

ЧТО ТАКОЕ ЦАОП

Продолжается реорганизация онкологической службы города. Большие изменения произошли в ее амбулаторном звене. Онкологические диспансеры стали Центрами амбулаторной онкологической помощи, филиалами больших больниц, специализирующихся на лечении онкологических пациентов.

БЕЗ ШВОВ И ПРОВОЛОЧЕК

С 1 марта столичные онкодиспансеры, создание которых было инициировано 90 лет назад, преобразованы в Центры амбулаторной онкологической помощи, и каждый стал филиалом одного из 6 онкологических стационаров города. Одна из главных задач реструктуризации онкослужбы – сделать маршрут пациента от подтверждения диагноза до излечения заболевания предельно коротким, а преемственность на разных этапах – бесшовной.



Заместитель главного врача ЦАОП ГКБ № 40 Татьяна Семина считает: «Когда все этапы в структуре одного

учреждения – пациент обследован, проконсультирован, прооперирован, и ни у кого не возникает сомнений в качестве выполненных работ, – каждый врач как на ладони. Очень важно, что все этапы – в структуре одного учреждения, ведь если делить на части, то делится и степень ответственности, и это не может не влиять на результат». Буквально сразу новая система была вынуждена пройти испытание на прочность в условиях пандемии – и прошла! Плановая онкологическая помощь не была остановлена за исключением планового лечения доброкачественных новообразований и диспансерного наблюдения больных в состоянии ремиссии. Из-за перепрофилирования значительной части амбулаторных КТ-центров на работу исключительно с пациентами с COVID-19 многие назначенные исследования оказались отменены, но тесный контакт амбулаторных онкологических центров с онкологическими стационарами позволил обеспечить в срок всех нуждающихся в этой диагностике пациентов. А сроки диагностики установлены очень жесткие: лечение пациента с онкологическим заболеванием должно быть начато не позднее чем через 2 недели от момента постановки диагноза.

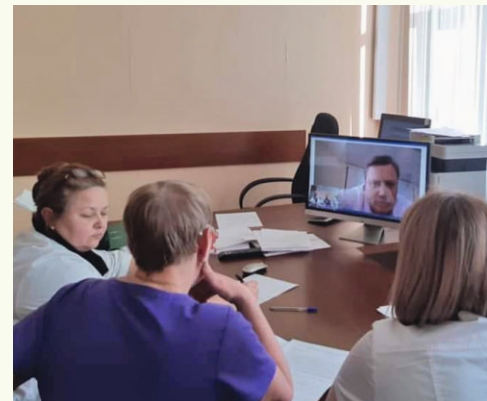
ТЕЛЕКОНСИЛИУМ

Каждый пациент с подтвержденным онкологическим диагнозом обязательно проходит через онкологический консилиум. Присоединение амбулаторной службы к стационару позволило вывести на новый уровень этот этап, когда принимаются без преувеличения жизненно важные решения о тактике лечения больного. На консилиум собираются лечащий врач-онколог амбулаторного центра, оперирующий хирург стационара, радиолог, химиотерапевт – вся мультидисциплинарная команда, которая и будет вести пациента. В обычном режиме консилиумы проводились по плану: в назначенный день из стационара приезжали в ЦАОП к пациенту врачи, заведующие соответствующими

отделениями. На время действия карантинных мер онкоконсилиумы «переехали» в онлайн. Однако в сложных случаях, когда предстоит большая, серьезная операция, когда невозможно ограничиться изучением результатов исследований и нужен осмотр пациента, врач стационара приезжал в амбулаторный центр к больному. Удобно, что сразу, на месте можно назначить уже и срок госпитализации.



«После проведения консилиума медицинская документация пациента отправляется в стационар, и пациента вызывают на госпитализацию, – рассказывает заведующая ЦАОП ГКБ № 1 Саïда Акавова. – Когда



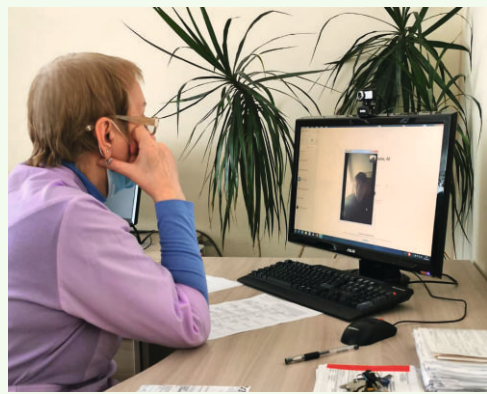
пациент приходит в стационар, он переживает перед предстоящим лечением, и, конечно, приятно и спокойнее лечиться у доктора, с которым на догоспитальном этапе уже обсуждена тактика лечения».

ЧИСТЫЕ И КРАСНЫЕ

В отличие от многих зарубежных стран, в нашей стране, в Москве удалось сохранить практически в полном объеме онкологическую помощь. Потому что ее оказывают специализированные стационары. В результате больным, для которых потери времени могут стоить жизни, не пришлось его терять. В считанные дни в онкологических стационарах были сформированы обсервационные отделения. Из приемного отделения больницы, поступивший в больницу на плановую операцию, отправлялся туда. В течение суток проводился тест на антитела (ИХЛА), ПЦР-тест и компьютерная томография. Если все в порядке – пациента переводили в отделение для операции и

последующего лечения. Если же обнаруживался новый коронавирус, в зависимости от состояния пациента его либо отправляли на лечение домой, либо при необходимости переводили в ковидный стационар. Например, в ГКБ № 1 у 43 из 248 пациентов, поступивших на плановое лечение, оказался существенно повышен титр антител, у 16 пациентов – признаки вирусного поражения легких. Плановое лечение пришлось отложить. В каких-то случаях – на неделю, в каких-то – на месяц. «Действительно, проведение мероприятий по предварительной диагностике пациентов на COVID-19 позволило избежать внутрибольничного инфицирования пациентов, которым предстояло оперативное лечение. Эти мероприятия позволили нам работать в

плановых условиях и оказывать помощь нашим больным с соблюдением всех санитарно-эпидемиологических требований. Если бы инфицированный пациент попал в отделение, это привело бы к закрытию на карантин и увеличению сроков ожидания медицинского вмешательства, – поясняет заведующая ЦАОП ГКБ № 1 Саïда Акавова. – Вместе с тем, пациенты, которые были направлены в другие лечебные учреждения для лечения коронавируса, находились у нас под контролем в листе ожидания. Сотрудники приемного отделения по телефону приглашали пациентов на повторную госпитализацию. Всем пациентам, нуждавшимся в госпитализации, медицинская помощь была оказана в стационаре в полном объеме».



ДЛИННОЕ СЛОВО «ПАЦИЕНТООРИЕНТИРОВАННОСТЬ»

«Слово “пациентоориентированность” здорово звучит, но все равно, мне кажется, недостаточно внимания уделяют этому понятию, – говорит Татьяна Семина. – Если все, что ты делаешь, оценивать с точки зрения: а что хорошего ты сделал для своего пациента, – то и смысл тогда появляется другой во всех начинаниях». Задача онколога – чтобы его пациенты жили дольше, жили качественно и знали: им есть куда обратиться и спросить совета.

«У нас есть онкоуролог, – продолжает Татьяна Семина. – Ее пациенты в основном старше 70 лет. Они, конечно, требуют определенного подхода. При этом у доктора охват диспансерным наблюдением – 100 %. То есть пациенты ни единого визита к ней не пропускают. И она всегда с ними на связи. Да, звонят, да, устают, но результат... Эту функцию обратной связи с пациентом не переложить ни на медсестру, ни на администратора колл-центра».

О пациентоориентированности говорит и Саïда Акавова: «Относиться к больному нужно так, как ты хочешь, чтобы относились к тебе, – это и есть пациентоориентированность. Подготовленные медицинские работники – ключевая составляющая этого понятия: приходя в лечебное учреждение, пациент должен быть уверен, что попал в правильное место, что ему обязательно помогут не только физически, но и морально».

