

Онкологическая помощь в Москве

Игорь Хатьков



Главный внештатный специалист онколог Департамента здравоохранения города Москвы, академик РАН Игорь Хатьков рассказывает о работе онкологической службы столицы, якорных стационаров и организации единой сети.

Фото: НИИОЗММ ДЗМ

Игорь Хатьков, главный внештатный специалист онколог Департамента здравоохранения города Москвы (ДЗМ), директор Московского клинического научного центра имени А. С. Логинова ДЗМ, д. м. н., академик РАН

— По какому принципу создавались якорные онкологические центры?

— Когда разрабатывалась стратегия развития онкологической помощи в Москве, мы отталкивались от того, что это один из наиболее ресурсо и интеллектуально емких разделов высокотехнологичной медицинской помощи. В мире в последние десятилетия ясно прослеживается тенденция к централизации оказания высокотехнологичной медицинской помощи, созданию крупных стационаров, где концентрировались бы интеллектуальные и материальные ресурсы. Такой подход способствует максимальной эффективности их использования и обеспечивает наилучшее качество помощи пациентам. Это и стало основой для решения создать сеть якорных центров, где пациенты могли бы получать специализированное лечение в полном объеме.

При этом важно учитывать, что формирование стратегии лечения онкологического больного требует участия как минимум трех специалистов (хирурга, онколога, химиотерапевта) и формируется на основе работы онкологического консилиума.

До принятия решения о создании якорных центров количество клиник, которые занимались оказанием помощи по профилю «онкология», исчислялось несколькими десятками. Среди них были определены сначала шесть, а затем пять стационаров для оказания специализированной онкологической помощи. В их число вошли две профильные клиники — Московская городская онкологическая больница № 62, Городская клиническая онкологическая больница № 1 и три крупные многопрофильные клиники — Московский клинический научный центр имени А. С. Логинова, который из института гастроэнтерологии развился в научно-исследовательский многопрофильный центр с онкологическим направлением как одним из главных, Боткинская больница, Московский многопрофильный клинический центр «Коммунарка».

При отборе стационаров учитывалось в первую очередь наличие опыта работы в онкологии, профессиональной и материально-технической базы, для того чтобы максимально качественно оказывать помощь



Фото: mos.ru

нашим пациентам. Важным решением было включение амбулаторных подразделений в виде центров амбулаторной онкологической помощи (ЦАОПов) в состав этих стационаров, что обеспечивает лучшую преемственность в диагностике, лечении и наблюдении пациентов. Также за стационарами были закреплены определенные округа Москвы. Клиники были максимально дооснащены оборудованием, которое нужно для качественной диагностики, в том числе сложной инвазивной, необходимой онкологическим больным, и оборудованием для проведения любых видов лечения.

В результате на сегодняшний день мы имеем пять крупных, хорошо оснащенных стационаров, в которых оказываются все виды помощи при онкологических заболеваниях, включая амбулаторную.

Важно отметить, что разработаны четкие схемы маршрутизации пациентов по каждому округу Москвы, при этом любой житель города может выбрать самостоятельно клинику, в которой ему будет наиболее комфортно лечиться.



Новый корпус МКНЦ имени А. С. Логинова

В рамках проекта модернизации онкологической службы Москвы введены в строй новые корпуса в ГКОБ № 1, новый корпус ЦАОП Боткинской больницы, начато строительство нового корпуса МГОБ № 62. Что касается нашего центра, как раз сейчас открыт и вводится в строй новый, пожалуй, самый современный с точки зрения оснащения и условий для персонала и пациентов большой корпус. Теперь наши ЦАОПы размещены в одном комфортабельном здании, что еще больше упрощает преемственность в лечении. Очень важно, что врачи амбулаторного центра и стационара имеют возможность общаться, совместно принимать решения, выбирать тактику лечения. Это увеличивает скорость решения любых оперативных вопросов и повышает качество услуг, которые мы предоставляем нашим пациентам.

ОСНАЩЕНИЕ ОТДЕЛЕНИЙ, КОТОРЫЕ ЗАНИМАЮТСЯ ОНКОХИРУРГИЕЙ, ПОЛНОСТЬЮ СООТВЕТСТВУЕТ МИРОВОМУ УРОВНЮ. МЫ МОЖЕМ ДЕЛАТЬ ПРАКТИЧЕСКИ ВСЕ ЧТО ТОЛЬКО ВОЗМОЖНО

— Происходит ли ротация специалистов между ЦАОПами и стационаром?

— Сложный вопрос, который мы все время обсуждаем. Я считаю это правильным, потому что врач амбулаторного звена, который занимается, может быть, только диагностикой, в принципе должен понимать уровень лечения и быть в курсе современных технологий, которые в онкологии все время меняются. Ежегодно внедряются новшества и в лекарственном,

финансовую нагрузку на систему здравоохранения, потому что в первой стадии лечить, безусловно, легче и дешевле. В Москве достигнуты серьезные успехи в обеспечении ранней диагностики рака. Но в этом вопросе работа онкологической службы является в большей степени методологической. Здесь большая заслуга врачей амбулаторного звена и диагностических служб. Например, создание эндоскопических центров, которые сейчас работают на базе нескольких

НОВЫЙ КОРПУС МКНЦ ИМЕНИ А. С. ЛОГИНОВА, ОТКРЫТЫЙ В 2023 ГОДУ, ПОЖАЛУЙ, САМЫЙ СОВРЕМЕННЫЙ С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ОСНАЩЕНИЯ И УСЛОВИЙ ДЛЯ ПЕРСОНАЛА И ПАЦИЕНТОВ



Фото: mos.ru

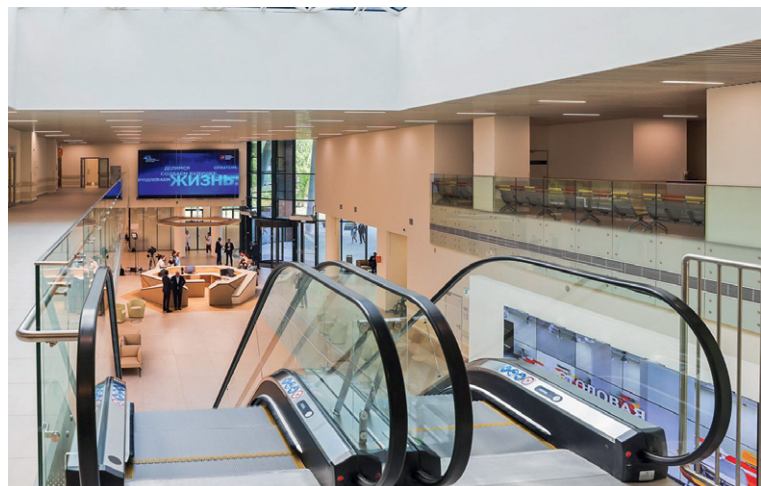


Фото: mos.ru

и в хирургическом лечении, в малоинвазивных технологиях. Конечно, все врачи должны представлять, какие возможности на сегодняшний день существуют. Не всегда это легко обеспечить, потому что все-таки суть работы врача ЦАОПа и врача стационара сильно различается. Но где возможно, мы так делаем, потому что это тоже способствует более качественному лечению.

— Какой сегодня прогресс в выявляемости рака на ранних стадиях?

— На сегодняшний день огромные успехи в онкологии позволяют обеспечить более долгую и качественную жизнь больным, иногда даже при самых запущенных стадиях. Ранняя диагностика — это главный фактор снижения смертности от онкологических заболеваний. Кроме того, ранняя диагностика помогает снизить



В медицинской организации тщательно продумана организация каждого пространства, чтобы было удобно и пациентам, и сотрудникам

больниц. Здесь жители Москвы могут по полису пройти очень быстро качественную эндоскопическую диагностику — гастро- или колоноскопию. В новых условиях эти процедуры можно сделать под седацией, то есть абсолютно безболезненно. Такие возможности позволяют значительно улучшить диагностику опухолей желудка и толстой кишки на первой стадии и на стадии предопухолевых заболеваний. Считается, что до 50 % случаев рака толстой кишки можно предупредить, если вовремя делать колоноскопию.



— А что касается других самых распространенных видов рака — предстательной железы, молочной железы — какой прогресс в этом направлении?

— У нас уже давно по этим направлениям отработаны скрининговые схемы. Что касается рака предстательной железы, требуется достаточно простой анализ ПСА, но затем важно принимать правильные решения относительно этого анализа. Идут дискуссии, насколько он нужен, потому что мы наблюдаем некоторую гипердиагностику. Нередко даже при установлении диагноза «рак предстательной железы» может быть рекомендовано простое наблюдение. С учетом современных возможностей диагностики и лечения это действительно правильно. Я считаю, что пока отменять этот скрининг не нужно. Главное — правильно определять стратегию лечения или наблюдения таких пациентов.

Большой проблемой является достаточно высокий процент диагностики опухолей уже на поздних стадиях заболевания. Это касается категории людей, которые тянут до последнего, их невозможно заманить в поликлиники или городские медицинские центры, где сегодня созданы полноценные условия для диагностики, наблюдения и лечения. Эта группа пациентов, к сожалению, очень медленно уменьшается, причем эта проблема актуальна для всего мира. Но скрининговые программы работают, и мы это видим, например,

на значительном увеличении диагностики опухолей желудка и толстой кишки после начала работы эндоскопических центров, о которых мы говорили выше.

Что касается диагностики заболеваний молочной железы, например, в составе нашего центра работает специализированный маммологический центр, через который проходят сотни тысяч людей. В рамках диспансеризации в любой поликлинике женщинам назначается маммография или ультразвуковое исследование молочных желез в зависимости от возраста и ежегодно — тест на рак шейки матки. Сейчас мы развиваем программу создания центров женского здоровья, акушеры-гинекологи будут заниматься пациентами совместно с другими специалистами. Формируется система централизованной помощи и в этом направлении.

— Расскажите о новейших, может быть, прорывных технологиях, которые внедрены в Москве.

— Что касается хирургии, у нас уже очень давно оснащение отделений, которые занимаются онкохирургией, полностью соответствует мировому уровню. Мы можем

Цифровые технологии стали частью общего диагностического и лечебного процесса



Фото: mos.ru



Фото: mos.ru

делать практически все что только возможно. Уровень использования малоинвазивных или роботических технологий все время растет. В нашем центре около 70% операций в онкологии делается малоинвазивным доступом, то есть лапароскопически либо с использованием робота: от простатэктомии, достаточно распространенной и уже практически рутинной роботической операции, до операции при опухоли Клацкина на желчевыводящих протоках, где робот очень помогает хирургам выполнять некоторые элементы буквально на уровне микрохирургии. И в этих операциях у нас, наверное, самый большой опыт в мире. Поэтому в плане хирургии можно говорить о неотступном и, что важно, масштабируемом развитии малоинвазивных технологий. И, кстати, необязательно именно малоинвазивных. Мы выполняем и большие открытые операции с протезированием крупных сосудов при опухолях, которые врастают в магистральные сосуды и на первый взгляд кажутся неоперабельными. В специализированных онкологических клиниках благодаря нашим гибридным операционным и наработанному опыту это все решаемо.

Что касается химиотерапии, в этой сфере все время внедряется что-то новое. Сегодня у всех на слуху иммунотерапия. Хочется подчеркнуть, что в Москве практически сразу врачи получили возможность назначать такие препараты пациентам. Эта область требует постоянного внимания, потому что с точки зрения финансирования



Лаборатория работает круглосуточно, чтобы все необходимые тесты были выполнены в срок

лекарственное обеспечение в онкологии не имеет верхнего предела — появляются новые схемы, новые предложения. Но не всегда самое новое является самым эффективным, поэтому все эти схемы и предложения требуют оценки. И у нас проводятся наблюдательные исследования для оценки эффективности используемых препаратов, ведется большая работа по оптимальному использованию препаратов с точки зрения соотношения цена/качество.

Прорывом, наверное, можно назвать появление качественных препаратов отечественного производства, причем производства фактически с субстанции. У нас появился очень эффективный отечественный иммунопрепарат, и это очень важно, потому что локализованное производство позволяет удешевить лечение и при этом сохранить качество.

Лучевой терапией московские клиники до последнего времени пользовались в основном на аутсорсинге, не было достаточного количества современных ускорителей. Большая часть пациентов направлялась на лучевую терапию в частные или федеральные центры. Сейчас у нас в ближайшее время начнут работать три самых современных ускорителя, они уже введены



в эксплуатацию, и после завершения всех лицензионных процедур мы начнем принимать пациентов. Есть планы по развитию службы в 62-й онкологической больнице, ММКЦ «Коммунарка».

— **Какое влияние на результативность лечения оказывает организационная структура онкологической помощи?**

— В организации онкологической помощи очень важно связать все этапы в единую систему — амбулаторную, стационарную помощь, диспансерное наблюдение. Большую роль играет единая информационная система, которая позволяет обеспечить синхронность и единство всей онкологической службы. Кроме того, единая информационная система создает максимальное удобство и для пациентов.

в различных аспектах. Для онкологических пациентов очень важно и ценно, когда многие действия, консультации, выписку рецепта и назначение некоторых препаратов можно осуществить дистанционно. Такие вещи помогают более комфортно проходить все этапы сложного лечения.

— **Расскажите, пожалуйста, подробнее о новом корпусе, который недавно открылся в центре имени Логина.**

Современная диагностика в онкологии позволяет подбирать оптимальный вариант лечения для каждого пациента



Фото: mos.ru



Фото: mos.ru

В ОРГАНИЗАЦИИ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ОЧЕНЬ ВАЖНО СВЯЗАТЬ ВСЕ ЭТАПЫ В ЕДИНУЮ СИСТЕМУ — АМБУЛАТОРНУЮ, СТАЦИОНАРНУЮ ПОМОЩЬ, ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ, ОБЕСПЕЧИТЬ ВСЮ ЦЕПЬ ЕДИНОЙ ИНФОРМАЦИОННОЙ СИСТЕМОЙ

— **Как отслеживается обратная связь?**

— У нас работают множественные системы мониторинга удовлетворенности пациентов, которые являются одним из главных факторов в формировании рейтинга клиник. Это рождает здоровую конкуренцию.

— **Телемедицинские технологии помогают в работе?**

— Телемедицинские технологии, безусловно, помогают, и хорошо, что они стали массово внедряться

— У нас было два уже устаревших, неудобных для пациентов и, к сожалению, трудно реконструируемых корпуса. Мы очень благодарны мэру столицы за то, что он оценил работу нашего центра (а у нас при трехкратном снижении числа коек семикратно увеличилось количество хирургических вмешательств и многократно возросло количество пролеченных) и было принято решение о сносе старых корпусов и строительстве нового, современного здания. Нам удалось привлечь очень грамотных архитекторов, медицинских технологов и дизайнеров

с большим опытом строительства клиник в Германии. С самых первых шагов и на протяжении всего строительства архитекторы и проектировщики очень тесно сотрудничали с медицинским персоналом, обсуждали все самые мелкие нюансы работы врачей, чтобы реализовать архитектурные и дизайнерские решения, которые обеспечат адекватную и удобную для пациентов и персонала логистику. Мы надеемся, что все получилось: просторные помещения для пациентов, хорошее оборудование, есть все для диагностики — четыре аппарата КТ, три аппарата МРТ, два ОФЭКТ/КТ (однофотонная эмиссионная компьютерная томография), ПЭТ, три ускорителя для лучевой терапии. Плюс 18 операционных, каждая из которых — интегрированная операционная OR1, то есть максимально технически оснащенная и продуманная с точки зрения организации

— Консилиумы в обязательном порядке проходят в каждой больнице. Также у нас работает городской онкологический консилиум, в который привлечены не только московские, но и федеральные специалисты для обсуждения наиболее сложных случаев. В большей степени это касается лекарственной терапии и позволяет нам назначать препараты даже вне стандартных рекомендаций, если мы понимаем, что для конкретного пациента это будет эффективно. А в целом взаимодействие — тесное общение онкологов и между собой, и с амбулаторной службой, с диагностами, со всей сетью — это ежедневный рабочий процесс.

Под эгидой Московского общества онкологов проводится огромное количество различных конференций, мастер-классов, семинаров, которые объединяют



Фото: mos.ru



Фото: mos.ru

процесса, с возможностью быстрого выхода в Интернет, который позволяет нам регулярно проводить обучающие мастер-классы для врачей всего мира. Это самый большой подобный проект в России на сегодняшний день.

— А что предусмотрено для пациентов?

— Очень комфортные палаты, продумано много нюансов, например, нет ни одного порога, чтобы каталка перемещалась плавно и без препятствий, светильники в коридорах расположены так, чтобы свет не бил в глаза пациенту, которого на этой каталке везут. Очень серьезно и тщательно подошли к созданию комфортной среды для всех.

— Как построено взаимодействие с врачами других больниц внутри единой онкологической службы Москвы?



Дневной стационар

профессионалов. Организованы школы по различным вопросам онкологии, существуют различные информационные порталы, где мы представляем переводы или оригинальные статьи — самое интересное из научных журналов. Причем каждый может направить для размещения то, что ему показалось интересным. Такого рода образовательная деятельность, коммуникация в рамках профессионального сообщества у нас очень активна, и это тоже, безусловно, влияет на уровень помощи, которую мы можем предложить пациентам. **М**



КАРКАС ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ МОСКВЫ

