

**Проблема, о которой пойдёт речь, заметно обострилась с началом реализации Национального проекта «Здравоохранение», один из разделов которого посвящён развитию онкологической помощи. До сих пор онкологи, если не с восторгом, то более-менее сдержанно относились к тому факту, что значительная часть больных со злокачественными новообразованиями проходит лечение в неспециализированных медицинских учреждениях. А хирургов, оперирующих раковых больных в многопрофильных стационарах, похоже, вообще никогда не интересовало мнение онкологов по этому поводу. Во всяком случае, прежде дискуссия о том, где именно и почему должны лечиться онкобольные, не выносилась в публичное пространство. И вот это случилось.**

**Оставить – повысить доступность онкопомощи**

На прошедшем II Всероссийском хирургическом форуме данную тему предложил к обсуждению ректор Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. И.П.Павлова, главный специалист по скорой медицинской помощи Минздрава России, академик РАН Сергей Багненко. Он не просто озвучил идею, но и обосновал необходимость сохранить и развивать онкохирургию в крупных многопрофильных стационарах:



**С. Багненко**

– Недавно министр здравоохранения РФ Вероника Скворцова в ходе селекторного совещания по реализации нацпроекта привела данные, согласно которым к апрелю плановые задания по освоению финансовых средств, выделенных на химиотерапию, некоторые регионы выполнили всего на 1%.

О чём это говорит? О том, что на сегодняшний день уровень оказания онкологической помощи населению явно страдает. Причём мы входим в нацпроект с неудовлетворительной обеспеченностью пациентов не только химиотерапией, но также онкологическими и радиологическими койками, со значительным износом оборудования, низкой доступностью высокотехнологичной помощи. На этом фоне, если в стране активно начнут проводиться онкоскрининги, число выявляемых больных увеличится, но смогут ли все они получить необходимую помощь в короткие сроки? Следовательно, мы должны развивать не только специализированные онкологические учреждения, которые, безусловно, останутся базой онкослужбы, но и повысить до-

ступность онкопомощи за счёт многопрофильных клиник.

Сейчас в нашей стране половина онкологических больных лечится вне онкологической сети. По моим данным, в Санкт-Петербурге 24 тыс. человек ежегодно проходят лечение по поводу рака в специализированных онкологических учреждениях, и ещё 20 тыс. – в обычных многопрофильных стационарах. И это не уникальная ситуация. Уверяю, такая же картина в каждом субъекте РФ: происходит

Следующее преимущество. С недавнего времени в структуре областных, краевых и республиканских больниц обязательно должны быть стационарные отделения скорой медицинской помощи для оказания круглосуточной экстренной помощи. И, как показывает практика, онкологических больных с кровотечениями, напряжённым асцитом, дыхательной недостаточностью, кишечной непроходимостью «скорая» везёт именно сюда, а не в онкологический диспансер.

Следующее преимущество. С недавнего времени в структуре областных, краевых и республиканских больниц обязательно должны быть стационарные отделения скорой медицинской помощи для оказания круглосуточной экстренной помощи. И, как показывает практика, онкологических больных с кровотечениями, напряжённым асцитом, дыхательной недостаточностью, кишечной непроходимостью «скорая» везёт именно сюда, а не в онкологический диспансер.

**Забрать – повысить качество онкопомощи**

Диаметрально противоположного мнения придерживается председатель Российского общества клинической онкологии, заместитель директора НИИ клинической онкологии

правильными. Только используя комплексный подход к лечению онкологических пациентов, мы можем получить наилучший результат.

Онкологическим должно называться лишь то учреждение, где онкобольному может быть оказана помощь в полном объёме, а не какой-то её фрагмент. К сожалению, сейчас разрешение оперировать онкологических больных имеют областные, городские больницы, университетские клиники. И мне как специалисту это кажется неправильным. Однако есть люди, которые являются сторонниками иного мнения, и говорят о создании конкурентной среды на рынке медицинских услуг. Поскольку онкология – в значительной мере высокозатратная часть медицины, понятно желание многих поучаствовать в процессе оказания онкологической помощи, ведь с экономической точки зрения для лечебного учреждения это более эффективно, чем работа в других направлениях.

Заведующий отделением московской городской онкологической больницы № 62 кандидат медицинских наук Даниил

**В центре внимания**

# Забрать нельзя оставить

## Хирурги и онкологи спорят, где должна быть запятая

«борьба» между региональным онкодиспансером и областной больницей, обе стороны пытаются перетянуть на себя потоки онкологических пациентов.

Нам, хирургам, надо занять однозначную позицию, что мы считаем правильным: передать всех онкологических пациентов из многопрофильных стационаров в сеть специализированных онкологических учреждений, либо привести наиболее подходящие для этого многопрофильные клиники к должному уровню и на их базе сохранять и развивать онкохирургию?

Прежде всего я имею в виду областные, краевые и республиканские больницы, именно они должны быть приведены в соответствие требованиям федерального Порядка оказания медицинской помощи по профилю «онкология». Согласно этому порядку, в стационаре должна быть сформирована мультидисциплинарная онкологическая комиссия, нужен заместитель главного врача по онкологии, необходимо обеспечить морфологическую онкодиагностику, организовать отделение химиотерапии и заключить договор на проведение радиологического лечения с тем медицинским центром, где есть соответствующее оборудование.

Если все эти требования соблюдаются, у многопрофильных стационаров даже появляются очевидные преимущества перед онкодиспансерами. К примеру, в крупном многопрофильном стационаре есть возможность выполнять операции онкологическим больным в условиях искусственного кровообращения или с использованием ангиографической установки, тогда как у онкодиспансера такой возможности может не быть. Далее коморбидная категория онкологических больных – с хронической почечной недостаточностью, хронической сердечной недостаточностью и т.д. – заведомо получит помощь гораздо лучшего качества в крупном многопрофильном центре, где есть врачи многих узких специальностей.

Наконец, в небольших регионах вряд ли целесообразно создавать в онкодиспансерах все узкопрофильные онкохирургические отделения, к примеру торакальное или челюстно-лицевое. Сколько таких пациентов в год будет проходить через это отделение? Немного. А в многопрофильных стационарах такие отделения точно есть, и они могут заниматься лечением в том числе онкологических больных. Это важный вопрос стратегического планирования организации оказания хирургической помощи и её финансирования в каждом субъекте РФ: что мы оставляем только в онкодиспансере, а какие профили сохраняем и развиваем в областной больнице? Как правило, это онконейрохирургия, торакальная хирургия, челюстно-лицевая онкохирургия, колопроктология и даже, возможно, маммология.

При этом следует понимать: как только многопрофильная клиника входит в число учреждений, оказывающих онкологическую помощь, она тут же должна оказываться под кураторией и контролем главного онколога региона. И все данные по онкологическим больным нужно будет в обязательном порядке передавать отсюда в общий канцерорегистр. Следование этим условиям необходимо, чтобы качество лечения онколо-

национального медицинского исследовательского центра онкологии им. Н.Н.Блохина, доктор медицинских наук, профессор Сергей Тюляндин. Свою позицию он высказал на встрече с журналистами по итогам научно-практической конференции по иммуноонкологии:

– Моё глубокое убеждение: лечить онкологических больных необходимо в учреждениях онкологической службы. К сожалению, сейчас этим занимаются очень многие больницы. И частные, где может быть всего один сертифицированный онколог, при этом клиника смело называет себя онкологической. И государственные учреждения иных профилей. К примеру, кардиологические, акушерско-гинекологические центры открывают у себя онкологические подразделения, таким образом, на государственные деньги фактически строится параллельная структура онкологической помощи, в то время как существующая национальная онкослужба испытывает серьёзные финансовые проблемы.

Думаю, более правильным решением для государства было бы направить финансы в первую очередь туда, где есть специалисты и имеются все технологические возможности для оказания онкологической помощи. Ведь очень важный момент, про который многие забывают: онкологическая служба – это не отдельно взятый хирург, не отдельно взятый радиолог и не отдельно взятый химиотерапевт, а мультидисциплинарная команда.

Между тем есть клиники, где проводят только один вид лечения, к примеру радиологическое. Они облучают больного – и всё. А что дальше происходит с пациентом, никому не интересно. Другие клиники занимаются исключительно химиотерапией. Но данный метод лечения не является достаточным, как правило, онкобольным нужна ещё помощь хирургов и радиологов. Или в больнице есть хирург, который замечательно оперирует онкологических больных, но остальных специалистов здесь нет. Ни первый, ни второй, ни третий варианты нельзя назвать



**Д. Строяковский**

Строяковский разделяет мнение коллег:

– К сожалению, надо признать, что сегодня нередко непрофильные клиники выбирают узкие высокомаржинальные нозологии или методы лечения онкологических больных и внедряют их у себя с целью зарабатывать деньги. А в онкологии должен быть замкнутый цикл, и для этого клинике необходимо иметь всё: грамотную морфологию, молекулярную генетику, врачей всех специальностей. Иначе, если какая-то больница занимается лечением опухоли только одной локализации – рака желудка, рака молочной железы, онкогинекологией, – там будут пропускать болезни, которые протекают под маской этих патологий. К примеру, когда ты оперируешь исключительно рак желудка, то будешь пропускать метастазы рака молочной железы в желудок, потому что ты их просто никогда не видел. И подобных возможных вариантов много.

Лишь в учреждении, где врачи имеют опыт работы со всеми видами злокачественных новообразований, можно разглядеть их редкие сочетания. А по большому счёту, до половины онкобольных имеют такие формы болезней, которые требуют неформального мультидисциплинарного подхода с привлечением самых разных специалистов.

Онкология – это очень сложная врачебная специальность и область медицины, поэтому качественная онкопомощь требует концентрации пациентов в крупных хорошо оснащённых специализированных онкологических учреждениях. Обратное – ошибка.

Подготовила  
Елена САБЛИНА.  
МИА Сито!



**С. Тюляндин**