

МЕДИЦИНА



Как развивается рынок ДМС **14** |
Почему аптеки предпочитают закупать импортные лекарства **14** |
Сколько денег регионы УрФО потратят на модернизацию здравоохранения **15** |
Кто помогает онкологическим больным выздороветь **16** |

Рынок частной медицины функционирует стабильно, несмотря на финансовый кризис. Но, как считают участники рынка, проблемы остались: как с укомплектованностью квалифицированными кадрами, так и с административными барьерами, которые препятствуют заходу «частников» на рынок ОМС.

Частное право на лечение

КЛИНИКА

Финансовый кризис не оказал существенного влияния на бизнес частных клиник, утверждают предприниматели, собравшиеся в Екатеринбурге на деловой завтрак, организованный газетой «Коммерсантъ-Урал» и информационным агентством «Интерфакс-Урал». «Мы открылись в 2009 году и не ощутили никакого падения. Есть даже небольшой рост бизнеса», — отмечает генеральный директор многопрофильной клиники «Здоровье 365» Валерий Малышев. По его словам, в настоящее время открывается очень много небольших специализированных клиник, они все так или иначе заполнены на 80–100%. Уменьшения оборотов не наблюдает и директор стоматологической клиники «ЮТЭЛИ» Тамара Шеколдина, которая занимается своим бизнесом последние десять лет. «Я знаю, что стоматологические клиники закрывались в кризис, но нас это не коснулось, прежде всего, благодаря сарафанному радио, которое работает лучше всякой рекламы», — отмечает она. «Людьми просто пришло понимание, что здоровье можно купить», — объясняет ситуацию директор Центра косметологии и пластической хирургии Сергей Нудельман. Господин Нудельман признался, что спады в кризис были. «Но мы предчувствовали кризис и были к нему готовы. Например, мы договаривались с нашими партнерами-поставщиками и проводили совместные акции», — делится господин Нудельман.

Впрочем, по словам экспертов, пока частная медицина занимает небольшую долю в общем объеме медицинских услуг — около 7%, по подсчетам Валерия Малышева. «Рынок еще не насыщен частными клиниками. Этому рынку не позволяет развиваться кадровый дефицит. Тиражировать клиники, не имея врачей, очень тяжело», — сетует директор клиники «Здоровье 365». А господин Нудельман, в свою очередь, замечает, что в государственных медучреждениях последнее время отмечается рост заработных плат. «У врачей есть возможность выбирать, куда идти. Но и мы проводим жесткий отбор. Важно, чтобы доктор был не только высококвалифицированным



Главное конкурентное преимущество — профессиональные кадры, считают в частных медцентрах ФОТО АЛЕКСЕЯ КУДЕНКО

специалистом, но и умел общаться с пациентом», — говорит он. На проблему в общении с пациентами указывает и директор клиники «Вертебра» (занимается реабилитацией и профилактикой) Наталья Мещерякова: «У нас менталитет сотрудника медицинского государственного учреждения, особенно давно работающего сотрудника, настолько неподвижен в сторону коммерческой структуры, что это сказывается на работе: персонал госучреждений ориентирован на поток». «Оснащение клиники и кадры — это основа успешного бизнеса. Чаще всего

пациенты идут к конкретному врачу, даже если он перешел на работу в другую клинику. Поэтому за квалифицированных специалистов у нас развивается борьба. Часто при устройстве на работу специалист спрашивает: а вы можете мне обеспечить поток?» — соглашается с госпожой Мещеряковой Тамара Шеколдина. С ее точки зрения, этот вопрос выглядит странным. «Мы работаем не с железяками на конвейере, а с живыми людьми. Чтобы получить поток, врачу нужно не один год хорошо поработать, вложить душу, все свое умение и внимание в пациен-

та. Вот тогда образуется поток», — отмечает она. При этом все участники обсуждения отмечают, что активно работают над постоянным повышением квалификации своих кадров. «Если я просто купил оборудование — это еще не победа. Томограф, например, есть и в областной больнице, это скорее имиджевая вещь. Гораздо более важно, чтобы в клинике работали специалисты, способные работать на современном высокотехнологичном оборудовании», — объясняет Валерий Малышев. По его словам, сотрудники клиники

«Здоровье 365» проходят курсы повышения квалификации минимум раз в год. То же самое практикуется и в Центре косметологии и пластической хирургии. «Стажировки, к примеру в ведущих американских клиниках, дорогостоящие, но все осознают их необходимость», — говорит господин Нудельман. Во время делового завтрака представители частной медицины также попытались развеять миф о необоснованно завышенной цене услуг. «Самое дорогое, что у нас есть, — это репутация. Она зарабатывается годами, никто не станет

рисковать ей, искусственно завышая цены», — утверждает Сергей Нудельман. А Наталья Мещерякова отмечает, что большое количество анализов оправдывается стандартами лечения. «Некоторые анализы, которые могут кому-то показаться излишними, необходимы для того, чтобы во время лечения не навредить пациенту. А такие обследования, как УЗИ экспертного уровня и МРТ, с точки зрения коммерции очень неоднозначны. Сам аппарат для МРТ просто не работает частной медициной в короткие сроки», — говорит госпожа Мещерякова. Между

тем она призналась, что ценовая политика в первые полгода работы ее клиники менялась несколько раз. «Это нонсенс для бизнеса. Но мы занимаемся очень специфичным лечением. Так, например, у нас используются эксклюзивные тренажеры для лечения спины. Поэтому «подглядеть» цены у коллег у нас просто не было возможности, и приходилось на интуитивном уровне определять уровень цен. Существуют правила ценообразования, так вот по ним некоторые услуги были на грани рентабельности», — отмечает она. «Государственные медуч-

реждения могут себе позволить работать, устанавливая цены в 30% от себестоимости услуги за счет поступлений средств из бюджета. Мы себе такого позволить не можем, мы работаем на самоокупаемости», — говорит Валерий Малышев.

Эксклюзивных услуг, предоставляемых в частных клиниках, по словам бизнесменов, немного. «Речь идет об очень специфичных вещах, то есть не о массовом потоке», — отмечает господин Нудельман. Так же считает и госпожа Мещерякова. «Основное отличие частных клиник от государственных — в сервисе», — полагает она. Кроме того, по ее словам, «частники» быстрее реагируют на нововведения в медицине. «Например, в мире появилось новое дорогостоящее оборудование. Государственным медучреждениям приходится ждать, когда будет принято и согласовано решение о выделении средств из бюджета на его закупку. А частные клиники просто покупают это оборудование», — утверждает Наталья Мещерякова.

Впрочем, совсем не контактировать с властными структурами частными клиникам не удастся. Так, по словам Тамары Шеколдиной, иногда и «частникам» требуется помощь. «Но сколько я не обращалась в районную администрацию с просьбой расширить стоянку, не смогла ничего добиться. Нашими проблемами просто никто не интересуется», — делится госпожа Шеколдина. А господин Малышев поднял другую тему: предоставление частными клиниками услуг по договорам ОМС. «Формально частная клиника может получить соответствующую квоту и лечить по ОМС. Но на практике нужно несколько лет собирать документацию, чтобы попасть в соответствующий реестр. И даже после этого никто не гарантирует получение квоты», — говорит бизнесмен. Валерий Малышев высказал уверенность, что большинству частных клиник было бы интересно сотрудничество даже на условиях финансирования. «То есть, чтобы государство оплачивало услуги хотя бы частично, а остальное доплачивал бы пациент», — предположил он.

Мария Плоспина

СТЕНОГРАММА



СЕРГЕЙ НУДЕЛЬМАН, директор Центра косметологии и пластической хирургии: — Уровень сервиса в нашей клинике соответствует самым высоким стандартам, а в некотором отношении даже превосходит их. Например, после операции наши пациенты находятся в дорогостоящей палате интенсивной терапии безо всякой доплаты, несмотря на то, что день пребывания в ней значительно дороже, чем в одной палате, не говоря уже о двухместных. Кстати, и стандартные двухместные палаты оборудованы туалетом, душем, кондиционером. Еда в столовой по вкусу практически домашняя, а ее состав сбалансирован профессионалом-диетологом.



ТАМАРА ШЕКОЛДИНА, директор стоматологической клиники «ЮТЭЛИ»: — Люди привыкли, что раньше вся медицина была бесплатной. Сейчас приходит понимание, что здоровье за деньги можно купить, хотя услуги клиник довольно дорогие. За последние шесть лет работы у нас никакого падения выручки не было. Когда пенсионерам напоминаешь о стоимости услуг, некоторые из них возмущенно восклицают: «Ну уж на здоровье мы деньги найдем!»



НАТАЛЬЯ МЕЩЕРЯКОВА, директор клиники «Вертебра»: — Вопреки мнению, что в финансовый кризис все должно исчезать, мы в кризис открылись. Направления клиники — реабилитация и профилактика. И если профилактическое направление в кризис немного «просело», то популярность реабилитационного несколько не снизилась. Первую статистику контингента пациентов мы делали в конце 2009 года, и оказалось, что 60% наших клиентов — люди пенсионного возраста (60–80 лет).



ВАЛЕРИЙ МАЛЫШЕВ, генеральный директор многопрофильной клиники «Здоровье 365»: — В течение следующих трех-пяти лет я планирую развивать сеть. Нужно увеличить количество клиник так, чтобы это не влияло на качество услуг. Надеюсь, «Здоровье 365» сможет стать в своей области медицины самым крупным сетевиком.



ИГОРЬ ШИФРИН, заместитель главного врача МО «Новая больница»: — На мой взгляд, лучшие кадры по-прежнему работают в госмедучреждениях. Во многом это происходит из-за тесной связи с медакадемией. Практически все базы кафедр медакадемии расположены в муниципальных лечебных учреждениях. Многие врачи госучреждений в свободное время работают в частных медцентрах, но их основным местом работы остаются госбольницы. Поэтому зачастую мнение, что платные услуги — эквивалент профессионального качества, это заблуждение. Сегодня частные медцентры в основном берут деньги не за профессионализм доктора, а за сервис.

медицина проекты

Медицина будущего

госорганы

В России стартовала масштабная программа модернизации здравоохранения — в течение 2011–2012 годов между субъектами РФ будет распределено 460 млрд рублей. Регионы УрФО уже договорились о получении от 2 млрд до 10,5 млрд рублей в зависимости от целей программ и уровня обеспеченности региона.

Свердловская область отремонтирует поликлиники и оснастит их медтехникой

В Свердловской области на модернизацию здравоохранения в 2011–2012 годах будет потрачена самая крупная сумма. Около 10,5 млрд рублей будет выделено из федерального бюджета, еще 6 млрд рублей — из региональной казны. «И это дополнительно к тем средствам, которые мы уже заложили в бюджете. Напомним, финансирование здравоохранения, составившее в 2010 году 32 млрд рублей, в 2011 году вырастет до 36 млрд рублей», — заметил глава региона Александр Мишарин.

По задумке властей, такие значительные вложения средств должны привести к главному результату — росту уровня здоровья свердловчан, а также к возвращению престижа профессии врача. Для этого около 40% средств будет направлено на ремонт больниц и поликлиник и оснащение оборудованием. Планируется, что регион приобретет около 1 тыс. единиц современной медицинской техники, а ремонты пройдут в 146 лечебных учреждениях Среднего Урала. Согласно проекту программы, порядка 600 млн рублей будет направлено на внедрение информационных систем в здравоохранение. Это позволит обеспечить всех врачей области современными персональными компьютерами. В перспективе в области будут внедрены электронные амбулаторные карты и электронные истории болезней.

Важнейшей проблемой в регионе пока остается и уровень доходов врачей и медицинского персонала больниц. С началом реализации программы модернизации на 2011–2012 годы свое материальное положение улучшат специалисты, ведущие прием: зарплата медсестер вырастет на 4 тыс. рублей, а врачей — на 8 тыс. рублей.

Челябинская область повысит качество и обеспечит доступность медпомощи

Основными целями и задачами программы в Челябинской области ее авторы называют повышение качества и обеспечение доступности медпомощи. Ожидается, что с 70,5% до 77,1% увели-

чится удовлетворенность потребности населения в высокотехнологичной медицинской помощи. «Результатом реализации программы станет высокотехнологичная помощь, повышение профессионализма медработников. Современное оборудование и новые методики продлят жизнь южноуральцам, особенно людям пожилого возраста», — считает губернатор Михаил Юревич. Общий объем финансирования составит более 13,8 млрд рублей (9,6 млрд рублей из федерального бюджета, еще 4,2 млрд рублей — из регионального).

На укрепление материально-технической базы учреждений будут направлены 5,6 млн рублей (2,1 млн рублей на капитальный ремонт и 3,4 млн рублей на приобретение оборудования). На внедрение современных информационных систем в здравоохранение — 534,9 тыс. рублей. Еще 7,7 млн рублей будут направлены на внедрение стандартов оказания медицинской помощи.

Кроме того, выполнение программы уже в 2012 году позволит снизить показатели: младенческой смертности с 8,2 до 8,4 случая (на 1 тыс. родившихся живыми) с учетом выхаживания детей весом от 500 граммов. А взносы на обязательное медицинское страхование неработающего населения вырастут с 1,45 тыс. рублей до 1,9 тыс. рублей на человека. Дефицит обеспеченности врачами сократится до 15,9%, средняя зарплата медработников вырастет до 15,7 тыс. рублей.

Курганская область сосредоточится на здоровье матери и ребенка

На реализацию программы модернизации здравоохранения в Курганской области будет направлено более 3,2 млрд рублей, из которых порядка 2,5 млрд рублей — средства федерального бюджета, свыше 600 млн рублей — средства областного бюджета и 70 млн рублей — средства территориального фонда обязательного медицинского страхования. «Таких средств Курганская область до сих пор не видела», — заметил директор департамента здравоохранения Александр Карпов.

Приоритетное направление программы — оказание медпомощи женщинам в период беременности, родов и новорожденным детям. Около 25% средств, которые придут в Зауралье, будет направлено на защиту здоровья матери и ребенка, в том числе — на укрепление материально-технической базы учреждений родовспоможения и детских больниц, подготовку кадров. По словам господина Карпова, введение в эксплуатацию в декабре текущего года перинатального центра позволит значительно улучшить качество помощи беременным и новорожденным. В 2012 году откроется кабинет перинатальной диагностики в межрайонном перинатальном центре в Шадринске. Кроме того, в рамках программы планируется снижение показателя материнской смертности с 25,2 случая на 10 тысяч родов в 2010 году до 9 в 2012 году.

Как и в других регионах, средства пойдут и на ремонт учреждений. Правда, по словам господина Карпова, денег хватит на ремонт только 50 учреждений из 84. Другой важный момент курганской программы — обеспеченность врачебными кадрами. По словам Александра Карпова, по этому показателю Курганская область находится на последнем месте в России. Чтобы исправить ситуацию, правительство региона приняло решение о приобретении квартир для врачей. Так, в текущем году будет приобретено 11 квартир, в последующем — не менее 20 ежегодно. «Я думаю, меры, которые мы принимаем, позволят уменьшить дефицит врачей уже к 2013 году. Мы это почувствуем. Наша задача — сделать все, чтобы кадры не утекали на Север», — заявил Александр Карпов.

Тюменская область, ХМАО, ЯНАО построят онкодиспансер и укрепят материально-техническую базу лечебных учреждений

Общий объем финансового обеспечения программы в Тюменской области на два года составит более 6,2 млрд рублей, в том числе из федерального бюджета — 3,8 млрд рублей. «С вливанием этих средств в систему здравоохранения каче-

ство получения медицинской помощи нашими гражданами вырастет на уровень. Тем более что мероприятия, которые туда включены, — это действительно то, в чем сегодня нуждается здравоохранение. Я думаю, что результат этой программы не заставит себя долго ждать», — считает глава области Владимир Якушев. В рамках программы, в частности, планируется завершение строительства первой и второй очереди областного онкологического диспансера. В 2011 году запланирован ввод в эксплуатацию нового корпуса ГЛПУ ТО «Перинатальный центр», а также капитальный ремонт родильного дома №4.

Общий объем финансового обеспечения программы ЯНАО составит более 1,4 млрд рублей, из них средства федерального бюджета составят 1,1 млрд рублей. За два года более 600 млн рублей будет направлено на укрепление материально-технической базы медицинских учреждений. В частности, в рамках программы запланировано строительство 17 объектов учреждений здравоохранения, а также подготовка технической и проектно-сметной документации для 21 объекта.

Кроме того, в программе модернизации предусмотрены дополнительные денежные выплаты стимулирующего характера врачам — специалистам и среднему медицинскому персоналу. В 2011 году на это будет направлено 61,45 млн рублей, в 2012-м — 152,24 млн рублей. Таким образом, в 2011 году дополнительные выплаты на одного врача и среднего медработника ориентировочно составят 4 тыс. и 2 тыс. рублей соответственно. В 2012 году эти показатели ориентировочно составят 11 тыс. и 5,5 тыс. руб.

В модернизацию здравоохранения ХМАО за два года будет вложено более 8,4 млрд рублей. Из них более 6 млрд рублей будет выделено из окружного бюджета. Разработанная в округе программа модернизации здравоохранения содержит три направления.

Первое направление касается укрепления материально-технической базы югорской медицины. Планируется закончить строительство 12 медицинских



В УрФО поступит около 30 млрд рублей на модернизацию здравоохранения фото ДМИТРИЯ АЗАРОВА

учреждений, провести капитальный ремонт 18 объектов и текущий ремонт шести больниц и поликлиник. Кроме того, 22 лечебно-профилактических центра будут оснащены современным медицинским оборудованием и техникой. Второе направление программы — информатизация системы здравоохранения. В частности, в 2011 году планируется внедрить запись на прием к врачу через терминалы во всех государственных лечебно-профилактических учреждениях автономного округа. Третье направление

предусматривает активное внедрение единых стандартов, которые позволят оказывать качественную медицинскую помощь на всей территории России. «В результате реализации программы медицинская помощь в Югре должна стать более доступной и качественной, соответствовать современным требованиям и стандартам, а самое главное — удовлетворять реальные потребности жителей автономного округа», — утверждает губернатор Наталья Комарова.

Татьяна Дрогаева



ЦЕНТР КОСМЕТОЛОГИИ И ПЛАСТИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ

В нашей клинике любую эстетическую операцию пациенты совмещают с лечением заболеваний - это экономит время и деньги

для здоровья

- Артроскопия (в т.ч. поврежденных менисков), пластика связок
- Эндопротезирование (замена) крупных суставов. Максимальная стоимость замены тазобедренного сустава, включая импортный эндопротез и все расходы в клинике — 270 тыс. руб.
- Лечение привального вывиха плеча
- Лечение сложных контрактур кисти. Нарращивание утраченных пальцев
- Щадящая хирургия деформаций стоп (вальгусная деформация первого пальца — «шишка», «косточка», — плоскостопие, когтеобразные пальцы). Минимальный срок восстановления, отсутствие гипса, выписка на 5-7й день
- Быстрая, точная и безболезненная диагностика гинекологических заболеваний
- Обследование и лечение стрессового недержания мочи всех типов (TVT, TVT-O, Джонсон и Джонсон)
- Лечение бесплодия. Подготовка к ЭКО, повышение шансов наступления беременности
- УЗИ-диагностика 4D Real Time и 2D в плановые скрининговые сроки беременности. Точность исследования на скрытые пороки развития. Объемный снимок и видеозапись на CD + фото ребенка; заключение специалиста с записью в обменной карте
- «Щадящая хирургия» грыж (диафрагмальных, абдоминальных, паховых)
- Лапароскопическая холецистэктомия - атравматичное удаление желчного пузыря при желчекаменной болезни, в том числе через 1 доступ
- Лечение ожирения. Бандажирование желудка (лапароскопическая установка регулируемого желудочного бандажа), наблюдение врача-гастроэнтеролога. Коррекция веса. Помощь врача-диетолога и специалиста по велнесс
- Профилактическая кардиология (оценка индивидуального риска, программы профилактики и лечения сердечно-сосудистых заболеваний)
- Anti-ageing терапия - долгая молодость и лучшее качество жизни. Сертифицированный специалист
- Избавление от храпа и вазомоторного ринита
- Избавление от потливости ладоней и подмышек
- Быстрое и безболезненное лечение геморроя (метод Лонго, Италия)
- Склерозирование вен и миниоперации; фототерапия сосудистых «звездочек»
- Быстрая диагностика и лечение урологических заболеваний. Лапароскопическое лечение: опущение почки, киста, варикоцеле; пластика мочеоточника при гидронефрозе. Удаление камней любой локализации
- Лечение простатита и аденомы предстательной железы методом Thermex Tugari (трансуретральной радиочастотной термотерапии) без операции, за один сеанс



для красоты

- Омолаживающая пластика лица и шеи. Глубокий лифтинг. Эндоскопический лифтинг. Омоложение рук
- Липосакция талия, бедер, живота, ног, рук
- Восстановление формы живота (абдоминопластика)
- Увеличение, уменьшение и лифтинг груди
- Восстановление груди после мастэктомии
- Исправление формы носа, век, ушей, подбородка. Изменение разреза глаз и формы век, удаление «мешков» под глазами
- Лечение выпадения волос. Трансплантация волос
- Удлинение ног. Выпрямление голени с внутренней фиксацией, без аппарата Илизарова
- Интимная хирургия для женщин и мужчин: коррекция валагалища, восстановление девственности, пластика половых губ; увеличение пениса, пластика уздечки, омолаживающая интимная пластика
- Коррекция морщин, пятен и рубцов после угрей: лазерный пилинг (эрбиевый лазер), фракционный фототермолиз (Fraxel и SmartXide), широкополосная фотосистема Quantum
- Радиочастотный термолифтинг кожи: Aluma FACES и Pelleve
- Удаление и профилактика мимических морщин («Ботокс»)
- Увеличение объема губ, коррекция носогубных складок

Подарочный сертификат на любую сумму, на все услуги

Екатеринбург, ул. Московская, 19, тел. (343) 228-28-28 www.plastic-surgery.ru

О ВОЗМОЖНЫХ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯХ КОНСУЛЬТИРУЮТ СПЕЦИАЛИСТЫ

Клиника «Вертебра» — врач рекомендует

Скажем откровенно, когда мы видим пожилого человека с палочкой, нас посещает мысль, что болезнь и возраст неразлучны, возможность свободно двигаться уходит безвозвратно. Достижения современной медицины опровергают подобное мнение. Клиника «Вертебра» предлагает программы для профилактики проблем позвоночника и суставов конечностей: лечебная физкультура с использованием медицинских тренажеров, растяжки и аппаратное вытяжение позвоночника, массажи, мануальная терапия, остеопатия. Выбор лечения зависит от причины развития болезни.

Для группы здоровых людей, когда слишком большие физические нагрузки привели к деформации хрящей суставов (спортсмены, любители тренажерных залов, танцоры, грузчики, работники сельского хозяйства), необходимо пройти диагностику мышечного аппарата позвоночника. В клинике «Вертебра» ее проведет врач вертебролог и даст рекомендации для формирования индивидуальной программы. За 12 занятий мы «научим Вашу спину» правильно двигаться и быть выносливой. Также Вы можете предоставить это заключение-рекомендацию тренеру в фитнес клубе, и Вы будете знать, на какие группы мышц сделать акцент — на растяжки или на силовые нагрузки. Работающие мышцы стимулируют кровообращение и обменные процессы в костных структурах позвоночника, что приводит к увеличению прочности кости. Межпозвоночные диски получают все нужные им вещества путем диффузии из тел позвонков, по этой причине улучшаются обменные процессы, они становятся эластичными, прочными и лучше выдерживают возлагаемую на них нагрузку. Таким образом, осуществляется профилактика остеохондроза. В процессе тренировок формируется мышечный корсет, необходимый для устранения излишней подвижности позвонков — профилактика нестабильности позвонков. Хороший мышечный тонус в сочетании с правильной межмышечной координацией обеспечивает равномерную нагрузку сразу на несколько позвонков, предохраняя их от локальной перегрузки и формирования межпозвоноковых грыж. Все вышеперечисленное замечательно работает на здоровом позвоночнике, но чем более выражена патология, тем более индивидуально приходится подходить к составлению тренировочной программы. Консультацию можно получить у вертебролога и врача лечебной физкультуры.

Вторая группа людей — те, кто перенес операцию, травму, или имеется врожденное заболевание позвоночника. Таким пациентам нужны регулярные занятия с самого детства. В период быстрого развития подростков необходимы занятия для лечения и профилактики сколиоза (10–16 лет). В клинике «Вертебра» проконсультироваться можно у детского невролога и детского мануального терапевта. Воспользуйтесь летними каникулами — пройдите курс по коррекции осанки.

Имеется группа пациентов, у которых нарушение хряща и кости происходит из-за других заболеваний, таких как ожирение, диабет... В этих случаях лечение должно быть комплексным. Рекомендуем начать с приема невролога, мануального терапевта.

Клиника «Вертебра» создавалась для того, чтобы помочь людям в начале пути к активному образу жизни, сохранить способность к движению до преклонных лет.

Директор клиники «Вертебра»
Мещерякова Н. В.

ВОЗМОЖНЫ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. РЕКОМЕНДУЕТСЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ СПЕЦИАЛИСТА.





КЛИНИКА
Вертебра

Специализированная клиника для пациентов с заболеваниями позвоночника

г. Екатеринбург,
ул. Декабристов, 83 Б
тел.: (343) 257-37-56
www.vertebra-ekb.ru

медицина практика

Небюджетная онкология

диагноз

Результат лечения онкологических больных в России часто зависит от бюджета, который выделяется на это направление. В УрФО ситуация с финансированием постепенно улучшается, утверждают медики. А общественники указывают, что средств не хватает на самое важное — диагностику и профилактику.

Денег много, но мало

Особое внимание лечению онкологических заболеваний в России стали уделять в 2009 году, когда в рамках национального проекта «Здоровье» была принята подпрограмма развития национальной онкологической помощи. С тех пор ежегодно из федерального бюджета выделяются существенные суммы на закупку лекарств и оборудования для больных раком. Так, в 2010 году на лечение амбулаторных больных было выделено 4,9 млрд рублей. Впрочем, самой масштабной федеральной программой по закупке дорогостоящих лекарств остается «Семь нозологий», по которой в 2010 году на препараты для онкобольных было потрачено 40,5 млрд рублей.

Но этих средств не хватает. По данным некоммерческого партнерства «Равное право на жизнь», в России сумма государственного финансирования организации помощи в лечении рака значительно меньше, чем в европейских странах, где минимальная сумма финансирования в расчете на душу населения составляет €9–35 в год. В России — €4 на душу населения. Аналогичная проблема существует и в УрФО, где, по оценкам экспертов, выделяемых из бюджета средств хватает на лечение 10–15% пациентов.

Между тем медики не перестают надеяться на изменения к лучшему. «В 2011 году из бюджета Свердловской области на обеспечение лекарствами было выделено около 87 млн рублей. А на программу модернизации аппаратного комплекса из бюджета региона — около 200 млн рублей, из федерального бюджета — 500 млн рублей. Эти средства нам позволяют улучшить ситуацию

по выявлению и лечению онкологических заболеваний», — пояснил главный онколог Свердловской области Гарри Чайковский. Тем временем Челябинская область, которая с 2009 года входит в число пилотных регионов Национальной онкологической программы, начала осваивать новые организационные медицинские технологии.

По данным Минздравсоцразвития, все регионы, которые будут участвовать в этой программе, ежегодно будут получать более 400 млн рублей (планируется, что до 2015 года к ней подключатся все регионы). В 2011 году предусмотрено выделение 6,9 млрд рублей, а в 2012–2013 годах — 13,9 млрд рублей. «Сейчас объемы государственного финансирования каждый год увеличиваются, но, конечно, денег не хватает, поэтому очень важна помощь общественных организаций. Например, некоммерческое партнерство «Равное право на жизнь» только за 2010 год собрало около 125 млн рублей», — рассказывает председатель совета регионального отделения «Движение против рака» в Челябинской области Неля Нигаматзянова.

Цена или качество

В уральских объединениях онкологических больных признаются, что существует и другая проблема — проблема закупки препаратов. Пациентам часто приходится принимать более дешевые, но менее эффективные лекарственные средства. «Часто бывает, что больным назначают препараты, которые на рынке уже 30–40 лет, а не более дорогие зарубежные аналоги», — отмечает руководитель свердловского регионального отделения «Движения против



Больным раком иногда прописывают дешевые, но неэффективные лекарства — фото дениса вышинского

рака» Юлия Аристов. Общественники сетуют, что зачастую пациентам просто не предоставляют информацию об эффективных препаратах. «Часто нам приходится оценивать адекватность лечебных мер, назначенных препаратов через индивидуальные консультации с ведущими независимыми онкологами Москвы. Но учитывая, что в Свердловской области, по данным 2010 года, на учете стояло порядка 78 тыс. пациентов, наши меры по индивидуальному слежению за качеством лечения — просто капля в море», — сетуют в движении.

Сами врачи ссылаются на препоны федерального законодательства. «Существует федеральный закон, который регламентирует госзакупки. В соответствии с ним не всегда удается закупить дорогостоящие лекарства. Приходится выписывать более дешевые аналоги», — рассказал врач-онколог на условиях анонимности. Между тем, как уверяет глава комитета по социальной политике Свердловской области Николай Воронин, на сегодняшний день на рынке слишком узкий перечень отечественных препаратов для онкобольных. «Насколько мне известно, зачас-

тую закупаются иностранные лекарства, которые, конечно, имеют более высокую цену», — пояснил господин Воронин. Однако качество покупаемых препаратов во властных структурах стараются не обсуждать. Еще одним методом экономии на онкобольных, уверяют общественники, является умеренное сокращение сроков лечения. «Часто бывает, что пациент лечится, проходит курс лечения в стационаре, а потом его направляют в участковые клиники для того, чтобы долечиться. Там им обязаны выписывать лекарства, например, на протяжении пяти лет. А по

прошествии двух лет вдруг предлагают освободить место другим больным и сняться с лекарственного обеспечения», — рассказывают общественники.

Недостатки диагностики

Выделяемых средств не хватает и на диагностику и профилактику. По мнению специалистов Московского научно-исследовательского онкологического института имени Герцена (Минздравсоцразвития), именно эти направления имеют первоочередное значение при лечении раковых заболеваний. Тем не менее, констатируют специалисты, активное выявление злокачественных онкологических заболеваний почти отсутствует во многих регионах. «В целом показатели активного выявления злокачественных новообразований в России абсолютно неадекватны современным возможностям медицины и свидетельствуют о настоятельной необходимости специальных скрининговых программ», — отмечают эксперты. Как отмечает Юлия Аристов, в уральских регионах система диагностики находится на низком уровне. «Закупаемое оборудование часто идет для модернизации специализированных онкодиспансеров. Но это никак не улучшает систему ранней диагностики, ведь выявлением занимается общая лечебная сеть», — поясняет госпожа Аристов.

Эксперты указывают и на нехватку смотровых кабинетов. По данным Минздравсоцразвития, наибольшее число кабинетов среди регионов УрФО — в Челябинской области, здесь 164 кабинета. Аутсайдером является Курганская область, в ней работает 32 кабинета. «В советское время была система, когда любое посещение поликлиники должно было

проходить через смотровые кабинеты. Тогда даже не закрывали «больничный» без отметки врача. И результаты были потрясающими — по ряду онкологических заболеваний лечение стало и дешевле, и быстрее, потому что выявляли на начальной стадии. Запущенности не было», — рассказывают общественники. Сейчас смотровые кабинеты существуют лишь де-факто — часть из них не функционирует.

Однако многие врачи считают, что проблема заключается в низкой санитарной культуре населения. «У населения низкая санитарная культура», — говорят в клиниках Тюменской области. «Благодаря реализации долгосрочной целевой программы «Основные направления развития здравоохранения Тюменской области», а также комплекса мероприятий по профилактике и ранней диагностике онкологических заболеваний, показатель смертности от злокачественных новообразований снизился со 179,1 в 2006 году до 164,81 (на 7,98%) на 100 тыс. населения в 2010 году (по РФ в 2009 г. — 204,88). Правда, при этом отмечается рост данного показателя среди трудоспособного населения — с 82,2 в 2006 году до 88,5 в 2010 году на 100 тыс. населения», — отмечают в Минздраве региона.

Еще одной причиной недостаточности диагностики можно считать нехватку специалистов низкого уровня. Так, в российских онкологических диспансерах в 2010 году работали всего 6 тыс. врачей-онкологов и 1,8 радиологов. Но это слишком низкие показатели, так как в среднем, по оценкам специалистов, на одного врача-онколога приходится 465,3 больных, хотя в 2005 году их было всего в среднем 410,8.

Право на помощь

Одной из главных причин всех бед, после недостатка финансирования, является и отсутствие информационного сопровождения онкологических больных с момента диагностики до момента лечения. Как отмечают в некоммерческом партнерстве «Равное право на жизнь», зачастую человек не знает своих прав, не знает, на какую помощь от государства он может рассчитывать. Для этого общественные организации основывают «Школы пациентов». Это образовательные мероприятия для онкобольных и их родственников. Людям рассказывают о новейших методиках диагностики и лечения рака, разъясняют юридические аспекты, связанные с получением инвалидности, бесплатного лечения, взаимодействия с работодателем и органами социальной опеки. В программу «Школы пациентов» входят и занятия с психологом, который помогает больным справиться с душевными переживаниями, вызванными болезнью. Кроме этого, в регионах существуют и программы «Онкодозор» — по ранней диагностике различных видов рака. В течение определенного времени по предварительной записи все желающие могут пройти обследование. «К работе над этим проектом мы привлекаем высококлассных специалистов, используем новейшее оборудование. В прошлом году «Онкодозор» приезжал в Челябинск. Кроме того, мы передали поликлинике челябинского ГКБ №6 новый УЗИ-сканер, с помощью которого можно выявлять онкологические заболевания на ранних стадиях», — поясняет Неля Нигаматзянова.

Игорь Лесовских

Здоровые зубы — элемент статуса



Из чего складывается стоимость стоматологических услуг? Почему они, мягко говоря, не самые дешевые? На этот вопрос сегодня отвечает **Татьяна Наумова, руководитель стоматологической клиники «Колибри»**.

Этот вопрос я слышу на протяжении всего времени, что работаю в частном стоматологическом бизнесе, уже более 14 лет. Давайте определим, что нужно и важно для оказания стоматологических услуг.

1. Оборудование и материалы

Для эффективной и качественной работы современной клиники необходима не только стоматологическая установка и автоклав для стерилизации инструментов, но и многое другое.

- Во-первых, это рентген или радиовизиограф для правильной постановки диагноза и контроля качества лечения корневых каналов зуба.
- Еще лучше, когда в клинике есть ортопантомограф. Ортопантомограмма позволяет оценить состояние не только отдельных зубов, но и зубных рядов в целом, состояние костной ткани челюстей, суставных головок и впадин височно-нижнечелюстного сустава, что также способствует постановке правильного диагноза.
- Наша аппаратура позволяет также сделать телерентгенограмму, с помощью которой врач-ортодонт определяет скелетные параметры, необходимые для оптимального выбора ортодонтического лечения.
- Каждая установка в нашей клинике оснащена интраоральной камерой с функцией увеличения, которая позволяет точно диагностировать состояние зуба. Любой пациент может увидеть свой зуб в увеличенном объеме на экране до, во время и после лечения и оценить результат работы доктора.
- Наши хирурги используют в своей практике ультразвуковую хирургическую установку, позволяющую без проблем удалить самые сложные зубы и избежать самых банальных осложнений, которые могут возникнуть без применения ультразвука. Эта установка является альтернативой долота и молотка.
- Вот уже восемь лет в нашей клинике применяются лазерные технологии. Мы не только обтачиваем лазером зубы, но и лечим пародонтию, кисты и гранулемы.
- Многочисленные компьютерные программы, которыми пользуются наши доктора, позволяют определить в формате 3D ске-

летные параметры челюстей и правильно спрогнозировать операцию имплантации зуба.

Не говорю уже о современных наконечниках с фиброоптикой, об аппарате Vector, о депопорезе, о различных скалерах и о многом другом оборудовании, обеспечивающем качественное лечение.

Когда нашу клинику посещают иностранцы, они просто поражаются достаточно низкой стоимости стоматологических услуг при таком оснащении.

Важно также отметить, что в работе мы используем только лучшие импортные материалы, чтобы пломбы и реставрации служили долго и имели эстетичный вид, а импланты прижились.

2. Безопасность

Вторая статья расходов — это обеспечение безопасности лечения. Обращаясь в клинику с какой-либо проблемой, вы доверяете свое здоровье врачам. Доверие наших пациентов обеспечивается целым комплексом мер безопасности. Вот только некоторые из них:

- тотальная стерилизация всего комплекта инструментов, включая турбины и наконечники;
- регулярная химическая дезинфекция всех воздушных магистралей;
- использование только очищенной воды;
- приточно-вытяжная система вентиляции и кондиционирования, отвечающая всем современным нормам;
- регулярное измерение доз индивидуальной дозы пациентов и персонала, работающего с источниками ионизирующего излучения (рентгеном);
- одноразовые слюноотсосы, одноразовые маски и перчатки для докторов и ассистентов;
- индивидуальный инструментарий, который уничтожается после приема и второй раз не используется.

Я уже не говорю про обязательные медосмотры персонала, проверки химических и физических факторов производственной среды (освещенность, шум, вибрация, состояние воды).

3. Врачи

Главная ценность нашей клиники — врачи и ассистенты. Могут поручиться за каждого из них. Все они сертифицированные специалисты, высококлассные профессионалы, заинтересованные в качественном лечении, требовательные к себе и испытывающие гиперответственность за каждого пациента.

Чтобы стать настоящим профессионалом, врач должен учиться на протяжении всей жизни. Врачи нашей клиники каждый месяц повышают свою квалификацию на различных конференциях и мастер-классах ведущих отечественных и зарубежных специалистов.

Вот главные составляющие, влияющие на стоимость стоматологических услуг: качественная техника, надежные меры безопасности, квалифицированный и ответственный персонал. И все это требует серьезных материальных вложений. Вот почему стоматологические услуги стоят недешево.

Но часто пациенты сами себе выставляют «длинный счет», потому что поздно обращаются в клинику. Регулярные же профилактические визиты к стоматологу обеспечивают колоссальную экономию.

С пожеланиями здоровья и благополучия, стоматологическая клиника «Колибри».



реклама ДС-66-01-000012 от 28.11.2008 г.

Олег Шиловских: Рейтинг медицинского центра зависит от спроса на его услуги

По вопросам, касающимся взаимодействия медицины и бизнеса, а также отношений между государственной и частной медициной, мы беседуем сегодня с директором Екатеринбургского МНТК «Микрохирургия глаза», главным офтальмологом Свердловской области Олегом Шиловских.



— Олег Владимирович, как Вы считаете, можем ли мы сейчас говорить о конкуренции между частной и государственной медициной?

— Пожалуй, такая постановка вопроса преждевременна. Хорошо вообще, что появились какие-то центры, альтернативные муниципальным. Но их еще очень мало, и говорить о конкуренции рано. Рынка медицинских услуг как такового пока не существует, поэтому адекватную картину тоже пока увидеть сложно.

— Наверное, преимущества медицинского центра или клиники не определяются только наличием современного оборудования, а также использованием новейших технологий, так как зависят еще и от того, кто на этом оборудовании работает и эти технологии использует, т.е. от кадров. Как вы у себя в центре решаете кадровую проблему?

— Обычное расхожее мнение, что лучшая клиника та, которая оснащена передовым оборудованием. Это, безусловно, важно, но на самом деле все измеряется рейтингом доверия пациентов. И на практике рейтинг медицинского центра в первую очередь зависит от спроса на его услуги. Пока люди приходят лечиться именно к

нам, наш рейтинг высок. Мы это можем подтвердить документально, так как порядок работы нашего центра по приему пациентов расписан до 2014 г. Что касается кадрового состава, то «Микрохирургия глаза» — очень специфическая организация, и готовых специалистов нам брать неоткуда, поэтому готовим их сами. Мы финансируем обучение на нашей базе перспективных врачей в клинической ординатуре и организуем другие формы последипломного обучения.

— Чем ваши врачи отличаются от своих коллег в муниципальных медицинских учреждениях?

— Они работают совершенно порозному. В муниципальных учреждениях, к сожалению, очень часто действует принцип: «Ничто так не мешает работе, как пациент». И, как правило, их зарплата не зависит от количества принятых пациентов. Если же врач переходит работать в частный центр из муниципального, ему, как правило, сложно или просто невозможно перестроиться: приходится менять не просто место работы, но и свой менталитет.

— Есть ли необходимость пациентам сегодня выезжать за границу на офтальмологическое лечение?

— Сегодня все наши филиалы комплекса «Микрохирургия глаза» по уровню используемых технологий сопоставимы с зарубежными центрами, причём с самыми лучшими.

— А если мы говорим о VIP-клиентах, о тех, кто, исходя из своих финансовых возможностей, может позволить себе очень многое, если не всё? Что вы им можете предложить?

— Независимо от того, кто к нам приходит на лечение — обычный человек или VIP-персона, технологий и качество услуги будут одни и те же, отличается только уровень комфорта. VIP-услуги предполагают не поточное, а индивидуальное обслуживание. Плюс к этому пациент может сам выбрать удобное для него время приема в течение дня.

— Упомянув о финансовых возможностях ваших пациентов, нельзя не остановиться и на финансовых возможностях

медицинского бизнеса. Как работает соотношение цена/качество в коммерческой медицине?

— У нас часто считают, что бизнес должен быть рентабелен на 100%. В медицине такого быть не может, здесь максимальная цифра может быть 20%, и то, если очень повезет. И это не случайно — для медицинской услуги одним из важнейших критериев является доступность, возможность ее получения. И мы придерживаемся этого правила.

— Коммерческий медицинский центр заинтересован в получении прибыли, а пациент, принося эту самую прибыль, заинтересован, в свою очередь, в получении гарантии на предоставляемые услуги. Насколько могут быть оправданы его ожидания?

— Что касается гарантий, я бы говорил об определенном технологическом стандарте в ходе оказания медицинской помощи, но не о гарантии результата. Однозначных гарантий в медицине дать никто не может. Но вот этот самый стандарт мы гарантируем.

— Согласно новому обсуждаемому закону об ОМС, пациент сможет сам выбирать медцентр или клинику. Думаю, что выбор многих и многих был бы в вашу пользу. Но насколько реально, по-вашему, возможность такого выбора?

— Закон отражает прежде всего видение правительства ситуации в здравоохранении. Выплата полного тарифа по страховке — всего лишь декларация. Я, к сожалению, не верю, что полис ОМС будет работать на всей территории РФ. Хотя при полномочном тарифе, обеспечиваемом полисом, любая больница приняла бы пациента. Государство должно работать в роли заказчика для медицинских организаций и в первую очередь определять, для оказания услуг каким категориям населения и в каком тарифном объеме у него хватит средств. Работающий человек, на мой взгляд, должен софинансировать вместе с работодателем собственную страховку. Тогда он может потребовать, чтобы его приняли в любой больнице — с условием доплаты, если услуга стоит дороже. А вот неработающие пенсионеры должны получать большую часть медицинских услуг без дополнительной оплаты.

реклама ДС-66-01-000125 от 16 июля 2010

ВОЗМОЖНЫ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. РЕКОМЕНДУЕТСЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ СПЕЦИАЛИСТА.

ВОЗМОЖНЫ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. РЕКОМЕНДУЕТСЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ СПЕЦИАЛИСТА.