

## Владимир Невожай: «Вкладывать деньги в

С онкологической службой Дальневосточного федерального округа, которая существует уже почти 60 лет, связана профессиональная деятельность Владимира Ивановича Невожы, главного внештатного онколога Минздравсоцразвития РФ в ДФО, доктора медицинских наук, профессора, заведующего кафедрой онкологии, лучевой терапии и диагностики Владивостокского государственного медицинского университета. О проблемах и достижениях, особенностях в организации онкологической службы на Дальнем Востоке он рассказывает региональному корреспонденту журнала «Эффективная фармакотерапия в онкологии, гематологии и радиологии» Анастасии Желдак.

### Владимир Иванович, когда и как начиналась онкологическая служба на Дальнем Востоке?

В 1948 году во Владивостоке на базе краевой физиотерапевтической больницы был создан Приморский краевой онкологический диспансер. Сотрудники диспансера проводили лучевую терапию онкологическим больным, вели амбулаторный прием и диспансерное наблюдение за пациентами, располагая всего двадцатью койками и штатом из трех врачей и тринадцати медицинских сестер. В 1949 году был открыт Якутский республиканский, а в 1951 году – Амурский областной онкологические диспансеры. В 1956 году онкодиспансер появился в Южно-Сахалинске, в 1958 году – в Хабаровске, в 1964 году – в Комсомольске-на-Амуре, в 1965 – в Магадане, в 1970 – в Петропавловске-Камчатском, в 1996 году – в Биробиджане.

### Какова ситуация с онкологической службой в нашем регионе сегодня?

В Дальневосточном федеральном округе девять онкологических диспансеров, общее число коек – более 1500. В этих лечебных учреждениях работают свыше 500 врачей, многие из них высококвалифицированные специалисты. В большинстве это врачи высшей и первой квалификационной категории, у некоторых есть ученая степень.



Только в Приморском краевом онкологическом диспансере работают пять докторов и девять кандидатов медицинских наук. Во Владивостокском и Дальневосточном медицинских университетах, Амурской медицинской академии организованы кафедры онкологии. На базе Краевого центра клинической онкологии в Хабаровске открыт филиал Всероссийского онкологического научного центра имени Н.Н. Блохина, а на базе Приморского онкологического диспансера – филиал НИИ онкологии Томского научного центра Сибирского отделения РАМН. Злокачественными новообразованиями в Дальневосточном федеральном округе страдает около 1% населения. На учете у онкологов состоит более 78 тысяч человек. Ежегодно в округе выявляется более 17 тысяч новых случаев злокачественных опухолей. Умирает от них около 12 тысяч больных.

### То есть происходит рост заболеваемости?

Да, она неуклонно растет и в ДФО, и в России, и в мире в

целом. С 1995 года в округе ее уровень увеличился на 26%. А в год заболеваемость раком увеличивается на 1,5%. Отмечается наиболее значительный рост заболеваемости раком молочной и предстательной желез, кожи, толстого кишечника, женской половой сферы (матки и яичников), мочевого пузыря. Около 6 тысяч больных ежегодно признаются инвалидами. Среди причин инвалидности утрата трудоспособности по злокачественному заболеванию занимает 2 место после болезней системы кровообращения.

### С чем вы связываете такой неуклонный рост заболеваемости?

Прежде всего с ухудшением экологической обстановки. А основными причинами для России являются, с одной стороны, ухудшение социально-экономических условий, снижение жизненного уровня населения, распространение табакокурения, алкоголизма и токсикомании, с другой – недостаточная пропаганда здорового образа жизни, недостатки в ор-

# ОНКОЛОГИЧЕСКУЮ СЛУЖБУ ЭКОНОМИЧЕСКИ ВЫГОДНО»

ганизации и качестве оказания медицинской помощи и снижение ее доступности больным.

## **Владимир Иванович, расскажите, пожалуйста, об особенностях онкопатологии в ДФО.**

С одной стороны, каких-то выделяющихся особенностей нет. Это связано с тем, что Дальневосточный регион по своей структуре населения примерно соответствует европейской части России. Хотя небольшие различия все-таки есть. Это связано со специфическим составом населения. В ДФО, особенно в Приморском крае, достаточно большая диаспора китайцев, у нас в регионе живут так называемые «малые народности». С этой точки зрения какие-то особенности можно проследить. У нас довольно много опухолей печени, что для европейской части России не очень характерно. У нас выше заболеваемость раком желудка. А эти онкологические заболевания наиболее распространены в Японии и в Китае. Но, в общем, по своей структуре заболеваемость раком в Дальневосточном регионе примерно такая же, как и в европейской части нашей страны.

## **Каковы особенности заболеваемости среди мужского, женского и детского населения в регионе?**

У мужчин на первом месте рак легкого – 23% всех регистрируемых случаев. На втором месте – рак желудка, на третьем – рак кожи. В такой же последовательности опухоли регистрируются и в европейской части нашей страны. У женского населения преобладает рак молочной железы – около 20% всех опухолей, которые мы регистрируем. На втором месте, как и у мужчин, – рак желудка. Особенности заболеваемости среди детей нет. У детей вообще другие опухоли, не такие, как у взрослых. Детская онкология

очень отличается от взрослой. У детей чаще всего выявляется рак крови, лейкозы, дети чрезвычайно редко болеет раком желудка или легкого.

## **Какие основные проблемы выделяете в последнее время по основным направлениям: профилактика онкологии, ранняя и уточняющая диагностика, лечение?**

Ранняя диагностика злокачественных новообразований крайне важна. Она позволяет добиться хороших результатов в лечении. Чем раньше поставлен диагноз, тем лучше и эффективнее мы можем помочь нашим пациентам. Поэтому одной из главных проблем остается позднее выявление злокачественных новообразований. Нами утеряны богатые традиции отечественного здравоохранения в организации массовых профилактических осмотров. В результате снижения их объема и качества удельный вес больных, активно выявленных при профосмотрах, составил в 2004 году по ДФО только 7,6%. Удельный вес онкологических заболеваний, выявленных на распространенных (III и IV) стадиях, достиг в 2004 году 53,9%, при раке ободочной кишки – 74,9%, желудка – 74,5%, легкого – 74,4%, прямой кишки – 61,8%, молочной железы – 38,9%. Столь высокий показатель запущенности болезни является причиной высокого уровня смертности пациентов в течение первого года с момента установления диагноза – 39,6%. Последние 5-8 лет отмечаются опасные тенденции, заключающиеся в децентрализации диагностической и лечебной помощи онкологическим больным и сокращении коечного фонда специализированных учреждений. Причины, побуждающие госпитализировать онкологических больных в ЛПУ общей лечебной сети, очевидны и обусловлены желанием некоторых руководите-

лей получить финансирование по тарифу онкологической помощи. При этом не учитывается тот факт, что отдаленные результаты лечения, например колоректального рака или рака желудка, в 2-3 раза хуже у тех, кто получил лечение в общих больницах, чем в специализированных диспансерах. Программа «Здоровье», которая реализуется в России, помогает снабжению диагностическим оборудованием лечебных учреждений общего профиля, не только онкологических. Это позволило улучшить раннюю диагностику. Особенно это относится к раку молочной железы. Рак опасен тем, что симптомов на ранней стадии своего развития не имеет, почувствовать его практически невозможно. Но есть методы диагностики. Рентгеновское исследование желез, маммография позволяют поставить диагноз на стадии, когда женщина сама о нем ничего не знает. Здесь важно обращение самого населения. Сейчас появилось довольно много людей, которые проходят профилактические осмотры, которые стараются обследоваться регулярно.

## **Что вас не устраивает в качестве онкологической службы в ДФО?**

Онкологическая служба на Дальнем Востоке, так же как и везде, ➔



Поликлиника Приморского краевого онкологического диспансера

требует очень серьезной организации с точки зрения снабжения новым оборудованием. Важнейшим фактором, определяющим качество оказания медицинской помощи онкологическим больным, является организация деятельности собственно онкологической службы и, прежде всего, онкологических диспансеров. Здесь накопилось очень много проблем. Прежде всего, это материально-техническая база лечебных учреждений. В ряде территорий округа диспансеры находятся в непригодных помещениях. Так, в Якутском республиканском онкологическом диспансере хирургическое, гинекологическое, химиотерапевтическое, поликлиническое отделения и диагностические службы размещаются в здании общежития. Радиологическое отделение располагается в аварийном здании, полностью не пригодном для лечения стационарных больных. Магаданский областной онкологический диспансер работает в трехэтажном здании, построенном в 1965 году. Диспансер занимает два этажа, а на третьем – кардиологическое отделение областной больницы. Областной онкологический диспансер в Биробиджане своего здания не имеет. Стационарное отделение располагается на четвертом этаже инфекционной больницы, диспансерное отделение – на

первом этаже жилого дома. На большинстве территорий ДФО износ лечебно-диагностического оборудования составляет от 50 до 100%. Например в Приморском краевом онкологическом диспансере, где я работаю 25 лет, изношенность оборудования более 80%. По данным главного онколога РФ академика В.И. Чиссова, более 40% существующего парка лучевых аппаратов эксплуатируются не менее 10 лет и 60-80% медицинской техники физически изношено и морально устарело. Не отвечает современным требованиям парк имеющейся рентгенодиагностической и эндоскопической аппаратуры. Во всех субъектах округа существующие тарифы на оплату диагностики и лечения злокачественных новообразований фондами ОМС не покрывают реальной стоимости оказания специализированной помощи. Недостаточное финансирование онкологической службы не позволяет в необходимом объеме обеспечить диспансеры химиотерапевтическими препаратами.

### **Каковы перспективы развития онкологической службы в нашем округе?**

Они в значительной степени зависят от профессионального уровня и качества подготовки врачей-онкологов, а также от укомплектованности медицинскими кадрами. В последние 5-7 лет отмечается резкий отток врачей-онкологов из учреждений первичной медико-санитарной помощи, центральных районных и участковых больниц. Это отрицательно повлияло на обеспеченность врачами-онкологами районных поликлиник и межрайонных онкологических кабинетов. Так в Сахалинской области из 16 районов только в трех работают врачи-онкологи. В остальных специальности онколога совмещают врачи общей лечебной сети. В районах Приморского края при необходимых 44 онкологах работают 20, а в 12 районах должности районных онкологов совмещают врачи



Хирургический корпус Приморского краевого онкологического диспансера

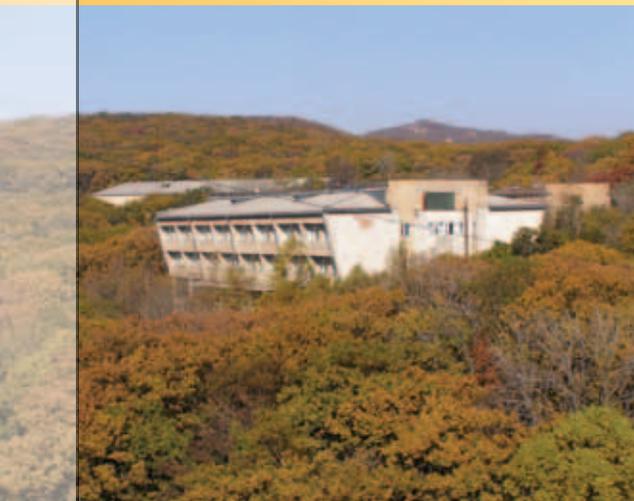
других специальностей. Дефицит врачебных кадров отмечается не только среди районных онкологов, но даже среди врачей онкологических диспансеров. Магаданский областной онкологический диспансер укомплектован врачами-онкологами на 47%, Сахалинский – на 50%, Камчатский – на 53%. Все это сдерживает внедрение новых медицинских технологий и позволяет обеспечить лишь 20-25% больных высокоэффективным комбинированным лечением.

### **Что-нибудь изменилось в онкологической службе на Дальнем Востоке с открытием в Хабаровске филиала Российского онкологического научного центра?**

Пока, к сожалению, ничего не изменилось, потому что там есть свои организационные трудности. Научные контакты с ними есть, и с кафедрой и с диспансером, но у них большие сложности с организацией, с администрацией диспансера. Там сменилось уже три или четыре главных врача, я едва успеваю запоминать их фамилии. Пока никаких изменений в лучшую сторону нет. Возможно, они будут в будущем. Период становления этого диспансера несколько затянулся.

### **Есть ли изменения в понимании природы рака?**

Патогенез рака полностью не известен. Существует несколько теорий. В последние десятилетия сильно продвинулись вперед в понимании природы злокачественных образований, природы нарушения жизнедеятельности



Радиологический корпус Приморского краевого онкологического диспансера

клетки, в понимании путей трансформация нормальной клетки в патологическую. Главная проблема заключается в том, что на ранних стадиях человек никак не чувствует заболевание, длительное время процесс протекает незаметно. Когда что-либо начинает беспокоить, очень часто бывает уже поздно.

**Психологическое состояние больного раком может влиять на течение недуга?**

Да, безусловно. Люди-оптимисты чаще выздоравливают, заболевание протекает легче. А настрой больного зависит и от лечащего врача. Как врач настроит больного, насколько тот поверит врачу, настолько во многом будет успешно лечение. Очень часто, узнав о том, что у него есть опухоль, человек впадает в глубокую депрессию. А это только усугубляет течение заболевания. Ведь наиболее подвержены злокачественным образованиям люди, которые находятся в состоянии острого или хронического стресса. В моей практике есть довольно много пациентов, у которых появление первых симптомов болезни связано с нервным потрясением.

**Какова роль государства, с вашей точки зрения, в организации онкологической службы?**

Государственная поддержка очень важна, без нее улучшение качества онкологической помощи практически невозможно. Высокий уровень заболеваемости и смертности населения ДФО от злокачественных новообразований, наносимый этим экономический ущерб ставит онкологию в ряд социально значимых проблем, решение которых возможно только при поддержке законодательной и исполнительной власти субъектов округа. В этом отношении показательным примером является Хабаровский край, где добрая воля властей стала решающим фактором в возведении уникального комплекса зданий центра клинической онкологии, в результате чего оказание онкологической

помощи населению приобрело новое качество. Но экономическая политика руководства большинства регионов ДФО привела к фактическому отстранению органов здравоохранения от возможности не только влиять на объемы финансирования, но и распоряжаться имеющимися средствами.

В настоящее время, когда государство выделяет огромные финансовые средства на развитие здравоохранения, необходима разработка и принятие единой противораковой программы ДФО, которая скоординирует усилия по совершенствованию онкологической помощи и обеспечит наиболее эффективное использование финансовых ресурсов.

Создание единого окружного популяционного ракового регистра позволило бы получать оперативную информацию для определения наиболее приоритетных направлений противораковой борьбы и принятия оптимальных управленческих решений руководителями здравоохранения территорий округа.

Обеспечение качества медицинской помощи в онкологии требует эффективной системы контроля за работой лечебных учреждений. Решение этой задачи достигается путем проведения государственного лицензирования отдельных видов деятельности, оценки возможностей не только государственных медицинских учреждений, но и коммерческих структур. Онкологическую помощь населению вправе оказывать учреждения, имеющие соответствующую материальную базу, техническое обеспечение и специалистов, прошедших обучение на сертификационных циклах по специальности «онкология». Существенный момент, влияющий на качество оказания помощи онкологическим больным, – улучшение материально-технической базы онкологических диспансеров, что будет способствовать внедрению новых высокотехнологичных методов диагностики

и лечения, эффективность и экономическая целесообразность которых доказана. Одной из основных задач онкологической службы должно стать совершенствование организационных технологий раннего выявления и профилактики злокачественных новообразований, к которым можно отнести формирование групп повышенного риска с учетом данных санитарно-эпидемиологических исследований на территории ДФО, раннюю диагностику злокачественных заболеваний, повышение уровня онкологических знаний врачей лечебно-профилактических учреждений.

Успехи современной клинической онкологии и явный прогресс в результатах лечения целого ряда локализаций рака делает экономически выгодным вкладывание денег в онкологическую службу. Диагностика злокачественных опухолей в ранних стадиях позволяет значительно снизить финансовые затраты на лечение больного, сохранить тысячи жизней и миллионы рублей.

