

Рак есть. Онкоцентра нет. Как выживают новосибирцы после страшного диагноза?

28.11.2018



На данном направлении перегрузка

Как рассказала заместитель министра здравоохранения региона Елена Аксенова, онкологическая помощь оказывается в стационарах и амбулаторно на базе онкодиспансера, а также онкологических отделений, входящих в структуру других лечебных учреждений. В том числе часть мощностей размещена в ГКБ № 1. Здесь открыто семь онкоотделений, через которые ежегодно проходит около 15 тысяч человек.

По словам замминистра, онкодиспансер вошел в федеральную программу переоснащения, и на его переоборудование в 2019–2024 годах ожидается финансирование в размере порядка 2 млрд рублей.

Однако вопросы кадрового дефицита, порой длительного ожидания обследований, проблемы с реабилитацией, когда прошедшие лучевую терапию пациенты остаются беззащитными перед различными инфекциями, остаются актуальными для врачей и пациентов. И один только существующий онкодиспансер остроту проблемы не снимет. Знают это и в Минздраве.



«У нас в области и сейчас есть оборудованные медучреждения и достойные специалисты, лицензированный коечный фонд. Мы проанализировали – кто, где и что может сделать для обеспечения пациенту комплексного лечения», – отметила Елена Аксенова. Тем не менее для того, чтобы задействовать в борьбе с онкологией специалистов, в том числе частных клиник, должна быть единая стратегия лечения, единая маршрутизация больных.

За партнерство государства и частных клиник выступает и врач-онколог Медсанчасти-168, доктор с более чем 15-летним стажем Юрий Ланцухай:



«Самое главное в любой системе — это качество, своевременность и доступность. На мой взгляд, именно на этих трех китах должна базироваться современная медицинская помощь. Вопрос в том, можно ли осуществлять её в рамках государственного и частного партнерства? Как показывает медицинская практика в области лечения онкологических заболеваний, это возможно».

Впрочем, пока частно-государственное партнерство в нашей медицине в целом и в области лечения онкозаболеваний в частности сложно назвать какой-то стройной системой. К примеру, с той же маршрутизацией возникают серьезные проблемы. Как рассказал заведующий нейрохирургическим отделением НИИТО Иван Пендюрин, в реальности получается так — клиника нейрохирургии НИИТО проводит хирургическое лечение, после чего передает пациента профильным специалистам — онкологам. Однако какой-то единой базы пациентов, единых алгоритмов сопровождения пациентов здесь нет.



«В последнее время мы сталкиваемся с пациентами, которые возвращается к нам с рецидивами, не дойдя до онкологов, это пока единичные случаи, но это настораживает», — говорит Иван Пендюрин. Он считает, что в настоящее время, целесообразнее уделять внимание оптимизации работы всей онкослужбы, созданию четкой карты маршрута пациентов, организации единых алгоритмов работы и баз данных между всеми — и государственными, и частными клиниками. В том числе и информированности самих пациентов.

Спасение в реабилитации

По словам главного врача НИИ фундаментальной и клинической иммунологии (НИИФКИ) Ирины Крючковой, необходимо принципиально менять инфраструктурный подход.

Нужны либо онкологические кластеры, либо хорошо отработанная логистика перемещения пациента, считает Ирина Крючкова. Должна меняться инфраструктура и в стационарах.



«Пациенты с онкогематологией получают очень интенсивную терапию. Они должны находиться в отдельных палатах. Инфекции стали столь тяжелыми, что сепсисы приходится лечить до 60 дней. Мы отправляем после химиотерапии больного в область, по пути возникает инфекция, какая ЦРБ ему поможет? Поэтому пациента нужно не только вылечить, но и выходить. Именно от инфекций в большинстве случаев погибают пациенты», – отметила Ирина Крючкова, добавив, что известны случаи, когда люди погибают уже в стационарах по месту жительства.

Главный гематолог области Татьяна Поспелова отметила, что пациенты после трансплантации должны направляться обязательно в большую многопрофильную больницу, поскольку им необходима комплексная помощь. Но и врачи-терапевты должны знать особенности лечения таких больных.



Реабилитацией онкобольных занимаются и частные клиники. Как рассказал и. о. главного врача Клиники восстановления здоровья Центра семейной медицины Андрей Якушин, в реабилитационном центре занимаются, в частности, восстановлением активности пациентов. С начала действия программы реабилитации ее прошли пока только 10 пациентов, но все случаи – с положительным исходом, уточнил Якушин.



Однако проблема в том, что, согласно данным главного онколога области Владимира Войцицкого, ежегодная выявляемость заболевания – 12 тысяч случаев. Не считая около 100 тысяч ранее диагностированных. И каждому из них нужна реабилитация...



Застрахованные не застрахованы

Но далеко не каждый может позволить себе не только реабилитацию, но и само лечение. Причем даже полис добровольного медстрахования (ДМС) не является гарантией прохождения лечения в рамках страховой программы.

По словам руководителя клиники онкологии медцентра «Авиценна. Мать и дитя» Якова Таловского, большинство страховщиков просто исключают онкобольных из системы ДМС. «Никогда не понимал, почему пациент с онкологией в рамках ДМС не может даже сдать анализ крови. За четыре года у нас было всего три пациента, получивших лечение по ДМС», – отметил Таловский.



А что насчет стандартного полиса ОМС? Достаточно ли его для получения полноценной медпомощи? По словам директора медицинского агентства МедАссистанс Елены Бобяк, в Новосибирской области имеется мощнейшая база в сфере диагностики и лечения онкологии. Но.

«Отсутствует единая система, которая бы смогла объединить ресурсы и возможности медорганизаций всех форм собственности для лечения и диагностики онкозаболеваний. Как уже говорили коллеги, существуют большие проблемы с маршрутизацией. Диагностика и лечение онкозаболеваний – это достаточно дорого, а ДМС в этих случаях не действует. В итоге пациент и его семья оказываются наедине с этим диагнозом. А информации, что делать, нет. Таким людям нужна пошаговая подробная инструкция», – отмечает Елена Бобяк.

Она полагает, что проблема не только в отсутствии онкоцентра.



«Те ресурсы, что есть на территории Новосибирской области, позволяют оказывать помощь высочайшего уровня. Но мы не справимся в рамках только ОМС. Там очень мало денег. К онкологу в диспансер не пробиться, дефицит коек, врачей. Онколога по месту жительства чаще всего вообще нет», – говорит Елена Бобяк.

Заместитель министра в свою очередь заявила, что в систему ОМС будут вводиться федеральные, ведомственные, частные организации, но пациент должен быть уверен в одинаковом качестве оказываемой медпомощи. Будет создана и единая информационная система, уточнила Елена Аксенова. Не вполне ясно – будут ли частные клиники проводить всю полноту лечения онкобольных по полису ОМС? Действительно ли средств в фонде обязательного медстрахования хватит на оплату лечения тысяч онкобольных? Вопросов пока больше, чем ответов.

Отчасти проблему ведения пациентов может снять проект телемедицины, которую на круглом столе презентовала член общественного совета при Минздраве Марина Лебедева. Система позволит удаленно вести пациента, обращая внимание на тревожные симптомы и вовремя назначить амбулаторную или стационарную медпомощь.



Общественными организациями разработан ряд предложений для Минздрава, которые позволят синхронизировать работу по спасению больных. В перечне предложений – создание единой рабочей группы из специалистов организаций всех форм собственности при Минздраве области, организация отдельного бюджетного финансирования дорогостоящих методов исследования, внедрение в практику использования эффективных скрининговых программ, увеличение степени информированности о профилактике онкозаболеваний. Но самое важное – разработка и внедрение Единого положения об онкологической службе региона, где было бы прописано участие в лечении онкозаболеваний не только подведомственных Минздраву региональных медицинских организаций, но и федеральных, ведомственных и частных клиник.

Сегодня, как заметили участники круглого стола, онкология уже не всегда смертельный диагноз. Но только тогда, когда лечение идет стройно. Так происходит, увы, не всегда...

Павел Быковских