

ОТ ОНКОПРОГРАММЫ К ОНКОСТРАТЕГИИ



# ОБЪЕДИНЯЯ УСИЛИЯ

Высокие медицинские  
технологии в борьбе против рака

**MSM**

ЗАО "MSM-MEDIMPEX"



# ОБЪЕДИНЯЯ УСИЛИЯ

В рамках национальной онкологической программы многим регионам удалось обновить материально-техническую базу, освоить новые технологии, подготовить кадры, однако проблемы остаются. О том, в каких направлениях нужно развивать систему оказания медицинской помощи онкобольным в дальнейшем, для чего нужны

дни открытых дверей в онкоучреждениях и каковы преимущества объединения трех крупных профильных учреждений в единый медицинский кластер, в интервью корреспонденту «МВ» Елене Восканян рассказал директор Московского научно-исследовательского онкологического института им. П.А. Герцена Андрей КАПРИН.

— Андрей Дмитриевич, в последнее время в стране шла активная фаза реализации национальной программы по борьбе с онкологическими заболеваниями, как вы оцениваете результаты этой активности?

— Поскольку наш институт является головным онкологическим учреждением Минздрава РФ, мы много ездим по России и сегодня можем с уверенностью говорить, что программа модернизации онкологической службы действительно помогла. Раньше во многих региональных диспансерах остро ощущалась нехватка аппаратуры. Пациент, нуждающийся в квалифицированной современной помощи, был вынужден ехать в Москву. Теперь же многие регионы получили самую передовую технику. Сегодня даже в столице нет такого количества ПЭТ-центров, как в субъектах РФ.

На высоком уровне работают хабаровский, казанский, красноярский диспансеры. Более того, переоснащение заставило врачей поднять свой профессиональный уровень. Во многих контрактах по закупке оборудования было прописано, что специалисты учреждения должны пройти обучение работе на данной аппаратуре. Хочу отметить, что региональные коллеги заметно выросли профессионально. Если раньше наши дистанционные методологические совещания и разборы сложных пациентов проходили в форме монолога, то теперь это продуктивный диалог.

— Достаточно ли технически сегодня оснащены региональные онкологические клиники?

— Клиническая практика и методы лечения постоянно развиваются и говорить о достаточности оснащения не совсем корректно, но очевидно, что в

регионах появилось много современного оборудования. Почти во все диспансеры приобретены мощные линейные ускорители, компьютерные и магнитно-резонансные томографы, цифровые рентгеновские аппараты и другая современная техника. Тут важен еще и выбор надежного и грамотного дистрибьютора. Нам, например, помогла компания «МСМ-МЕДИМПЭКС», имеющая возможность предоставить широкий выбор техники и качественное постпродажное сервисное обслуживание.

По-моему, в дальнейшем стоит обратить внимание на радионуклидную терапию, поскольку отделений, оказывающих такую помощь, в стране



очень мало. Например, в Обнинске это отделение практически разрушено, более двадцати лет не производился капитальный ремонт, требует замены и устаревшее оборудование. Сложность с модернизацией таких отделений заключается еще и в том, что ремонт специальных радиозащитных палат стоит в разы дороже, чем ремонт других помещений онкодиспансера. А ведь очередь

на радионуклидную терапию большая, и пока у людей нет возможности получить необходимую помощь. Также хотелось бы, чтобы в Обнинске появился свой протонный центр.

— А что еще необходимо и предстоит сделать?

— Нужны усилия на всех этапах борьбы с заболеванием. У нас пока очень не хватает активности медиков первичного звена в выявлении онкозаболеваний. На это обратила внимание и министр здравоохранения Вероника Игоревна Скворцова, которая при посещении практически всех регионов отметила, что нужно развивать раннюю диагностику. Особенно необходимо усилить онкологическую настороженность специалистов на местах и разработать программы раннего обследования по распространенным локализациям: рак кожи, шейки матки, предстательной железы, молочной железы, легкого и колоректальный рак. В приказе от 15.11.2012 г. № 915н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «онкология» четко прописано, как должна быть выстроена работа всех звеньев оказания помощи онкобольным. Но в связи с нехваткой специалистов в регионах ранняя выявляемость на местах оставляет желать лучшего. В целом же онкологическая служба России, которой в этом году исполняется 70 лет, готова бороться с раком. Радует, что и местные власти проявляют инициативу. Например, губернатор Калужской области учредил специальные гранты, стимулирующие работу врачей по более широкому обследованию населения для выявления рака на ранней стадии. Я считаю, это хорошая инициатива, которую стоило бы взять на заметку и другим регионам.



— В течение года ваш институт регулярно проводит дни открытых дверей. В чем их суть?

— Идея подобного мероприятия родилась в конце прошлого года в рамках проекта «Медицинский контроль», который позволил наладить более тесный контакт с населением и выяснить, что именно не устраивает людей в работе современной системы здравоохранения. В частности, были жалобы на то, что попасть на простой первичный осмотр к специалисту довольно сложно. Обязательная диспансеризация пока охватывает не очень большой процент населения. Таким образом, упускается самый важный для успешного лечения момент — выявление заболеваний на ранних стадиях. К сожалению, зачастую люди рассуждают по пословице «не буди лихо, пока оно тихо». Сломать этот психологический барьер и дать возможность без хлопот провериться у специалистов-онкологов, объяснить, что эта процедура должна быть регулярной, как регулярно большинство людей проводят технический осмотр своим автомобилям, и призваны дни открытых дверей в МНИОИ имени П.А. Герцена. Схема работы проста: после информирования о предстоящем событии на нашем сайте специалисты по разным направлениям выходят на субботах и оказывают бесплатные консультации всем желающим, у кого есть паспорт гражданина РФ и страховой полис. В случае необходимости специалист дает пациенту направление на дополнительные исследования, а если нужна госпитализация, то направление в стационар, без томительных ожиданий и согласований на районном уровне. Если же обнаруживают другие заболевания, то специалисты рассказывают, куда можно обратиться, чтобы не допустить развития болезни. Такая работа с населением дает хорошие результаты в первую очередь для самих пациентов — она вселяет уверенность, что у них все в порядке. Кстати, после объединения в единый федеральный центр в таких субботах стали регулярно участвовать и обнинские врачи Медицинского радиологического научного центра, и коллеги из НИИ урологии. Мы обмениваемся бригадами специалистов по различным видам онкозаболеваний.

— Сталкиваются ли учреждения,



находящиеся под вашим руководством, с кадровым дефицитом?

— К счастью, в нашем институте нет недостатка специалистов. Сложная техника привлекает молодежь. Об этом свидетельствуют данные по ординатуре. Если раньше мы набирали в ординатуру всего пять-семь человек в год, то в этом году взяли по договору 19 умных талантливых ребят. То же самое и в Обнинске. На данный момент на два учреждения у нас 25 ординаторов, на которых мы возлагаем большие надежды. Однако в регионах ситуация обстоит хуже: молодые кадры, получившие образование в Москве, в том числе на базе МГУ, после окончания обучения не хотят возвращаться. Поэтому региональному руководству необходимо задуматься о том, как привлечь молодежь. Если специалист знает, что дома его ждут, ему готовы предложить высокую зарплату и, например, жилье, то он обязательно вернется. Мы в Обнинске пытаемся приблизить уровень местных зарплат к московским, поскольку сегодня действительно большая конкуренция за специалистов.

— Какие возможности открыло объединение МНИОИ им. П.А. Герцена, Обнинского радиологического центра и НИИ урологии?

— Преимуществ много. В частности, теперь мы можем обмениваться сотрудниками в командировочном режиме и оказывать пациентам помощь, которая раньше для них была недоступна. Например, недавно в Обнинске возникла необходимость проведения операции молодому человеку с тяжелым опухолевым тромбом в почечной вене. Хотя в учреждении имелся аппарат «Селсевер», позволяющий провести по-

добную операцию, на нем никто не работал. Мы снарядили бригаду из института Герцена в командировку в Обнинск и успешно провели операцию. Кроме того, теперь два раза в неделю мы проводим телеконференции, где разбираем сложные случаи у больных. У нас нет проблемы дублирования функций: если у них есть аппаратура, которой нет у нас, и наоборот, ее не придется приобретать. Допустим, зачем Обнинску покупать дорогостоящий кибер-нож, который есть у нас? А если в Обнинске удастся построить протонный центр, то мы сможем отправлять наших пациентов туда.

Более того, сегодня нам стало проще получать гранты, ведь их выигрывают, как правило, крупные учреждения. Раньше мы конкурировали, подавая заявки на гранты от разных учреждений. А сейчас можем подать несколько объединенных заявок. В этом году уже оформили документы на два проекта. Слияние открыло перед нами новые возможности, хотя, конечно, сначала наши коллективы отнеслись к этому процессу настороженно. Это естественно: любое преобразование вызывает вопросы. Уверен, что мы их прошли.

— Каковы приоритеты деятельности нового медицинского кластера?

— Есть мечта построить наконец свой ядерный медицинский центр. Обнинск подходящее место для него. Это крайне необходимый шаг на пути развития всей системы оказания медицинской помощи онкологическим больным. В Японии, например, таких центров 16, у нас пока ни одного. Это большая и интересная задача, с которой, я уверен, мы справимся объединенными усилиями.





# ОБОРУДОВАНИЕ

Только за прошлый год в Краевом клиническом центре онкологии в Хабаровске было проведено 2747 магнитно-резонансных и 5250 позитронно-эмиссионных исследований, которые позволили выявить более 70 случаев ранее не диагностируемых онкологических заболеваний. Успехи в диагностике, по словам главного врача центра, главного внештатного специалиста онколога Минздрава Хабаровского края Виталия КОВАЛЕНКО, во многом определяются хорошим техническим оснащением центра и правильной организацией работы онкологической службы региона. О перспективах ее дальнейшего развития он рассказал в интервью корреспонденту «МВ» Елене Восканян.

— Виталий Леонидович, на каких принципах выстраивается работа онкологической службы края?

— Проанализировав состояние нашей онкослужбы и выявив недостаточную эффективность ее функционирования, поняли, что показатели онкологического здоровья населения края неадекватны современным возможностям медицины. Необходимы были срочные меры. Так появились «Концепция развития онкологической службы в Хабаровском крае до 2020 года» и «Концепция развития радиационной онкологии в Хабаровском крае». В 2008 году завершился первый этап развития радиационной онкологической службы: освоено установленное оборудование, внедрены стандартные методики облучения больных, накоплен опыт конвенциональной лучевой терапии, подготовлены врачи-радиологи и медицинские физики соответствующего квалификационного уровня. Все это позволило повысить качество лечения больных, профессиональную заинтересованность и удовлетворенность персонала. В 2008 году наш центр получил государственный заказ на оказание высокотехнологичной онкологической помощи наряду с федеральными центрами высоких технологий в объеме 50 квот. Улучшилась и доступность лучевой терапии более чем 40 локализаций. Стало возможным лечение большего числа больных, требующих конформного подведения дозы: с заболеваниями головы и шеи (с 91 до 281 человека), урологическими (с 16 до 98 человек), молочной железы (со 114 до 219 человек), в четыре раза увеличилось число

пациентов, получивших рентгенотерапию по поводу рака кожи.

Ключевая идея, объединившая обе концепции, — создание в крае современной онкослужбы с Краевым клиническим центром онкологии и Окружным центром высоких технологий. Это удалось осуществить. Сегодня вертикаль организации онкологической помощи и маршрутизация пациентов отработаны до каждого муниципального района, сельского поселения. Организована трехуровневая система специализированной медицинской помощи онкобольным. На амбулаторно-поликлиническом уровне онкологи оказывают помощь в специализированных кабинетах. За специализированную, в том числе высокотехнологичную помощь, отвечают специалисты Краевого клинического центра онкологии. Стационарное лечение по профилям заболеваний также проводят Краевая клиническая больница № 1 им. проф. С. И. Сергеева, Детская краевая клиническая больница, Краевая клиническая больница № 2. Основное учреждение, представляющее онкологическую службу в Комсомольске-на-Амуре, — краевой онкодиспансер. В конце 2013 года здесь введен новый хирургический блок на 60 коек, что позволило приблизить оказание онкохирургической помощи жителям северных районов края и сократить очередь на плановое оперативное лечение.

— Сегодня уже можно говорить о результатах?

— Конечно. Реализация концепции развития радиологической службы до 2020 года позволила нам создать си-

стему радиационной онкологии. Статистические данные прекрасно иллюстрируют прогресс.

Улучшилось качество профилактической работы, что подтверждают значения индекса активного выявления злокачественных новообразований (ЗНО). Если в 2007 году значение показателя составляло 7,8%, то в 2013-м уже 24,5% (по России — 17,3%). Еще один показатель — индекс выявляемости на профосмотрах больных с I—II стадией заболевания. Его значение в Хабаровском крае семь лет назад было 7,4%, а в 2013 году — 18,1% (по России — 12,1%). Третий показатель — выявление преинвазивных форм ЗНО. В 2007 году в крае выявлено 10 больных раком шейки матки (in situ), а в 2013 зарегистрирован 21 случай.

Возросла и доля случаев ЗНО с установленным диагнозом на I—II стадии заболевания: в 2007-м

— 48,2%, в 2013-м — 52,8% (по России — 50,8%). К 2020 году мы планируем увеличить этот показатель до 56,7%.

Кроме того, снизились показатели поздней диагностики — доля случаев ЗНО, выявленных на IV стадии заболевания, к общему числу впервые выявленных случаев. В 2009 году значение ЗНО молочной железы достигало 9,9%, шейки матки — 11,7%, предстательной железы — 36,9%. В 2013-м ЗНО молочной железы — 7,1%, шейки матки — 11,9%, предстательной железы — 17,6%.

Улучшилось и качество лечения, что иллюстрируют значения показателя охвата радикальным лечением — от-



# БЕЗ ПРОБЛЕМ

ношение числа радикально пролеченных впервые выявленных ЗНО к общему числу впервые выявленных ЗНО. Его значение в 2013 году в крае для ЗНО молочной железы — 79,7% (по России — 63,3%), для шейки матки — 71,9% (по России — 64,3%), для предстательной железы — 57,5% (по России — 31,8%).

Важным показателем эффективности и качества онкологической помощи является доля больных в крае, состоящих на учете в онкологических учреждениях пять и более лет с момента установления диагноза: в 2007 году — 45,4%, в 2013-м — 52,2% (по России — 51,7%). Отмечено снижение показателя летальности на первом году жизни с момента установления диагноза: в 2007-м — 28,0%, в 2013-м — 20,2% (по России — 25,3%).

С 2015 года мероприятия по снижению смертности от новообразований будут осуществляться в рамках государственной программы «Развитие здравоохранения в Российской Федерации», принятой в апреле 2014 года, и у нас есть все основания ожидать достижения ее целевых показателей.

— Как Хабаровскому краю удалось войти в число регионов, где реализуется Национальная онкологическая программа?

— В 2009 году по итогам конкурсного отбора Хабаровский край включен в перечень субъектов Российской Федерации, реализующих мероприятия Национальной онкологической программы, направленные на совершенствование организации онкологической помощи населению. Что обеспечило Хабаровскому краю успех в конкурсе? Формальный ответ — соответствие предложенным Минздравсоцразвития России (письмо от 18 сентября 2008 года

№ 7106 — ВС) критериям социально-экономической эффективности, географическим и популяционным особенностям, наличию необходимого кадрового и организационного потенциала, региональной программы по предупреждению онкологических заболеваний, снижению смертности и

инвалидности от онкологических заболеваний.

При отборе учитывалось и наличие центров эпидемиологического мониторинга и профилактики онкологических заболеваний, позволяющих получать объективную информацию о заболеваемости и смертности при онкопатологии, а также о качестве оказываемой медицинской помощи.

Очевидно, чтобы соответствовать предложенным Минздравом критериям, в крае необходимо было провести серьезную организационную, научную, образовательную и техническую работу. И такая работа была проведена. Работа проводилась планомерно и в соответствии с «Концепцией развития онкологической службы в Хабаровском крае до 2020 года» и «Концепцией развития радиационной онкологии в Хабаровском крае», разработанными с использованием материалов национальной и территориальной онкологических программ.

— Ощутил ли регион результаты мероприятий, проводимых в рамках национальной онкологической программы?

— Безусловно, благодаря этой программе в нашу онкологию пришли высокие технологии, потребовавшие другой организации онкослужбы и создания новых структурных подразделений. Практически полностью переоснащена клинико-диагностическая

лаборатория и патологоанатомическая служба центра. За счет внедрения телемедицинских технологий у хабаровских врачей появилась возможность получать консультации столичных и зарубежных специалистов по сложным морфологическим препаратам. Сейчас мы ведем инженерно-строительные работы по созданию высокотехнологичной эндооперационной, которая позволит проводить объемные хирургические вмешательства через небольшие проколы в грудной или брюшной стенках. Это существенно сократит сроки восстановления пациентов. В ближайшие месяцы установим в центре новый электронно-фотонный ускоритель, который дополнит существующий парк аппаратов для современного лучевого лечения, что повысит доступность данного вида лечения для жителей ДФО. В планах строительство Центра высокодозной химиотерапии с технологиями по пересадке костного мозга, что позволит централизовать онкогематологическую службу, расширить виды специализированной помощи, в том числе высокотехнологичной. Будем развивать и ПЭТ-технологии в регионе, с максимальным приближением к многопрофильным специализированным учреждениям. В планах Минздрава Хабаровского края создать в ККЦО центр протонной терапии. Значимым событием в 2012 году стало открытие в Краевом клиническом центре онкологии единственного на Дальнем Востоке ПЭТ-центра. Установленный циклотрон по производству радиофармпрепаратов способен обеспечить работу пяти ПЭТ-сканеров. В центре в настоящее время работают два таких сканера, что позво-







ляет принимать до 9 тысяч пациентов в год.

— Какого уровня оборудованием сегодня оснащен центр?

— Мы приобрели самое современное оборудование, и поскольку аппараты технологически совместимы, предполагается усовершенствование как уже имеющегося оборудования, так и вновь закупаемых образцов. Были приобретены линейные ускорители Elekta Synergy, созданные на базе Elekta Synergy Platform, оснащенные функцией верификации положения пациента в режиме реального времени, помогающей удостовериться в точности укладки пациента, а также функцией обеспечения эффективного контроля определения области подведения дозы. Поскольку в технологию IGRT включена функция кВ-визуализации, систему Synergy Platform можно легко обновить до системы Elekta Synergy, что позволяет медицинскому учреждению выбирать методику визуализации в зависимости от нужд пациента.

Для отдела медицинской физики приобрели линейный ускоритель электронов, два гамма-терапевтических аппарата дистанционного облучения Theratron Elite, Best Theratronics, два гамма-терапевтических аппарата контактного облучения MultiSource, IBt Bebig, рентгенотерапевтический аппарат Therapax, Gulmay, рентгеновский симулятор Simview NT, Siemens, комплекс клинической дозиметрии Blue Phantom, IBA, комплекс клинической дозиметрии Matrixx, IBA, радиохирургический комплекс Axesse, Elekta, система изготовления защитных теневых блоков Compu cutter III, Huestis Medical.

— А как у вас организовано сервисное обслуживание работающей медтехники?

— Мы уже 10 лет сотруднича-

ем с компанией «МСМ-МЕДИМПЭКС», которая обладает мощной сервисной службой. В компании сформировано специальное подразделение — Центр поддержки пользователей, сотрудники которого оказывают техническую и методическую поддержку заказчикам и способны отреагировать практически на любой наш запрос в течение 24 часов. Техническая поддержка включает в себя не только своевременный и качественный ввод оборудования в эксплуатацию, но и оказание гарантийного и постгарантийного обслуживания, плановое профилактическое обслуживание, консалтинг в сфере медико-физических и инженерно-технических задач. Помогают нашим специалистам и в обучении, что позволяет закрепить навыки использования новых методик лечения. Важно, что, отдав сервисное обслуживание в руки специалистов, медики полностью освободились от возможных проблем, связанных с эксплуатацией высокотехнологичного медицинского оборудования.

— Нет ли проблем с кадрами? Достаточно ли в вашем учреждении квалифицированных радио-терапевтов, медицинских физиков?

— Да, у нас достаточно специалистов для обеспечения лечебного процесса. Они проходили обучение в ведущих образовательных и научно-исследовательских учреждениях — ДГМУ, АГМА, ТОГУ, АмГУ, МНИОИ им. П.А. Герцена, РОНЦ им. Н.Н. Блохина, МГУ им. М.В. Ломоносова. В свою очередь у нас ежегодно проходят практику и занимаются научно-исследовательской работой студенты медицинских и технических вузов, часть из них после окончания учебы устраивается к нам на работу. Многие специалисты центра прошли стажировки и обучение в Южной Корее, Германии, Испании, Франции. Дополнительно мы привлекли врачей-радиологов, медицинских физиков, инженеров и дозиметристов из других регионов. В итоге коэффициент обеспеченности врачами-радиологами в крае составил 1 на 100 тысяч населения (в целом по России он составляет 0,7, в развитых странах 1,2), коэффициент обеспеченности медицинскими физиками и дозиметристами составил 0,36 на 100 тысяч населения (0,2 — по России, 0,4—1,2 — в развитых странах).

При этом хочу сказать, что наши

специалисты не останавливаются на достигнутом уровне профессионализма, постоянно повышают свою квалификацию, участвуют в профильных конференциях и семинарах. Встречи профессионалов, где обсуждаются результаты НИР, разные варианты решения актуальных проблем развития онкологической помощи, проводится обучение молодых специалистов эффективному использованию современных высокотехнологичных аппаратов, безусловно, доступные и эффективные способы повышения квалификации медиков и инженерного персонала. В их числе, по моему мнению, особенно важными являются съезды онкологов России и онкологов и радиологов стран СНГ и Евразии, конференция Европейской ассоциации терапевтических радиационных онкологов (ESTRO). Наши специалисты активно участвуют в них. Наличие в распоряжении современного оборудования диктует необходимость постоянных контактов с коллегами в России и за рубежом, расширения сотрудничества, разработки и реализации совместных проектов с ведущими профильными клиниками с тем, чтобы профессиональный уровень наших специалистов и качество оказываемой ими помощи только росли.

У нас достаточно специалистов для обеспечения лечебного процесса. Коэффициент обеспеченности врачами-радиологами в крае составил 1 на 100 тысяч населения (в целом по России он составляет 0,7, в развитых странах — 1,2), коэффициент обеспеченности медицинскими физиками и дозиметристами составил 0,36 на 100 тысяч населения (0,2 — по России, 0,4—1,2 — в развитых странах)

Отдав сервисное обслуживание в руки специалистов, медики полностью освободились от возможных проблем, связанных с эксплуатацией высокотехнологичного медицинского оборудования

Ключевая идея — создание в крае современной онкослужбы с Краевым клиническим центром онкологии и Окружным центром высоких технологий. Сегодня вертикаль организации онкологической помощи и маршрутизация пациентов отработаны до каждого муниципального района, сельского поселения