От первичной диагностики до высокотехнологичной хирургии. Онкологическая служба Москвы

В столице основной объем плановой специализированной онкологической помощи организован на базе пяти медицинских организаций. В их состав входят центры амбулаторной онкологической помощи (ЦАОПы), которые занимаются первичной диагностикой, лекарственной терапией и диспансерным наблюдением пациентов. Каких успехов удалось достичь благодаря этому?



Игорь Хатьков, главный онколог Москвы, директор Московского клинического научного центра имени А. С. Логинова, академик Российской академии наук, доктор медицинских наук, профессор

Фото: НИИОЗММ

— Игорь Евгеньевич, в чем цель московской программы борьбы с онкологическими заболеваниями?

– Главное, к чему мы стремимся, – это снижение смертности от онкологических заболеваний. Первоочередной задачей онкологической службы в этом плане является своевременная выявляемость. Для этого разработаны и внедрены скрининговые программы, программы диспансеризации и ранней диагностики заболеваний. Вторая задача – обеспечение высококачественной помощи по трем направлениям: хирургическому лечению, лекарственной и лучевой терапии. Для этого создается адекватное оснащение клиник самыми разнообразными диагностическими аппаратами, оборудованием для проведения хирургических операций, реанимации и т. д.



Фото: НИИОЗММ



Фото: пресс-служба ДЗМ

— Какова роль врачей-терапевтов и специалистов первичного звена в раннем выявлении онкологических заболеваний?

– Безусловно, первоочередная. Онкологические заболевания, как правило, на ранних стадиях при самых разных локализациях никак не проявляются, поэтому важно уметь настроить человека, достигшего определенного возраста, в котором проводятся скрининговые программы, пройти обследование, даже если он чувствует себя абсолютно здоровым и у него нет жалоб. Онконастороженность – задача врача любой специальности. С возраста 21 года женщины обязательно должны регулярно проходить осмотр у гинеколога для оценки состояния шейки матки и своевременного выявления предраковых заболеваний, с 40 лет – маммографию. С 45 лет мужчинам важно проводить исследование крови на простат-специфический антиген (ПСА). Гастроколоноскопия еще одна процедура, которую необходимо проходить с 45 лет. Анализ кала на скрытую кровь тоже информативное скрининговое исследование для выявления риска новообразований в кишечнике. Людям, которые имеют стаж курения 10 лет, даже если они бросили много лет назад, надо выполнить компьютерную томографию легких.

Роль врачей первичного звена, кроме того, заключается в умении оценить так называемый синдром малых признаков: малейшие проявления дискомфорта в желудочно-кишечном тракте у пациента, необъяснимое похудание, слабость и утомляемость. Да и самих пациентов надо обучить проявлять настороженность к определенным признакам. >>>

▲ В обновленном корпусе Московского клинического научного центра имени А. С. Логинова используются иновационные технологии



Фото: НИИОЗММ



Фото: mos.ru

Например, обращать внимание на изменение цвета и формы родинок, женщинам важно освоить навыки самообследования молочных желез на предмет поиска уплотнений.

Выявление заболеваний на ранних стадиях позволяет лечить, во-первых, более эффективно, а во-вторых, с меньшими затратами, как физическими и эмоциональными, так и финансовыми. При большинстве локализаций опухоли лечение на первой стадии заболевания, как правило, ограничивается ее хирургическим удалением, в отличие от второй, где в подавляющем большинстве случаев, помимо операции, уже необходимо системное лечение.

— Как организована система оказания онкологической помощи в Москве? Как ее ключевые звенья взаимодействуют между собой?

– В Москве за последние годы очень многое сделано именно для обеспечения непрерывности взаимодействия между этими звеньями. Онкологическая помощь сегодня организована таким образом, что пациент при подозрении на рак направляется в специализированное учреждение – центр амбулаторно-онкологической помощи, где ему назначается уточняющая диагностика.

▲ Сегодня пациент попадает в стационар на те виды лечения, которые невозможно провести в амбулаторных условиях

Создание ЦАОПов было значимым решением в реорганизации нашей службы. Эти центры – важные подразделения онкологических стационаров, которых в Москве всего пять. Это Московская городская онкологическая больница № 62 и четыре многопрофильных стационара: Московский клинический научный центр имени А. С. Логинова, Московский многопрофильный клинический центр «Коммунарка», Московский многопрофильный научно-клинический центр имени С. П. Боткина, Городская клиническая больница имени С. С. Юдина. В них созданы все условия для оказания высококвалифицированной помощи пациентам со злокачественными новообразованиями по всем направлениям.

ОЧЕНЬ БОЛЬШОЙ ПРОЦЕНТ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ СЕГОДНЯ ОПЕРИРУЕТСЯ МАЛОИНВАЗИВНЫМИ ДОСТУПАМИ. ТАКЖЕ В МОСКВЕ РЕАЛИЗУЮТСЯ ПРОГРАММЫ ПО РАЗВИТИЮ РОБОТИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ В ОБЛАСТИ ОНКОЛОГИИ

По окончании обследования пациент направляется на онкологический консилиум медицинской организации, оказывающей специализированную медицинскую помощь, который определяет тактику специализированного противоопухолевого лечения. Это может быть хирургическое вмешательство, лучевая и химиотерапия, а также сочетанные методики. После проведения всей последовательности необходимых курсов пациент переводится под диспансерное наблюдение.

Преемственность этапов лечения достигается благодаря тому, что все подразделения находятся в составе одного онкологического стационара и в ведении его главного врача. Все этапы – амбулаторный, стационарный, диспансерный – под его контролем, и самое главное – эти звенья оказания помощи связаны Единой медицинской информационно-аналитической системой, где каждую точку взаимодействия пациента с врачом можно отследить. Соответственно можно контролировать действия и врача, и пациента на всех этапах. Самое главное – у нас прописан регламент этого взаимодействия в виде клиентских путей, определяющих, что должен делать врач, какой объем исследований и в какие сроки ему необходимо назначить в каждый момент ведения пациента. Таким образом, при оценке результатов этого взаимодействия можно что-то скорректировать в организации – увеличивать количество врачей, изменять потоки, маршрутизацию.

Маршрутизация тоже очень важный элемент. В наших документах четко прописано, жители каких районов и округов в каких медицинских организациях должны проходить обследования и лечение. Это не исключает выбора пациентом учреждения. В соответствии с федеральным законодательством он может открепиться от своей медицинской организации и перейти в другую. Самое главное, что для него прописан четкий маршрут на всех этапах лечения и диспансерного наблюдения. Это обеспечивает преемственность.



Фото: НИИОЗММ

▲ Эндоскопические центры уже значимо влияют на раннюю выявляемость онкологических заболеваний

— Какие современные технологии диагностики и лечения онкозаболеваний доступны московским пациентам?

– У нас есть все возможности для любых диагностических исследований, которые необходимы для принятия решения, определения стратегии лечения пациента: компьютерные и магнитно-резонансные томографы, не говоря уже об аппаратуре для ультразвуковых, эндоскопических исследований. Все стационары оснащены необходимым оборудованием для выполнения хирургических вмешательств, включая лапароскопические. Очень большой процент онкологических пациентов сегодня оперируется именно малоинвазивными доступами. Также в Москве реализуются программы по развитию роботической хирургии в области онкологии. Более двух лет назад введены тарифы фондом обязательного медицинского страхования на проведение роботических операций по удалению опухолей.

Что касается лекарственной терапии, то она находится под пристальным вниманием Департамента здравоохранения и мэрии >>>

В СТОЛИЦЕ УДАЛОСЬ СОЗДАТЬ СИСТЕМНЫЙ ПОДХОД К ОКАЗАНИЮ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ И СКОНЦЕНТРИРОВАТЬ СВОЕ ВНИМАНИЕ НА ПАЦИЕНТЕ – СДЕЛАТЬ ТАК, ЧТОБЫ ОН НЕ ВЫПАЛ ИЗ ПОЛЯ ЗРЕНИЯ ВРАЧЕЙ И ПОЛУЧИЛ ВСЮ НЕОБХОДИМУЮ ПОМОЩЬ

Москвы, потому что обеспечение современными противоопухолевыми препаратами требует очень серьезных затрат. В Америке более трети онкологических больных признаются банкротами просто потому, что не могут обеспечить себя лекарствами. Во многих странах Азии онкобольные тоже оплачивают свои лекарства на условиях софинансирования. У нас же бесперебойные закупки широкого спектра современных противоопухолевых препаратов для таргетной и иммунотерапии производятся за счет средств обязательного медицинского страхования и специальных государственных программ. Наши пациенты получают их бесплатно. Что касается лучевой терапии, то ее курсы проводятся на самом современном оборудовании. Долгое время это направление осуществлялось сторонними организациями. Сейчас в значительной степени им стали заниматься онкологические клиники. При необходимости задействуются технологические возможности федеральных и частных клиник.

— Помогает ли работа ЦАОПов разгрузить онкологические стационары?

– Мы не рассматриваем ЦАОП как отдельную структуру, со стационаром он составляет единое целое и фактически, и юридически, поэтому трудно сказать, кто кого нагружает или разгружает. Вопрос, на каком уровне целесообразно проводить те или иные процедуры, решается в рамках одного учреждения. Он попадает в стационар только на те виды лечения, которые невозможно провести в амбулаторных условиях. Пребывание пациентов в стационаре МКНЦ имени А. С. Логинова, например, сведено к минимуму и составляет всего четыре с небольшим койко-дня, поэтому, конечно, наибольшая нагрузка приходится на амбулаторное звено, и это целесообразно и для обеспечения максимальной скорости обследования, и с экономической точки зрения, и для безопасности пациента в том числе. Не будем забывать о больничных инфекциях.

— Как решаются в ЦАОПе сложные в диагностическом плане случаи?

– С этим нет никаких проблем. Всех врачей курируют консилиумы ведущих специалистов стационара. Почти половина онкологических пациентов старше 70 лет, что предполагает высокую вероятность сопутствующих патологий. В сложных случаях к консилиуму подключается кардиолог, пульмонолог, эндокринолог, ревматолог – врач любой специальности, который необходим для принятия решения о дальнейшем лечении. Если есть потребность, мы собираем городские консилиумы, привлекая ведущих специалистов из других клиник. В Москве постоянно работает городской онкологический консилиум, где принимаются решения по назначению дорогостоящих препаратов и вне клинических рекомендаций, в том числе с привлечением онкологов федеральных центров.

— Как изменились временные регламенты с появлением ЦАОПов? За сколько дней сегодня пациент с подозрением на злокачественное новообразование гарантированно проходит диагностику и приступает к лечению?

– Благодаря всем регламентам, проработанным профессиональным сообществом совместно с Департаментом здравоохранения Москвы, путь пациента стал более прозрачным и подконтрольным. В клиентских путях пациентов расписан весь объем исследований и сроки, в которые они должны быть выполнены в каждой точке взаимодействия пациента с врачом. Как в самих клиниках, так и в Департаменте здравоохранения



Фото: НИИОЗММ



Фото: НИИОЗММ



Фото: НИИОЗММ

Москвы проводится мониторинг этих сроков, и они значительно сократились. Консультация врача-онколога в ЦАОПе проводится в течение 3 рабочих дней со дня направления; инструментальные и лабораторные исследования – не более 10 рабочих дней со дня назначения; онкологический консилиум – не более 4 рабочих дней со дня направления (при IV стадии – до 7 рабочих дней); срок ожидания специализированной помощи после консилиума – не более 5 рабочих дней; при распространенном/метастатическом процессе и необходимости дополнительного обследования – до 14 рабочих дней.

– Что вы считаете главным достижением московской онкологической службы за последние годы?

– Самое важное: в столице удалось создать системный подход к оказанию онкологической помощи и сконцентрировать свое внимание на пациенте – сделать так, чтобы он не выпал из поля зрения врачей и получил всю необходимую помощь, чтобы эта помощь, начиная с диагностики и включая все специализированные виды лечения, была доступной. Благодаря этому у нас растет количество пациентов, которые находятся под наблюдением пять лет и более, улучшается ранняя диагностика, снижается летальность – ключевые показатели, которые в онкологической помощи используются для мониторинга и оценки качества лечения. Ради этого мы и работаем.

▲ В клиентских путях расписан весь объем исследований и сроки, в которые они должны быть выполнены в каждой точке взаимодействия пациента с врачом