

Александр Очиргоряев: «Не отстаем»



Александр Борисович, расскажите, пожалуйста, об организации системы онкологической помощи в Калмыкии.

В прежние годы во всех 13 районных центрах республики существовала ставка онколога. В настоящее время практически ни в одной ЦРБ республики нет сертифицированного онколога. Проблема в том, что в соответствии с новыми требованиями врачи, независимо от того, работает он в сельской местности или в городе, должен иметь сертификат и лицензию на оказание специализированной медицинской помощи. Поэтому необходимо пройти подготовку в течение года в интернатуре или 2 лет в ординатуре. Таким образом, не у каждого врача есть возможность получить соответствующий документ. Поэтому на данный момент в районах вся нагрузка по выявлению

Каждый год в республике Калмыкия принимаются меры по улучшению онкологической помощи населению. О проблемах и достижениях онкологической службы в регионе с региональным корреспондентом журнала «Эффективная фармакотерапия в онкологии, гематологии и радиологии» Зоей Убушиевой беседует главный онколог Минздравсоцразвития РК, главный врач Республиканского онкологического диспансера, кандидат медицинских наук Александр Борисович Очиргоряев.

онкологических больных лежит на первичной поликлинической сети. Этим занимаются терапевты, хирурги, гинекологи и т. д. На мой взгляд, такая ситуация правильная. Потому что в большинстве случаев больные обращаются в общую лечебную сеть. Очень многое зависит именно от работы первичного звена. Специализированную медпомощь больному раком оказывает республиканский онкологический диспансер. Но есть один нюанс: оперативное вмешательство проводится на базе республиканской больницы, в онкохирургическом отделении. Это, безусловно, неправильно. Все онкологические диспансеры должны располагать собственным хирургическим отделением. Потому что изначально онкология отпочковалась от хирургии, оперативный метод был и является основным при лечении больных раком.

По клиническим параметрам работа онкохирургического отделения республиканской больницы нас устраивает. Врачи этого отделения хорошо оперируют любые формы опухолевых образований, но у нас возникают проблемы на организационном уровне. При работе с больным должна быть строгая, жесткая преемственность. После операции проводится химиотерапия, потом лучевая терапия или наоборот. В любом случае прооперированный боль-

ной должен находиться определенное время под наблюдением специалистов-онкологов. В то время как хирурги больницы оперируют пациента и выписывают, не направляя больного в онкодиспансер. Бывают ситуации, когда пациент сам решает пойти домой, а врачи ему не препятствуют. Это большая ошибка, потому что через 10 дней после оперативного вмешательства необходимо начать химиотерапию. К сожалению, система работы врачей с больными нуждается в доработке.

Восточную часть Калмыкии занимает пустыня. Ученые утверждают, что среди ее жителей из-за недостатка в организме йода чаще, чем у жителей остальных районов республики, диагностируется рак щитовидной железы. Действительно ли рост числа онкологических заболеваний зависит от климатических условий?

Не думаю, что климат кардинально влияет на уровень заболеваемости. Во всем мире наблюдается тенденция увеличения онкологических заболеваний. Некоторые чиновники считают, что если растет показатель заболеваемости, то это очень плохо. Для нас, специалистов, увеличение показателя заболеваемости свидетельствует лишь о росте количества выявленных больных. Следовательно, здравоохранение работает в правильном направлении.

от общероссийских показателей»

В первом полугодии этого года уровень онкологической заболеваемости в республике составил 112 человек на 100000 населения, в аналогичный период 2008 года было – 116. Цифры показывают, что 2009 году наблюдается небольшое снижение. В столице республики Элисте заболеваемость в первом полугодии текущего года составила 146 человек на 100000 населения, в сельской местности по сравнению с прошлым годом повысилась на 18,6%. Такая неоднородная ситуация сложилась в нашей республике по уровню заболеваемости.

Александр Борисович, какие принимаются меры по снижению смертности от онкологических заболеваний в регионе?

В своей практике мы применяем принцип доказательной медицины. Прежде чем начать лечить больного, нам необходимо доказать, что у него рак. Специалисты диспансера должны провести все манипуляции, чтобы получить клеточный материал, то есть морфологически идентифицировать заболевание. Теперь что касается такого важного показателя, как смертность. В первой половине 2009 года по республике, в сравнении с аналогичным периодом 2008 года, он остался практически на прежнем уровне и составил 59,9 на 100000 населения, а в 2008 – 59,5. Если судить по абсолютным цифрам, то за 6 месяцев текущего года от злокачественных опухолевых образований в республике умер 171 больной. В прошлом году за такой же период – 172. Как видим, расхождение незначительное. В сельской местности данный показатель повысился на 0,3 единицы и составил 59,8 на 100000 населения. В городе Элиста смертность снизилась. В целом же летальность от онкологических заболеваний в Калмыкии остается высокой. Это происходит из-за определенного ряда причин. Главная –

выявление заболевания уже на последней стадии. К сожалению, таких пациентов много. Понятно, что при регистрации заболеваний на начальной стадии существует шанс на выздоровление. В нашем онкологическом диспансере используются несколько методов лечения рака: оперативное, химиотерапия, лучевая терапия, гормонотерапия. Все эти методы в комплексе позволяют часть больных излечить на 100%. В настоящее время перед онкологами стоит задача – сломать существующий в обществе стереотип, миф о том, что рак неизлечим. Он излечим, но в определенных случаях. С введением новых технологий у нас были случаи, когда больные с IV стадией проживали дольше, чем это было возможно 5-10 лет назад. Однако лечение довольно дорогостоящее и экономически онкодиспансер несет большие затраты. Но мы делаем все возможное, чтобы продлить жизнь больных.

Вы говорили о проблеме выявления онкологических заболеваний на поздней стадии. Как проводится диагностика пациентов?

К сожалению, проблема диагностики пациента стоит остро во всех регионах России. Основные причины запущенности онкологических заболеваний обусловлены в половине случаев скрытым течением болезни и несвоевременным обращением больного к врачу. Возьмем, к примеру, рак прямой кишки. Данное заболевание считается раком визуальной локализации. Однако его выявление в запущенной стадии составляет 85-90%. Несмотря на то, что женщины постоянно наблюдаются у терапевта и гинеколога, обнаружение рака молочной железы на поздней стадии составляет 45-50%. Существует определенная градация онкологических заболеваний. Визуальный фон рака: нижняя губа, молочные железы, шейка

матки, прямая кишка, щитовидная железа и т. д. Все визуальные локализации в III стадии считаются запущенными. Однако если рак легкого III стадии не считается запущенным, то рак нижней губы в той же стадии – это уже тяжелый клинический случай. Поэтому крайне важно для успешного лечения обнаружить онкологических больных на I и II стадиях. К сожалению, в Калмыкии ситуация по ранней диагностике остается неудовлетворительной. Так, в первом полугодии текущего года отмечается снижение доли больных, взятых на лечение в I и II стадиях. Данная проблема актуальна для всей страны. Республиканские показатели не кардинально отличаются от тех цифр, которые зарегистрированы в других регионах России.

Существует такое понятие, как «накопление контингента», которое определяет успешность проводимого лечения. По контингенту накопления судят о работе онкологической службы региона в целом. Много ли в республике излеченных больных, получавших специализированную медицинскую помощь непосредственно в Элисте?

У нас контингент накопления увеличивается. Не скажу, что эффективность лечения в республике хорошая, но, во всяком случае, мы не отстаем от общероссийских показателей. Возьмем, к примеру, такой важный показатель, как одногодичная летальность, который целиком и полностью зависит от работы общей лечебной сети. Обычно, когда больные приходят в онкодиспансер с запущенным состоянием здоровья, мы не просто берем их на лечение, а стараемся вылечить. Таким образом, часть больных, благодаря правильному лечению, даже при запущенной стадии живут в течение года и более. Безусловно, процент смертности у таких больных остается очень высоким. ➔

В республике в первом полугодии этот показатель снизился до 38,8%, но не намного, в аналогичный период прошлого года он составлял 39,7%.

Очень важный показатель – 5-летняя выживаемость. Это характеризует работу нашей онкологической службы, демонстрирует, насколько мы эффективно и правильно лечим больных. К сожалению, в 2009 году показатель 5-летней выживаемости в республике снизился и составил 44,1%, а в 2008 году – 47,4%. Одной из причин является проблема материально-технического оснащения онкологической службы. Кроме того, в республике сложилась тяжелая ситуация с медикаментозным обеспечением. Для того чтобы провести полный курс лечения рака молочной железы, необходимо затратить примерно от 700000 до 1,5 млн рублей. В то время как финансирование онкодиспансера по лимитам из республиканского бюджета на этот год составило всего 2 млн. Наш онкодиспансер принимает на лечение только с раком молочной железы в год 60-70 женщин. Причем 40% из них нуждаются в лечении современными инновационными технологиями. Получается вот такой замкнутый круг.

Что касается непосредственно медицинского персонала, то он работает эффективно. Проблема в том, что лечение, которое мы можем на данный момент предоставить своим пациентам, сопряжено с повышенным риском развития определенных побочных эффектов. В то время как от новых современных препаратов вреда гораздо меньше. Однако нам пришлось отказаться от тех дорогостоящих лекарственных средств, которые мы применяли ранее, из-за недостаточного финансирования. Таким образом, курс лечения препаратами, которые имеют серьезные побочные действия, мы вынуждены прерывать, потому что пациент не выдерживает осложнений, вызванных лекарственными средствами. Кроме того, чтобы лечение онкологического заболевания было эффективным, необходима вспомогательная терапия, стоимость

которой не меньше основного лечения, а иногда и дороже. Часть проблем с дорогостоящими препаратами мы решаем с помощью Федеральной программы ОНЛС. Однако обеспечение нужными лекарственными средствами рассчитано только на льготную категорию граждан. Мы со своей стороны стараемся всем своим пациентам дать инвалидность. Для того чтобы они могли получать бесплатно дорогостоящие препараты. Но в то же время льготные лекарства также лимитированы. Я считаю, что многие проблемы в лечении больных с онкологическими заболеваниями будут решены, если не статус льготника, а поставленный диагноз даст право пациенту на получение современного бесплатного лечения.

Александр Борисович, проводят ли в республике высокотехнологичные операции?

Несмотря на то, что в нашем регионе есть специалисты, операции такого рода мы не делаем, потому что они являются высокочувствительными. Кроме того, необходимо послеоперационное лечение, чтобы устранить у пациента все осложнения, а также предотвратить рост опухоли. Поэтому больных, которые нуждаются в высокотехнологичном лечении, мы направляем в Ростов-на-Дону. Однако мы не можем отправить на лечение каждого больного, потому что существуют ограничения. В начале 2009 года республике выделили 4 квоты в Москву, которые мы использовали в январе, а также 87 – в ростовский онкологический центр.

Какие меры принимаются для улучшения технического оснащения онкологической службы Калмыкии?

Несмотря на проблемы с финансированием онкологической службы, мы можем технически обеспечить 25-30% пациентов от общего числа больных. Всем пациентам лечение предоставляется бесплатно: госпитализация, питание, медикаменты, обследования на специализированном оборудовании. Но, к сожалению,

не хватает в диспансере современного оснащения. В целом износ оборудования составляет на данный момент 80%. К примеру, аппарат для лучевой терапии ежегодно должен проходить поверку и техническое обслуживание. Однако в течение 3 лет оборудование не ремонтировалось. Так как радиологическое отделение не функционирует, пациентов мы направляем на лучевую полостную терапию в близлежащие города: Ростов-на-Дону, Ставрополь, Волгоград.

Существует ли кадровая проблема в онкологической службе Калмыкии?

В нашей службе работают профессионалы с многолетним опытом работы. Однако по новым правилам специалистам положено каждые 5 лет проходить обучение в интернатуре или ординатуре. Врачи в пожилом возрасте выехать на обучение не могут, а для молодых специалистов с зарплатой 4000-5000 рублей – это дорогое удовольствие. Проблема в том, что не выделяются деньги на командировочные расходы. В настоящий момент в штатном расписании Республиканского онкологического диспансера свыше 30 врачебных ставок, в то время как работает 18 человек. Таким образом, укомплектованность диспансера персоналом пока неполная.

Александр Борисович, какие, по-вашему, положительные изменения в 2009 году произошли в онкологической службе региона?

Необходимо отметить, что, несмотря на проблемы, которые были озвучены выше, прогресс в развитии нашей онкологической службы есть. Очень важное для нас событие – завершение в радиологическом отделении ремонта, который длился 5 лет. Скоро будет сдано отделение дистанционной радиотерапии, деньги на ремонт были выделены из федерального бюджета, из резервного фонда Президента РФ Дмитрия Медведева. Недавно онкодиспансер получил новый маммограф. 