



3

Тематическое приложение к газете **Коммерсантъ**

Здравоохранение

Четверг, 17 июня 2021 №102 (7064 с момента возобновления издания)

kuban.kommersant.ru

12 | С чем связан дефицит врачей в Краснодарском крае

14 | Как устроен будущий медицинский кластер в поселке Новознаменский

16 | Кубанские аптеки фиксируют «постковидный» спад продаж как «осложнение» после COVID-19

«Мы наблюдаем некоторый спад в вакцинации от коронавируса»

Об очередях в поликлиниках, прививочной кампании и модернизации первичного медицинского звена рассказал министр здравоохранения Краснодарского края Евгений Филиппов

— первые лица —

— Евгений Федорович, насколько успешно проходит вакцинация в Краснодарском крае? Каковы показатели на данный момент и каких показателей необходимо достичь?

— Если посмотреть на абсолютные цифры, то результат достаточно серьезный. В крае привились уже почти 700 тыс. человек. Это 26% от плана вакцинации. Для получения коллективного иммунитета необходимо привить 60% населения уже к октябрю, то есть 2,7 млн человек. Задача вполне выполнимая, но для этого надо выйти на темпы, взятые в самом начале. Сегодня мы наблюдаем некоторый спад. Если еще в апреле в сутки прививались 8 тыс. человек, то сейчас 4 тыс. Снизилась темпы вакцинации и среди пожилых. Первая волна желающих прошла, кто хотел — привился. Теперь очень важна разъяснительная работа, чтобы вакцинироваться захотели те, кто еще сомневается. Тем более что впереди лето, отпуска, в край приедут тысячи туристов.

— Хватает ли в крае вакцин? Планируется ли введение в регионе обязательной вакцинации?

— Вакцины в крае достаточно, перебоев нет. Имеются три препарата: «Спутник-V», «ЭпиВакКорона», «Ковивак». На днях поставлено более 41 тыс. доз (39 тыс. — «Спутник-V» и 2,3 тыс. — «Ковивак»), ждем еще. Но, отмечу, поставки напрямую зависят от востребованности вакцины жителями региона. Чем больше прививаем, тем больше ее поступает.

Что касается обязательной вакцинации, то вопрос так не стоит. Каждый человек сам делает свой выбор. Но основная задача прививки от коронавируса — предотвратить заболевание и снизить риск летальных исходов. Несмотря на то, что каждый решает сам, мы все должны понимать, что основным методом борьбы с пандемией является вакцинация.

На сегодня самый большой охват среди медиков — 41% и соцработников — 29%. И это понятно, так как именно они на переднем крае и знают не понаслышке, насколько коварна инфекция и к каким последствиям может привести. И сегодня мы видим серьезное снижение смертности от COVID-19 среди врачей благодаря своевременной вакцинации.

Мы нарастили число пунктов вакцинации до 239. У нас 56 мобильных пунктов, расположенных

в торговых центрах, дворцах культуры, администрациях, банках, в местах большого скопления людей, а также 24 передвижных ФАПа, которые выезжают в отдаленные поселения. Для маломобильных пожилых граждан проводим вакцинацию на дому.

— Организуют ли представители бизнеса вакцинацию сотрудников своих предприятий?

— Наши медики готовы выезжать на предприятия по их заявкам. Такая практика в крае уже есть. Многие крупные компании сами проявляют социальную ответственность, в том числе предприятия жизнеобеспечения, те, кто работает в тесном контакте с людьми. Сейчас, с учетом старта курортного сезона, очень важно активизировать вакцинацию сотрудников сферы обслуживания. Да, сегодня уровень заболеваемости ковидом в крае меньше, чем в целом по стране, в 4 раза (878 против 3555 на 100 тыс. населения). Это результат большой комплексной работы, и вакцинация здесь должна сыграть решающую роль.

— Насколько заполнены ковидные госпитали на Кубани и есть ли запас на случай возникновения новой волны заболевания?

Сокращается ли количество ковидных коек сегодня?

— У нас работает 16 ковидных госпиталей, в них развернуто 2773 койки. Свободными остаются 16% коек. Вы знаете, что в пик заболеваемости осенью прошлого года для лечения от коронавируса у нас было переоборудовано и дополнительно оснащено 27 медучреждений на 6700 мест, из них было заполнено более 5000. То есть всегда оставался коечный запас. При необходимости мы готовы оперативно разворачивать койки. Но я надеюсь, это не понадобится, если наши жители подойдут ответственно к вопросу вакцинации.

— Насколько сложно перейти к плановой работе с пациентами, в том числе к диспансеризации, из-за пандемии?

— Многие учреждения здравоохранения уже перешли в полном объеме к плановой работе, никаких сложностей нет. Единственное, что госпитализация, лечение — всё проводится при строгом соблюдении мер эпидбезопасности. С марта были возобновлены диспансеризация и профосмотры, их уже прошли 253 тыс. человек, в том числе 50 тыс. — это люди старше 65 лет. Для удобства работающего населения поликлиники проводят профмероприятия в вечернее время и по субботам — благодаря этому диспансеризацию прошли более 23 тыс. человек. Всего до конца года планируем охватить 1,3 млн человек. Задействовано 93 медицинские организации, также привлекаем



Высокие медицинские технологии — три года в Краснодаре



Предыдущий 2020 год показал, что быстрые изменения — это реальность. О трансформации медицинского бизнеса, ключевых решениях в период пандемии и своевременных бизнес-идеях рассказал исполнительный директор Клиники высоких медицинских технологий WMT Вадим Лаптев

— Вадим Васильевич, на недавнем экономическом форуме в Санкт-Петербурге много и часто говорили о трансформации системы здравоохранения, о том, что за этот год люди изменили свое отношение к медикам. Вы почувствовали на себе эту перемену?

— Огромный вклад медработников в борьбу с пандемией коронавируса, конечно, возродил уважение к профессии — это неоспоримый факт. Важно отметить, что изменилось отношение к профессии и у самих медиков. Каждый сотрудник в этот период взял новую профессиональную высоту. Гордость за отрасль повышает самооценку и становится важнейшим мотиватором к дальнейшему развитию. Пандемия стала триггером для мощной трансформации целой отрасли.

— Частная медицина — одна из немногих отраслей, где наблюдается стабильный рост на протяжении нескольких лет. Как для вашей клиники прошел 2020 год, с какими вызовами пришлось столкнуться?

— Вызовов было много, и не только наша клиника с ними столкнулась. Хотя, пожалуй, нам было сложнее, чем другим частным медцентрам Краснодара. На момент начала пандемии мы были молодой клиникой, прошло всего 1,5 года с момента открытия, мы только набирали обороты. У нас объективно не было такой весомой финансовой подушки безопасности, как у других клиник города. Многие решения тогда мы принимали в условиях высокого градуса неопределенности, и только время показало, что они были верными.

Думаю, что вся медицинская отрасль, как государственная, так и частная, запомнит 2020 год как время важных изменений, трансформации мировоззрения. За минувший год все мы сделали рывок, который при прочих обстоятельствах и за 5 лет не осилили

бы. Если говорить конкретно о клинике WMT, мы в рекордно быстрые сроки внедрили лабораторную информационную систему для повышения качества результатов лабораторных анализов, запустили проект дистанционных врачебных консультаций.

— Вадим Васильевич, можете поделиться, какие конкретные решения были приняты и как это отразилось на работе клиники?

— Клиника WMT оказывает пациентам высокотехнологичную медицинскую помощь, в том числе в области хирургии. Для большинства операций нам требуются расходные материалы импортного производства. Уже в феврале 2020 года мы почувствовали, как на складах были материалы и расходные инструменты на ближайшие 4–6 месяцев. Конечно, это «заморозка» оборотных средств, но на тот момент иных вариантов не было. У хирургов в наличии всегда должны быть необходимые материалы для операций.

Еще один пример нашей бизнес-трансформации — дооснащение собственной лаборатории для проведения тестов на COVID. С одной стороны, у нас были заявки от крупных корпоративных клиентов на проведение выездного тестирования их сотрудников, а это тысячи человек. С другой стороны, думаю, каждый из нас понимает, что пандемия в скором времени пойдет на спад и уже не будет такого запроса на тестирование. Мы взвешивали, насколько оправданно вкладывать миллионные средства в оснащение лаборатории, хотя времени для раздумий совершенно не было. На мой взгляд, мы выбрали верную стратегию: приобрели дополнительное лаборатор-



ное оборудование под определенный объем тестов и в то же время заключили соглашения с внешними лабораториями. В период пиковых нагрузок мы задействовали как собственные мощности (наша лаборатория работала в три смены), так и привлекли партнеров для проведения тестирования. А теперь, когда спрос пошел на спад, наша лаборатория самостоятельно справляется со всем объемом тестирования.

— Как ваши пациенты отреагировали на пандемию, вы можете сказать, что пациент изменился?

— Пациенты WMT ждут от нас главного — достоверной экспертизы при постановке диагноза и назначения эффективного лечения. За весь период пандемии работа хирургического отделения WMT не останавливалась, а консультативно-диагностическое отделение не работало всего две недели в

апреле 2020 года. Как раз за это время мы внедрили в клинику противоэпидемиологические меры, запустили дистанционные консультации, наладили отправку приглашений на прием для иногородних пациентов.

Если говорить о том, изменился ли наш пациент, то, безусловно, да. Пациенты и, кстати, работодатели стали гораздо внимательнее относиться к своему здоровью и здоровью своих сотрудников. Мы почувствовали это на примере комплексных обследований, так называемых программ Check-UP. До пандемии большинство тех, кто проходил Check-UP, делали это на основе общей тенденции к ЗОЖ. Возрастные пациенты делали комплексные обследования с целью выявить причины своего недомогания и начать лечение.

Сейчас пациенты проходят программы Check-UP, чтобы детально про-

верить состояние своего здоровья из-за сложившейся ситуации в мире. Кто-то переживает, что мог переболеть ковидом в легкой форме, и хочет точно знать, есть ли последствия. Для кого-то важно снять психоэмоциональное напряжение и быть уверенным, что на фоне стресса не появилось какое-то хроническое заболевание или онкология. Большой популярностью стали пользоваться именно индивидуально-персонализированные программы Check-UP. Если до пандемии такие программы проходили 10–15 человек в месяц, то сегодня наши врачи-кураторы ежедневно принимают пациентов и разрабатывают для них персонализированные программы Check-UP.

Корпоративные клиенты тоже стали внимательнее относиться к здоровью своих сотрудников. Пандемия наглядно показала, насколько ценен персонал и что о нем нужно заботиться! Мы заключили несколько крупных контрактов с организациями Краснодара — это крупный и средний бизнес. Их сотрудники проходят в клинике WMT комплексные обследования, причем это не стандартные медосмотры. Для каждой категории сотрудников наши врачи составляют свою программу Check-UP: в среднем это более 40 диагностических исследований, врачебные приемы, в том числе таких узких специалистов, как хирург, онколог и т. д.

Мы являемся свидетелями революционных изменений в плане отношения к себе: наконец пришло понимание, что здоровый человек однозначно востребован на рынке труда и успешен в личной жизни. Хотя нередки случаи, когда пациент, регулярно обслуживаемый и заботясь о своем BMW, игнорирует явные признаки недомогания, экономя время и деньги на походе к врачу. За два часа до встречи с вами я провожал из клиники руководителя одного из крупных предприятий Ростовской области, у которого наши врачи обнаружили онкологическое заболевание желудка. Так вот — этот пациент до прихода к нам не был в медицинских учреждениях 7 лет!

— На ваш взгляд, что необходимо сделать частной клинике, чтобы оставаться востребованной с точки зрения медицины и сервиса?

— Сегодня уникальное время, когда благодаря технологиям буквально за

год-два может измениться привычный образ жизни. Уверен, что цифровизация медицины станет ключевым трендом на ближайшие несколько лет. Тут главное — не опоздать. В 2020 году резко возросло количество телемедицинских услуг, и я думаю, что теперь этот вид медицинского обслуживания навсегда с нами. «Умные гаджеты» стали для нас привычным аксессуаром, а значит, удаленный мониторинг состояния пациента становится реальностью. Искусственный интеллект уже используют для анализа компьютерной томографии легких, УЗИ-диагностики, рентгена. Интеллектуальная система поддержки принятия врачебных решений помогает в постановке клинического диагноза.

Гиганты IT-рынка уже запустили программы, которые используют технологии искусственного интеллекта для здравоохранения. Надеюсь, что в самое ближайшее время такие технологии станут массовыми, и частные клиники начнут их внедрять, в том числе и мы. Безусловно, никто не говорит о том, что цифровизация медицины заменит очные консультации врача. Но если клиника намерена соответствовать запросам пациентов, то в обозримом будущем возникнет необходимость подключать искусственный интеллект к существующим рабочим процессам. В США и Европе уже более половины медицинских организаций начали пилотировать либо внедрять технологии искусственного интеллекта. В конечном итоге от этого выиграет только пациент!

— Вадим Васильевич, наше интервью проходит накануне Дня медицинского работника. Что бы вы хотели пожелать вашим коллегам?

— Уважаемые коллеги, примите самые теплые поздравления с профессиональным праздником. Хотя, на мой взгляд, медик — это не профессия, это высокое служение, благородная миссия, которая не знает праздников и выходных, а требует большого терпения, мужества и душевной чуткости. Желаю вам неиссякаемой энергии и удачи во всех благих начинаниях!

ИМЕНЮТСЯ ПРО ИВОПОКАЗАНИЯ, НЕОБХОДИМА КОНСУЛЬТАЦИЯ СПЕЦИАЛИСТА

РЕКЛАМА

Здравоохранение

«Мы наблюдаем некоторый спад в вакцинации от коронавируса»

С.9
44 мобильные медицинские бригады для осмотра жителей отдаленных населенных пунктов.
— Какова обеспеченность врачами и средним медперсоналом на Кубани? Насколько остро стоит вопрос дефицита кадров и что в регионе предпринимается для его снятия?

— Дефицит кадров — острый вопрос не только в медицине. У нас и в образовании есть проблема, текучесть кадров в некоторых учебных заведениях за год доходит до 30%. И пандемия, к сожалению, только обострила ситуацию. Сегодня укомплектованность врачами в крае — 58%, средним медперсоналом — 63%. Причем у нас есть районы, где дефицит доходит до критической отметки. — это Тихорецкий район, где укомплектованность падает до 40–47%. Есть сложности в Новороссийске и Геленджике. Не страдают от кадрового дефицита в Краснодаре, в Динском, Каневском, Северском, Тимашевском и Щербиновском районах.

Понятно, что у каждого района свои возможности, свой бюджет, но стабильная ситуация только там, где эффективно работают программы стимулирования медицинских работников, где муниципалитеты предоставляют дополнительные социальные льготы.

Хороший механизм — программа «Земский доктор»/«Земский фельдшер». Ей почти 10 лет. Привлекли по ней в сельскую местность уже 4 тыс. медработников по 50 специальностям. В прошлом году купили 72 служебные квартиры для наших медицинских работников. Ежегодно на эти цели направляется по 200 млн руб. Также компенсируем расходы на коммуналку — за год этой мерой поддержки воспользовались 10,5 тыс. медиков. Доплачиваем за съемное жилье — в 2020 году выплату за аренду жилья получили 400 медработников.

помощь к людям. За 20 лет мы построили 173 ВОПа и 50 ФАПов, за 2018–2020 годы приобрели 24 мобильных медицинских комплекса, чтобы специалисты могли приезжать в отдаленные и труднодоступные населенные пункты. В этом году на строительство 20 ВОПов и 7 ФАПов из бюджета выделено 436,4 млн руб.

Благодаря нацпроекту «Здравоохранение» нам удалось практически с нуля создать первичную онкологическую службу. Да, мы проектируем в Краснодаре медкластер с современным онкоцентром, но помощь людям нужна сейчас, и они не могут ждать, когда мы его построим. Ведь в онкологии именно ранняя диагностика и своевременная помощь играют решающую роль. Мы

— В этом году в Краснодарском крае впервые начнет действовать федеральная программа, включающая строительство поликлиник. Расскажите о ней. Какие объекты здравоохранения появятся в ближайшее время благодаря ей и где?

— Благодаря этой программе мы приступаем к масштабной модернизации первичного звена. 3,5 млрд руб. выделяет федеральный бюджет, 200 млн — краевой. Уже определили приоритетные территории и объекты. Будем строить 19 поликлиник, уже приступаем к их проектированию. Плюс отремонтируем 31 поликлинику и пять амбулаторий. Также в планах построить 31 ФАП, закупить по программе медоборудова-

четы. Сделаны оргвыводы, в том числе на федеральном уровне. Все это стало поводом для решения, принятого правительством: провести модернизацию службы. Такая программа должна быть принята в ближайшее время. И эта работа станет, а точнее — уже стала приоритетом для нас.

За последний год мы смогли серьезно укрепить материально-техническую базу наших медучреждений — начиная от районных больниц, где появились томографы и УЗИ, и заканчивая краевыми клиниками. В этом году в медучреждения планируется поставить более 2,5 тыс. единиц оборудования, в том числе более 50 единиц тяжелого — это аппараты КТ, рентгены, флюорографы, маммо-

Хороший механизм — программа «Земский доктор»/«Земский фельдшер». Ей почти 10 лет. Привлекли по ней в сельскую местность уже 4 тыс. медработников по 50 специальностям. В прошлом году купили 72 служебные квартиры для наших медицинских работников. Ежегодно на эти цели направляется по 200 млн руб.

воложили в службу огромные ресурсы и всего за два года создали 19 центров амбулаторной онкопомощи, только на оборудование направили порядка 3 млрд руб. Это позволило снизить социальную напряженность, но полностью проблема еще не решена. Онкология по-прежнему остается одной из ключевых причин роста смертности в крае. После сердечно-сосудистых заболеваний это причина номер два в структуре смертности.

В крае сейчас 10 региональных сосудистых центров и восемь первичных сосудистых отделений. В прошлом году на оборудование для них направили 460 млн руб., в этом — 320 млн, закупаем 28 единиц

графы. Благодаря новому высокотехнологичному оборудованию, программам переподготовки медицинских кадров, на более высокий уровень выходит и районная медицина. Высокотехнологичные операции выполняют не только в столице региона, но и в Новороссийске, Сочи.

— Какие меры предпринимаются для модернизации медицинских учреждений на Кубани? Закупкам какого оборудования отдается сегодня предпочтение и почему?

— Прошлый год стал проверкой не только для инфекционной службы, но и для здравоохранения в целом. Не хватало компьютерных томографов, был ажиотаж с элементарными лекарственными препаратами. И в целом были выявлены многие недо-

графы. Благодаря новому высокотехнологичному оборудованию, программам переподготовки медицинских кадров, на более высокий уровень выходит и районная медицина. Высокотехнологичные операции выполняют не только в столице региона, но и в Новороссийске, Сочи.

— Какие основные мероприятия будут осуществляться в текущем году для развития онкологической службы края? Какова динамика по онкозаболеваниям в регионе?

— В последнее десятилетие отмечается неуклонный рост заболеваемости, ежегодно увеличивается на 2% количество впервые выявляемых случаев рака. Это прямой ре-



На днях на Кубань поставлено поставлено более 41 тыс. доз вакцины (39 тыс. — «Спутник-V» и 2,3 тыс. — «Ковивак»)

зультат более ранней диагностики, что дало возможность снизить показатель смертности от новообразований на 11% за десять лет. Несмотря на это, ежегодно от злокачественных опухолей умирают около 10 тыс. человек.

На сегодняшний день в крае проживает около 190 тыс. онкологических больных. Все они находятся на диспансерном наблюдении и регулярно проходят обследование для своевременного выявления реци-

дивов и начала повторного лечения. Перспективным является развитие телемедицинских технологий диагностики и лечения онкологических заболеваний. Например, с помощью высокоточного сканирующего микроскопа, закупленного в рамках нацпроекта, можно оцифровывать результаты патоморфологических исследований и передавать для дистанционного консультирования в федеральные референсные центры. Определяя тип и вид опухоли, врачи могут выбрать тактику лечения и сразу начать эффективную противоопухолевую терапию.

Благодаря нацпроекту «Здравоохранение» нам удалось практически с нуля создать первичную онкологическую службу. Да, мы проектируем в Краснодаре медкластер с современным онкоцентром, но помощь людям нужна сейчас, и они не могут ждать, когда мы его построим

дивов и начала повторного лечения. В крае работает пять межтерриториальных онкодиспансеров. А также 19 центров амбулаторной онкологической помощи, за пять месяцев лекарственную противоопухолевую терапию в них прошли около 3 тыс. пациентов.

Продолжаем переоснащение онкологических учреждений. В этом году планируем приобрести девять единиц «тяжелого» оборудования на сумму 747,7 млн руб. для диагностики и лечения новообразований. В частности, Краевой клинический онкодиспансер №1 получит

два рентген-диагностических комплекса и магнитно-резонансный томограф последнего поколения. Для Армавирского онкодиспансера закупят рентген-диагностический комплекс. В Краевую клиническую больницу №1 приобретут установку для проведения брахитерапии и аппарат для компьютерной томографии. Также благодаря нацпроекту закупят два маммографа — для новороссийского онкодиспансера и краевой клинической больницы №2.

Беседовал Андрей Ульянов



В крае привились уже почти 700 тыс. человек, что составляет 26% от плана вакцинации

— Насколько доступна первичная медицинская помощь в регионе? Расскажите, как менялась ситуация с ПМСП за последние годы? Какие новые объекты будут возведены в этом году?

— Вопрос о доступности первичного звена нужно, наверное, адресовать жителям, которые ходят в по-

техники. Самая большая проблема здесь — кадры. «Железо», каким бы высокотехнологичным оно ни было, не может работать само по себе. Нужны высококвалифицированные специалисты на местах, их не хватает. И именно по этой причине многие жители стремятся попасть в краевые больницы, где, по их мнению,

Дефицит кадров — острый вопрос не только в медицине. У нас и в образовании есть проблема, текучесть кадров в некоторых учебных заведениях за год доходит до 30%. И пандемия, к сожалению, только обострила ситуацию. Сегодня укомплектованность врачами в крае — 58%, средним медперсоналом — 63%.

ликлиники. Знаю, что у многих есть претензии, и вполне обоснованные, на большие очереди, невозможность попасть к узкому специалисту, когда талон надо ждать месяц в лучшем случае. Причем это касается как крупных городов, так и населенных пунктов в отдаленных районах.

Вместе с тем, объективно сегодня многое делается, чтобы приблизить

более опытные врачи. Поэтому, как я уже говорил, усиливаем работу по федеральным и краевым программам привлечения кадров, наращиваем число целевиков, повышаем уровень подготовленности врачей в районах и, конечно, развиваем телемедицину. Год пандемии показал, что это перспективное и весьма эффективное направление.



Укомплектованность врачами в крае составляет 58%, средним медперсоналом — 63%

Больше чем больница

О научных инновациях, развитии санавиации и экспорте медуслуг — в беседе с главным врачом НИИ-ККБ №1 им. С. В. Очаповского Владимиром Порхановым

Краевая клиническая больница №1 сегодня — это мощный многопрофильный медицинский центр юга России. Здесь принимают 120 тыс. пациентов в год и работают более 5 тыс. специалистов. Шесть лет назад клиника получила статус «Научно-исследовательский институт» и с этого момента стала больше чем просто больницей.

О достижениях в научной деятельности, в том числе уникальных операциях на приматах, развитии службы санитарной авиации и успехах в экспорте медицинских услуг — рассказывает главный врач НИИ-ККБ №1 им. С. В. Очаповского Владимир Порханов.

— Владимир Алексеевич, один из принципов работы Первой краевой больницы — доступность оказания высококвалифицированной помощи пациентам даже в самых отдаленных уголках Кубани. Для этого на базе больницы создано отделение экстренной консультативной скорой медицинской помощи, или санавиация. В чем принцип работы отделения и насколько помощь специалистов ККБ №1 сегодня доступна жителям края?

— Затрону немного историю. Служба санитарной авиации Кубани была создана в 1936 году, но в Великую Отечественную войну архивы утратили, поэтому повторный отчет начинается с 1946 года. Тогда в распоряжение городского отдела здравоохранения был предоставлен авиаотряд из двухместных самолетов. Врачи старшего поколения рассказывали, что иногда на них перевозили пациентов: под крылом самолета крепили спальный мешок и таким образом транспортировали тяжелых больных. Постепенно работа санавиации совершенствовалась, появились «Волги», затем «Газели». В настоящий момент парк отделения экстренной консультативной скорой медицинской помощи (ОЭКСМП) нашей больницы представлен 18 реанимобилями класса «С», маркированными «реанимация» и окрашенными в ярко-желтый цвет, оборудованными и оснащены согласно международным стандартам, чтобы перевозить тяжелых или крайне тяжелых пациентов, обеспечивая в дороге все необходимые манипуляции для сохранения жизни. К слову, по нашим наблюдениям, часто при транспортировке состояние наших

пациентов не только не ухудшается, но и улучшается.

Одновременно в смене задействованы 4-5 реанимобилями, остальные проходят техосмотр, так как они должны быть всегда в исправном состоянии. Также у нас есть реанимационный вертолет «Еврокоптер 135» — это один из немногих сертифицированных медицинских вертолетов на территории России, который осуществляет ежедневные вылеты для помощи пациентам, в том числе для экстренной доставки врачей, чаще всего хирургов, на экстренные операции в больницы районов края. Что немаловажно, вертолетная площадка находится на крыше нашей больницы. Это сделано для того, чтобы можно было максимально быстро доставить больного в операционную, не теряя драгоценное время.

Но никакая техника не заменит врачей. В ОЭКСМП для помощи больным всегда готовы высококлассные врачи 18 специальностей. В основном это сотрудники ККБ №1, но могут привлекаться коллеги из других клиник: педиатры, онкогематологи, инфекционисты

В ОЭКСМП для помощи больным всегда готовы высококлассные врачи 18 специальностей. В основном это сотрудники ККБ №1, но могут привлекаться коллеги из других клиник: педиатры, онкогематологи, инфекционисты

ны. Работа оптимизирована таким образом: выездные врачи в течение 15 минут собираются, садятся в машину или вертолет и отправляются на помощь. Если врач в момент вызова находится не в больнице, то выезжает с дежурства его коллега, а на его место привлекается врач из дома. В результате мы экономим время.

— Какие виды помощи оказывает служба санавиации сегодня?

— Экстренную хирургическую, травматологическую, нейрохирургическую, ангиологическую и другую специализированную медицинскую помощь. За год специалисты санавиации осуществляют около 3 тыс. выездов и свыше 220 вылетов на вертолете.

— Помимо выездов и вылетов, врачи санавиации оказывают консульта-

тивную помощь коллегам. Насколько это направление эффективно и оправдано?

— В день мы осуществляем в среднем 10 выездных консультаций и более 100 аудио- и телемедицинских консультаций. Для оказания этого вида помощи есть все необходимое: бесперебойная многоканальная связь, круглосуточно работающая диспетчерская служба. Врачи района, сталкиваясь со сложным случаем, выходят на нужного специалиста ОЭКСМП, получают консультацию и далее следуют нашим рекомендациям. Часто благодаря консультативной помощи состояние больного улучшается, если нет, организуем транспортировку больного в ККБ №1 или врач выезжает на очную помощь.

— Реанимационный вертолет пока единственный в крае, он дежурит круглосуточно. Достаточно ли его одного для пяти миллионов Кубани?

— Конечно, самая большая мечта службы санавиации ККБ №1 — второй вертолет. Сейчас мы делим «Еврокоптер 135» с детской краевой больницей. Бывают ситуации, когда вертолет ну-



из недавних случаев — наши хирурги удалили гигантскую грыжу пациентке из Республики Беларусь. Дефект передней брюшной стенки мешал 45-летней женщине много лет. Грыжа образовалась после удаления желчного пузыря в 2018 году. Плюс ко всему пациентка перенесла девять операций на тонкой кишке, ее состояние осложнялось гинекологическими проблемами — была диагностирована миома матки и кисты придатков больших размеров. К моменту поступления в Первую краевую больницу выпячивания существенно деформировали брюшную стенку, приводя к неспособностям пациентки, вызывая боли. За редким и сложным случаем взялась бригада хирургов НИИ-ККБ №1. Пациентке удалили грыжу, выполнили экстирпацию матки с придатками. Операция длилась шесть часов и прошла успешно. Пациентка выписана и вернулась домой.

«Благодаря продуктам, получаемым в нашей научной лаборатории, удается сохранять конечности пациентам, которым ранее грозила ампутация. Был случай, когда фибробласты поспособствовали регенерации тканей пациента, который поступил к нам с 80% ожогом тела. Пациент остался жив»

— Кроме того, что ККБ №1 экспортирует медицинские услуги, вы еще и обучаете иностранных коллег?

— Краевая клиническая больница №1 стала референтным центром международной ассоциации спинальных хирургов Aospine, и стипендиатов — вертебрологи из Северной и Южной Америки, Европы, Африки, Азиатско-Тихоокеанского региона и Ближнего Востока могут приезжать на обучение в НИИ-ККБ №1 к ведущим специалистам в области хирургии позвоночника.

В лаборатории есть банк костной ткани, который помогает пациентам центра травматологии и ортопедии при костных травмах и операциях на позвоночнике. Также проводятся ограниченные клинические исследования в ожоговом центре, где используются полученные в лаборатории фибробласты для заживления больших термических поражений кожи. Фибробласты помогают тканям быстрее приживаться и восстанавливаться.

Кроме того, лаборатория совместно с Кубанским медицинским универ-



Основная задача лаборатории — изучить, разработать и внедрить метод лечения, который бы подходил конкретному пациенту

— Владимир Алексеевич, НИИ-ККБ №1 знаменит своими перспективными научными разработками, инновационными методами лечения. Какую роль в этом играет открытая в конце 2016 года лаборатория разработки и изучения новых технологий лечения заболеваний?

— Это не диагностическая лаборатория, это специализированная научная лаборатория, построенная по требованиям чистых помещений (ГОСТ) и международным стандартам качества и безопасности GMP. В лаборатории активно изучаются новые направления медицинской науки, такие как регенеративная медицина и клеточные технологии, и внедряются продукты биоинженерии в клиническую практику. Цель создания лаборатории — разработка методов, которые поспособствуют усовершенствованию оказания персонализированной медицинской помощи. Основная задача лаборатории — изучить, разработать и внедрить метод лечения, который бы подходил конкретному пациенту.

ситетом проводит исследование по разработке тканеинженерных матриц, в частности, сейчас работают над получением бесклеточного дермального матрикса из кожи человека. Сохраняя структуру слоя дермы, матрикс помогает эффективно лечить и восстанавливать поражения кожи.

Благодаря продуктам, получаемым в нашей научной лаборатории, удается сохранять конечности пациентам, которым ранее грозила ампутация. Был случай, когда фибробласты поспособствовали регенерации тканей пациента, который поступил к нам с 80% ожогом тела. Пациент остался жив.

Для работы с биологическим материалом лаборатория оснащена всем необходимым: инкубаторами, центрифугами, морозильными камерами и пр.

Не так давно в лаборатории заработал криобанк — специальное помещение, позволяющее хранить до 3 тыс. образцов замороженного биологического материала одновременно, в том числе пуповинную кровь как источник стволовых клеток. Это новое технологическое направление в медицине ЮФО.

— Лечение онкологических заболеваний в клинике достигло качественно нового уровня, но вы на этом не останавливаетесь. Доктора НИИ-ККБ №1 регулярно проводят эксперименты на приматах, чтобы в будущем применять новые методики лечения тяжелых форм рака. Расскажите об итогах этих экспериментов.

— Этот опыт является важнейшим в научной деятельности клиники. Эксперименты позволяют моделировать новые операции, понять целесообразность их внедрения в медицинскую практику. Не так давно в возглавляемой делегацией Первой краевой больницы в НИИ медицинской приматологии г. Сочи. Были проведены эксперименты, которые не имеют аналогов в мировой научно-медицинской практике. Благодаря уникальной операции на головном мозге примата в будущем удастся использовать новую методику лечения тяжелых форм рака. Операцию выполнил детский кардиохирург НИИ-ККБ №1 Георгий Ефимочкин. Суть методики заключается в сосудистой изоляции головы и введении химиопрепарата в мозг в дозировке, в 10 раз превышающей терапевтическую. К сожалению, большинство опухолей головного мозга — являются неоперабельными из-за своей локализации или позднего обнаружения. Единственным методом остается химиотерапия, когда дозу токсичного препарата вводят внутривенно, но такой способ малоэффективен, так как мозг получает лишь часть лекарства, при этом увеличить дозировку нельзя, так как это губительно для организма. В ходе эксперимента попробовали вводить препарат через крупные сосуды, изолировав кровообращение головного мозга от кровообращения всего организма. Для этого применялся аппарат искусственного кровообращения. Доступ к магистральным сосудам осуществляется с помощью стернотомии — через грудную.

Вскоре Георгий Ефимочкин предложил менее травматичный способ доставки химиопрепарата изолированно к опухоли головного мозга — с помощью гибридной операции. Благодаря этому способу химиотерапию можно повторить не один раз, избегая повторной стернотомии. В проекции сонной и яремной вен сделали небольшие разрезы, ввели в них канюли и одновременно перекрыли полую вену, чтобы кровь, проходящая через мозг, не попадала в общий кровоток, циркулируя через аппарат искусственного кровообращения, через который подаются высокие дозы химиопрепарата. Через бедро по сосудам заводят катетер с «баллоном», он перекрывает вену, по которой кровь возвращается к сердцу. В результате удается разделить кровообращение в голове и в теле.

Таким способом было прооперировано шесть обезьян, ни одно животное не погибло.

Параллельно обрабатывается эксперимент по фотодинамической терапии — разрушению раковой опухоли изнутри. В пораженный орган вводится фотосенсибилизатор — специальный препарат, который при проведении лазерной терапии концентрирует на себя всю мощь лазера. Предполагается, что ткань накапливает фотосенсибилизатор, затем на нее наводят электрод, и лазер разрушает опухоль изнутри. Эксперимент пока в самом начале.

Кроме того, команда НИИ-ККБ №1 планирует пересадить обезьяне трахею. Это наиболее сложная операция. Пока известно только об одной операции по трансплантации трахеи в мире. Ее недавно выполнили американские хирурги. Сообщалось, что пациент жив, больше никакой дополнительной информации нет.



Не так давно в лаборатории заработал криобанк — специальное помещение, позволяющее хранить до 3 тыс. образцов замороженного биологического материала одновременно



В арсенале имеется реанимационный вертолет «Еврокоптер 135» — один из немногих сертифицированных медицинских вертолетов на территории России, который осуществляет ежедневные вылеты для помощи пациентам и на экстренные операции в больницы районов края



Вертолетная площадка находится непосредственно на крыше больницы. Это сделано для того, чтобы можно было максимально быстро доставить больного в операционную, не теряя драгоценное время



В день санитарная авиация осуществляет в среднем 10 выездных консультаций и более 100 аудио- и телемедицинских консультаций. Для оказания этого вида помощи есть все необходимое: бесперебойная многоканальная связь, круглосуточно работающая диспетчерская служба

Здравоохранение

Естественный недобор

Несмотря на присутствие в регионе сильного медицинского университета и нескольких медколледжей, на протяжении нескольких лет в Краснодарском крае наблюдается острый дефицит медицинских работников. В 2020 году в крае не хватало 6,4 тыс. врачей, фельдшеров и медсестер. По оценке рекрутеров, в 2021 году ситуация с нехваткой медработников в крае стала еще более острой. В учреждениях образования считают, что кадровый голод связан не с недостаточным количеством выпускников-медиков, а с ростом численности населения вследствие активной миграции. Главврачи государственных и частных клиник говорят, что для решения проблемы кадрового обеспечения здравоохранения необходим комплекс мер, в том числе увеличение числа бюджетных мест для студентов.

— перспективы —

По данным краевого минздрава, в конце 2020 года на Кубани не хватало 6 тыс. 437 медицинских работников: врачей — 1 тыс. 58 человек; среднего медперсонала — 1 тыс. 329 человек; младшего медперсонала — 4 тыс. 50 человек. Ранее министр здравоохранения края Евгений Филиппов сообщал, что самыми дефицитными специалистами являются анестезиологи-реаниматологи, врачи скорой помощи, неонатологи, хирурги, неврологи и врачи общей практики.

Как рассказала «Ъ-Кубань» руководитель пресс-службы HeadHunter Юг Алена Манохина, по итогам мая 2021 года медицинские специальности вошли в десятку самых востребованных работодателями Кубани профессий — число таких вакансий на hh.ru в регионе составило 6% от общего количества предложений на портале.

«За последний месяц частные клиники и государственные медицинские учреждения разместили около трех тысяч вакансий, большинство из которых опубликовано в Краснодаре, Сочи и Новороссийске. На работу приглашают лечащих врачей, младший и средний медперсонал, врачей-экспертов, фармацевтов, провизоров, специалистов по клиническому исследованию, медицинских представителей, лаборантов, административный персонал. Если говорить о динамике, то по сравнению с маем 2020 года число таких вакансий выросло на 69%, а в сравнении с апрелем 2021 отмечена отрицательная динамика в 3%, — говорит представитель HeadHunter.

Число соискательских резюме на Кубани в сфере медицины и фармацевтики за последний месяц составило 2,5% от общего количества на портале. По словам Алены Манохиной, активно ищут работу медицинские сестры, врачи-стоматологи, психологи, терапевты, акушеры-гинекологи, педиатры, провизоры, медицинские представители, санитарки, врачи лабораторной диагностики, массажисты, косметологи и т. д. По сравнению с маем 2020 года количество таких резюме выросло на треть (33%).

Уровень конкуренции среди специалистов данной области в регионе — 1,5 кандидата на вакансию. «В сравнении с предыдущим месяцем конкуренция осталась на прежнем уровне, а в отношении 2020 года отмечено снижение показателей — в мае прошлого года за одну вакансию конкурировали до двух кандидатов. Это говорит о том, что ситуация с дефицитом медицинских специалистов стала еще более острой», — заключает госпожа Манохина.

В 2019 году глава Минздрава Вероника Скворцова заявляла, что проблема с кадрами возникает из-за недостаточного числа бюджетных мест в медицинских вузах — его необходимо увеличить на 30% минимум. Однако главы региональных больниц, как государственных, так и коммерческих, а также представители сферы медицинских образовательных услуг называют и другие причины.

Отраслевой эпикриз

К проблеме кадрового обеспечения, по мнению главврачей кубанских клиник, в первую очередь приводит низкая заработная плата.

Главный врач Краснодарской больницы скорой медицинской помощи Николай Босак говорит, что проблема дефицита медицинских работников существует давно: «Могу назвать остродефицитные специальности — фельдшер скорой помощи, терапевт и реаниматолог». Нехватку фельдшеров, по его словам, можно объяснить сложностью и напряженностью работы, рисками, из-за которых люди с неохотой идут в эту службу. «У реаниматологов быстрый синдром выгорания, так как их работа — это всегда грань между жизнью и смертью. Определяющим фактором является и заработная плата. Эти специальности, на мой взгляд, все еще остаются недооцененными в денежном эквиваленте», — говорит господин Босак.

Он считает, что решить проблему нехватки кадров невозможно мгновенно и только лишь увеличив число выпускников профильных учебных заведений, нужен комплексный подход. «Огромное количество



Решить проблему дефицита кадров может помочь увеличение количества бюджетных мест в медицинских вузах и колледжах



В мае частные клиники и государственные медицинские учреждения разместили около 3 тыс. вакансий

выпускников медвузов и колледжей уходят в частные структуры. В городах побережья — Сочи, Геленджик, Туапсе — огромное количество медработников уходит работать в санаторно-курортную сферу».

С тем, что дефицит кадров ощущается, а хороших кадров — тем более, согласен главный врач клиники высоких медицинских технологий WMT Денис Бережной. «В нашей клинике работают врачи, преимущественно лидеры мнений: кандидаты и доктора наук, врачи первой и высшей квалификационных категорий, с большим стажем. В случае открытия вакансии мы достаточно долго ищем нужного специалиста», — говорит господин Бережной.

Главный врач клиники современной хирургии «Здрава» Евгения Колупаева также отмечает, что сегодня в бюджетных медицинских учреждениях остро стоит вопрос кадров. «В больницах и поликлиниках не хватает квалифицированных специалистов. Оптимизация здравоохранения и системы образования в течение последних лет не отвечает современным требованиям и реалиям, в которых мы живем. Как показывает практика, все нововведения сводятся к сокращению штатов, а это практикующие врачи. При этом значительно увеличивается количество форм отчетности, которые необходимо отслеживать, контролировать. Заполнение множества бумажных шаблонов отнимает большое количество времени. Низкая заработная плата врачей и медицинских сестер приводит к нежеланию работать по специальности. Устаревшее образование,

получение практических навыков на фантомах-симуляторах на всем протяжении учебного процесса наводит страх на молодого специалиста перед реальным пациентом», — считает госпожа Колупаева.

Восемь человек на место

Представители сферы медицинских образовательных услуг считают, что дефицит связан не с количеством мест в медицинских вузах и колледжах, а с увеличением численности населения региона в связи с миграцией.

Проректор по учебной и воспитательной работе, заведующий кафедрой хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии ФГБОУ ВО «Кубанский государственный ме-

Представители сферы медицинских образовательных услуг считают, что дефицит связан не с количеством мест в медицинских вузах и колледжах, а с увеличением населения региона в связи с миграцией

дицинский университет» Минздрава России Татьяна Гайворонская рассказала «Ъ-Кубань», что интерес к медицинским специальностям всегда был и есть максимально высоким. Востребованы все специальности — это лечебное дело, педиатрия, стоматология, медико-профилактическое дело и фармация.

Говорить сейчас о конкурсе преждевременно, так как приемная кампания 2021–2022 стартует 19 июня 2021 года. «Но по опыту прошлых лет могу сказать, что вуз востребован, конкурс достаточно высокий не только на бюджетные места,

но и на договорную форму обучения. Конкурс определяется специальностью, количеством бюджетных мест, уровнем подготовки абитуриентов и их количеством (представляемый на конкурс суммарный балл ЕГЭ)», — говорит Татьяна Гайворонская. Отвечая на вопрос, почему при высоком конкурсе в медицинский университет все еще остается дефицит медицинских кадров, Татьяна Гайворонская говорит, что нехватка медицинских кадров прежде всего обусловлена увеличением численности проживающих на территории Краснодарского края вследствие миграции и недостаточным количеством лечебных и профилактических учреждений на всех жителей края.

Новороссийский медицинский колледж ежегодно выпускает около полусотни медсестер, около 70% выпускников остаются работать в Краснодарском крае, рассказывает Эльвира Нижегородцева, заместитель директора по воспитательной работе ГБПОУ «Новороссийский медицинский колледж» минздрава Краснодарского края. Остальные уезжают в другие регионы, уходят в декрет или продолжают обучение в вузах. По ее словам, медицинская сестра и фельдшер — самые востребованные специальности. Конкурс на «Сестринское дело» в последние годы составля-

ет порядка восьми человек на место.

На спрос медицинских профессий в этом году отреагировал Транспортный колледж ГМУ им. адмирала Ф. Ф. Ушакова, открыв непрофильную коммерческую специальность «Сестринское дело» на базе 9 классов.

Добавить мест

Представители отрасли здравоохранения, опрошенные «Ъ-Кубань», видят разные пути решения проблемы дефицита кадров.

Проректор КубГМУ Татьяна Гайворонская считает, что необходимо увеличить количество бюджетных мест в медвузах и открывать новые, современные лечебные учреждения

в городах и районах края. Кроме того, медицинское образование необходимо максимально приблизить к практическому здравоохранению и готовить будущих практикоориентированных специалистов. «Потребность здравоохранения на сегодняшний день — максимальное приближение к населению, качество и доступность. То есть каждый житель населенного пункта должен иметь качественную доступную медицинскую помощь», — рассуждает Татьяна Гайворонская.

Управляющая клиникой «Здрава» Мария Мостовая говорит, что у ка-

дровой проблемы, как и у большинства управленческих задач в современных реалиях, есть два решения: «Первый путь — это непрерывное обучение персонала: младшего, среднего, врачей. Зачастую не огрубевшие в реалиях бюджетного здравоохранения молодые медсестры куда более открыты к пониманию сервиса и быстро осваивают стандарты работы в частной клинике. Подходящий надежды ординатор через пару лет может стать лидером в своей отрасли благодаря рвению и открытости к современным методикам и инновациям. Второй путь — это создание комфортных условий труда для лидеров, так как на медицинском рынке труда выбираем мы и выбирают нас».

Денис Бережной говорит, чтобы решить проблему, необходимо повысить доступность послевузовского образования, восстановить институт интернатуры, как это было в советское время, увеличить места в ординатуру и бюджетные места. «Про пересмотр федеральных образовательных стандартов говорить очень много, все чаще специалисты обсуждают вопрос отмены ЕГЭ и возвращения к выпускным экзаменам в школе и вступительным в вуз. Причем ранее по таким специальностям, как «учитель», «врач», перед вступительными экзаменами было собеседование на профпригодность. Такие социально значимые профессии не всем подходит, и уже на этапе поступления часть студентов отсеивалась именно по причине несоответствия психотипа выбранной профессии. Интересен опыт волонтерского движения, особенно в период пандемии. Молодые люди пробуют себя в профессии медика, понимают, подходит им это или нет, и уже более взвешенно могут принять решение о поступлении в медицинский вуз».

Параллельно, по его словам, необходимо повышать квалификацию современных выпускников медицинских вузов и колледжей. «Сегодня абитуриенты слабо подготовлены к обучению в вузе. Федеральные образовательные стандарты сейчас изменены не в лучшую сторону: дисциплины, которые раньше изучались на более старших курсах, смещены на младшие курсы, когда еще нет необходимой базы. Кроме того, жизненные ситуации подталкивают студентов параллельно работать, что снижает их успеваемость в учебе. Ухудшилась и практическая подготовка: пациенты стали требовательны, не каждый готов доверить свое здоровье молодому доктору. А как же им тогда учиться? Хотя и не все студенты мотивированы получать эти практические навыки. После окончания обучения приходит понимание, что профессия медика требует от тебя гигантской самоотдачи, порой интересы пациента приходится ставить выше своих личных. Не все готовы к этому. Кроме того, остро стоит проблема доступности последипломного образования: ликвидирован институт интернатуры, места в ординатуру ограничены (бюджетные места тем более), срок обучения в ординатуре — от двух лет», — говорит господин Бережной.

Евгения Колупаева говорит, что сегодня актуальна проблема низкого уровня постдипломного образования. «Отсутствие базы для практического обучения, общения, понимания и изучения всей структуры лечебного процесса молодым специалистом. На собеседование приходят медицинские сестры, которые закончили медицинский колледж, но не видели пациента с его проблемами, жалобами, болезнями, чувствами. Врач после института боится своего пациента. Его научили работать на фантоме, но не научили любить своего пациента. Еще вчера медицинское образование должно было измениться и усовершенствоваться. Клиники, больницы, поликлиники должны иметь возможность пригласить к себе на работу квалифицированного сотрудника. Специалист получает гарантированное рабочее место, а работодатель — специалиста без собеседования. Такие программы в вузах и колледжах уже существуют. Это должно работать на практике. Врач и медсестра должны иметь не только профессиональные знания, но и любовь к людям, высокий интеллект, сочувствие, интерес и желание, стремление получать знания и совершенствовать свои навыки», — заключает госпожа Колупаева.

Наталья Решетняк

Здравоохранение

Второй год и третья волна

В России вновь растет заболеваемость COVID-19

— эпидемия —

Коронавирус продолжает держать нас в напряжении. Весна принесла подъем заболеваемости и новые проблемы, новые вызовы медикам в стране и в мире. Специалисты говорят о третьей волне пандемии.

Кривая роста новых случаев COVID-19 имеет тенденцию к подъему. Общее число заболевших превысило с начала пандемии 5 млн. Выздоровели около 5 млн. Умерли от 120 тыс. до более чем 250 тыс. (второй вариант — по подсчетам Росстата, который учитывает и тех, у кого инфекция стала косвенной причиной смерти). Рост трудно объяснить только улучшением диагностики, зачастую недостаточно достоверной. Специалисты говорят о третьей волне пандемии.

По словам Анны Поповой, главы Роспотребнадзора, отечественные тесты на коронавирус выявляют все штаммы, а иммунитет, который вырабатывается после российских вакцин, «защищает от всех известных нам изменений и мутаций». В стране выявлено уже десять случаев заболевания индийским штаммом (его носители были сразу изолированы), Анна Попова говорит, что здесь речь идет о вариации вируса, не имеющей значимых мутаций. Британский штамм коронавируса обнаружен более чем у 550 человек. Несколько десятков заразились южноафриканским штаммом.

Индийский штамм более опасен

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) считает, что статус индийского штамма коронавируса с тройной мутацией следует на глобальном уровне повысить с «вызывающего интерес» до «вызывающего беспокойство». Согласно данным ВОЗ, его обнаружили уже почти в 50 странах мира, включая США, Францию и Сингапур. Под данным Washington Post, наибольшее количество случаев заражения за пределами Индии наблюдается в Великобритании.



Среди причин, тормозящих ход вакцинации, называют дефицит препаратов, позднее начало информационной кампании в их поддержку в СМИ

Это означает, что индийский штамм более заразен, вызывает более серьезные осложнения, хуже поддается воздействию вакцин и лекарств.

Общее число заразившихся в Индии за время эпидемии достигло 24 млн. Но некоторые эксперты считают эти данные заниженными, поскольку многие из заболевших не добираются до больниц, которые и без того переполнены.

То, что в такой густонаселенной стране, как Индия, наблюдается подобная ситуация, было бы неудивительным, если не знать, что именно там произведено наибольшее количество вакцин в мире для зарубежных фармкомпаний. И все они ушли по контрактам в другие страны.

Первые стали последними

Единичные случаи серьезных осложнений, нередко некомфортного состояния после первой или второй вакцинации не могут стать поводом для отказа от нее, считают медики. Министр здравоохранения Михаил Мурашко предлагает прививаться. Тем не менее темпы вакцинации в стране оставляют желать лучшего.

Среди причин, тормозящих ход вакцинации, называют дефицит препаратов, позднее начало информационной кампании в их поддержку в СМИ. И, конечно, недоверие людей, среди которых много «антипрививочников».

Нежелание москвичей прививаться от коронавируса мэром Москвы Сергей Собянин назвал удивитель-

ным. В своем блоге он отметил: «Мы первые в мире объявили, что начали массовую вакцинацию. И что? Процент привитых в Москве меньше, чем в любом европейском городе, причем по некоторым в разы... Продолжаем болеть, продолжают умирать люди и при этом не хотят прививаться». Притом что и прививка бесплатная, и разработаны стимулирующие меры, созданы прививочные пункты в парках и магазинах.

В ВОЗ не исключают ситуации, когда страны могут вводить обязательную вакцинацию против коронавируса при «неприемлемо высоком» уровне распространения инфекции. Юристы утверждают, что законодательство РФ допускает обязательную вакцинацию от COVID-19, например

по аналогии с прививками, которые делают младенцам сразу после рождения, и другими входящими в национальный календарь. Отличие в данном случае может состоять только в том, что абсолютным противопоказанием останутся, как и во всех остальных случаях, медицинские аспекты, а вот просто нежелание будет ограничено положениями федеральных законов «Об иммунопрофилактике инфекционных заболеваний» и «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения».

Иными словами, если возникнет патовая ситуация, достаточно решения главного санитарного врача о проведении профилактических прививок по эпидпоказаниям для всего населения. Как это было с требованием обязательного ношения масок и самоизоляции граждан. Хотя большинство опрошенных россиян (64%) выступили против того, чтобы масочный режим в обще-

6–12 месяцев после полной вакцинации привившимся потребуются третья доза вакцины, а затем прививаться нужно будет как от гриппа — каждый год. В феврале о возможности ежегодной ревакцинации от COVID-19 говорил глава Johnson & Johnson Алекс Горски.

В связи с этим ученые Оксфордского университета приступили к беспрецедентному исследованию, в рамках которого добровольцев, уже переболевших COVID-19, повторно инфицируют вирусом. Медики рассчитывают, что в результате удастся разработать вакцины, лучше защищающие от повторного заражения.

Долгое время у нас отрицали возможность повторных заражений после болезни и после вакцинации. Но недавно директор Центра им. Н. Ф. Гамалеи Александр Гинцбург заявил ТАСС, что граждане, которые привились против но-

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) считает, что статус индийского штамма коронавируса с тройной мутацией следует на глобальном уровне повысить с «вызывающего интерес» до «вызывающего беспокойство».

ственных местах стал бессрочным, а лишь 15%, напротив, поддержали эту идею, говорится в исследовании сервиса по поиску работы SuperJob.

Добровольцы повторного инфицирования

Между тем мировое медицинское сообщество обеспокоено фактом повторных заражений. Имунную защиту от болезни вакцинация на определенное время обеспечивает. Но результаты недавнего исследования свидетельствуют о том, что до 10% молодых людей, у которых была выявлена инфекция, позднее заразились повторно, отмечает Bloomberg. Гендиректор Pfizer Альберт Бурла допускает, что через

вой коронавирусной инфекции, однако ею заболели, будут иметь минимальные последствия постковидного синдрома.

Нерадужные ожидания

По мнению генерального директора ВОЗ Тедроса Адханома Гебрейесуса, второй год пандемии коронавируса может унести намного больше жизней, чем первый. В мире зафиксировано уже больше 3,3 млн летальных случаев заражения COVID-19. По последним данным, за время пандемии в мире выявлено более 160 млн инфицированных. Лидерами по числу заразившихся остаются США (32,5 млн), Индия (24 млн) и Бразилия (15,3 млн).

Алена Жукова

Хвича Акубардия: «Евроонко» — это альтернатива лечению в Израиле и Германии»

Ровно год назад в Краснодаре открылся филиал федеральной сети клиник экспертной онкологии «Евроонко» — первого на российском рынке платных медицинских услуг частного онкоцентра, где пациенты получают лечение по современным международным протоколам. О том, насколько открытие филиала сделало онкологическую помощь более доступной на Кубани, и о планах дальнейшего развития рассказал генеральный директор, член Совета директоров «Евроонко» Хвича Акубардия

Уникальный подход к лечению рака

— Хвича Гурамович, 15 июня прошлого года клиника «Евроонко» стала принимать первых пациентов в Краснодаре. Почему решили открыть первый филиал сети именно в столице Кубани и каковы результаты работы за год?

— Вы знаете, даже если вместе с «Евроонко» в Краснодаре открылись бы еще несколько клиник, развивающих онкологическое направление, для каждой из них нашлось бы свое место. И дело даже не в том, что мощностей государственных учреждений для лечения онкобольных в настоящий момент не хватает, хотя, к сожалению, это так. Причина кроется в том, что Краснодарский край — проблемный в плане онкологии регион. Даже по официальной статистике, здесь каждый год выявляется почти 27 тыс. новых случаев заболевания раком. По данным министерства здравоохранения края, сегодня на учете у онкологов находятся более 191 тыс. больных.

«Евроонко» не просто открыла филиал в Краснодаре. Мы привнесли в регион свой уникальный подход, выработанный на протяжении десятилетия работы клиники филиалом лечения онкологических па-



циентов — то, что сделало нас успешными и востребованными в Москве.

Концепция клиники с первого дня ее существования неизменна — это лучшие мировые практики, врачи экспертного уровня, современное оборудование, лекарственные препараты последнего поколения, инновационные технологии, высокий уровень комфорта, сервиса и заботы о каждом пациенте. Именно поэтому «Евроонко» доверяют своих родных и любимых.

Сегодня пациентами филиала стали не только жители Красно-

дарского края (они составляют чуть больше половины обратившихся — 50,5%), но и соседних регионов. Анализ первичных обращений показал, что в общей массе жители Ростовской области составляют 5,6%, Ставропольского края — 3,9%, Дагестана — 0,8%, других регионов России, Юга и Северного Кавказа — более 30%. Это свидетельствует о том, что бренд «Евроонко» стал уже известен в регионе.

Каждый член команды — эксперт в своей сфере

— «Евроонко» — это сеть клиник экспертной онкологии. Что это значит? — С самого начала мы взяли ориентир на лучшие зарубежные практики и планку с тех пор не понижали. Нам удалось собрать уникальную команду специалистов с опытом работы в ведущих онкологических центрах страны. Каждый член нашей команды — эксперт в своей сфере.

В «Евроонко» работают не просто профессионалы своего дела — это коллектив энтузиастов-единомышленников, объединенных определенной философией, во главе которой — пациент и его потребности.

За годы работы мы накопили богатый опыт и экспертизу в высокоточной диагностике и эффективном лечении онкологических заболеваний даже у самых тяжелых больных с поздними стадиями рака. Для терапии таких пациентов мы применяем комплексный подход, позволяющий подобрать тактику лечения в сложных случаях.

Каковы конкурентные преимущества «Евроонко»?

— Я с уверенностью могу сказать, что пациентоориентированность, высокий уровень коммуникации и заботы о пациенте — это то, что отличает «Евроонко» от конкурентов. И это тот фундамент, на котором строится наша работа. Я глубоко убежден, что качественное лечение и сервис неразрывно связаны друг с другом. И то, и другое должны быть на самом высоком уровне.

Онкологических больных надо не просто лечить, их надо вести. Мы не оставляем пациента даже после выписки. Служба сопровождения пациентов, которая осуществляет персональную курацию, поддерживает контакт со всеми пациентами. Поэтому люди, которые получили у нас какую-то услугу, возвращаются к нам вновь.

Клиника-бутик

— «Евроонко» позиционирует себя как клиника-бутик. Почему был выбран именно этот формат?

— Понятие «бутик» ассоциируется с чем-то немассовым, высокого качества и единственным в своем роде. Да, многие лечебные процедуры, которые мы проводим, можно пройти и в других местах, но сочетание всех факторов, всего комплекса услуг, именно в «Евроонко» уникально.

Наша клиника — одна из немногих, где есть штатный онкопсихолог. Даже не у всех крупных онкологических центров имеется такой специалист. А ведь роль онкопсихолога в поддержке больного и его близких во время лечения трудно переоценить.



Главное — насколько удастся создавать в стенах клиники ту атмосферу, при которой человек хочет прийти сюда и доверить специалистам свое здоровье, здоровье своих родных. Мы стараемся все делать только в интересах пациентов.

В России немало пациентов, которые предпочитают лечиться за границей. Повзрослели ли процент обратившихся в «Евроонко» после того, как из-за коронавируса людям стало проблематично попасть на лечение в Израиль, Европу и США?

— Тут, как говорится, не было счастья, да несчастье помогло. Весной прошлого года к нам стали обращаться пациенты, чье лечение в зарубежных онкологических центрах прервалось из-за того, что эти страны закрыли свои границы в связи с распространением COVID-19. За три месяца карантина количество таких пациентов увеличилось на четверть. В том числе это были пациенты государственных и частных клиник, закрывших свои отделения из-за пандемии.

А вообще больше половины наших пациентов — это люди, которые хотели уехать на лечение за границу, но обратились к нам, потому что мы альтернатива лечению в Израиле и Германии.

К 2023 году — девять филиалов

— Хвича Гурамович, какие планы «Евроонко» по расширению сети в регионах?

— В настоящий момент работают два филиала сети — в Краснодаре и Санкт-Петербурге. Буквально че-

рез месяц мы планируем открыть еще один филиал в Самаре, где функционирует информационно-сервисный центр. Такой же центр работает в Нижнем Новгороде — для повышения информированности населения региона и упрощения маршрутизации пациентов.

В этом году планируем открыть еще одну клинику в Москве, с большим количеством коек и возможностью получения самой современной высокотехнологичной онкопомощи, а также стационар в Краснодаре.

К 2023 году собираемся расширить нашу сеть как минимум до девяти городов, в том числе на Севере и Дальнем Востоке. Вся наша команда работает над тем, чтобы лечение в «Евроонко» стало доступным как можно большему количеству пациентов.

Евроонко
федеральная сеть клиник экспертной онкологии

«Евроонко» в Краснодаре:
ул. Северная, 315

Телефон для записи и справок:
8 (861) 238-76-74

Сайт:
www.euroonco.ru

ИМЕНУЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ, НЕОБХОДИМА КОНСУЛЬТАЦИЯ СПЕЦИАЛИСТА

здравоохранение

Медицине готовят кластер

В Краснодаре идут работы по созданию объединенного медицинского образования на единой территории. Туда войдут пять необходимых региону учреждений здравоохранения, спроектированных в соответствии с требованиями современной науки и архитектуры. Стоимость проекта пока определяется, возможно, он будет создан на основе государственно-частного партнерства. Эксперты считают, что, несмотря на очевидную необходимость строительства в регионе социальных учреждений, исполнительная власть не спешит делать конкретные шаги для сотрудничества с малым и крупным бизнесом.

— отрасль —

В перспективном для застройки микрорайоне Краснодара (район поселка Новознаменский на восточной окраине города) к 2024 году появится медицинский кластер, куда войдут пять медучреждений региона. В нем предусмотрено строительство высокотехнологичного онкоцентра, а также больницы и станции скорой медицинской помощи, краевой инфекционной больницы, детской инфекционной больницы и перинатального центра. Согласно плану, это будут медицинские центры мирового уровня с самым передовым оборудованием. Они займут 57,9 га земли. Работа по созданию кластера, по словам чиновников, ведется с опережением графика. Уже завершено проектирование первого объекта — современного онкологического центра.

Первым делом онкология

Юридическая возможность начать строительство первых объектов медицинского кластера в столице Кубани, по словам первого заместителя губернатора Краснодарского края Андрея Алексеенко, появится в третьем квартале текущего года. Для этого в конце минувшего года в краевую госпрограмму «Развитие здравоохранения» были внесены соответствующие изменения, определяется стоимость работ.

Губернатор Кубани Вениамин Кондратьев определяет медицинский кластер как один из наиболее ожидаемых жителями региона объектов социальной инфраструктуры. Реставрировать имеющиеся учреждения здравоохранения, по его словам, сегодня уже просто невозможно, поэтому необходимо, чтобы у края появился современный технологичный кластер.

Министр здравоохранения Краснодарского края Евгений Филиппов рассказал «Ъ-Кубань», что первым объектом медицинского кластера будет онкоцентр. В его состав войдут поликлиника на 1500 посещений в день и стационар более чем на 1000 коек.

«В онкоцентре будет онкохирургический, радиологический, химиотерапевтический и онкогематологический центры, амбулаторно-поликлинический и диагностический блоки, где будут применяться самые современные методики лечения злокачественных опухолей. По своей структуре и комплексному подходу к решению диагностических и лечебных задач проектируемый Краевой онкологический центр является уникальным учреждением. Реализация данного проекта позволит поднять на новый уровень медицинскую помощь онкологическим больным в крае», — рассказал министр.

Господин Филиппов также сообщил, что инвестиции в строительство онкологического центра могут составить более 30 млрд руб. Строительством займется московская компания ООО «МедИнвестГрупп». Она же завершает создание центра диагностики онкозаболеваний на базе краевой клинической больницы №1 в Краснодаре.

По своей структуре и комплексному подходу к решению диагностических и лечебных задач проектируемый Краевой онкологический центр является уникальным учреждением

По словам председателя совета директоров ООО «МедИнвестГрупп» Виктора Харитонина, у компании уже есть опыт подобной работы. В целом по стране обществом реализуется 12 проектов на основе государственно-частного партнерства.

Онкологический диспансер призван стать крупнейшим на юге России. Существующие медучреждения, по словам чиновников, уже не справляются с нагрузкой. Как отметил первый заместитель гендиректора проектировщика «ГИПРОЗДРАВ» (компания занималась проектированием 19 медучреждений в стране, более половины из них — с федеральным финансированием) Елена Мурашова, планируется, что медкомплекс будет состоять из нескольких блоков. Это позволит строить поэтапно и организовывать подземные парковки.

Кстати, по данным краевого министерства здравоохранения, на се-



Больницы в новом кластере оснастят самым современным медицинским оборудованием, а для работы привлекут высококвалифицированных специалистов

годняшний день в Краснодарском крае около 200 тыс. жителей, страдающих онкозаболеваниями. В 2021 году в рамках национального проекта «Здравоохранение» на приобретение оборудования для диагностики и лечения болезни на Кубани направят почти 750 млн руб.

Пять в одном

Строительство современного медицинского кластера в регионе продиктовано жизнью, считает губернатор Вениамин Кондратьев. По его словам, сегодня в Краснодар за качественной медицинской помощью приезжают жители со всего края и соседних территорий. Кроме того, город принимает большой поток туристов. Поэтому краевому центру нужны современные лечебные учреждения с новейшим оборудованием и высококвалифицированными специалистами.

Как сообщил Евгений Филиппов, медицинский кластер объединит пять лечебных учреждений. Помимо нового онкологического центра на 1000 коек, в медцентре будет расположена больница скорой медицинской помощи на 1100 коек, станция скорой медицинской помощи на 150 круглосуточных бригад, запланировано создание наркологического диспансера с поликлиникой и реабилитационного центра на 500 мест. В медицинский кластер также войдет инфекционная больница на 950 коек. Сейчас, по словам главы регионального минздрава, все эти лечебные учреждения разбросаны по городу, что создает неудобство для людей. Для привлече-

ния специалистов высокого уровня в крае прорабатывается возможность предоставления для них служебного жилья.

Уже заключен госконтракт на подготовку проектной документации по радиологическому центру на 275 коек. На территории в 19,8 тыс. кв. м за проектированы два отделения радиологии и еще два — радиогигиены. Также будет отделение амбулаторной радиологии, радионуклидной терапии. Радиологический центр технологически будет связан с онкологическим не только галерейными переходами, но и находясь в составе онкоцентра патологоанатомического и дезинфекционного отделения, пищеблока. Поэтому проектирование объектов ведется параллельно.

Строительство нового медицинского кластера в Краснодаре абсолютно необходимо, считает глав-

ный врач Краснодарской больницы скорой медицинской помощи, главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи краевого минздрава Николай Босак. По его словам, и больница скорой медицинской помощи, и ряд других городских больниц давно уже должны быть перестроены и переоборудованы в соответствии с современными реалиями.

«Они честно выполняли свою функцию в течение длительного периода времени, но те архитектурные решения, которые были современными и удовлетворяли потребности людей в семидесятые, восьмидесятые и отчасти девяностые годы, конечно же, совершенно не удовлетворяют ни современного врача, ни пациента, который находится в этих условиях. Наука не только медицинская, но и архитектурная движется вперед. Сейчас совершенно иные решения, как организовать приемные отделения, палаты, операционные, диагностические модули. Так что для нашего миллионного города, образующего еще более многочисленную агломерацию, создание современного медицинского кластера — абсолютно необходимое решение, и мы должны ускориться с его созданием», — говорит Николай Босак.

Главврач БСМП не считает, что перенос возлагаемого им медучреждения на территорию поселка Знаменский породит какие-либо инфраструктурные трудности. Новый микрорайон, по его словам, не такая уж и окраина, тем более что в больнице скорой медицинской помощи пациентов все-таки доставляют на скорой помощи. «Сегодняшнее место дислокации БСМП, я думаю, не остается без какого-либо медицинского учреждения, возможно, уровнем ниже. Но для начала необходимо разработать проект, построить новую больницу скорой помощи и уже тогда думать о том, на кого оставлять существующие здания. Безусловно, больница скорой помощи должна быть новой, но и эти площади есть куда применить медицине края и города», — подытожил господин Босак.

С позиции ГЧП

Медицинский кластер в Краснодаре необходимо строить на основе государственно-частного партнерства (ГЧП). Об этом неоднократно заявлял Вениамин Кондратьев. В подтверждение этим словам были предприняты конкретные шаги по заключению договоров с коммерческими структурами. В частности, как уже было сказано выше, для реализации проекта строительства онкологического центра привлечено столичное ООО «МедИнвестГрупп». Кроме того, в октябре прошлого года губернатор подписал соглашение о сотрудничестве региона с Промсвязьбанком, где, среди прочего, речь шла и об участии финансовой организации в проектах мед-

кластера. Председатель ПАО «Промсвязьбанк» Петр Фрадков заявил тогда, что банк готов участвовать в некоторых подобных проектах. Как сообщили «Ъ-Кубань» в центральном офисе Промсвязьбанка, на сегодняшний день у организации пока нет понимания относительно своего возможного участия в проекте, поскольку, по словам представителей банка, краевые власти до сих пор толком не определились — будет ли вестись строительство объектов силами бизнеса или же на реализацию проекта найдутся собственные или федеральные средства.

В феврале этого года вице-губернатор Кубани Александр Руппель рассказывал журналистам, что проведены предварительные переговоры с потенциальным инвестором строительства социальных объектов на территории края, в число которых входят учреждения медицинского кластера. — госкорпорацией ВЭБ.РФ.

По мнению председателя Краснодарского краевого отделения Обще-

Медицинский кластер в Краснодаре необходимо строить на основе государственно-частного партнерства (ГЧП). Об этом неоднократно заявлял Вениамин Кондратьев

российской общественной организации малого и среднего предпринимательства «Опора России» Даниила Башмакова, в настоящий момент ситуация с привлечением бизнеса в строительство медицинского кластера в Краснодаре крайне неопределенная. В местной «Опоре России», по его словам, есть комитет по государственно-частному партнерству, а также есть проекты по строительству социальных объектов, однако крайне редко предпринимателям удается прийти к консенсусу с представителями исполнительной власти.

«Мы выходим с предложениями об участии в подобных проектах, говорим, что у нас есть конкретные строительные компании, которые готовы на условиях государственно-частного партнерства построить школу или садик по типовым расценкам, а нам ответить, что не готовы сотрудничать, поскольку за построенные объекты придется возвращать деньги с наценкой. Грубо говоря, если объект будет построен за 300 млн руб., государство в течение определенного промежутка лет должно будет отдать застройщику эти деньги с процентом. Обычно это около 6% годовых. И при общении с высокопоставленными чиновниками мы слышим, что 6% годовых — это очень большой процент для регионального бюджета и край не готов платить такие наценки. Чиновники считают, что предприниматели должны работать за 1–2%. И это при том, что строительство социальных объектов, и в частности медицин-

ских учреждений, очень актуально для Краснодарского края. Поэтому, прежде чем заявлять о необходимости реализации в крае проектов государственно-частного партнерства, властям нужно самим понять, как они представляют для себя эту работу», — резюмирует господин Башмаков.

Дорога к медицине

Медицинский кластер расположится в новом краснодарском микрорайоне на его восточной окраине. По словам мэра кубанской столицы Евгения Первышова, более 25% территории Знаменского предусмотрено под парки и скверы, а также благоустройство. Андрей Алексеенко ранее сообщал, что микрорайон задуман как современный город, поэтому проект предусматривает комплексное развитие транспортной инфраструктуры. Для этого разработана концепция проектирования Восточного подъезда от улицы Володарского в районе стадиона «Кубань»

по улице Тихорецкой с выездом на федеральную трассу М4 «Дон». Создание транспортного коридора обеспечит транспортную доступность нового медицинского кластера и, кроме того, создаст новый магистральный выезд в центральную часть города — на улицы Северную и Володарского, а также к стадиону ФК «Краснодар». Для пешеходов там будет организован вывезд с подземными переходами.

Строительство транспортного коридора будет проходить в несколько этапов, его планируется завершить к 2025 году. По информации краевого министерства транспорта и дорожного хозяйства, стоимость проектирования и строительства всех восьми этапов новой дороги с развязками, переходами под железнодорожными путями и другими объектами составит около 22,6 млрд руб. Из них на строительство транспортного коридора между Краснодаром и Новознаменским предусмотрено более 8 млрд руб.

«Концепция транспортного коридора по улице Тихорецкой от улицы Володарского до автодороги М4 «Дон» снизит уровень транспортных заторов на улице Северной, обеспечит новый магистральный выезд в центр города и транспортную доступность нового жилого района в поселках Знаменский, Пригородный, Лорис, Индустриальный и Новознаменский. Общая протяженность транспортного коридора — около 27 км», — сообщил Андрей Алексеенко.

По словам Николая Босака, в случае реализации транспортного ко-

ридора по улице Тихорецкой проблем с доступностью для пациентов новой больницы скорой медицинской помощи возникнуть не должно.

Перспективы потенциальной коммерциализации

Аналитик ГК «Финам» Александр Ковалев считает, что биомедицинский кластер как феномен уже показал значимость для развития науки и бизнеса в отдельных регионах мира. Инвестиции в создание подобных объединений, как правило, по словам эксперта, окупаются в случае успешной организации за счет улучшения качества медицинских услуг, повышения квалификации медицинского персонала, появления новых интегрированных сервисов и ряда других факторов. Кроме того, на базе современных медицинских комплексов возможно формирование стартапов в области здравоохранения, что существенно усилит инновационный потенциал и региона, и города.

«Примеров успешных медицинских кластеров по всему миру довольно много: Cambridge Medical Campus eHealth Cluster, BioOhio, BioCon Valley и т. д. Необходимо, однако, отметить, что по крайней мере на первоначальных этапах деятельности кластера (начало инвестиционного цикла) участие государства или региона в подобных проектах жизненно необходимо: на площадку нужно привлекать девелоперов, финансовые организации и прочих участников за счет льготных режимов различного типа (налоговые/кредитные механизмы). Эффективно работающих медицинских кластеров на сегодняшний момент в России очень мало. Это Кемерово, Волгоград, Москва, Санкт-Петербург, при том что большинство из них находятся на начальной стадии развития. Это открывает для Краснодарского края неплохие перспективы в плане потенциальной коммерциализации проектов на базе нового образования», — рассказал господин Ковалев.

Кстати, в мае этого года стало известно, что в городском округе Сириус, выделенном из состава Адлерского района Сочи, также предложено создать медицинский кластер, который сможет принимать туристов из всех стран мира. В него войдут клиничко-диагностический центр, многопрофильный стационар для детей и взрослых, а также центр спортивной медицины, сообщила на саммите «Большие вызовы для общества, государства и науки» глава фонда «Талант и успех» Елена Шмелева. По ее словам, в клиничко-диагностическом центре будут работать программы клинической психологии и детской неврологии. Вторым этапом развития медицинского кластера станет спортивная реабилитация, третьим — многопрофильный стационар.

Дмитрий Михеенко

здоровоохранение

Спасение с рождения

Почему нужно расширять программу массового обследования новорожденных



В случае расширения неонатального скрининга в России можно будет выявлять ежегодно до 2 тысяч новорожденных с заболеваниями, для которых есть схемы лечения, помогающие избежать осложнений и даже смерти

— скрининг —

Причина 40% ранней детской смертности в России — наследственные заболевания и врожденные пороки развития. Чтобы снизить этот показатель, в стране необходимо расширение программы скрининга новорожденных с нынешних 5 наследственных заболеваний до 30–40, а значит, и эффективное лечение, без допуска тяжелых осложнений. Расширенные программы скрининга действуют пока только в Москве и Приморском крае.

На доклинической стадии

Неонатальный скрининг является самым эффективным методом снижения детской смертности и профилактики инвалидности у детей. В России обследование проводится с целью выявления пяти наиболее распространенных наследственных заболеваний: фенилкетонурии, галактоземии, муковисцидоза, адреногенитального синдрома, врожденного гипотиреоза. Список остается неизменным уже полтора десятилетия.

Наука за это время ушла далеко вперед, и в медицинском сообществе давно обсуждается вопрос о необходимости расширения обследования новорожденных до 39 заболеваний, выявляемых с помощью метода танDEMной масс-спектрометрии (речь о наследственных заболеваниях обмена), что уже сделано в странах ЕС, США, Канаде, Австралии.

В случае расширения скрининга во всех регионах России можно

врожденные заболевания, которые в первые недели или месяцы жизни протекают бессимптомно. Почти 70% этих болезней дебютируют в раннем детском возрасте. Коварство их в том, что, когда проявляются клинические признаки, в организме младенца уже начались необратимые изменения и время для эффективного лечения упущено. Подавляющее большинство наследственных заболеваний — редкие (орфанные), то есть их частота не выше одного случая на 10 тыс. человек.

Это если очень кратко о том, зачем в стране проводится массовое обследование новорожденных на наследственные заболевания. Цель здесь одна: выявить поломку в организме (генетическую мутацию) и начать адекватное, эффективное лечение как можно раньше, в первые же дни после рождения, чтобы не дать развиваться клиническим проявлениям болезни и не допустить ранней инвалидизации детей, максимально продлить их жизнь и сохранить ее качество. Массовое обследование самое эффективное: нарушения выявляют в 99% случаев.

«Ежегодно мы выявляем около тысячи детей на доклинической стадии наследственных заболеваний. Это очень важно, потому что, выявляя генетическую патологию так рано, мы можем своевременно назначить лечение и эти дети останутся здоровыми. — рассказывает Сергей Куцев. — Критерии неонатального скрининга на наличие наследственных заболеваний были разработаны ВОЗ в 60-х годах XX

Лечение диетой

«Расширение скрининга новорожденных необходимо, потому что наука развивается и появились современные методы диагностики, позволяющие выявить многие наследственные заболевания на доклинической стадии, а значит, своевременно назначить лечение и дать детям полноценную жизнь. — поясняет Сергей Куцев. — Речь о танDEMной масс-спектрометрии — физико-химическом методе диагностики, когда в небольшом образце крови младенца (берется из пятачки ребенка) определяют сразу десятки метаболитов (низкомолекулярных веществ), по которым можно судить о том, что нарушен обмен веществ в организме. Метод сразу же дал возможность расширить скрининг на 30 наследственных заболеваний обмена, среди них — аминокацидопатии, митохондриальные болезни, обусловленные нарушением метаболизма жирных кислот, группа ацидурий и другие болезни. Все они редкие, но, что важно, для них существует недорогое, эффективное лечение, в большинстве случаев — диетотерапия.

Наследственные болезни обмена веществ — это очень большая группа, 30–40 из них встречаются довольно часто: один случай на 1–3 тыс. новорожденных, и их легко диагностировать с помощью масс-спектрометрии, отмечает ведущий научный сотрудник лаборатории наследственных болезней обмена Медико-генетического научного центра имени академика Н. П. Бочкова, кандидат биологических наук Галина Байдакова.

В последние годы дискуссии о расширении списка нозологий неонатального скрининга не ограничиваются только наследственными заболеваниями обмена. Появились эффективные методы ранней диагностики и патогенетического лечения других заболеваний — иной природы. Например, первичных иммунодефицитов у детей, скрининг на наличие которых уже проводится в ряде стран, или спинальной мышечной атрофии (СМА).

«Боле 90% детей с не выявленной на доклинической стадии СМА первого типа не доживают до 2 лет. Если же выявить их сразу после рождения и назначить им лекарственную терапию, то они остаются живы и мало чем будут отличаться от своих сверстников. Если назначить вовремя препарат ребебенку с иммунодефицитом, тоже можно избежать его гибели на первом году жизни. Скрининг на СМА и одновременно на первичные иммунодефициты будет стоить на всю страну около 1,5 млрд руб., а лечение пациентов с уже имеющимися клиническими признаками СМА, когда двигательные нейроны погибли и исправить уже ничего нельзя, только поддержать. — 30 млрд руб.», — резюмирует Сергей Куцев.

Дефицит кадров

Все упирается в проблему нехватки диагностического оборудования для масс-спектрометрии, острого дефицита медицинских кадров — врачей-генетиков — и отсутствие в стране многих отделений врожденных патологий у врачей других специальностей.

В развитии медико-генетической службы в стране многое зависит от того, насколько понимают важность профилактики орфанных патологий региональные власти. Там, где понимание проблемы есть,



Образцы крови, которые поступают из перинатальных центров на исследование в Медико-генетический научный центр им. академика Н. П. Бочкова

созданы и успешно работают медико-генетические центры и специалисты выявляют все больше детей с генетическими патологиями на доклинической стадии.

«В Санкт-Петербурге, Башкортостане созданы мощные медико-генетические центры, работающие по всем направлениям и ничем не уступающие федеральным — нашему центру и Томскому НИИ медицинской генетики. На высоком методологическом уровне работают региональные медико-генетические консультации в Свердловской, Оренбургской, Нижегородской, Московской областях, Татарстане, Красноярском, Краснодарском краях. А есть регионы, в которых осталось всего по одному врачу-генетику, как, например, в Омской области, и медико-генетические центры отсутствуют. Очень волнуют сейчас Архангельская, Костромская, Псковская области, Дагестан, Алтайский край», — рассказывает Сергей Куцев.

Острый дефицит кадров для медико-генетической службы и их подготовка — еще одна головная боль профессора Куцева. По его данным, без учета федеральных центров в региональных медико-генетических консультациях сейчас работают 340 врачей-генетиков. Это те, кто ведет прием пациентов на предмет выявления наследственных заболеваний. То есть один врач примерно на 500 тыс. населения, причем количество специалистов уменьшается с 1993 года. Ежегодно они могут провести не более 430 тыс. медико-генетических консультаций пациентов (семей) с подозрением на наследственные или врожденные заболевания. В лабораториях медико-генетических консультаций работают 395 лабораторных генетиков, укомплектованность кадрами — около 74%. Для сравнения: в США за последние пять лет число врачей-генети-

ков увеличилось вчетверо, и сейчас на одного врача-генетика приходится 130 тыс. населения.

Подготовку врачей-генетиков сегодня из 50 наших медицинских вузов осуществляют только московские медицинские университеты, Сибирский медуниверситет, 2 федеральных центра. Этого совершенно недостаточно.

«Генетика очень быстро развивается, и получить хорошее образование сложно. В нашем центре начал работать Институт высшего и дополнительного профессионального образования, мы создали десять кафедр наследственных заболеваний, где собрали элиту российской медицинской генетики — более 60 преподавателей — и сможем готовить не только врачей-генетиков, но и повышать квалификацию преподавателей медицинских вузов и врачей других специальностей», — делится планами Сергей Куцев.

Наталья Тимашова

Современное лечение остановит варикоза течение

Остановить развитие варикозной болезни можно только путем оперативного вмешательства. Современные технологии сделают операцию быстрой и безболезненной

ВАРИКОЗА НЕТ
КЛИНИКА ЛАЗЕРНОЙ ХИРУРГИИ



НАШ ЭКСПЕРТ:

Суслова Валентина Николаевна, врач сердечно-сосудистой хирургии, хирург-флеболог, лазерный хирург.

К варикозу — расширению вен нижних конечностей — в нашей стране принято относиться скорее как к неприятному косметическому дефекту, нежели к опасному заболеванию, имеющему серьезные последствия для здоровья и жизни пациента. Между тем Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) отнесла заболевания вен к «болезням цивилизации»: по мнению специалистов, больных хроническими заболеваниями вен больше в развитых странах мира. Распространению патологии способствуют малая подвижность населения и достижения научно-технического прогресса. В России заболеванием могут быть подвержены порядка 37 млн человек. При этом к помощи квалифицированных врачей наши соотечественники чаще всего обращаются уже на последних стадиях, способствующих формированию стойкой нетрудоспособности, а

статистика отмечает рост заболевания у молодого и трудоспособного населения. Предотвратить осложнения болезни можно, только своевременно обратившись к врачу-флебологу.

В Международной классификации болезней под хроническими заболеваниями вен подразумевают любые нарушения строения и функции венозной системы — варикозную болезнь, посттромботический синдром, различные врожденные аномалии вен, венозные «сеточки» и «звездочки». Варикозная болезнь — это коварное заболевание, которое годами может не проявлять себя. На начальной стадии ее симптомами могут быть усталость ног, тянущие боли в мышцах.

Одной из вероятных причин развития патологии является наследственный фактор: исследования показали наличие ряда мутаций в генах у людей, имеющих венозные изменения. Мутации приводят к появлению «слабости» стенок и постепенному увеличению просвета вены, а патологический процесс сопровождается развитием клапанной недостаточности — появлением обратного тока в вене. Общепринятыми факторами риска развития варикозной болезни также считаются возраст, женский пол, беременность, долгие статические нагрузки и ожирение.

С течением времени болезнь развивается, появляются видимые вздутые вен нижних конечностей — «шишки» и «узлы». Процесс обычно является следствием наличия невидимого источника варикоза — несостоятельного клапана. С развитием патологии боли усиливаются, появляются отеки и судороги, венозная экзема, длительно не заживающие трофические язвы, возможно развитие одного из грозных осложнений варикоза — тромбоза (воспаление стенок варикозно расширенной вены с образованием в ней тромбов). Тромбы могут мигрировать с током крови

и приводить к жизнеугрожающим состояниям, таким как тромбоз легочной артерии. Поэтому вены, которые перестали выполнять свои функции и начали препятствовать нормальному оттоку крови, необходимо удалять.

При первых подозрениях на наличие заболевания рекомендуется обратиться к профильному специалисту. Получать консультации флеболога пациентам, имеющим варикоз, необходимо не реже одного раза в год. Врач проведет УЗИ-диагностику вен нижних конечностей и назначит необходимое лечение.

Хирург-флеболог клиники «Варикоза нет» Валентина Суслова отмечает, что использование консервативных средств лечения приводит только к временному облегчению состояния: «К сожалению, таблетки и мази варикозную болезнь не лечат. Успешного результата можно добиться только путем оперативного вмешательства. В соответствии с клиническими рекомендациями Минздрава РФ, наиболее эффективным и безопасным методом признана лазерная облитерация варикозного расширенного вены». По словам специалиста, это безболезненная манипуляция, которая проводится без госпитализации и позволяет вернуться домой из клиники уже через 1–2 часа. Кроме того, операция не оставляет косметических дефектов.

Клиника лазерной хирургии «Варикоза нет» — центр диагностики и лечения варикозного расширения вен, имеющий филиалы по всей стране. Краснодарское отделение медицинского центра открылось пять лет назад. За это время лечение здесь получили порядка 8,5 тыс. пациентов. Большинство из них — жители нашего края, однако география клиентов центра выходит далеко за пределы региона. Пациентов привлекают высококвалифицированный персонал, качественное современное оборудование и надежная репутация клиники.

Клиника лазерной хирургии «Варикоза нет». Краснодар, ул. Пустовая, 23

8-861-203-51-09, 8-918-023-77-58

Имеется противопоказание. Проконсультируйтесь со специалистом

здоровоохранение

Фарма после ковида

После почти двукратного увеличения выручки в 2020 году аптечные сети отмечают падение продаж как «осложнение» после COVID-19. Потребители ограничиваются приобретением минимального набора лекарств, используя препараты, закупленные впрок. При этом на фоне снижения покупательской активности цены на лекарства продолжают расти. Некоторые участники рынка уверяют, что вынуждены удерживать стоимость лекарств себе в убыток. При этом они уверены, что в будущем рынком будет управлять тот, кто устанавливает нижнюю цену, остальные игроки покинут его в течение двух лет.

— рынок —

Участники регионального аптечного рынка называют первый квартал 2021 года периодом стагнации. После ажиотажного спроса в начале 2020 года крупные фармритейлеры фиксируют падение продаж. В первую очередь снизились розничные объемы препаратов для профилактики и лечения острых респираторных заболеваний и гриппа. При этом есть небольшой рост в реализации седативных и сердечных лекарств.

В государственной аптечной сети «Кубаньфармация» от комментариев по теме оказались. Владельцы небольших аптек также не комментируют свою деятельность. По данным системы «СПАРК-Интерфакс», выручка ряда мелких игроков аптечного рынка по итогам 2020 года не сильно отличается от показателей предыдущих трех лет.

Сочинская аптека «Апельсин» (персонал восемь человек) в 2020 году снизила выручку на 2 млн руб., до 110 млн руб., чистая прибыль осталась на уровне прошлого года — 6,6 млн руб. против 6,5 млн руб.

Выручка ООО «Наша Аптека» (персонал три человека) в прошлом году составила 4,8 млн руб. против 3 млн руб. годом ранее, чистая прибыль не указана.

ГУП КК «Кубаньфармация» в 2020 году показало выручку в 1,3 млрд руб. против 1,03 млрд руб. в 2019 году. Чистая прибыль составила 80 млн руб. против 30 млн руб. годом ранее.

По данным маркетингового агентства исследований фармацевтического рынка DSM Group, первый квартал 2021 года стал провальным для всей российской фармрозницы, продемонстрировав результаты хуже того же периода допандемийного 2019 года. В январе — марте общие продажи крупных аптечных сетей сократились год к году на 9%, до 363 млрд руб. Однако уже в апреле рынок показал увеличение продаж в рублях на 6%.

Заместитель генерального директора по развитию ООО АС «Советские аптеки» Михаил Терехин объясняет ситуацию тем, что в самом начале пандемии был отмечен резкий подъем в покупке антибиотиков, противовирусных и симптоматических лекарственных средств, в первом полугодии 2021 года на фоне массовых закупок про запас в марте — декабре 2020 года идет стагнация продаж.

«В 2020 году с первого по третий кварталы произошел резкий рост продаж — на 40%. Наша выручка за 2020 год составила более 3,8 млрд руб. Сейчас мы удерживаемся на уровне начала 2020 года с колебаниями +/- 5% в зависимости от сезонности», — говорит Михаил Терехин.

Вспоминая 2020 год и сравнивая его с показателями нынешнего периода, представитель аптечной сети «Апрель» говорит, что гиперпотребление марта 2020 года было компенсировано провалом спроса после введения карантина, снижением покупательной способности населения. «Полугодие мы закрывали с достаточно большой кредитной нагрузкой. При этом мы осознанно сдерживали рост цен для клиентов, даже когда повышение от поставщиков полностью съело наценку, и мы продавали себе в убыток», — отмечают в ГК «Апрель», добавляя, что благодаря этому в 2021 году значимого падения выручки компании не зафиксировано.

Потребительские тренды COVID-19 значительно отразился не только на финансовых показателях, но и на спросе, сформировав в начале 2020 года значительный перекоп в сторону определенной группы товаров, что впоследствии привело к дефициту ряда препаратов и неоднозначному ценообразованию.

По словам Михаила Терехина, в 2020 году в аптечной сети «Советские аптеки», как и в большинстве других аптек, был зафиксирован значительный спрос на антибиотики, противостудные, противовирусные: «Рост составил 40%. Продажи остальных групп лекарств — сердечные препараты, препараты ЖКТ, седативные лекарственные средства — без изменений, даже показывают небольшой рост в 2021 году против аналогичного периода 2020 года».

В аптечной сети «Апрель» отмечают, что пик спроса пришелся на конец первого квартала 2020 года: «Пугающая неизвестность приводила к тому, что люди совершали покупки лекарств и аптечных товаров впрок для всей семьи. Второй и третий кварталы были периодом введения жестких локдаунов по всей стране, у нас в крае — срыв курортного сезона. В этот период люди совершали покупки исключительно необходимых и жизненно важных медикаментов. В четвертом квартале потребители готовились и переживали еще одну волну пандемии и пополняли запасы».

Ажиотажным спросом участники рынка объясняют перебои с лекарствами в 2020 году, причем не только антибиотиков и противовирусных.

«Предложение, в нашем случае — производство и логистика, оказалось не готово к такому объему спроса. Ни одна компания не закладывала такой сценарий в свою бизнес-модель, и, естественно, никто не держал запасные производственные мощности на случай глобальной пандемии. Если мы говорим про препараты зарубежных производителей, то они, конечно, снижали объемы поставок для нашего рынка», — отмечают в «Апреле».

Михаил Терехин говорит, что дефицит лекарственных средств был всего два месяца в 2020 году — в марте и апреле. Перебои возникли из-за того, что логистика не могла справиться с возросшим спросом.

Сейчас дефицит на аптечных полках, по словам фармритейлеров, отсутствует.

Что касается самых востребованных лекарств, аналитики выяснили: больше всего денег жители Кубани тратят на сердечные, противовирусные и жаропонижающие препараты. Как рассказали «Ъ-Кубань» в DSM Group, в десятку самых популярных лекарственных препаратов вошли «Арбидол», «Нурофен», «Бронхо-мунал», «Ксарелто», «Терафло», «Пенталгин» и пр. (см. таблицу).

«Если брать последние два года, то самыми популярными лекарственными средствами являются противовирусная группа, жаропонижающая группа, противокашлевая группа и иммуномодуляторы», — подтверждает данные Михаил Терехин.

В аптеках «Апрель» наибольшим спросом пользуются рецептурные препараты, которые приобретают люди с хроническими заболеваниями, и медикаменты для беременных: «Если говорить в целом о категориях, то детское питание известных брендов, подгузники и пеленки также в лидерах по продажам». Если оценивать предпочтения потребителей в части производителей, то в «Апреле» говорят, что потребителю важно приобрести качественный товар по доступной цене вне зависимости от производителя.

Михаил Терехин утверждает, что последние три года на рынке предпочтение отдается бренд-дженерикам зарубежного производства или препаратам отечественного сегмента, которые отличаются по цене от оригинальных лекарств на 25–30%.

Нестабильные цены

Рассуждая о том, как изменились цены на лекарства в 2020 году и на-



Первый квартал 2021 года стал провальным для фармрозницы

Емкость аптечного рынка Краснодарского края	млрд руб.
2018 год	37,4
2019 год	40,5
2020 год	45,5
Четыре месяца 2018 года	11,7
Четыре месяца 2019 года	13
Четыре месяца 2020 года	16
Четыре месяца 2021 года	15,4

Прирост аптечного рынка Краснодарского края	%
2019 год	8,3%
2020 год	12,2%
Четыре месяца 2019 года	11,3%
Четыре месяца 2020 года	23,2%
Четыре месяца 2021 года	-3,7%

Емкость аптечного рынка в России	млрд руб.
2018 год	1,23 трлн
2019 год	1,28 трлн
2020 год	1,4 трлн
Четыре месяца 2018 года	413 млрд
Четыре месяца 2019 года	423 млрд
Четыре месяца 2020 года	510 млрд
Четыре месяца 2021 года	480 млрд

Прирост аптечного рынка России	%
2019 год	4,1%
2020 год	9,5%
Четыре месяца 2019 года	2,3%
Четыре месяца 2020 года	20,5%
Четыре месяца 2021 года	-5,8%

Доля Кубани в общей емкости аптечного рынка России	%
2018 год	3%
2019 год	3,2%
2020 год	3,2%
Четыре месяца 2018 года	2,8%
Четыре месяца 2019 года	3,1%
Четыре месяца 2020 года	3,2%
Четыре месяца 2021 года	3,2%

туют, кто будет управлять нижней ценой — тот будет управлять рынком: «В 2021–2022 годах уйдут сети, которые не смогли предложить покупателю ни цену, ни удобство». Речь в том числе о продажах онлайн, на которые ряд участников рынка возлагают большие надежды.

Как пишет «Фарммедпром», эксперты Proxima Research Russia прогнозируют, что рост развития рынка розничной реализации лекарственных средств в целом в России в 2021 году составит от 5% в пессимистичном варианте и до 8% в оптимистичном, в 2022 году — 6% и 9,5% соответственно.

По мнению Олега Фельдмана, управляющего директора Ipsos Healthcare, главные тренды потребительского поведения в 2021 году — покупка более бюджетных лекарственных препаратов в дешевых точках реализации, при этом потре-

бители больше не стремятся приобретать лекарства впрок.

Краснодарский край входит в топ-5 регионов РФ по количеству аптек и находится на третьем месте после Москвы и Московской области, рассказали «Ъ-Кубань» в маркетинговом агентстве исследований фармацевтического рынка DSM Group. На сегодняшний день в регионе работают около 3,2 тыс. аптек. Максимальное количество точек приходится на аптечную сеть «Апрель» — около 550 аптек, на втором месте — местная сеть «Здоровье Усть-Лабинск» (170 точек). При этом в регионе работает около 800 одиночных аптек и малых локальных сетей до трех точек.

Согласно розничному аудиту фармацевтического рынка Кубани, на лекарства приходится 80% продаж аптек, остальное — на нелекарственный ассортимент.

Средняя стоимость упаковки лекарственного препарата составляет 210 руб., это ниже, чем по России в целом — 225 руб.

«Краснодарский край занимает в общей емкости аптечного рынка России около 3%. В целом аптеки края реализовывают продукции на 45,5 млрд руб. Темпы роста рынка чуть выше, чем по России в целом. Так, в 2020 году рынок в Краснодарском крае вырос на 12%, тогда как в целом — на 10%», — говорят аналитики.

Наталья Решетняк



Краснодарский край входит в топ-5 российских регионов по количеству аптек

Рейтинг популярных лекарственных препаратов			
Рейтинг в КК	Рейтинг в России	Бренд	Доля, руб.
1	3	ИНГАВИРИН	1,00%
2	1	КСАРЕЛТО	0,91%
3	2	АРБИДОЛ	0,90%
4	5	МИРАМИСТИН	0,67%
5	4	НУРОФЕН	0,67%
6	11	БРОНХО-МУНАЛ	0,66%
7	7	ЭЛИКВИС	0,66%
8	9	ТЕРАФЛЮ	0,64%
9	6	ДЕТРАЛЕКС	0,56%
10	8	ПЕНТАЛГИН	0,55%