

– Бесспорно, что предстоящий VIII Всероссийский съезд онкологов «Онкология XXI века – от научных исследований в клиническую практику» станет очень заметным событием в развитии отечественной медицинской науки и практики. За 3 дня онкологи успеют обсудить все важнейшие направления своей деятельности. О некоторых из них мы попросили высказать своё мнение главного онколога Минздрава России, директора Российского онкологического научного центра им. Н.Н.Блохина РАН, академика РАН и РАН Михаила ДАВЫДОВА.

– За последнее время накопилось достаточно большое количество проблем, которые требуют серьёзного реформирования онкологической помощи в стране. Многие вещи должны быть подвержены изменениям. Самое главное для меня – сделать специализированную онкологическую помощь одинаково качественной и доступной во всех регионах нашей страны. Ведь сегодня на территории Российской Федерации работают различного уровня учреждения: от высокого класса до самого низкого. Для этого мы разработали целый ряд мероприятий, программ, которые обсудим на VIII Всероссийском онкологическом съезде. Ожидаем, что инициативы нашего профессионального медицинского сообщества пройдут быстрое согласование и получат необходимую поддержку в Минздраве России, поскольку реализовывать их нужно совместно и очень оперативно.

Среди основных вопросов – системная вертикаль управления и контроля специализированной помощи, единые принципы и стандарты, эффективность и рациональность использования государственных ресурсов.

Очень остро сегодня у нас в стране стоит проблема доступности лекарственного обеспечения онкологических пациентов. В законах прописано много всего хорошего, но на практике врачей бьют по рукам за выписанные сверх нормативов рецепты, не проводятся своевременно аукционы по закупке лекарств, во многих регионах ведётся политика жёсткого ограничения расходов без учёта реальной потребности онкологической службы в ресурсах. В результате страна теряет ежегодно тысячи пациентов, которым можно было помочь. Регионы самостоятельно не справляются с этой проблемой, им нужна поддержка. Виды такой поддержки мы сейчас обсуждаем. Чтобы решить проблему нехватки финансирования, можно привлечь механизм государственно-частного партнёрства. Крупные финансовые структуры могут поддержать регионы в этой сложной проблеме, но на проработку таких схем нужно время. Пока мы только ведём переговоры.

– **Последние реформы Минздрава России направлены на то, чтобы переложить весь груз ответственности за лечение пациентов на субъекты Федерации. Как вам кажется, на местах готовы к этому?**

– Мне кажется, нет. Дело в том, что задача Министерства здравоохранения как главного органа исполнительной власти – в декларативном ключе регулировать специализированную помощь в стране, не отдавая на откуп регионам, потому что ни по уровню развития, ни по кадровому обеспечению с такой задачей им не справиться.

Здесь и некоторые провалы кадровой политики. Многие губернаторы назначают руководителями учреждений людей, не имеющих никакого опыта в онкологии вообще, непонятна эта структура, непонятны режимы взаимодействия. Руководителей онкологических диспансеров нужно специально готовить, это должны быть профессионалы высочайшего уровня, разбирающиеся в медицинской специфике проблемы и способные эффективно организовать работу на местах.

Некоторые регионы вообще разгромили свои диспансеры, слили их с многопрофильными больницами, что является, с моей точки зрения, стратегической ошибкой. Диспансер обязан выполнять про-

грамму в режиме от скрининга до полного сопровождения пациента до последних дней его жизни. Ведь онкология – это многопрофильная гигантская дисциплина, от нейроонкологии до ортопедии.

Здесь особенно важна роль федеральных институтов, которые должны обеспечить контроль за качеством выполнения программ в регионах. Сейчас нет жёсткой

Мне кажется, что VIII Всероссийский съезд онкологов должен обозначить чёткие рекомендации, в том числе и по этому вопросу. А главная задача съезда – организационные, направляющие вопросы. Критика допущенных ошибок, анализ неудач наших программ – вот чего нам не хватает. И мы должны в нелицеприятном режиме сами себе сказать, где мы находимся, на какой стадии развития.

Мы пока в этом плане не блещем, сегодня онкологическая помощь достаточно разорвана. Она деформирована. Нет системы преемственности онкологических учреждений. И региональные структуры иногда исходят из своих интересов, игнорируя рекомендации ведущих учреждений страны.

ся или нет. Конечно, у меня есть такое впечатление, что Минздрав России должен пойти нам навстречу. Мы способны предложить ряд совершенно новых и конструктивных решений проблемы, которая стоит очень остро. Она возведена в ранг политических приоритетов, даже на уровне ООН и ВОЗ в разделе проблем по неинфекционным заболеваниям, по которым принята Политическая декларация в 2011 г. Особое внимание уделяется тому, как наша страна может мобилизовать свои экономические и социальные ресурсы, чтобы справиться с бременем онкологических заболеваний. У нас 2,9 млн онкологических пациентов, 350 тыс. граждан погибает ежегодно, полмиллиона заболевает.

Накануне

## От научных исследований — в клиническую практику

Под таким девизом пройдёт VIII Всероссийский съезд онкологов, на котором они обсудят важнейшие направления дальнейшего развития



связки и эффективного взаимодействия в этом процессе, и здесь мы надеемся найти понимание и поддержку со стороны Минздрава России. Это в некоторой степени противоречит закону о распределении полномочий регионов. Но, с другой стороны, для чего тогда у нас существуют федеральные институты, если они не могут быть полноценными участниками процессов развития специализированной онкологической помощи в регионах нашей страны?

– **Решение проблемы ранней диагностики могло бы сэкономить средства, выделяемые на онкологию из федерального и регионального бюджетов?**

– Ну конечно! Только подход должен быть системным – нельзя забывать о тех пациентах, которым уже поставлен диагноз. Они нуждаются в лечении уже сегодня. Сейчас мы много говорим о профилактике, не понимая сути этого слова. Профилактика – не медицинская проблема, а социальная – улучшение уровня благосостояния граждан, здоровый образ жизни, экология и т.д. А то, во что мы можем сами вмешаться сегодня активно, – разработка комплексов ранней диагностики, дабы все пациенты, поступающие на этапе специализированного лечения, имели I стадию заболевания. Тогда лицо онкологии совершенно изменится, эффективность вырастет, затрат будет несопоставимо меньше. Но нужно понимать, что это не произойдёт завтра, результат можно будет оценить лишь через 15-20 лет.

И нет никаких суборганизационных механизмов для того, чтобы привести их в нужное русло.

– **В ваши планы входит выстраивание вертикали?**

– Да. Я думаю, она нужна для того, чтобы эта служба заработала. Как в передовых странах мира. Скажем, США: Национальный институт рака и все остальные институты под ним. Япония: Национальный противораковый центр и 80 онкологических госпиталей под ним. Там очень всё строго. Они имеют обратную связь, готовят кадры, обмениваются впечатлениями. Идёт текущая работа, направленная на улучшение ситуации. Эти институты, финансируемые государством, являются основным организационным механизмом, обеспечивающим, совместно с государственными структурами, весь процесс оказания специализированной помощи: медицинские технологии, кадры, обучение, стандарты лечения и финансирование, контроль качества, профилактику, пропаганду. Словом, весь спектр вопросов. У них даже есть возможность финансировать зарубежные лаборатории и клиники, которые участвуют с ними в научных программах. У нас это на сегодня полностью исключено. Вертикаль нужна, и мы будем активно этим вопросом заниматься. Уверен: первоочередную роль в этом процессе может и должна сыграть Ассоциация онкологов России.

– **Для такой реформы вам нужна поддержка Минздрава России?**

– Безусловно, да. Конечно, без поддержки министерства сделать это невозможно. Все остальные инициативы могут рассматривать-

– **Но у вас есть взаимопонимание с министерством?**

– С ведущими руководителями Минздрава России, думаю, главный разговор должен состояться после съезда, когда мы придём с конкретными предложениями. В целом у меня такое впечатление, что взаимопонимание есть. Есть понимание, желание участвовать и поддержать важное дело. Другой вопрос, хватит ли нам мощности реализовать эту программу. Потому что внутри онкологических структур достаточно много разночтений. И при отсутствии субординационных отношений эти разночтения можно годами обсуждать. Поэтому я надеюсь, что всё-таки это будет выстроено.

Иначе нет логики наличия федеральных институтов в стране, призванных разрабатывать передовые технологии. Донести эти технологии до практического звена, обучать, контролировать качество исполнения, готовить кадры – суть нашей работы.

– **Если обсуждать какие-то конкретные первоочередные шаги – это ревизия каких-то региональных центров?**

– Аудит качества. Сейчас необходима срочная ревизия существующих региональных центров, клиник, регистров пациентов, оснащённости и инфраструктуры всех профильных ЛПУ. Необходимо пересмотреть все региональные программы, принципы их формирования и финансирования. Помимо этого, нужно пересмотреть номенклатуру специальностей в онкологии, а также систему лицензирования онкологических специалистов и клиник, определив роль федеральных институтов в этом процессе.



\* \* \*

Ну а представителям большинства других медицинских специальностей приходится, часто после обследования пациента и выявления первичных признаков раковых заболеваний передавать его на попечение онкологов. На вопрос корреспондента «МГ», почему в названии предстоящего VIII съезда онкологов указывается, что он проводится совместно с общероссийской общественной организацией «Ассоциация колопроктологов России», ответил её президент, директор Государственного научного центра колопроктологии, главный колопроктолог Минздрава России, профессор Юрий ШЕЛЫГИН.

– Причиной для столь тесного взаимодействия и на предстоящем съезде, и в практической деятельности, безусловно, является то, что в нашей стране среди злокачественных заболеваний рак толстой кишки в последние годы занимает, к сожалению, и у мужчин, и у женщин второе место. Вопросы лечения этого заболевания будут в числе важнейших, которые участники съезда намереваются обсудить.

Ведь известно, что очень многие больные с впервые выявленным раком толстой кишки получают необходимую помощь у специалистов-колопроктологов. Причём проводятся не только плановые хирургические вмешательства. Во многих регионах страны больные с явлениями кишечной непроходимости в экстренном порядке поступают в те отделения больниц, которые работают в круглосуточном режиме (в том числе и колопроктологические). Хотя должен отметить, что в подавляющем числе субъектов Федерации больные со злокачественными заболеваниями толстой кишки попадают в колопроктологические отделения в плановом порядке.

– **В связи с этим какой напрашивается вывод?**

– На сегодняшний день – лечение рака толстой кишки должно быть мультидисциплинарным, в нём следует участвовать и колопроктологам, и онкологам, и радиологам, и патоморфологам (оценивающим распространённость опухоли) и другим специалистам. Должна разрабатываться индивидуальная программа лечения таких пациентов.

– **А кто сегодня делает эти операции – онкологи или колопроктологи?**

– На сегодняшний день – и те и другие. По нормативным документам наши специалисты совместно с онкологами имеют право оказывать хирургическую помощь больным раком толстой кишки.

– **Как вы считаете, не вызывает ли это противоречий?**

– Нет, поскольку мы совместно боремся с колоректальным раком. Следует подчеркнуть, что до сих пор одним из основных компонентов лечения этой болезни является хирургическое вмешательство – от него во многом зависит окончательные результаты. На основании полученных нами данных практически из всех регионов России установлено, что в рамках специализированных

колопроктологических отделений оперируется не менее 50% больных колоректальным раком. А это значит, что мы — специалисты-колопроктологи оказываем эффективную помощь половине тех, кто в ней нуждается!

Очень важно, чтобы диагноз такого опасного заболевания устанавливался на ранних стадиях — тогда, понятно, результаты лечения станут значительно лучше. Мы уверены, что достигнуть этого можно лишь совместными усилиями представителей разных специальностей. Ведь больные к ним попадают в зависимости от симптомов. Если, допустим, пациент обнаружил кровь, выделяющуюся из заднего прохода (а это возможно при любом заболевании толстой кишки), он обращается за помощью к колопроктологу. Тот же, в процессе обследования выявляет, что причиной выделения крови является не геморрой, а колоректальный рак. Понятно, что без наших специалистов невозможно наладить процесс его раннего выявления. Именно поэтому мы налаживаем процесс взаимодействия и с онкологами, и с гастроэнтерологами — и совместными усилиями создаём программу раннего выявления колоректального рака. Если же мы будем действовать разрозненно, проблему не решим.

**— Что бы вы хотели особо подчеркнуть, участвуя в работе VIII съезда?**

— Демонстрировать не разногласия, а единство наших интересов, отсутствие противоречий. Мы активно участвовали в подготовке программы съезда. Прозвучат доклады представителей и ГНЦК, и других ведущих отечественных и зарубежных специалистов.

О том, что подготовили мы и надеемся услышать от других участников съезда, в том числе иностранных, по вопросам лечения колоректального рака, я думаю, лучше расскажет руководитель отдела онкопроктологии ГНЦК Евгений РЫБАКОВ. Он участвовал в подготовке вопросов, которым будет уделено внимание на съезде.

**— Евгений Геннадьевич, на что будет обращено наибольшее внимание?**

— Мы разделили нашу программу на две секции, одна из которых будет посвящена неспо-

радическому колоректальному раку — наследственной форме рака. Эта проблема пока мало изучена в России, тогда как в Европе и мире существуют регистры, семьи с наследственными формами онкозаболеваний находятся на строгом учёте. Сведения об этом, уверен, будут интересны для российских специалистов — и онкологов, и колопроктологов. На съезд приглашён один из основоположников решения проблемы наследственного колоректального рака, именем которого назван синдром Линча — Генри Линч (США). В обсуждении этой проблемы



примут активное участие ведущие российские специалисты — как клиницисты, так и молекулярные биологи.

На предстоящем съезде будут обсуждаться и вопросы скрининга колоректального рака — проблема его раннего выявления является одной из ключевых. Большую часть времени займёт обсуждение проблем мультидисциплинарного лечения рака прямой кишки. В нём примут участие не только хирурги, но и радиологи, специалисты по рентгенодиагностике, патологи. Как видим, на съезде онкологов будет всеобъемлющий, многоплановый подход к лечению колоректального рака.

**Беседы вёл  
Леонид ПЕРЕПЛЁТЧИКОВ,  
обозреватель «МГ».**

**НА СНИМКАХ: М.Давыдов;  
петербургский отель, где будет  
проходить VIII съезд онкологов;  
Ю.Шелыгин.**

Острая тема

# Будем жить долго и полноценно

А значит — рассчитывать на естественные силы организма, а не бездумно доверять геропротекторам

**В современном обществе нередко крайне негативно относятся к пожилым и стареющим людям. Несомненно, многие из них достаточно консервативны, закрыты для нынешних преобразований, инноваций, но это вовсе не означает, что их следует воспринимать, как обузу. Стереотипы восприятия пожилых — это вина общества, а не людей старшего поколения. Ведь и те, кому сегодня 30, 40 лет, в недалёком будущем примкнут к данной возрастной группе.**

Сегодня не редки те, кто с раздражением воспринимает пожилых, как «помеху» для успешной, свободной жизни. В этом в значительной степени повинна не только наша система образования, но и воспитания, которая чуть ли не с пелёнок внедряет в сознание растущего человека мысль о том, что пожилой — обязательно слабый, ждущий от вас постоянной помощи. Но давайте обратимся к примерам. Сегодня в космос летают люди далеко не молодого возраста, и на сцене, киноэкране мы видим энергичных актёров, которым уже далеко за 80, а некоторым и за 90. И в социальных сетях Интернета всё чаще и чаще появляются люди преклонного возраста. Многие, несмотря на годы, продолжают активно трудиться, приносить пользу обществу. В сложнейшей ситуации большое значение приобретает обучение основам геронтологии, гериатрии не только медиков, социальных работников, психологов, но и других специалистов, сталкивающихся с проблемами пожилых. Однако, увы, не всё, что предлагают специалисты по омоложению, полезно и приносит необходимый результат.

Поскольку, можно сказать, культ молодости стал престижным во всём мире, появляется всё больше людей, которые готовы испытать на себе разные новые технологии, лишь бы, как говорится, «не выбиться из среды». Но современный ритм жизни зачастую просто не оставляет времени на повышенное внимание, уход, качественное лечение, и прежде всего тем, кто очень активно пытается прибавить «жизнь к годам».

Сегодня хотелось бы сказать несколько слов о так называемых

геропротекторных технологиях. Дело в том, что сам термин «геропротекция» понимается подавляющим большинством населения, в том числе и медицинскими работниками, как продление жизни, увеличение её продолжительности. Это, не без помощи рекламы, средств массовой информации, создаёт определённого рода ажиотаж вокруг множества вышедших на рынок технологий, в том числе фармацевтических препаратов, биологически активных добавок и т.п.

Конечно же, большинство людей не доверяет слепо активной рекламе о возможности продления жизни с помощью какого-либо в той или иной степени активного в биологическом отношении средства. Но надежда на такое продление присутствует, так как сама человеческая природа стремится к продлению жизни, и с этим мы ничего не можем поделать. Это — уже психологический аспект проблемы. Плохо одно — непонимание и незнание того, что все предлагаемые технологии продления жизни человека никогда не испытывались на самом человеке, что все геропротекторы — это в конечном счёте средства продления жизни короткоживущих лабораторных животных, не более. Таким образом, активная пропаганда геропротекции в её современном варианте является, по существу, ни чем иным, как несанкционированным, а значит, незаконным клиническим экспериментом на людях, которые, не понимая создавшейся ситуации в целом, слепо доверяются как разработчику якобы геропротекторных технологий, так и их активной рекламе. А это уже — на грани юридического, правового казуса.

Поэтому напрашивается вывод, что необходима большая разъяснительная работа в этом направлении, причём с участием самих производителей геропротекторных технологий и рекламодателей. Нужно отчётливо представить данные технологии в качестве улучшающих некоторые составляющие качества жизни — физическую, интеллектуальную, сексуальную активность, адаптацию к постоянно меняющимся условиям внешней и внутренней среды, наконец, внешние данные.

Ведь тот же общий оздоровительный эффект могут создать и регулярные занятия физкультурой, и сбалансированная система труда и отдыха, и диета, богатая необходимыми витаминами и микроэлементами. Может ли всё это в конечном счёте привести к увеличению продолжительности жизни? Конечно, может. Но уже через активацию защитных сил организма, иммунитета, тренированности, устойчивости к неблагоприятным воздействиям, снижение риска хронических заболеваний. И вот как раз это никак не оговаривается в рекламе так называемых геропротекторных средств, которые сплошь и рядом позиционируются просто как средства от старения, и только.

Человек действительно хочет жить долго, но... жить, а не просто существовать. В этом-то вся разница. И если понимание геропротекторов изменится в сторону улучшения показателей активности, качества жизни с их помощью, в сторону понимания возможности продления не только самой жизни, но активной жизни, это будет в значительной степени лучше как для населения, так и для медицинской общественности и производителей самих геропротекторов.

**Виктор МЯКОТНЫХ,  
заведующий кафедрой  
геронтологии и гериатрии  
Уральской медицинской академии,  
профессор.**

Екатеринбург.

Новости

## Профилактика по большому счёту

**Учреждения здравоохранения Хабаровского края с численностью приписного населения от 10 до 25 тыс. и более в течение 2013-2014 гг. откроют дополнительные кабинеты и отделения медицинской профилактики. Они будут располагаться в Хабаровске и Комсомольске-на-Амуре, Амурском, Бикинском, Ванском, Верхнебуреинском, Вяземском, Нанайском, Солнечном, Советско-Гаванском и Хабаровском муниципальных районах края.**

Как рассказали в Минздраве Хабаровского края, в этом году диспансеризация проводится в 54 медучреждениях края, в том числе 48 государственных и 6 не-

государственных, участвующих в реализации территориальной Программы госгарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи. При необходимости, в отдалённых территориях для проведения диспансеризации используется передвижной мобильный комплекс «Территориальный консультативно-диагностический центр». Также регулярно в плановом порядке в отдалённые населённые пункты направляются бригады краевых специалистов, в том числе и для консультирования граждан по месту проживания. В каждой медицинской организации создана выездная врачебная бригада для проведения осмотров на дому маломобильных групп населения.

Важно отметить, что более чем двукратное увеличение в Хабаровском крае отделений/кабинетов медицинской профилактики имеет целью активное выявление среди жителей факторов риска неинфекционных заболеваний и их коррекцию, а также улучшение гигиенического воспитания населения.

По словам специалистов регионального Минздрава, по итогам диспансеризации в 2012 г. впервые выявлено 2 случая туберкулёза, 23 — злокачественных новообразований, 38 — сахарного диабета, 91 — ишемической болезни сердца.

**Николай РУДКОВСКИЙ,  
соб. корр. «МГ».**

Хабаровск.



**VIII**  
всероссийский  
съезд  
ОНКОЛОГОВ

**11 • 13**  
сентября  
**2013**

онкология XXI века  
от научных исследований  
в клиническую практику

Министерство здравоохранения Российской Федерации, Российская академия медицинских наук, Ассоциация онкологов России и Ассоциация колопроктологов России приглашают Вас принять участие в работе VIII Всероссийского съезда онкологов совместно с Ассоциацией колопроктологов.

[www.niioncologii.ru](http://www.niioncologii.ru)