Организация онкологической службы / Organization of oncological care

ISSN 1995-5464 (Print); ISSN 2408-9524 (Online)

DOI: 10.16931/1995-5464.20193115-123

Десятилетний опыт Пироговского Центра в организации онкологической службы в многопрофильном стационаре

Шевченко Ю.Л., Карпов О.Э., Саржевский В.О., Фатеев С.А. *,
Ветшев П.С., Стойко Ю.М., Мельниченко В.Я.

ФГБУ «Национальный медико-хирургический центр имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации; 105203, г. Москва, ул. Нижняя Первомайская, д. 70, Российская Федерация

Представлены организационно-методические аспекты оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, онкологической медицинской помощи в многопрофильном стационаре. Приведен десятилетний опыт ФГБУ «НМХЦ им. Н.И. Пирогова» Минздрава России (далее – Пироговский Центр) по оптимизации лечения больных онкологического профиля. Сделан предварительный вывод об эффективности представленной в работе организации онкологической службы многопрофильного стационара, важности мультидисциплинарного подхода с целью выбора персонализированной программы онкологического лечения этой сложной категории больных. Отмечена необходимость дальнейшего поиска путей улучшения диагностики и лечения онкологических больных путем накопления и анализа большого клинического материала.

Ключевые слова: онкология, организация онкологической помощи, мультидисциплинарный подход, многопрофильный стационар, онкологический консилиум, онкологическая комиссия.

Ссылка для цитирования: Шевченко Ю.Л., Карпов О.Э., Саржевский В.О., Фатеев С.А., Ветшев П.С., Стойко Ю.М., Мельниченко В.Я. Десятилетний опыт Пироговского Центра в организации онкологической службы в многопрофильном стационаре. *Анналы хирургической гепатологии*. 2019; 24 (3): 115–123. DOI: 10.16931/1995-5464.20193115-123.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Ten-year experience of the Pirogov Center in the organization of oncological care in a multi-field hospital

Shevchenko Yu.L., Karpov O.E., Sarzhevskiy V.O., Fateev S.A. *,
Vetshev P.S., Stoyko Yu.M., Melnichenko V.Ya.

Pirogov National Medical and Surgical Center of the Ministry of Health of the Russian Federation; 70, Nizhnyaya Pervomayskaya str., Moscow, 105203, Russian Federation

Organizational aspects of specialized including high-tech oncological medical care in a multi-field hospital are shown. A 10-year experience of the Pirogov National Medical and Surgical Center regarding optimization of the treatment of cancer patients is reported. Effectiveness of oncological care organization in a multi-field hospital is preliminary concluded. It is emphasized that multidisciplinary approach is essential for selecting a personalized program of cancer treatment in these patients. The need for further searching for ways to improve the diagnosis and treatment of cancer patients by accumulating and analyzing large clinical material is marked.

Keywords: oncology, organization of oncological medical care, multidisciplinary approach, multi-field hospital, oncological council, oncological commission.

For citation: Shevchenko Yu.L., Karpov O.E., Sarzhevskiy V.O., Fateev S.A., Vetshev P.S., Stoyko Yu.M., Melnichenko V.Ya. Ten-year experience of the Pirogov Center in the organization of oncological care in a multi-field hospital. *Annaly khirurgicheskoy gepatologii = Annals of HPB surgery*. 2019; 24 (3): 115–123. (In Russian). DOI: 10.16931/1995-5464.20193115-123.

No conflict of interests to declare.

● Введение

По данным ВОЗ, онкологические заболевания являются второй из основных причин смерти на Земле. В 2018 г. в мире от рака умерло 9,6 млн человек. Каждая шестая смерть в мире происходит из-за злокачественного новообразования (ЗНО). Рак легких стал причиной смерти 1,76 млн человек, рак толстой и прямой кишки — 881 тыс., рак желудка — 783 тыс., рак печени — 782 тыс., рак молочной железы — 627 тыс., рак пищевода — 509 тыс., рак поджелудочной железы — 432 тыс. Согласно данным отчета “GLOBOCAN 2018” IARC (Международного агентства по исследованию рака ВОЗ), Россия по итогам 2018 г. заняла 5-е место в мире по числу смертей онкологических больных — 314,6 тыс. в год (Китай — 2,86 млн, Индия — 784,8 тыс., США — 616,7 тыс., Япония — 409,3 тыс.)¹. Также стоит отметить, что в РФ 21,7% умерших больных со злокачественными новообразованиями в 2018 г. умерли от неонкологических заболеваний [1].

По прогнозам экспертов ВОЗ, заболеваемость и смертность от онкологических заболеваний будут, к сожалению, неуклонно расти и к 2030 г. расчетная смертность может достигнуть 12 млн человек в год.

К концу 2018 г. контингент больных ЗНО в РФ составил 3,8 млн человек — это 2,6% населения страны. Отмечается рост заболеваемости онкологической патологией на 1% в год в среднем. При этом в структуре больных, состоящих на учете в конце 2018 г., пациенты со злокачественными новообразованиями печени и внутрипеченочных желчных протоков составляют 0,2% (25-е место), поджелудочной железы — 0,5% (21-е место), тогда как в структуре смертности от онкологических заболеваний в мире ЗНО этой локализации занимают 4-е и 7-е место соответственно. Это объясняется сложностью диагностирования этой группы ЗНО. В 2018 г. в РФ доля больных раком печени, внутрипеченочных желчных протоков и поджелудочной железы с опухолевым процессом IV стадии составила 59% от числа больных с впервые в жизни установленным диагнозом. Летальность больных в течение года с момента установления диагноза ЗНО печени и внутрипеченочных желчных протоков или поджелудочной железы составила 65,6 и 66,9% соответственно [1].

Если анализировать возрастную структуру онкологических пациентов всех локализаций опухолевого процесса, то 62,5% больных — это пациенты старше трудоспособного возраста, причем доля этой категории пациентов имеет тенденцию к увеличению [1, 2].

Согласно данным ООН, старение населения является одной из насущных мировых проблем современности. В 2017 г. численность жителей планеты в возрасте 60 лет и старше достигла 962 млн человек, что составляло 13% мирового населения. При этом скорость прироста числа людей преклонного возраста составляет 3% в год. Процессы старения ускоряются во всех регионах мира. Ожидается, что к 2050 г. эта группа будет составлять 25% населения всех регионов (за исключением Африки). Мировая численность лиц пожилого возраста достигнет примерно 1,4 млрд человек к 2030 г., 2,1 млрд — к 2050 г. и 3,1 млрд — к 2100 г.²

Эксперты ВОЗ отмечают, что порядка 30–50% смертей от рака можно предотвратить. При этом имеется в виду, что оптимальная организация профилактических и лечебных мероприятий, соответствующих современным требованиям онкологической науки и практики, предоставляет шанс на излечение или значимое продление жизни почти трети обреченных больных с различными ЗНО. Таким образом, подчеркивается огромная социальная значимость организации мероприятий, направленных на профилактику, раннюю диагностику и лечение злокачественных опухолей, настойчивого поиска путей улучшения результатов лечения этой тяжелой и обширной категории больных.

● Организация онкологической помощи в России

Борьба с онкологическими заболеваниями является одной из основных задач современной системы здравоохранения как национального, так и международного уровня. Указом Президента Российской Федерации от 07.05.2018 № 204 “О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года” разработка и реализация программы борьбы с онкологическими заболеваниями определена как задача, требующая решения к 2024 г. Минздравом России во исполнение этого Указа был подготовлен национальный проект “Здравоохранение”, в структуре которого предусмотрено 8 федеральных проектов. Одним из них является проект “Борьба с онкологическими заболеваниями”. Ключевые цели и задачи отрасли определены Указом Президента от 06.06.2019 № 254 “О Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года”. В этом же Указе установлено значение норматива показателя смертности от новообразований, в том числе злокачественных, которого нужно достичь к 2025 г., — не

¹ CANCER TODAY [https://gco.iarc.fr]. International Agency for Research on Cancer (IARC); 2019 [обновлено 2019 г.; процитировано 20 мая 2019 г.]. Доступно: https://gco.iarc.fr/today/home.

² Старение [https://www.un.org]. Организация Объединенных Наций; 2018 [процитировано 20 мая 2019 г.] Доступно: https://www.un.org/ru/sections/issues-depth/ageing/index.html

более 185 на 100 тыс. человек (по данным за 2017 г. показатель составил 200,6 на 100 тыс.).

Современная организация онкологической службы в России берет свое начало с 50-х гг. XX века, когда постановлением СНК СССР от 30.04.1945 № 935 “О мероприятиях по улучшению онкологической помощи населению” было предусмотрено создание сети и иерархии онкологических учреждений в СССР. В послевоенные годы в стране появилась сеть из республиканских, краевых, областных, городских (крупные районные и областные центры), межрайонных диспансеров, которая сохранилась практически в прежнем виде до наших дней. Помимо онкологических диспансеров в эту сеть входят специализированные онкологические отделения в лечебных учреждениях общего профиля и федеральных медицинских центрах, оказывающих лечебную помощь больным онкологического профиля. Научно-методическую, организационно-методическую и лечебно-профилактическую работу ведут научно-исследовательские институты онкологии и радиологии, находящиеся в ведомстве Минздрава России или РАМН [3, 4].

Напомним, что современный порядок оказания медицинской помощи населению РФ с онкологическими заболеваниями определен приказом Минздрава России от 15.11.2012 № 915н “Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю “онкология”. Маршрутизация онкологического пациента включает этапы первичной медико-санитарной помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи и, в случае их неэффективности, паллиативной медицинской помощи. Оказание плановой первичной медико-санитарной помощи организуется в амбулаторно-поликлинических учреждениях здравоохранения на основе взаимодействия врачей первичного звена здравоохранения: участковых врачей-терапевтов, врачей общей практики (семейных врачей), врачей-хирургов и врачей-онкологов.

При подозрении или выявлении ЗНО пациента направляют в центр амбулаторной онкологической помощи либо в первичный онкологический кабинет, первичное онкологическое отделение медицинской организации для оказания ему первичной специализированной медико-санитарной помощи. При этом консультация должна быть проведена не позднее 5 рабочих дней с даты выдачи направления на консультацию. Врач-онколог в течение одного дня с момента установления предварительного диагноза ЗНО организует взятие биопсийного (операционного) материала и направление его в патоло-

гоанатомическое бюро (отделение), а также организует выполнение иных диагностических исследований, необходимых для установления диагноза, включая определение распространенности онкологического процесса и стадии заболевания. Если медицинская организация не располагает такими возможностями, то пациента направляют непосредственно в онкологический диспансер или в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями.

Порядок четко регламентирует и срок выполнения патологоанатомических исследований, необходимых для гистологической верификации ЗНО, который не должен превышать 15 рабочих дней с даты поступления биопсийного (операционного) материала в патологоанатомическое бюро (отделение).

При подтверждении диагноза врач-онколог центра амбулаторной онкологической помощи либо первичного онкологического кабинета, первичного онкологического отделения медицинской организации направляет пациента в онкологический диспансер или в медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями, для уточнения диагноза и определения последующей тактики ведения пациента с целью оказания ему специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь больным с онкологическими заболеваниями оказывается врачами-онкологами, врачами-радиотерапевтами в онкологическом диспансере или в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями. Срок начала оказания специализированной, за исключением высокотехнологичной, медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями не должен превышать 14 календарных дней с даты гистологической верификации злокачественного новообразования или 14 календарных дней с даты установления предварительного диагноза злокачественного новообразования (в случае отсутствия медицинских показаний для проведения патологоанатомических исследований в амбулаторных условиях).

В медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями, тактика медицинского обследования и лечения устанавливается консилиумом врачей-онкологов и врачей-радиотерапевтов, с привлечением при необходимости других врачей-специалистов. Решение консилиума врачей оформляется протоколом, подписывается участниками консилиума врачей и вносится в медицинскую документацию больного.

Подчеркнем некоторые особенности. Значительная часть онкологической медицинской помощи в России по профилю “онкология” осуществляется в узкопрофильных учреждениях, специализирующихся только в области онкологии. Но при этом существует ряд высококвалифицированных медицинских организаций с более широкой медицинской направленностью, в которых также имеются возможности проведения специализированного лечения онкологического больного. Например, согласно приказу Минздрава России от 27.08.2018 № 560н “Об утверждении перечня федеральных государственных учреждений, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь, не включенную в базовую программу обязательного медицинского страхования, гражданам Российской Федерации, на 2019 год”, высокотехнологичную медицинскую помощь, не включенную в базовую программу обязательного медицинского страхования, оказывают 138 федеральных медицинских учреждений. По профилю “онкология” высокотехнологичную медицинскую помощь, не включенную в базовую программу обязательного медицинского страхования, оказывают 57 медицинских учреждений, из них 86% не являются узкопрофилированными в плане онкологии. Понятно, что общий список российских многопрофильных учреждений, проводящих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь в рамках обязательного медицинского страхования по профилю “онкология”, более широкий.

● Организация онкологической помощи в многопрофильном стационаре

Нормативной базой для организации специализированной, в том числе высокотехнологичной, онкологической медицинской помощи в многопрофильном стационаре является уже упомянутый приказ Минздрава России от 15.11.2012 № 915н “Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю “онкология” (далее — Порядок). Приказ регламентирует деятельность медицинских учреждений по профилю “онкология”, как монопрофильных, например онкологических диспансеров, так и многопрофильных лечебных учреждений, имеющих в своем составе отделения, оказывающие специализированную, в том числе высокотехнологичную, онкологическую медицинскую помощь. Такими “иными” организациями в части оказания высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, являются указанные выше учреждения, не являющиеся узкопрофилированными в плане онкологии.

Оказание медицинской помощи онкологическим больным требует особой ответственности. Их судьба, как правило, полна драматизма, а порой и безысходности, требует особого комплексного мультидисциплинарного подхода, с учетом необходимости обеспечения базовых принципов: адекватности, целостности и преемственности в лечении. Только возможности многопрофильного медицинского учреждения могут обеспечить в полной мере пациент-ориентированный (персонифицированный) комплексный подход к лечению этой тяжелой категории пациентов, характеризующейся тенденцией к старению и зачастую имеющей выраженную коморбидность — множественную сочетанную патологию и сниженные функциональные резервы организма.

В Пироговском Центре специализированную, в том числе высокотехнологичную, онкологическую медицинскую помощь ежегодно получают около 6 000 больных. При этом порядка 50% пациентов с ЗНО, которым оказывается медицинская помощь в Пироговском Центре, относятся к категории больных старше трудоспособного возраста, имеющей отягощенный коморбидный фон (наличие конкурирующих, сочетанных, сопутствующих и фоновых заболеваний) и требующей выработки оптимального комплексного пациент-ориентированного (персонализированного) подхода к определению тактики лечения и реабилитации.

Основными нозологическими единицами, по поводу которых оказывается медицинская помощь онкологическим больным, являются следующие (в порядке убывания, по данным за 2018 г.): ЗНО лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей — 28%, ЗНО молочной железы — 23%, ЗНО органов пищеварения — 22% (в том числе колоректальный рак — 13,9%, рак поджелудочной железы — 3,3%, рак желудка — 3,1%, рак печени и внутрипеченочных желчных протоков — 0,6%), ЗНО органов дыхания и грудной клетки — 5%, ЗНО щитовидной и других эндокринных желез — 5%, меланома и другие ЗНО кожи — 3% и др. (рис. 1).

Еще в 2011 г. в Пироговском Центре в целях упорядочения, повышения эффективности, обеспечения мультидисциплинарности и преемственности был издан приказ, регламентирующий оказание медицинской помощи онкологическим больным. Приказ предусматривает использование “Инструкции по оказанию медицинской помощи онкологическому больному в Центре” (далее — Инструкция) и утверждает положение “О комиссии (консилиуме) по отбору пациентов для оказания медицинской помощи больным онкологического профиля”. Согласно разработанной Инструкции, больные с солидными новообразованиями разделяются

Рис. 1. Диаграмма. Структура злокачественных новообразований, по поводу которых осуществляется специализированная, в том числе высокотехнологичная, онкологическая медицинская помощь в Пироговском Центре.

Fig. 1. Diagram. The structure of malignancies requiring specialized including high-tech oncological medical assistance in the Pirogov Center.

на категории, предусматривающие отличия в тактике ведения пациента (таблица).

Остановимся несколько подробнее на характеристике выделенных категорий пациентов.

Категория А. Впервые выявленный онкологический больной при плановой госпитализации. К этой категории относятся больные, у которых диагноз “злокачественное новообразование” был верифицирован впервые при проведении обследования в Пироговском Центре. Решение о тактике ведения такого больного принимается индивидуально в зависимости от диагностических и лечебных возможностей Пироговского Центра, согласования со страховой компанией, желания пациента, его доверенных лиц и др. Предварительное решение принимается совместно заведующим отделением и врачом-онкологом. В случае принятия предварительного решения об оказании онкологической помощи на базе Пироговского Центра, пациент представляется в Комиссию (консилиум) по отбору пациентов для оказания медицинской помощи больным онкологического профиля (далее — Онкоконсилиум).

Категория Б. Впервые выявленный онкологический больной при экстренной госпитализации. В указанную категорию входят больные, поступающие в Пироговский Центр при экстренной госпитализации, с предварительным неонкологическим диагнозом, у которых при обследовании или в процессе экстренного оперативного вмешательства выявляется ЗНО (например, больной с диагнозом направления “острая кишечная непроходимость”, у которого при экстренном оперативном вмешательстве диагностируют стенозирующий рак толстой кишки). В этих случаях и при необходимости проведения экстренного оперативного вмешательства дежурный хирург докладывает клиническую ситуацию администрации Пироговского Центра и согласовывает последующие действия с врачом-онкологом соответствующего направления. В последующем в плановом порядке (не позднее 3 сут после поступления в стационар) пациент представляется на Онкоконсилиум для определения плана дальнейшей диагностической и лечебной тактики.

Таблица. Категории пациентов с онкологическими заболеваниями

Table. Categories of patients with cancer

Категория	Определение категории
А	Впервые выявленный онкологический больной при плановой госпитализации
Б	Впервые выявленный онкологический больной при экстренной госпитализации
В	Больной с диагнозом “злокачественное новообразование” в анамнезе
Г	Больной с подтвержденным диагнозом злокачественного новообразования, направленный для прохождения первичного лечения (или продолжения лечения) в Пироговский Центр

Категория В. Больной с диагнозом “злокачественное новообразование” в анамнезе. Если у пациента с диагнозом “злокачественное новообразование” в анамнезе по результатам проведенного обследования нет признаков рецидива онкозаболевания и больной состоит под наблюдением врача-онколога по месту жительства, то такой больной врачом-онкологом не осматривается и на Онкоконсилиум не представляется.

Категория Г. Больной с подтвержденным диагнозом злокачественного новообразования, направленный для прохождения первичного лечения (или продолжения лечения) в Пироговский Центр. Пациенты с морфологически верифицированным диагнозом ЗНО, направленные для прохождения первичного лечения (или продолжения лечения), представляются на Онкоконсилиум с заранее подготовленной медицинской документацией, обязательно отражающей морфологический диагноз и стадию заболевания. Каждое представленное клиническое наблюдение подлежит детальному коллегиальному обсуждению с использованием современных классификаций ЗНО, протоколов обследования и лечения онкологических больных, принятых в России и за рубежом.

Онкоконсилиум является основным экспертным органом Пироговского Центра. В его состав на постоянной основе входят врачи-онкологи (химиотерапевты, хирурги), врачи-радиотерапевты, а его структура представлена председателем комиссии, членами комиссии, секретарем. Также по мере необходимости к коллегиальному решению привлекаются и другие врачи-специалисты Пироговского Центра. Основными задачами Онкоконсилиума являются:

- рассмотрение медицинских документов пациентов, направленных в стационар для оказания помощи по поводу ЗНО, с оценкой полноты проведенного обследования, наличия морфологической верификации диагноза, необходимости проведения дополнительных обследований и их алгоритма;

- принятие решений о возможности и целесообразности оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, онкологической медицинской помощи (индивидуально по каждому пациенту) на базе Пироговского Центра или необходимости направления пациента в другое специализированное ЛПУ;

- коллегиальное, с обязательным участием соответствующих профильных специалистов, принятие решения о последовательности и адекватности соблюдения всех принципов и компонентов лечения (хирургического, лекарственного, лучевой терапии или других методов и реабилитации);

- мониторинг и анализ количественных и качественных показателей оказания онкологической медицинской помощи;

- рекомендации по внедрению новых лечебно-диагностических технологий;

- разработка и внедрение в клиническую практику организационно-методических документов онкологической направленности [5].

В рамках комплексного коллегиального подхода в определении тактики ведения онкологических пациентов, а также в соответствии с существующим Порядком, в Онкоконсилиум введен врач-радиотерапевт. По каждому пациенту врач-радиотерапевт делает заключение о необходимости проведения лучевой терапии. Если лучевая терапия показана, определяется очередность ее выполнения в ряду этапов онкологической помощи. Этап лучевой терапии реализуется в учреждениях, располагающих всеобъемлющей возможностью лучевого лечения.

Пациенты, которым показано проведение химиотерапии, проходят соответствующее лечение на базе Пироговского Центра в условиях онкологического отделения противоопухолевой лекарственной терапии.

Указанная структура организации онкологической медицинской помощи в многопрофильном стационаре позволяет обеспечить индивидуальный (пациент-ориентированный) и мультидисциплинарный подход к лечению каждого онкологического больного. В случае принятия решения об оказании медицинской помощи на базе Пироговского Центра, обсуждается программа лечения конкретного пациента, для реализации которой привлекаются необходимые ресурсы, а в некоторых случаях приглашаются для консультации ведущие российские специалисты в области онкологии. Реализация лечебных программ проводится с использованием опыта российской онкологической школы, нормативных документов Минздрава России, Европейских и Североамериканских рекомендаций по клинической онкологии³.

Следует подчеркнуть, что внедрение в клиническую практику изложенных подходов позволило исключить единоличное принятие решений и реализацию субъективной лечебной программы, не соответствующих современным подходам в онкологии. Возможности многопрофильного стационара в полной мере обеспечили реализацию коллегиального подхода, позволили привлечь к диагностическому и лечебному процессу высококвалифицированных врачей раз-

³ Практические рекомендации по лечению злокачественных опухолей Российского общества клинической онкологии. Россия, 2019. Доступно: <https://rosoncweb.ru/standarts/RUSSCO/>.

NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines®), USA, 2019. Доступно: https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/default.aspx.

ESMO Clinical Practice Guidelines, Europe, 2019. Доступно: <https://www.esmo.org/Guidelines>.

Рис. 2. Диаграмма. Число онкологических больных, которым была оказана помощь в Пироговском Центре с 2008 по 2018 г.

Fig. 2. Diagram. The number of treated cancer patients in the Pirogov Center (2008–2018).

Рис. 3. Диаграмма. Средняя продолжительность лечения онкологических больных в Пироговском Центре (2008–2018 гг.).

Fig. 3. Diagram. Mean duration of treatment of cancer patients in the Pirogov Center (2008–2018).

Рис. 4. Больничная летальность среди онкологических пациентов в Пироговском Центре (2008–2018 гг.).

Fig. 4. In-hospital mortality rate among cancer patients in the Pirogov Center (2008–2018).

личных специальностей (онкологов, радиотерапевтов, хирургов, кардиологов, гастроэнтерологов, эндокринологов, гематологов и др.), в необходимых случаях выполнить симультанные операции совместно с торакальными, сердечно-сосудистыми и челюстно-лицевыми хирургами, урологами, гинекологами и другими специалистами. Важно отметить, что в Пироговском Центре для лечения этой категории

больных применяется весь современный спектр хирургических технологий (в том числе инновационных) и их сочетания: традиционные оперативные вмешательства (“открытые” операции), лапароскопические, торакоскопические, мини-инвазивные с ультразвуковой навигацией, эндоскопические, эндоваскулярные операции, более 10 лет используется роботизированный хирургический комплекс “da Vinci”, HIFU-технология. Оперативное лечение проводится сертифицированными врачами-онкологами — докторами и кандидатами медицинских наук, имеющими большой опыт в соответствующих разделах хирургии и прошедшими специализацию по соответствующим разделам хирургической онкологии. Поскольку большинство пациентов с онкологическими заболеваниями имеют сочетанные и сопутствующие заболевания (сердечно-сосудистой и нервной системы, заболевания органов дыхания, органов пищеварения, мочеполовой системы и др.), то возможности многопрофильного лечебного учреждения обеспечивают своевременную, комплексную и персонализированную медицинскую помощь с учетом всех имеющихся индивидуальных особенностей пациентов. Таким образом, на основе действующих клинических рекомендаций, стандартов и протоколов реализуется одно из наиболее важных направлений оказания медицинской помощи — мультидисциплинарный пациент-ориентированный подход [6].

За последние 10 лет в Пироговском Центре было пролечено более 32 тыс. онкологических больных с неуклонной тенденцией к увеличению ежегодного числа госпитализированных пациентов (рис. 2). Если в 2008 г. было пролечено 1 717 онкологических пациентов, то в 2018 г. таких пациентов было 5 963. Средняя продолжительность лечения пациентов с онкологическими заболеваниями сократилась с 9,8 койко-дней до 3,7 койко-дней в 2008 и 2018 гг. соответственно (рис. 3). Это позволило оказать качественную медицинскую помощь в 3,5 раза большему числу пациентов, без увеличения имеющихся мощностей и ресурсов. За период действия приказа, регламентирующего оказание медицинской помощи онкологическим больным, уменьшилась и больничная летальность у этой категории пациентов — до 0,15% в 2018 г. (рис. 4).

Эти факты, отражающие тенденцию к улучшению показателей больничной летальности, по нашему мнению, объясняются в том числе адекватностью и своевременностью коллегиального выбора программы лечения после комплексной оценки клинической ситуации и осмысления индивидуальных функциональных резервов и рисков лечения конкретного больного, то есть обеспечением персонализированного подхода.

● Заключение

Категория онкологических больных является одной из самых тяжелых и драматичных в медицинской практике. В большинстве клинических ситуаций успех лечения онкологического пациента зависит от врачей различных специальностей и их эффективного взаимодействия. Его обеспечение реалистично в медицинских учреждениях, не являющихся узкопрофилированными в области онкологии. Накопленный в Пироговском Центре десятилетний опыт организации мультидисциплинарного пациент-ориентированного подхода, основанного на соблюдении принципов современной онкологии, позволяет оптимизировать и персонифицировать оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной, онкологической медицинской помощи в многопрофильном стационаре, обладающем широким спектром диагностических и лечебных возможностей.

Участие авторов

Шевченко Ю.Л. — концепция и дизайн исследования, редактирование, утверждение окончательного варианта статьи.

Карпов О.Э. — концепция и дизайн исследования, редактирование, утверждение окончательного варианта статьи.

Саржевский В.О. — концепция и дизайн исследования, сбор и обработка материала, статистическая обработка данных, написание текста, редактирование, ответственность за целостность всех частей статьи.

Фатеев С.А. — сбор и обработка материала, статистическая обработка данных, написание текста.

Ветшев П.С. — концепция и дизайн исследования, написание статьи, редактирование, утверждение окончательного варианта статьи.

Стойко Ю.М. — концепция и дизайн исследования, редактирование.

Мельниченко В.Я. — концепция и дизайн исследования, редактирование.

Authors participation

Shevchenko Yu.L. — concept and design of the study, editing, approval of the final version of the article.

Karpov O.E. — concept and design of the study, editing, approval of the final version of the article.

Sarzhvskiy V.O. — concept and design of the study, collection and analysis of data, statistical analysis, writing text, editing, responsibility for the integrity of all parts of the article.

Fateev S.A. — collection and analysis of data, statistical analysis, writing text.

Vetshev P.S. — concept and design of the study, writing text, editing, approval of the final version of the article.

Stoyko Yu.M. — concept and design of the study, editing.

Melnichenko V.Ya. — concept and design of the study, editing.

● Список литературы

1. Состояние онкологической помощи населению России в 2018 году. Под ред. А.Д. Каприна, В.В. Старинского, Г.В. Петровой. М.: МНИОИ им. П.А. Герцена — филиал ФГБУ “НМИЦ радиологии” Минздрава России, 2019. 236 с.
2. Злокачественные новообразования в России в 2017 году (заболеваемость и смертность). Под ред. А.Д. Каприна, В.В. Старинского, Г.В. Петровой. М.: МНИОИ им. П.А. Герцена — филиал ФГБУ “НМИЦ радиологии” Минздрава России, 2018. 250 с.
3. Организация онкологической службы в России (методические рекомендации, пособия для врачей). Под ред. В.И. Чиссова, В.В. Старинского, Б.Н. Ковалева. М.: ФГУ МНИОИ им. П.А. Герцена Росмедтехнологий, 2007. Часть 2, 663 с.
4. Руководство по онкологии. Под ред. В.И. Чиссова, С.Л. Дарьяловой. М.: МИА, 2008. 840 с.
5. Шевченко Ю.Л., Карпов О.Э., Ветшев П.С., Стойко Ю.М., Замятин М.Н., Мельниченко В.Я., Саржевский В.О., Теплых Б.А. Организация онкологической службы в многопрофильном стационаре: опыт Пироговского Центра. Вестник Национального медико-хирургического центра им. Н.И. Пирогова. 2012; 7 (2): 31–35.
6. Карпов О.Э., Ветшев П.С., Левчук А.Л., Шимкович С.С. Становление пациент-ориентированной хирургии в многопрофильном федеральном лечебном учреждении. Вестник Национального медико-хирургического центра им. Н.И. Пирогова. 2017; 12 (1): 10–14.

● References

1. Kaprin A.D., Starinsky V.V., Petrova G. *Sostoyaniye onkologicheskoy pomoshchi naseleniyu Rossii v 2018 godu* [State of oncological care in Russia in 2018]. Moscow: MNIOI im. P.A. Gertsena — filial FGBU “NMITS radiologii”, 2019. 236 p. (In Russian)
2. Kaprin A.D., Starinsky V.V., Petrova G. *Zlokachestvennyye novoobrazovaniya v Rossii v 2017 godu (zabolevayemost' i smertnost')* [Malignant neoplasms in Russia in 2017 (incidence and mortality)]. Moscow: MNIOI im. P.A. Gertsena — filial FGBU “NMITS radiologii”, 2018. 250 p. (In Russian)
3. Chissov V.I., Starinsky V.V., Kovalev B.N. *Organizatsiya onkologicheskoy sluzhby v Rossii (metodicheskiye rekomendatsii, posobiya dlya vrachey)* [Organization of oncological care in Russia (methodical recommendations, manuals for doctors)]. Moscow: FGU MNIOI im. P.A. Gertsena Rosmedtekhologii, 2007. Part 2, 663 p. (In Russian)
4. Chissov V.I., Daryalova S.L. *Rukovodstvo po onkologii* [Oncology Guide]. Moscow: MIA, 2008. 840 p. (In Russian)
5. Shevchenko Yu.L., Karpov O.E., Vetshev P.S., Stoyko Yu.M., Zamyatin M.N., Melnichenko V.Ya., Sarzhvskiy V.O., Teplykh B.A. Organization of oncological care in a multi-field hospital: experience of the Pirogov Center. *Vestnik Natsional'nogo mediko-khirurgicheskogo tsentra im. N.I. Pirogova* [Bulletin of the Pirogov Center]. 2012; 7 (2): 31–35. (In Russian)
6. Karpov O.E., Vetshev P.S., Levchuk A.L., Shimkovich S.S. Formation of patient-oriented surgery in a multi-field federal medical institution. *Vestnik Natsional'nogo mediko-khirurgicheskogo tsentra im. N.I. Pirogova* [Bulletin of the Pirogov Center]. 2017; 12 (1): 10–14. (In Russian)

Сведения об авторах [Authors info]

Шевченко Юрий Леонидович — доктор мед. наук, профессор, академик РАН, президент ФГБУ “НМХЦ им. Н.И. Пирогова” Минздрава России, Заслуженный врач РФ, Заслуженный деятель науки РФ. <https://orcid.org/0000-0001-7473-7572>. E-mail: ShevchenkoUL@pirogov-center.ru

Карпов Олег Эдуардович — доктор мед. наук, профессор, член-корреспондент РАН, генеральный директор ФГБУ “НМХЦ им. Н.И. Пирогова” Минздрава России, Заслуженный врач РФ. <http://orcid.org/0000-0002-5227-0657>. E-mail: karpov@pirogov-center.ru

Саржевский Владислав Олегович — доктор мед. наук, профессор, заместитель главного врача по онкологии ФГБУ “НМХЦ им. Н.И. Пирогова” Минздрава России. <https://orcid.org/0000-0001-7164-6595>. E-mail: SarzhevskiyVO@pirogov-center.ru

Фатеев Сергей Анатольевич — начальник медицинского информационно-аналитического центра ФГБУ “НМХЦ им. Н.И. Пирогова” Минздрава России. <https://orcid.org/0000-0002-1945-1712>. E-mail: FateevSA@pirogov-center.ru

Ветшев Петр Сергеевич — доктор мед. наук, профессор, советник по клинической и научной работе ФГБУ “НМХЦ им. Н.И. Пирогова” Минздрава России, Заслуженный врач РФ, председатель координационного совета “Минималноинвазивные технологии под контролем УЗИ и РТВ” Ассоциации гепатопанкреатобилиарных хирургов стран СНГ. <http://orcid.org/0000-0001-8489-2568>. E-mail: VetshevPS@pirogov-center.ru

Стойко Юрий Михайлович — доктор мед. наук, профессор, врач-хирург (главный специалист) ФГБУ “НМХЦ им. Н.И. Пирогова” Минздрава России, Заслуженный врач РФ, Заслуженный деятель науки РФ. <https://orcid.org/0000-0001-9843-8956>. E-mail: StoykoUM@pirogov-center.ru

Мельниченко Владимир Ярославович — доктор мед. наук, профессор, заведующий отделением гематологии, химиотерапии и аутологичной трансплантации костного мозга ФГБУ “НМХЦ им. Н.И. Пирогова” Минздрава России. <https://orcid.org/0000-0002-6728-6264>. E-mail: MelnichenkoVY@pirogov-center.ru

Для корреспонденции*: Фатеев Сергей Анатольевич — 105203, г. Москва, ул. Нижняя Первомайская, д. 70, Российская Федерация. Тел.: 8-906-772-88-83. E-mail: fateevsa@pirogov-center.ru

Yury L. Shevchenko — Doct. of Sci. (Med.), Professor, Academician of RAS, President of the Pirogov National Medical and Surgical Center of the Ministry of Health of the Russian Federation, Honored Doctor of the Russian Federation, Honored Scientist of the Russian Federation. <https://orcid.org/0000-0001-7473-7572>. E-mail: ShevchenkoUL@pirogov-center.ru

Oleg E. Karpov — Doct. of Sci. (Med.), Professor, Corresponding-member of RAS, Chief Executive Officer of the Pirogov National Medical and Surgical Center of the Ministry of Health of the Russian Federation, Honored Doctor of the Russian Federation. <http://orcid.org/0000-0002-5227-0657>. E-mail: karpov@pirogov-center.ru

Vladislav O. Sarzhevskiy — Doct. of Sci. (Med.), Professor, Deputy Chief Physician for Oncology of the Pirogov National Medical and Surgical Center of the Ministry of Health of the Russian Federation. <https://orcid.org/0000-0001-7164-6595>. E-mail: SarzhevskiyVO@pirogov-center.ru

Sergey A. Fateev — Head of Medical Information and Analytical Center of the Pirogov National Medical and Surgical Center of the Ministry of Health of the Russian Federation. <https://orcid.org/0000-0002-1945-1712>. E-mail: FateevSA@pirogov-center.ru

Petr S. Vetshev — Doct. of Sci. (Med.), Professor, Deputy Chief Executive Officer for Medical and Scientific Work of the Pirogov National Medical and Surgical Center of the Ministry of Health of the Russian Federation, Honored Doctor of Russian Federation, Chairman of the Coordination Council “Minimally invasive technologies under ultrasound and X-ray control” of the Association of Hepatopancreatobiliary Surgeons of the CIS countries. <https://orcid.org/0000-0001-8489-2568>. E-mail: vetshevPS@pirogov-center.ru

Yury M. Stoyko — Doct. of Sci. (Med.), Professor, Surgeon (Chief Specialist) of the Pirogov National Medical and Surgical Center of the Ministry of Health of the Russian Federation, Honored Doctor of the Russian Federation, Honored Scientist of the Russian Federation. <https://orcid.org/0000-0001-9843-8956>. E-mail: StoykoUM@pirogov-center.ru

Vladimir Y. Melnichenko — Doct. of Sci. (Med.), Professor, Chief of the Department for Hematology, Chemotherapy and Autologous Marrow Transplantation of the Pirogov National Medical and Surgical Center of the Ministry of Health of the Russian Federation. <https://orcid.org/0000-0002-6728-6264>. E-mail: MelnichenkoVY@pirogov-center.ru

For correspondence*: Sergey A. Fateev — 70, Nizhnyaya Pervomayskaya str., Moscow, 105203, Russian Federation. Phone: +7-906-772-88-83. E-mail: fateevsa@pirogov-center.ru

Статья поступила в редакцию журнала 25.05.2019.
Received 25 May 2019.

Принята к публикации 28.05.2019.
Accepted for publication 28 May 2019.