

В канун Всемирного дня борьбы против рака, который отмечался недавно, Российское общество клинической онкологии подготовило и распространило материал об онкологической заболеваемости в Российской Федерации, о качестве работы по раннему выявлению опухолевых заболеваний, о кадровом состоянии онкослужбы и доступности качественной онкопомощи жителям разных регионов страны.

Составителями и редакторами брошюры выступили известные российские онкологи – заместитель директора по научной работе НИИ клинической онкологии Национального медицинского исследовательского центра онкологии им. Н.Н.Блохина, доктор медицинских наук, профессор Сергей Тюляндин и руководитель отдела оптимизации лечения подростков и молодежи с онкологическими заболеваниями НИИЦ детской гематологии, онкологии и иммунологии им. Дмитрия Рогачёва, доктор медицинских наук, профессор Николай Жуков.

По словам С.Тюляндина, научное сообщество онкологов обеспокоено отсутствием должного внимания со стороны властных структур, общественности и СМИ к тому, что происходит в отечественной онкологии. Речь идёт в равной мере как о негативных явлениях в этой области, так и о позитивных достижениях. В свою очередь Н.Жуков в качестве аргумента приводит опыт стран, где тема «онкология» в самом широком её смысле средствами массовой информации не считается нежелательной и не обходится молчанием: в странах, где открыто и много говорят и пишут о проблемах рака, результаты в борьбе с ним более высоки.

Как это выглядит

Текст, оформленный в виде брошюры, имеет броское название «Правда о российской онкологии: проблемы и возможные решения». Ещё бы слово «вся» в начале названия, и можно было бы принять эту работу за попытку авторов открыть общественности некие секретные материалы. Но, как оказалось, никаких секретов они не выдали, а просто в очередной раз привлекли внимание к очень важной теме.

Жанр и целевую аудиторию представленного методического материала определить сложно – это в равной степени аналитическая справка с инфографикой, предназначенная для профессионального сообщества, и популярное издание для «широкой общественности». Есть в данной подборке сведения, которые, безусловно, необходимы каждому врачу любой специальности, организаторам здравоохранения, представителям власти. Но есть и сугубо санпросветовские формулировки, адресованные потенциальным пациентам. Благодаря верно выбранному языку изложения материал попадает сразу в обе цели.

Проблемы, существующие в России – высокая смертность от рака, поздняя диагностика, неравная доступность лечения, нулевая профилактика онкологических заболеваний – авторы перечислили. В списке предложенных ими безотлагательных решений шесть пунктов: организация информационных кампаний для населения, создание полноценного канцер-регистра,

формирование единых национальных стандартов лечения рака, обеспечение равного доступа жителей всех регионов страны к гарантированной бесплатной онкопомощи, создание системы реабилитации онкологических больных и развитие паллиативной помощи с упрощением медицинского оборота наркотических анальгетиков.

Никакой политики, никаких разоблачений, упреков и обвинений, никаких оценок деятельности Госдумы, Правительства, Минздрава в тексте нет. Всё

такие сравнения действуют шокирующее.

– В странах, серьёзно воспринимающих проблему и выделяющих на её решение достаточно ресурсов, на фоне растущей заболеваемости отмечается снижение смертности от злокачественных опухолей. Увы, при сопоставлении показателей заболеваемости и смертности Россия находится гораздо ближе к бедным странам Африки и Азии. При сохраняющемся росте заболеваемости нам за последние годы удалось лишь

вживок с 2007 г. А вакцинация против вируса папилломы человека (ВПЧ) туда не попала, хотя эта мера позволяет снизить риск заболевания раком шейки матки и другими опухолями. Россия, как утверждают уважаемые профессора, – одна из немногих на Европейском континенте, где не проводится обязательная вакцинация профилактика ВПЧ. Сделать эту прививку можно, но в индивидуальном порядке за немалые деньги в частных клиниках.

Далее следует тема своевременной диагностики рака. Она,

Европы и даже для США, где далеко не все больные получают современную терапию: она не по карману пациенту и его семье. В качестве выхода в ряде стран разрабатываются стандарты эффективного лечения в рамках имеющегося бюджета.

Но есть в общемировой проблеме «лечение онкобольных» и наша, сугубо российская особенность – неравноправие пациентов по географическому признаку.

– В рамках одинаковой страховки жители США или Европы

Острая тема

Правда об онкологии колет глаза

Наши медики призывают общество на борьбу со страшным заболеванием



Онкологи надеются, что наконец-то станет на серьёзную основу ранняя диагностика опухолевых заболеваний

очень аккуратно и осторожно. Вероятно, в расчёте на то, что «виновные» сами всё поймут и примут меры.

Зато к «несознательному» российскому народу, который действительно в большинстве невнимателен к своему здоровью и не пользуется даже теми возможностями, которые ему предоставляет здравоохранение, авторы апеллируют часто и убедительно.

От формы – к содержанию

Информация, собранная в данном документе, действительно представляет огромный интерес, а кое-где, как говорится, колет глаза.

Оказывается, онкологические заболевания в России ежегодно уносят почти 300 тыс. жизней, а число заболевших за год приближается к 600 тыс. И хотя врачам удаётся спасти более половины из числа заболевших, соотношение между заболевшими и умершими от рака в нашей стране значимо хуже, чем в других развитых странах.

Для большей наглядности авторы приводят такие соотношения: сегодня в России проживает 3,5 млн человек с диагнозом «рак» – это в сумме население трёх городов – Новосибирска, Волгограда и Краснодара. В течение года в нашей стране заболевают раком 600 тыс. человек, что равно численности жителей Махачкалы. А умирает ежегодно от онкозаболеваний 300 тыс. россиян, это всё равно, что за год умерло бы население Якутска полностью. Надо признать –

стабилизировать смертность, но не снизить её, – говорят авторы документа.

Как пишут учёные-онкологи, из одиннадцати доказанных канцерогенных факторов абсолютным лидером является курение – 35% всех опухолей обусловлена его воздействием. Далее следуют ожирение (оно – причина 20% всех опухолей) и инфекции (на их долю приходится 15% всех случаев рака). Гиподинамия, питание и профессиональные вредности имеют отношение к 5% раковых заболеваний. Алкоголь и репродуктивные факторы обуславливают возникновение лишь 2,5% опухолей, а ультрафиолет, экология и лекарства и того меньше – от 1 до 2%.

Такой расклад меняет не просто привычное представление большинства людей, как медиков, так и не имеющих медицинского образования – он по-другому расставляет приоритеты в стратегии профилактики онкологических заболеваний. Пока мы угадали только с курением, да и здесь особых успехов нет, как бы нас ни пытались убедить в обратном: Россия по-прежнему дымит, причём, всё больше и больше это делают молодые женщины.

Что касается ожирения и инфекций, здесь всё очень запущено. К первой теме в России вообще ещё не подступались, и мы постепенно превращаемся в страну «жиртестов». Ко второй пытались подступиться, но, видимо посчитав финансовые затраты, остановились. Вакцинация против гепатита В, одного из основных факторов риска развития рака печени, внесена в национальный календарь при-

естественно, ассоциируется с онкологическим скринингом, который предусматривает обследование людей, не имеющих никаких симптомов заболевания, то есть считающихся здоровыми. Профессор Сергей Тюляндин и его коллеги утверждают, что в настоящий момент существует эффективный скрининг лишь в отношении пяти видов опухолей: рак шейки матки (цитологическое исследование и тест на ВПЧ), рак молочной железы (маммография), рак толстой и прямой кишки (тест на скрытую кровь и колоноскопия), рак предстательной железы (определение уровня простат-специфического антигена) и рак лёгкого (низкодозовая компьютерная томография). В идеале все эти виды раннего выявления рака должны входить в программу диспансеризации населения.

Однако, даже если какой-то тест включён в программу диспансеризации, это не означает автоматически высоких результатов, то есть заметного снижения смертности от запущенных форм рака.

– Наглядным примером вышесказанного может служить ситуация с раком шейки матки в нашей стране. Это заболевание является одним из самых «предотвратимых» за счёт скрининга: простой гинекологический осмотр с цитологическим исследованием мазка, снижает риск смерти от рака шейки матки примерно на 90%. Но! В РФ, несмотря на формальное включение данного скрининга во многие федеральные программы, в последние десятилетия отмечается неуклонный рост как заболеваемости, так и смертности от рака шейки матки. К 2016 г. эти показатели в нашей стране «достигли» уровня развитых стран до внедрения системы скрининга (70-е годы прошлого века). То есть система скрининга этого заболевания в РФ практически провалена, – подчёркивают в Российском обществе клинической онкологии.

Следующая тема – лечение онкобольных в России. Авторы документа справедливо сетуют на сложности с внедрением инновационных противоопухолевых лекарств, методик лучевой терапии и хирургии, что связано с их очень высокой стоимостью. Это, по их утверждению, характерно не только для нашей страны, но также для Западной

получают одинаковый объём помощи. В Российской Федерации же до настоящего времени существует «выборочное» назначение и использование препаратов – когда одни пациенты (регионы) могут получать даже «избыточное», по зарубежным меркам лечение, а другим не достаётся и минимума. Так, разница в финансировании отдельных видов онкологической помощи между регионами России может достигать 1000-2500%, то есть 10-25 раз, – сказано в тексте документа.

Ситуация чудовищная, создающая заведомо неравные условия для выживания пациентов и результатов работы врачей. Приведены убедительные цифры: тарифы лечения в круглосуточном стационаре в Чукотском автономном округе – 222 562 руб., в Ямало-Ненецком автономном округе – 152 590, в Рязанской области – 26 тыс., а в Саратовской области и того меньше – 14 517.

Кадровая ситуация в российской онкологии также отнесена к категории неблагоприятных. Количество необходимых штатных должностей было рассчитано много лет назад, когда заболеваемость и число больных, требующих длительного лечения, были значительно меньше. К настоящему времени необходимое количество штатных единиц примерно в 1,5 раза превосходит фактический численный состав онкологов. Такой разрыв не может не сказаться отрицательно на доступности и качестве онкологической помощи, подчёркивается в представленном тексте.

Надежда на то, что онкологи в одиночку смогут решить все перечисленные проблемы, по меньшей мере наивна. Обращаясь к опыту стран, более успешных в организации оказания онкологической помощи и её результатах, профессора С.Тюляндина, Н.Жукова и их коллеги говорят о необходимости «подключить» к этой работе правительство, общество, бизнес, средства массовой информации. И это – общее участие и солидарная ответственность – главные условия для достижения цели.

Елена БУШ,
обозреватель «МГ».

Фото
Александра ХУДАСОВА.