист сказал, что в Советском Союзе все руководители — коммунисты, но Познер возразил, отметив, что не все коммунисты в СССР — руководители. То же самое в онкологии. Есть понимание развития рака у очень большого количества людей, но при этом мы не знаем причины возникновения рака в весьма значительном числе случаев.

То же, что мы знаем, сводится к следующему.

Во-первых, детские опухоли. Большая их группа — врожденные. Иначе говоря, какая-то мутация, заложенная еще в эмбриогенезе, реализуется в виде развития детской опухоли. Такие мутации редки, их невозможно «поймать», хотя есть наследственные моменты, синдромы, которые имеют потенциал развития опухоли, но это еще более редкие случаи. И притом что мы знаем, что эти мутации имеют врожденный характер, мы не можем заранее предугадать, у кого из детей они разо-

вьются, и не знаем в большинстве случаев причины появления врожденных мутаций.

Что касается опухолей взрослых.

Во-первых, существует целая группа вирусов, вызывающих онкологию. И самый распространенный из них — вирус папилломы человека 16-го типа, который почти в 90 процентах случаев вызывает рак шейки матки, анального канала. Этот вирус передается половым путем. Он же вызывает опухоли головы и шеи — это опухоли миндалин, глотки. Сегодня используется вакцина для профилактики рака шейки матки, которая, по сути, является профилактикой и других, перечисленных выше, видов рака, связанных с данным вирусом. Если прививать подростков, молодых людей и девушек до начала их половой жизни и вероятной передачи им вируса, то, возможно, эти виды рака исчезнут. Но также важны регулярные врачебные осмотры и проведение анализов, чтобы при малейшем подозрении были проведены профильные исследования, а при необходимости — лечение, которое очень эффективно на ранних стадиях. Профилактика и ранняя диагностика в таких случаях очень хорошо срабатывают.

Есть и другие вирусы, например вирусы гепатита В и С. Алгоритм такой. Активный хронический гепатит переходит в цирроз, а через него нередко развивается рак печени, первичная гепатоцеллюлярная карцинома.



Отмечу, что и вирусные гепатиты, и даже цирроз печени сейчас в большинстве случаев излечимы посредством интенсивной противовирусной терапии.

Еще один вирус — это вирус Эпштейна — Барр, который встречается практически у всех под маской инфекционного мононуклеоза или других проявлений. Он несет ответственность за целый ряд опухолей, среди которых лимфома Ходжкина, лимфома Беркитта. Последняя — довольно редкое заболевание взрослых и детей, но существуют целые районы, например в Африке, где этот диагноз распространен. В Юго-Восточной Азии он

проявляется в назофарингеальной карциноме, то есть раке носоглотки. Также сейчас исследователи приходят к выводу, что этот же вирус ответствен за очень небольшой процент рака желудка. Борьба с ним, честно говоря, затруднительна, практически все обсеменяются этим вирусом в течение жизни, зачастую переболев инфекционным мононуклеозом в скрытой форме. Но ввиду того, что это ограниченное, незначительное число опухолей, особый скрининг не требуется.

Бактерия хеликобактер пилори вызывает развитие гастрита, считается, что она может быть ответственна за какой-то процент случа-

Предельная честность с собой и больными



О роли врача в выздоровлении пациента рассказал в блиц-интервью журналу «ЭС» один из ведущих онкологов химиотерапевтического отделения Московской городской онкологической больницы № 62 Рустам Гамлетович Кулиев.

Рустам Гамлетович, какова, на Ваш взгляд, доля участия врача, пациента и его родных в излечении больного?

В определении Всемирной организации здравоохранения роли врача в выздоровлении человека отводится порядка 5 процентов. Кроме того, для онкологических заболеваний характерны высокая степень неопределенности и сложность каждого индивидуального случая. Поэтому дать оценку роли врача в борьбе с раком в каком-то процентном выражении практически невозможно. Хотя, конечно, в глазах онкологического пациента врач зачастую является средоточием всех надежд и чаяний.

Второе. Если говорить о роли больного, то ее оценка вообще за гранью понимания. Но однозначно можно утверждать, что если пациент утрачивает желание бороться, волю к победе над раком, это значительно ухудшает прогноз. А вот адекватное отношение к ситуации очень способствует вы-

ев рака желудка и В-клеточные лимфомы желудка. Поэтому профилактика заражения данной бактерией может способствовать снижению количества онкологических заболеваний такой природы.

В-третьих, наиболее частые опухоли человека, например рак легкого, на 85 процентов ассоциированы с курением. Эта цифра несколько разнится по миру, но в целом статистика удручающая. С курением же связан рак мочевого пузыря, глотки, гортани, языка, дна полости рта. Кстати, у нас в стране случаев рака, связанного с курением или чрезмерным потреблением алкоголя, больше, чем рака, свя-

занного с вирусами, передаваемыми половым путем. Курение бесфильтровых папирос или сигарет с плохим фильтром в совокупности с потреблением алкогольных напитков, обжигающих полость рта, — практически прямая дорога к онкологии верхних отделов пищеварительного тракта и дыхательных путей. При этом опухоли, связанные с вирусами, лечатся чуть лучше, чем опухоли, имеющие природу *heavy drinker* или *heavy smoker*. Курение вносит самый большой «вклад» в развитие онкологических заболеваний, хуже курения нет ничего, поэтому с ним надо бороться жесточайшим образом. И количество больных с раком легкого, пищевода, поджелудочной

здоровлению. Адекватное отношение выражается в том, что необходимо спокойно, достойно принять факт наличия заболевания и четко следовать советам врача.

И третье. Роль родных должна выражаться во всесторонней поддержке, и такая поддержка должна быть адекватной. С одной стороны, нельзя всемерно опекать больного, словно он абсолютно беспомощное существо. Но нельзя и оставлять такого человека наедине с собой, напутствовав его словами типа: «Мы в тебя верим! Ты сам справишься! Ты знаешь, что делать! И тому подобное». Все же родственники должны находить золотую середину.

Какова доля случая в успешной борьбе с раком?

При существующих методах лечения по всем заболеваниям существует достаточно четкий процент выздоровления и выздоровления. И до появления новых прорывных методов лечения, новых лекарств эта статистика не может быть изменена. Поэтому нам остается делать то, что мы знаем, проводить лечение и надеяться, что каждый пациент пополнит ту часть статистики, которая формируется за счет выздоровевших. При этом бывают случаи, когда мы считаем, что выздоровление того или иного пациента практически невозможно, но происходит чудо — и по неизвестным причинам у человека начинается ремиссия. Но, конечно, важно понимать, что в случае онкологического заболевания

отсутствие лечения — это практически гарантированная смерть.

Если говорить о профессиональном развитии, какие драйверы лежат в основе уникальных компетенций онколога?

Опыт. В начале работы молодой врач как губка впитывает опыт коллег, черпает знания из литературы и материалов научных конференций.

И второе — отношение к ситуации. В начале пути молодой врач полон энтузиазма. К моменту, когда мы можем говорить о некой профессиональной зрелости, этот энтузиазм преобразуется и врач смотрит на ситуацию уже со знанием дела.

Какие случаи из Вашей врачебной практики оказали на Вас самое сильное влияние?

Я бы сказал, что это определенная категория случаев, которую в целом можно охарактеризовать как непредсказуемость. В каких-то случаях невозможным казалось выздоровление, а оно наступало. К сожалению, было и обратное — почти полная уверенность в положительном прогнозе разрушалась драматическим финалом. И те и другие ситуации — постоянные спутницы практикующего врача-онколога.

Ваше профессиональное кредо?

Честность. Надо быть всегда предельно честным с собой и с больными.

➤ Член нашей команды должен быть профессионалом и порядочным человеком.

железы, в какой-то степени с раком почки и мочевого пузыря уменьшится во много раз!

В-четвертых, избыток веса также является онкогенным фактором. Американская диета, фастфуд становятся причиной избыточного веса у женщин и могут вызвать рак, связанный с избытком эстрогенов, так как жировая ткань также вырабатывает эти гормоны. Кроме ожирения чрезмерному повышению показателей эстрогенов в организме способствуют алкоголизм, употребление гормональных контрацептивов. Избыток эстрогенов благоприятствует раку молочной железы, эндометрия, в какой-то степени колоректальному раку.

В-пятых, появлению одного из самых распространенных видов рака, колоректального рака (опухоль толстой кишки), способствует диета с высоким потреблением красного мяса коров определенного вида, которых разводят в Америке, Европе, России, Австралии.

В-шестых, к факторам онкологического риска относят еще и генетическую предрасположенность. Например, наследственное носительство генов BRCA1 и BRCA2, поразившее ту или иную популяцию, может привести к раку молочной железы и яичников с очень высокой вероятностью.

В-седьмых, рак предстательной железы ассоциирован с большей продолжительностью жизни у мужчин. Иначе говоря, все мужчины имеют шанс дожить до своего рака предстательной железы. Интересно, что даже если мужчина доживает до этого рака, то это заблуждение далеко не всегда будет иметь летальный исход.

Влияет ли экология большого города на степень заболеваемости раком?

Нет, абсолютно никак не влияет. По крайней мере достоверных доказательных данных об этом нет.

Наблюдается ли зависимость онкологии от рода деятельности: управленческая, научная, образовательная, творческая, физический труд?

Здесь тоже четкой взаимосвязи нет. Более важный фактор — образ жизни, а не место работы.

Есть ли психологические особенности личности, способствующие возникновению рака?

Я считаю, что нет.

С чем связана неутешительная статистика диагностики рака на поздних стадиях?

В первую очередь причина в недостаточной квалификации некоторых врачей первичного звена. Не всегда в районных онкологических центрах, диспансерах могут правильно определить сложность и срочность случая. Эта проблема решается трудно, так как для ее решения необходимо перестраивать медицинское образование, которое у нас застыло на уровне 1980-х годов и оторвано от реальности. Кроме того, условия работы не мотивируют районных врачей развиваться: много бюрократии, низкая зарплата, невысокий престиж, мало шансов на признание профессионализма, практически нет реальной возможности «вести» пациента. Районные врачи зачастую играют роль клерков, занимаются выписыванием рецептов и заполнением бумаг. Они не могут посвятить себя достижению лечебных результатов, не имеют возможности увидеть плоды своих врачебных, а не канцелярских трудов. И сложно их за это упрекать — даже если они уйдут, вместо них придут другие, возможно, еще менее заинтересованные в результатах люди.

Несет ли ответственность за позднюю диагностику сам пациент? Может быть, многие люди безответственно относятся к своему здоровью и сами слишком поздно бьют тревогу?

Нет, пациенты не виноваты. Но есть некоторые личностные факторы, которые скорее надо считать бедой, а не виной пациентов. В целом эти факторы можно назвать одним словом — зашоренность. В чем она проявляется? Во-первых, многие люди не идут сразу к врачу, а начинают самостоятельно ставить себе диагнозы, опираясь на материалы в Интернете. Это дикость и абсолютно неискоре-

нимая проблема. Я каждый день принимаю 20–30 человек, и из них только один-два не учат меня, что надо делать. Остальные, почерпнув из Глобальной сети информацию о различных лечебных настойках и диетах, подсказывают мне, дают советы и рекомендации. А ведь в целом Интернет заполнен откровенно низкосортным контентом, не имеющим никакого отношения к реальной практике.

Во-вторых, конечно, есть люди, которые все болезни лечат водкой и вообще не обращаются к врачам.

Каждый должен понимать, что с жалобами нужно идти к врачу, проходить обследование, лечиться. Вспоминая притчу, скажу: прежде чем говорить, что выиграть невозможно, нужно хотя бы купить лотерейный билет.

Можно ли сказать, что онкология является данным свыше поводом переосмыслить свою жизнь, свои ценностные установки, приоритеты? Какие выводы важно сделать человеку в процессе лечения, выздоровления? Все ли делают эти выводы?

Людей, заболевших раком, образно можно сравнить с приговоренными к смерти. При этом никто не знает, когда этот приговор будет приведен в исполнение. Наверное, в каких-то случаях это сравнение обоснованно, и мы можем только отсрочить исполнение такого приговора. Но ведь большинство людей выздоравливает, и значит, никакого приговора нет!

Тем не менее, попав в подобную ситуацию, многие люди начинают переосмысливать свою жизнь, осознают, что многие вещи — это всего лишь суета сует. Становится понятно, что жизнь прекрасна и надо ценить каждый день, каждый момент общения с друзьями, родителями, детьми, надо любить друг друга, относиться друг к другу добрее,

а не цепляться по мелочам. Подобная переоценка — может быть, позитивная сторона любой тяжелой болезни. Понятно, что никому не пожелаешь меняться в таких условиях, но если и есть что-то хорошее в болезни, то это все же именно переоценка отношения к миру и своего места в нем, стремление стать добрее, миролюбивее, мудрее. Эта переоценка происходит и у пациентов, и у родственников, и она, как правило, глубже их прежнего духовного опыта. Люди начинают радоваться сегодняшнему дню, появляется внутренняя наполненность и ощущение жизни.

Могу сказать, что такую переоценку полезно было бы сделать всем, в том числе и здоровым людям.

Поговорим о Вашем управленческом опыте. Как Вы формируете особую корпоративную культуру отделения?

Мы, врачи, работая в этой сфере, видим, насколько близко ложатся снаряды. У нас в отделении работают люди, которые сами перенесли рак и ощутили брэнность и скоротечность, изменчивость жизни.

Сегодня ты врач, который вершит судьбы пациентов, а завтра ситуация меняется, ты или твой близкий человек — пациент. И кто-то другой принимает решение, а ты с волнением ждешь, каким оно будет. Мы понимаем чувства, которые испытывает пациент, поэтому стараемся быть спокойнее, добрее и относиться к каждому пациенту так, как мы хотели бы, чтобы относились к нам. Мы исходим из того, что пациенты нашего отделения должны не бороться с системой в нашем лице, а лечиться.

Конечно, понятно, что есть очереди на лечение, да и сама больница не курорт. Но мы стремимся держать себя в руках, ми-



Даниил Строяковский.
Фото: Сергей Куксин / Российская газета

нимизировать дискомфорт, проявлять максимальную лояльность, толерантность к пациентам, какой бы сильной ни была усталость. Если кто-то из медперсонала срывается, мы обязательно проводим беседы с такими людьми, чтобы срывы больше не повторялись. Мы должны максимально хорошо делать свою работу, которая заключается не только в правильном введении препаратов для химиотерапии, но и в умении беседовать с пациентами, создавать адекватную расслабляющую атмосферу.

Нам не всегда удается поддерживать такой настрой, так как количество пациентов иногда превышает наши возможности и кому-то может показаться, что ему не уделили достаточного внимания. Но мы стараемся, чтобы каждый осознавал, что к нему подойдут, им займутся и вылечат, даже если в данный момент врачи и медсестры заняты другими, порою очень сложными, более срочными случаями.

Каких принципов Вы придерживаетесь при подборе команды?

Когда общаешься с человеком, довольно быстро становится понятно, чего он хочет и что он может. Здесь не зарабатывают миллионы, чтобы всех тянуло в онкологию за длинным рублем. Мы можем себе позволить жить нормально, но без шика, и работа у нас слож-

ная. Поэтому либо сразу, либо через какое-то очень короткое время мы говорим потенциальным членам команды, сможем мы срабатываться или нет. Но в целом наше направление выбирают люди, изначально понимающие специфику онкологии.

Какие личностные и профессиональные качества Вы считаете основными для членов своей команды?

Член нашей команды должен быть профессионалом и порядочным человеком.

Какие управленческие методы Вы считаете основными для постоянного совершенствования и роста качества лечения в Вашем отделении?

Мы стараемся постоянно обмениваться информацией о пациентах, различных случаях. У нас есть журнальный клуб, в рамках которого мы раз в неделю собираемся, чтобы обсудить новости, сделать доклады, проинформировать друг друга о новых интересных публикациях, поделиться материалами прошедших конференций. Наши врачи все время поддерживают контакты друг с другом и могут посоветоваться с коллегами, с заведующим отделением.

Мы формируем установку на то, чтобы наши коллеги не боялись спросить, а в случае ошибки тут же рассказать о ней. Мы вместе подумаем, как решить проблему, и обязательно найдем решение, разработаем инструмент, который не допустит повторения этой ошибки. Ведь иногда человек и не знает, что ошибается, но, если коллеги ему вовремя подскажут, он исправит ситуацию. Гораздо хуже, если проблема была скрыта и время, когда все можно было исправить, ушло. В таком случае строгих санкций, наказания сотруднику не избежать.

В целом хочу отметить, что при лечении рака решения принимаются, как правило, коллегиально, очень большую роль играет так называемый групповой интеллект. И важно уметь собрать информацию и идеи от коллег, пусть даже по крупицам. Онкология — очень многоплановая специальность, и чем более разносторонне развивается специалист в этой области, тем скорее он сможет добиваться хороших результатов в лечении.

В Вашем отделении много молодых врачей. Поделитесь опытом привлечения новых кадров. Проводите ли Вы особую политику работы с молодыми талантами?

Мы не делаем ставку именно на отличников, но у нас есть все возможности развития для мотивированных, желающих расти молодых специалистов. Наша молодежь — это люди, которые пришли в ординатуру по лекарственной онкологии и в период ординатуры хорошо трудились, продемонстрировали достойный задел знаний. Таких людей после ординатуры мы стараемся оставить врачами, потому что в нашей сфере самое ценное — это именно кадры.

Среди молодежи много хороших перспективных ребят. Если человек горит своим делом, то его никто не остановит и мы будем только помогать и давать возможность развиваться. Конечно, покидая институт, они не все знают, многое для них как белый лист, но рядом есть люди, которые помогают им развиваться. Через Интернет для них открыта вся мировая онкология, наше отделение участвует в значимых клинических исследованиях. Единственное ограничение для применения новейших разработок — это отсутствие самых современных лекарств, но и они через какое-то время приходят.

На подготовку грамотного врача уходят многие годы, процесс профессионального совершенствования непрерывен. Каждый подготовленный врач — это практически штучный, эксклюзивный кадр с точки зрения личностных, коммуникационных и профессиональных качеств. Поэтому потеря члена команды для нас всегда катастрофа.

Как Вы распределяете роли в своей команде? Каждый специалист ценен в своей нише. Кто-то склонен к рутинной работе, кто-то фонтанирует яркими идеями. Нужны и те и другие.

Если говорить о наиболее прорывных достижениях современной онкологии, какие из них Вы отметили бы особо? Какие из них применяются в России, в частности в Вашем отделении? Каков вклад России в достижения мировой онкологии?

Лекарственная онкология — это ракета, несущаяся с немыслимой скоростью. Так, как раз-

вивается лекарственная онкология, не развивается сегодня, пожалуй, ни одна отрасль медицины.

Если говорить о прорывных технологиях, достижениях, то в первую очередь надо отметить, что мы стали значительно лучше понимать биологию рака. Например, раньше рак молочной железы рассматривался как одна болезнь, но сейчас мы понимаем, что это совокупность совершенно разных заболеваний внутри одной болезни. Детализация диагноза, дробление его на ячейки позволяет лучше понимать природу, критический фактор, драйверную мутацию и прогноз заболе-

➤ **На подготовку грамотного врача уходят многие годы, процесс профессионального совершенствования непрерывен. Каждый подготовленный врач — это практически штучный, эксклюзивный кадр!**

вания, а значит, максимально индивидуализировать лечение для конкретного человека. И это касается практически всех наиболее частых видов рака: рака легкого, толстой кишки, желудка, яичников и иных. Понять биологию опухоли позволяют такие исследования, как гистология, иммуногистохимия и самое главное — молекулярно-генетические исследования, которые дают возможность проанализировать характер мутаций, нарушений внутри опухоли.

Второе. Сегодня нет универсального лекарства от рака, и такого лекарства не будет. Будущее за точечными решениями. Так, последние 15 лет очень серьезно развивается таргетная («прицельная») терапия, которая не победила, конечно, все болезни, но смогла закрыть огромный процент случаев рака легкого, молочной железы, почек, колоректального рака. Совершенно фантастический прорыв таргетной терапии произошел за последние шесть-семь лет в отношении меланомы. «Умные» препараты, используемые в тар-

гетной терапии, способны воздействовать непосредственно на опухоль, заставляя ее разрушаться.

Третье. За последние пять лет произошел настоящий ренессанс иммунной терапии. Дело в том, что иммунная система человека, выключенная опухолью, не может провести полноценную атаку на рак, так как не срабатывает механизм распознавания «свой-чужой» и опухоль воспринимается как часть организма. Сейчас появились лекарства, которые размыкают патологическую связь между опухолью и иммунной системой, позволяют последней распознать рак как агрессивный, чужеродный элемент и включиться в борьбу с ним. Опухоли, связанные с выключением иммунной системы, встречаются практически во всех видах онкологии. Несмотря на то что в целом это небольшой процент опухолей, количество людей, для которых такое лечение будет эффективно, весьма значительно.

Сейчас врачу важно совместить правильное лечение с подходящим под это лечение пациентом и наоборот. Арсенал противодействия опухолям огромен, и такое же огромное количество людей сейчас участвует в процессе определения тактики лечения в каждом конкретном случае. Даже самое простое решение в отношении какой-то одной таблетки онколог принимает на основе множества данных. Получение этих данных невозможно без наличия соответствующей инфраструктуры: различных лабораторий, аппаратуры, препаратов, специалистов. Иначе говоря, если врачи некоторых специальностей могут быть эффективны, имея в распоряжении лишь кабинет для приема пациентов, то в онкологии это невозможно. Так, в нашей больнице с одним пациентом могут в процессе лечения работать отделения хирургии, радиологии, химиоте-



рапии и, конечно, лаборатории, осуществляющие необходимые исследования. Лечение рака требует системного, комплексного подхода, труда большого количества медицинского персонала и постоянного обновления, пополнения знаний онколога. Невозможно, принимая одного-двух человек в день, стать действительно профессиональным онкологом. Несколько десятков совершенно разных больных в день, соответственно столько же уникальных случаев позволяют накопить опыт и понимание природы рака. Только при таком подходе онколог сможет, принимая очередного больного, сложить предварительный пазл в отношении ситуации, которая ему еще детально не ясна, правильно составить план обследования, а потом и лечения.

Существуют ли в онкологии суперпроблемы, которые до сих пор не удалось решить исследователям и врачам?

Нет, таких суперпроблем уже не осталось. Хотя развитие онкологии содержит в себе огромный потенциал в силу сложности и многоплановости природы рака. Вряд ли мы когда-то сможем абсолютно победить рак. Образ этой победы, как горизонт — мы движемся к нему, а он постоянно удаляется и расширяется. Будет расти детализация и типологизация раковых опухолей, и нельзя исключить, что если сейчас мы говорим о пяти-шести видах рака молочной железы, то через несколько лет мы будем определять до двадцати и более видов и подвидов этой болезни.

Можно ли сказать, что онкология — одна из самых интересных сфер медицины?

Однозначно!

Каков вклад России в достижения мировой онкологии? Каковы позиции российских он-

➤ В части науки, лечения рака мир един. И нельзя сказать, что России нет в мировой онкологии. Россия есть, как кирпичик в глобальном знании о раке и его лечении.

кологов в сравнении с их коллегами из США, Германии, Израиля?

Сегодня нет деления онкологии по странам. В части науки, лечения рака мир един. И нельзя сказать, что России нет в мировой онкологии. Россия есть, как кирпичик в глобальном знании о раке и его лечении. Россия активно принимает участие в международных клинических исследованиях. Было бы неправильно утверждать, что мы отстаем в сравнении с мировыми лидерами.

Другой вопрос — мы абсолютно точно могли бы генерировать и реализовывать гораздо больше идей и проектов при должном финансировании. Также мы могли бы ускорить процесс внедрения новых лекарств.

Почему же в таком случае многие пациенты выбирают для прохождения лечения зарубежные страны?

В отношении выбора страны для лечения важно понимать, что система лечения рака за рубежом опирается на весьма масштабный пиар, целую сеть скаутов, торговцев надеждой, которые зазывают на лечение за границу, попутно поливая грязью российские медицинские учреждения и врачей. В итоге на 95 процентов лечение там и здесь практически идентично, а оставшиеся 5 процентов — это, как правило, технологии и подходы, которые у нас просто еще не успели внедрить. Конечно, есть небольшая разница в бытовых условиях (в городах почище, очередей поменьше), но на фоне огромной стоимости лечения за рубежом и бесплатного или значительно более дешевого лечения у нас это уже не настолько значимый фактор. В России, особенно в Москве и Санкт-Петербурге, лечение можно получить на достойном европейском, а по многим аспектам даже на более высоком уровне.

От чего зависит конкурентоспособность российских онкологических клиник в будущем? Есть ли реальные механизмы внедрения новых технологий?

Механизмы есть, и система здравоохранения не создает непреодолимых барьеров развития. Конечно, чуть больше поддержки и чуть меньше бюрократии позволило бы ускорить какие-то процессы, но в целом в России можно работать. Возможности реализации хороших начинаний и идей есть, надо просто хотеть это делать. Очень важен личный фактор, мотивация и целеустремленность главных врачей больниц, заведующих отделениями.

Ваше профессиональное кредо?

Мне безумно интересно работать. Став врачом, я понял, что эта работа полностью занимает мой мозг, увлекает меня со страшной силой. Здесь совместились и моя жизнь, и профессиональные устремления, и даже хобби. Мне хочется заниматься этим делом постоянно, видеть главное в каждой ситуации и выжимать максимум из знаний и возможностей лечения рака, которые уже есть или появятся в будущем.

■

ПЭС 17130 / 21.08.2017

