

Трансплантация жизни

Количество операций по пересадке органов в Краснодарском крае показывает отрицательную динамику. Это в первую очередь связано с пандемией коронавируса, а также техническими сложностями пересадки легких. Глобальной же проблемой пересадки органов на Кубани, находящейся во втором десятке российских регионов по числу трансплантаций, как в России и во всем мире, является недостаток донорских органов. Врачи считают, что главная причина этого — несогласие людей жертвовать свои органы для спасения чужих жизней. Юристы полагают, что необходимо устранение множества юридических нюансов, мешающих полноценному развитию трансплантологии, а также создание банка органов.

— медицина —

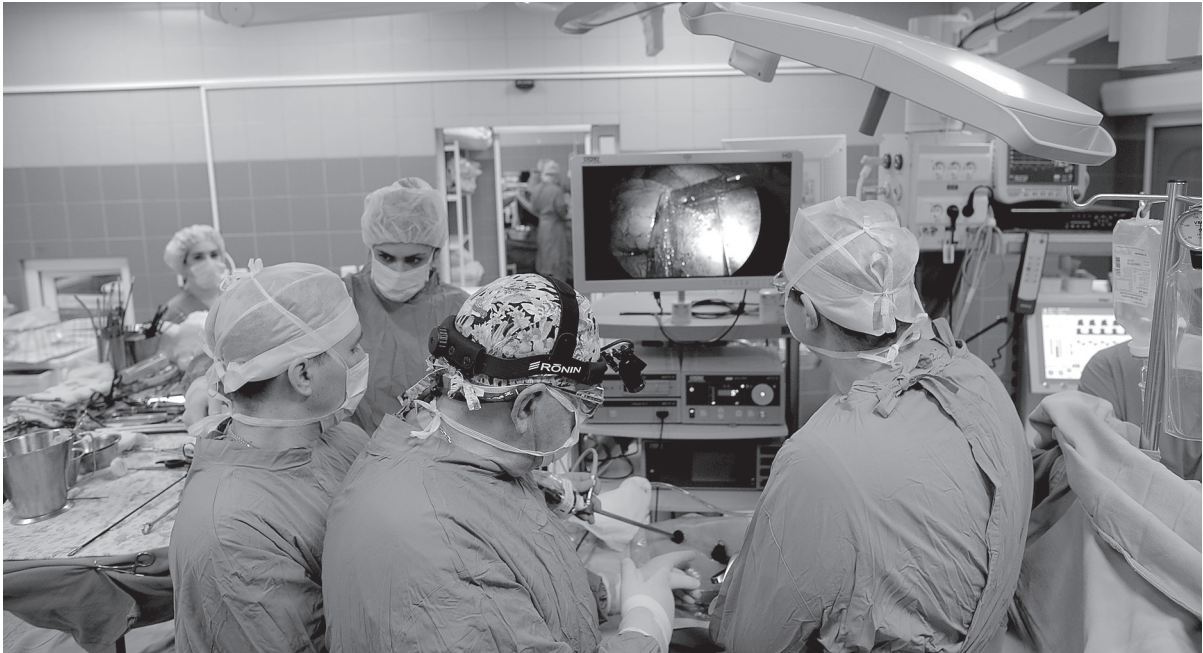
Согласно данным министерства здравоохранения Краснодарского края, на Кубани ежегодно сокращается количество операций по пересадке органов. Так, в январе—марте 2022 года в регионе провели девять трансплантаций. За весь 2021 год было пересажено 44 донорских органа, а в 2020 году специалисты провели всего 34 операции. При этом, как свидетельствует статистика краевого минздрава, с 2011 по 2013 годы в крае ежегодно проводилось более 100 трансплантаций донорских органов, с 2014 по 2016 — более 70, а с 2017 по 2019 — более 50. Снижение количества операций после 2020 года, по словам специалистов, в первую очередь обусловлено пандемией коронавируса. Кроме того, по словам главврача ККБ №1 имени профессора С. В. Очаповского Владимира Порханова, на общее снижение числа трансплантаций повлияла проблема пересадки легких из-за отсутствия необходимого раствора. Однако сегодня, отмечает главврач, ситуация налаживается.

Всего с 2009 года в регионе осуществлено более 900 трансплантаций. В частности, были произведены 491 пересадка почки, 218 пересадок сердца, 209 пересадок печени (из которых 19 пересадок печени совершено в Краевой клинической больнице №2), шесть трансплантаций легких и четыре — органокомплексов (поджелудочная железа, печень и почка). Для жителей Кубани эти операции проводятся бесплатно. «Базовой задачей для направления трансплантологией в последующие годы является необходимость восстановления и в дальнейшем увеличения числа трансплантаций органов в соответствии с потребностью населения и потенциалом донорства, так как дефицит донорских органов — один из ключевых факторов, ограничивающих количество трансплантаций», — говорят в краевом минздраве.

Согласно публичному отчету о результатах деятельности ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр трансплантологии и искусственных органов им. ак. В. И. Шумакова» Минздрава России, за 2019 год в РФ было выполнено 2427 пересадок органов (16,5 на млн населения), из них более 200 детям. В 2020 году количество таких операций в связи с пандемией коронавируса сократилось более чем на 30%. В 2022 году специалисты прогнозируют увеличение числа трансплантаций.

Всего в России операции по пересадке органов выполняются лишь в 32 субъектах Федерации. Краснодарский край — один из них. Так, согласно последним опубликованным Минздравом РФ данным, в 2019 году Кубань находилась на 17-м месте среди российских регионов по количеству совершенных трансплантаций. Количество операций на 1 млн населения составило 10,7. В лидерах — Москва и Подмосковье, где на 1 млн населения в 2019 году было проведено 68,3 операции. В настоящее время очередь на пересадку органов в Краснодарском крае составляет 290 человек (из них на пересадку почки — 238).

По количеству доноров Краснодарский край также занял в 2019 году среди регионов России 17-е место. Число эффективных доноров (донор, у которого как минимум один орган был изъят с целью его последующей трансплантации) на 1 млн населения в регионе составило 4,1 (в 2018 году — 3,6). В Москве и Московской области данный показатель составил 22. Показатель дефицита донорских органов в России в среднем оценивается в 10 тыс.



В январе—марте 2022 года в Краснодарском крае уже было проведено девять трансплантаций. За весь 2021 год было пересажено 44 донорских органа

По данным сайта OrganDonor.gov, только в США пересадки донорских органов ждут около 100 тыс. человек, и 17 пациентов в день умирают из-за их нехватки. Снижение операций по пересадке органов — общемировой тренд. В связи с пандемией COVID-19 количество пересадок органов во всем мире снизилось до 40%. Такие данные были представлены на Конгрессе Европейского общества трансплантации органов в Милане. Так, за 2019 год количество трансплантаций почек от живых доноров снизилось на 40%, печени — на 33%. Количество трансплантаций почек, печени, легких и сердца от умерших доноров снизилось на 12%, 9%, 17% и 5% соответственно.

Маршрут с пересадкой

Краснодарский краевой координационный центр трансплантологии и органного донорства был создан на базе ГБУЗ «НИИ — ККБ №1» в 2009 году. Тогда же была подготовлена нормативная документация краевого уровня и начато ведение реестра лиц, нуждающихся в трансплантации органов.

«В том же году была выполнена первая трансплантация почки от живого родственного донора дру-

гьями были проведены 34 операции, из которых одна трансплантация печени во второй клинической больнице. Также велась работа с листами ожидания и с пациентами после операции.

Главный внештатный трансплантолог Минздрава России, заведующий кафедрой трансплантологии и искусственных органов Первого Московского государственного медицинского университета им. И. М. Сеченова Сергей Готье отмечает, что трансплантация органов на сегодняшний день является наиболее востребованным видом оказания высокотехнологичной медицинской помощи, если речь идет о терминальных стадиях болезни пациентов, — когда никакие иные методы не могут сохранить им жизнь. Тем не менее, по его словам, на Кубани, как и во всем мире, число проводимых пересадок уступает числу пациентов, состоящих в листе ожидания на трансплантацию органа. Задача всех трансплантологических учреждений, по мнению Сергея Готье, заключается именно в том, чтобы этот разрыв сокращать.

«И двигаться в этом направлении региону, безусловно, стоит, совершенствуя в первую очередь направление трансплантации почки как са-

шленных готовы отдать свои органы людям.

«Это существенно тормозит развитие трансплантологии. У нас все операции по пересадке делают бесплатно и в соответствии с законом. Когда люди поймут, что завещать свои органы после собственной смерти, чтобы спасти жизнь другому человеку, — это нормально, все в отрасли трансплантологии будет хорошо», — рассказывает Владимир Порханов.

Главврач Краевой клинической больницы №1 отмечает, что в Сочи есть НИИ приматологии, где много лет назад профессор из Ганновера начал пересаживать легкие трансгенных свиней обезьянам. На основании этого в Германии начали делать подобные пересадки людям. Позже эта практика была отложена из-за осложнений, связанных с вирусами, однако в Америке в 2022 году пересадили человеку сердце от генетически модифицированной сви-

Операции по пересадке органов в Краснодарском крае не прекращались и в период пандемии коронавируса

ны как наиболее подходящий человеку искусственно взращенный орган. Врачи в данном случае сочли невозможным пересадку пациенту человеческого сердца — обычно такое решение принимается, когда человек находится в тяжелом состоянии. Через два месяца прооперированный скончался, однако два месяца жизни с пересаженным человеку свиным сердцем, по словам господина Порханова, уже хороший результат, который дает врачам надежду на дальнейшее положительное движение в данную сторону.

«Это только начало. Пока же органов катастрофически не хватает, и мы мечтаем, что придет то время, когда органы будут выращиваться и храниться в специальном банке. В нужный момент они будут братья оттуда и пересаживаться людям, которые в этом нуждаются», — говорит Владимир Порханов.

Презумпция согласия

Медицинский адвокат, основатель Школы медицинского права и Корпорации медицинских юристов Юлия Казанцева рассуждает, что если речь идет о трансплантации, то нужно помнить, что есть прижизненная и посмертная трансплантация. Если прижизненная трансплантация проходит с родственниками, которые являются донорами (лишь при трансплантации костного мозга возможно, чтобы донор был не родственник), то с посмертной трансплантацией в России, по словам юриста, большие проблемы.

Сегодня в России органы и ткани для пересадки, по ее словам, могут быть изъяты умершего челове-

ка только после констатации смерти человека является момент смерти его мозга или его биологической смерти (необратимой гибели человека). В основу закона РФ «О трансплантации органов и (или) тканей человека» положен принцип презумпции согласия на трансплантацию. Принцип презумпции согласия допускает изъятие тканей и органов у трупа, если умерший человек при жизни либо его родственник или законный представитель не выразил на это своего несогласия.

«Изъятие органов и (или) тканей у трупа производится с разрешения главного врача, если имеются бесспорные доказательства факта смерти, зафиксированного консилиумом врачей-специалистов. В состав консилиума врачей должны быть включены анестезиолог-реаниматолог и невролог, имеющие опыт работы по специальности не менее чем пять лет», — говорит госпожа Казанцева.

Она также указывает на то, что в диагностике смерти в случае предполагаемого использования в качестве донора умершего запрещается участие трансплантологов и членов бригад, обеспечивающих работу донорской службы и оплачиваемых ею.

«Отличие трансплантологии от других хирургических дисциплин состоит в том, что после констатации смерти мозга, определения пары донор-реципиент и принятия решения о трансплантации возникает этап обеспечения жизнеспособности и функциональной полноценности органов, подготавливаемых к пересадке, состоящий из хирургической операции по изъятию органов и их последующей консервации», — говорит юрист и уточняет, что забор и заготовка органов и (или) тканей человека, а также их трансплантация осуществляются только в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения.

Медицинская деятельность по

клиник и ФАПов в регионах о допустимости трансплантации, что, по ее мнению, лишает пациентов возможности в лечении и выздоровлении.

Кроме того, есть проблемы и в лекарственном обеспечении пациентов после трансплантации. По словам госпожи Казанцевой, согласно рекомендациям, принятым Российским трансплантологическим обществом, перевод пациентов с оригинального препарата на дженерик, а также с одного дженерика на другой должен инициироваться только трансплантологом или врачом, занимающимся проведением иммуносупрессивной терапии у пациентов после трансплантации. Повторные переводы пациента на другие дженерики того же действующего вещества не рекомендуются. Между тем, по словам адвоката, закон о закупках сейчас позволяет приобретать препараты с субстанцией, завезенной из Индии или Китая, что существенно увеличивает жалобы пациентов после трансплантации, а соответственно влияет на лечение, выживаемость пациентов и качество жизни.

От общего к частному

Как рассказала „Ъ-Кубань” эксперт по информационной безопасности, член ассоциации юристов России Елена Мешкова, в России при отсутствии единого банка, регистра донорских органов и единой системы пополнения этого банка или регистра существует, например, Национальный регистр доноров костного мозга. То есть, по словам юриста, есть отраслевая надстройка для осуществления трансплантации, но не имеющая межотраслевого характера. Данная ситуация, по мнению госпожи Мешковой, обусловлена прежде всего законом о трансплантации 1992 года, согласно которому забор и заготовка органов и (или) тканей человека, а также их трансплантация осуществляются только в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения, что означает невозможность изъятия органов для пересадки на месте аварии или дорожно-транспортного происшествия.

«Невозможно изымать органы для пересадки в частных клиниках, имеющих лицензию на осуществление медицинской деятельности. По закону также существует длительная процедура изъятия органов и (или) тканей у трупа с разрешения главного врача, как правило, после проведения судебно-медицинской экспертизы. Изъятие органов у живого донора допускается, если он находится с реципиентом в генетической связи, за исключением случаев пересадки костного мозга. Во всех остальных случаях требуется всестороннее медицинское обследование донора и решение консилиума врачей», — говорит госпожа Мешкова.

Длительность и сложность процедуры изъятия органов для пересадки связана, по словам юриста, с тем, что российское законодательство о трансплантации не охватывает частную систему здравоохранения и по факту во всех случаях допускает донорство органов прежде всего родственникам.

«Можно было бы задуматься о внесении изменений в действующий закон 1992 года, связанных с охватом частной модели сбора и подготовки органов и тканей для изъятия, так как только полный охват и частной, и государственной моделей сбора и подготовки органов и тканей для изъятия способен создать единый межотраслевой банк, регистр донорских органов в стране. Но здесь необходимо тщательно прорабатывать все вопросы, исключать риски, связанные с опасностью жизни и здоровью граждан, минимизировать риски неправильного сбора, хранения и консервации органов и тканей для трансплантации», — резюмирует Елена Мешкова.

Дмитрий Михеенко

С юбилеем, гений медицины! 75



Вениамин Кондратьев, губернатор Краснодарского края:

Уважаемый Владимир Алексеевич! От всей души поздравляю Вас с юбилеем! Гений медицины и признанный врач, человек невероятной энергетикой и уникального таланта, свою судьбу Вы посвятили благородному делу — сохранению здоровья и жизней людей.

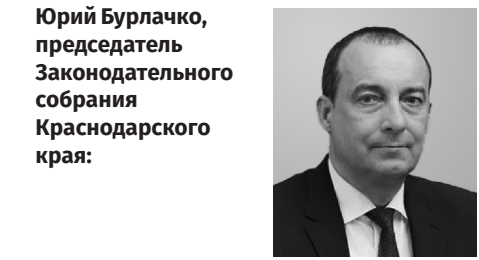
Более полувека Вы выполняете сложнейшие операции, внедряете в практику собственные методы обследования и лечения. За эти годы Вы добились прорыва в торакальной хирургии, сделали систему здравоохранения Кубани одной из лучших в России.

Под Вашим началом Краевая клиническая больница №1 развивается как крупный научно-исследовательский центр. Благодаря Вам высокотехнологичная медицинская помощь доступна жителям даже отдаленных уголков Кубани. Не сомневаюсь, что современные лечебно-диагностические корпусы, которые мы строим вместе с Вами, откроют для врачей и пациентов больницы новые возможности.

Особого признания заслуживает Ваша законодотворческая деятельность. Много лет Вы представляете интересы земляков в краевом парламенте, предлагаете важные для региона инициативы. А Ваше личное участие в работе оперативного штаба по борьбе с коронавирусом помогло стабилизировать эпидситуацию в крае.

Уважаемый Владимир Алексеевич! Высоко ценю Вас за профессионализм и преданность избранному делу. Пусть в Вашей жизни будет еще немало открытий и начинаний, а мы всегда поможем им воплотиться.

Искренне желаю Вам неиссякаемых душевных сил, благополучия, добра и, конечно же, крепкого здоровья!



Юрий Бурлачко, председатель Законодательного собрания Краснодарского края:

Уважаемый Владимир Алексеевич! Поздравляю Вас со знаменательной датой — 75-летием со дня рождения.

Профессия врача и медицина стали Вашим призванием и делом всей жизни. За более чем полувековую трудовую деятельность Вами пройден достойный путь, вызывающий искреннее уважение своей насыщенностью и последовательным профессиональным ростом.

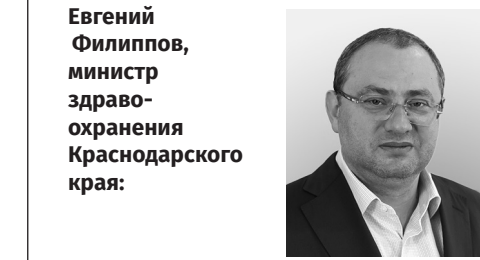
Сегодня Вы заслуженный врач России, доктор медицинских наук, профессор, академик РАН, один из авторитетнейших специалистов в области торакальной хирургии. Вами созданы новые направления и технологии диагностики и лечения больных, проведены тысячи поистине уникальных операций. Вы получили признание коллег во всем мире и воспитали целую плеяду своих последователей. Ваш бесценный опыт и мастерство позволили вернуть к жизни многих пациентов.

На протяжении двадцати лет Вы возглавляете НИИ — Краевую клиническую больницу №1 имени профессора С. В. Очаповского и созданный Вами Центр грудной хирургии, превратив эти лечебные учреждения в высокотехнологичные многопрофильные медицинские центры, сравнимые по многим параметрам со столичными и зарубежными клиниками.

За десятилетие депутатской деятельности в парламенте Кубани Вы внесли весомый вклад в совершенствование региональной системы здравоохранения, сделали немало для сбережения жизни и здоровья кубанцев.

Пусть эта знаменательная дата придаст Вам энергии и жизненных сил для будущих успехов и профессиональных достижений.

Желаю Вам здоровья, счастья, семейного благополучия, осуществления всех Ваших планов и замыслов.



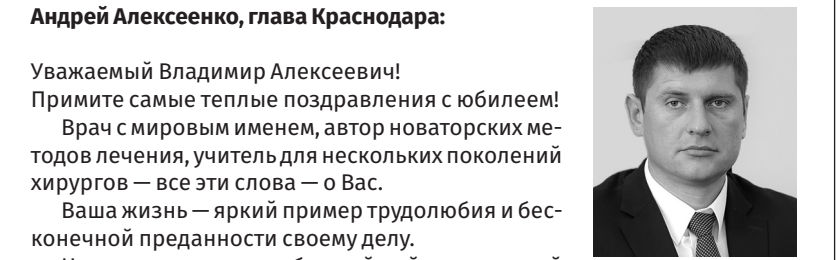
Евгений Филиппов, министр здравоохранения Краснодарского края:

75 лет исполняется известному хирургу, крупному организатору науки и здравоохранения, академику РАН Владимиру Алексеевичу Порханову.

В области торакальной хирургии, торакальной онкологии и фтизиохирургии Владимир Алексеевич достиг выдающихся научных результатов.

Возглавляя Научно-исследовательский институт — Краевую клиническую больницу №1 имени профессора С. В. Очаповского, он разработал методики трахео- и бронхопластических операций, проводит открытые операции в сочетании с малоинвазивными видеоторакоскопическими методами. Владимир Алексеевич внедрил в практику технологию simultанного хирургического лечения больных с патологией легких и сердца в условиях искусственного кровообращения.

Провел несколько ортотопических трансплантаций легких и трансплантаций биоинженерной трахеи. Прооперировал свыше двадцати тысяч пациентов, а его активная работа по лечению торакальной онкопатологии привела к значительному увеличению продолжительности жизни пролеченных больных. От всей души поздравляю Владимира Алексеевича с юбилеем! Желаю ему здоровья и долгих плодотворных лет научной работы во благо здравоохранения Кубани и всей страны.



Андрей Алексеев, глава Краснодар:

Уважаемый Владимир Алексеевич! Примите самые теплые поздравления с юбилеем! Врач с мировым именем, автор новаторских методов лечения, учитель для нескольких поколений хирургов — все эти слова — о Вас.

Ваша жизнь — яркий пример трудолюбия и бесконечной преданности своему делу.

Целеустремленность, богатейший клинический опыт и смелость исследователя позволили Вам достичь уникальных результатов в профессии. Вы внесли огромный личный вклад в развитие отечественной школы торакальной хирургии и здравоохранения в целом. Без преувеличения можно сказать, что Ваше имя стало символом кубанской медицины.

Тысячи спасенных жизней, сотни уникальных операций, которые до сих пор никто не повторил.

Краснодарцы гордятся Вами и благодарны за то, что свой талант Вы отдали родному городу. Под Вашим руководством появился один из лучших в стране кардиологических центров, а первая клиническая больница стала одним из ведущих научно-исследовательских институтов страны. Тысячи пациентов обрели здесь вторую жизнь, а специалисты получили уникальный врачебный опыт и знания.

Ваша энергия, оптимизм и знания позволяют добиваться высоких результатов не только в медицине. Вы эффективно представляете интересы земляков в региональном парламенте, активно участвуете в общественной жизни края.

Ваша заслуга отмечена десятками наград, но все же главная из них — это тысячи благодарных пациентов.

Крепкого Вам здоровья, уважаемый Владимир Алексеевич, энергии, сил, любви и заботы близких, талантливых учеников и верных последователей! Будьте счастливы!



Сергей Гутье, директор, главный внештатный специалист-трансплантолог Минздрава России:

Хочется пожелать медицинскому сообществу Краснодарского края дальнейшего прогресса в развитии технологий и кадрового потенциала для того, чтобы расширять свои возможности и наиболее полно обеспечить население данной медицинской помощью.

Мы не должны забывать о тех, кто выполняет сами операции и делает все возможное для развития направления в регионах. Поэтому сегодня хочется поздравить с юбилеем Владимира Алексеевича Порханова — зачинателя программ по пересадке и того, кто продвигал этот вид медицины в Краснодарском крае, сумев тем самым спасти десятки жизней, и пожелать ему дальнейших успехов в нашем общем деле и, конечно, здоровья!

Здравия желая

В Краснодарском крае продолжается работа по реализации проекта строительства медицинского кластера в поселке Новознаменский (пригород Краснодара). Об этом „Ъ-Кубань” сообщили в пресс-службе администрации края. По данным властей, в 2021 году был разработан проект медицинского кластера и по нему получена положительная оценка госэкспертизы. В начале текущего года заявка на реализацию проекта направлена в Минздрав РФ для включения в федеральную адресную инвестиционную программу. Согласно текущим данным, строительство запланировано на 2023–2027 годы.

— перспективы —

На первом этапе, как и сообщалось ранее, будет построен новый центр онкологии и радиологии. Стоимость строительства оценивается в 47 млрд руб., из них 36,7 млрд руб. будет выделено из федерального бюджета, 10,5 млрд руб. направят из краевой казны. При этом власти не исключают, что стоимость может измениться из-за роста цен на стройматериалы и текущей политической и экономической ситуации.

«Как рост цен на строительные материалы скажется на итоговой стоимости проекта, станет понятно, когда начнется строительство и будет формироваться начальная максимальная цена контракта. По действующей методике ее подсчета сметная стоимость определяется исходя из индексов удорожания на момент начала строительства и прогнозных индексов-дефляторов Минэкономразвития России. Эти индексы сегодня меняются в соответствии с объективной статистикой. Кроме того, возможно проведение замены части импортного оборудования, включенного в санкционный список, на аналоги российского оборудования или оборудования, выпущенного в дружественных странах», — прокомментировали в администрации Краснодарского края.

Пять медцентров на одной площадке

О строительстве медицинского кластера впервые заговорили в 2018 году, когда Евгений Первышов, занимавший на тот момент пост главы Краснодара, предложил выделить 50 га рядом с поселком Новознаменским для создания медицинского кластера федерального масштаба. По оценкам городских властей, это должно обеспечить одновременно улучшение медицинского обслуживания жителей и расширение доходной базы муниципалитета.

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



Текущая стоимость первого этапа развития медкластера в Краснодаре оценивается в 47 млрд рублей

нейший технологичный кластер.

«Появление такого кластера — это совершенно новый уровень оказания медицинской помощи и огромный шаг вперед для развития кубанской медицины. Здесь мы говорим уже не только о перспективах нашего края, но и о развитии сферы здравоохранения страны. К нам поедет еще больше пациентов не только из других регионов, но и стран. Ведь это очень удобно, что человек может получить качественное высокотехнологичное лечение в одном месте», — заявил „Ъ-Кубань” главный врач ГБУЗ НИИ «Краевая клиническая больница №1 имени профессора С. В. Очаповского» Владимир Порханов.

Развитие медицинского кластера решено было начать со строительства нового современного онкологического центра на 1000 коек и 1500 посещений в день.

«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 комплексно-

му подходу к решению диагностических и лечебных задач проектируемый Краевой онкологический центр является уникальным учреждением», — рассказал министр здравоохранения Краснодарского края Евгений Филиппов.

В целом планируется, что медицинский кластер в Краснодаре будет состоять из пяти объектов: по-

мимо онкологического диспансера, там также планируется размещение новой больницы скорой медицинской помощи, наркологического диспансера, детского центра и инфекционной больницы.

В феврале 2021 года говорилось, что инвестором проекта станет ООО «МедИнвестГрупп». Планировалось, что компания подготовит концессионное предложение по строительству онкологического

центра, завершит необходимые расчеты, разработает техническое задание и обсудит с властями Кубани вопросы по оборудованию и подготовке кадров. Тогда стоимость проекта оценивалась в 20–30 млрд руб. В июне 2021 года на Петербургском международном экономическом форуме госкорпорация ВЭБ.РФ подписала с компанией соглашение, что-

бы выступить соинвестором проекта. С тех пор информации об их участии в проекте не было.

Сохраняют ли «МедИнвестГрупп» и ВЭБ.РФ планы по финансированию строительства онкоцентра сейчас — узнать не удалось: в пресс-службах компаний на запрос „Ъ-Кубань” не ответили. В администрации Краснодарского края на этот вопрос также не ответили. В Минздраве России сообщили, что включе-

ния онкоцентра в Краснодаре в федеральную адресную инвестиционную программу в настоящее время находится на рассмотрении.

Реклама

Сложно, но возможно

Эксперты высоко оценивают перспективы развития медицинского кластера в Краснодаре и вероятность реализации этого проекта. Доктор экономических наук, профессор, заслуженный экономист Кубани Александр Полиди, в частности, напомнил, что строительство медкластера заложено в стратегиях развития как краевого центра, так и всего Краснодарского края до 2030 года.

«В Краснодарском крае, как ни в одном регионе страны, есть уникальные условия для достижения синергетического эффекта развития медицинского и реабилитационного кластера, потому что реабилитация для России новое направление, и мы серьезнейшим образом отстаем от развитых стран. И та база: лечебная, научная, реабилитационная, бальнеологическая, санаторная, которая в крае есть, — делает его наиболее подготовленным и наиболее перспективным с точки зрения создания этого кластера. При этом начинаться здесь все будет не с нуля, соответственно, инвестиционная эффективность вложений в этот кластер будет выше», — подчеркнул он.

«Инвестиции в создание подобных объединений, как правило, окупаются 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», — считает Аналитик ГК «Финам» Александр Ковалев.

При этом эксперты признают, что в условиях текущей экономиче-

ческой и политической обстановки реализовать проект становится сложнее.

«Мы понимаем, что высокотехнологичное оборудование практически на 90% импортное и сейчас получить его становится все сложнее. Конечно, есть дружественные страны, которые могут заменить нам часть оборудования, и этим надо обязательно пользоваться. На мой взгляд, останавливаться ни в коем случае нельзя, надо готовить пока инфраструктуру, строить здания, сооружения, покупать и устанавливать все, что сейчас можно найти. Но и не скатываться в оборудование прошлого века», — заявил председатель Краснодарского краевого отделения Общероссийской общественной организации малого и среднего предпринимательства «Опора России» Даниэль Башмаков.

Несмотря на то, что медкластер в Краснодаре — проект государственный, рассчитанный на оказание медпомощи обычным гражданам, в ближайшем будущем интерес к реализации крупных медицинских проектов в стране могут начать проявлять представители российских элит, которые в условиях санкций лишились возможности получения высококвалифицированной и высокотехнологичной помощи за рубежом. К такому выводу приходит Александр Полиди, который отмечает, что для состоятельных пациентов в России сейчас нет фактически адекватного предложения, по которому они могли бы потратить деньги и получить достойного качества медицинский продукт или услугу, в соответствии с их запросами.

«На мой взгляд, в нынешней ситуации есть как раз очень серьезный импульс для развития, потому что очень ограничены возможности лечения за рубежом. С другой стороны, есть и сдерживающие факторы: дороговизна финансирования, отрезанность от медицинских технологий и оборудования, и иностранных инвесторов в том числе. Я думаю, что оба этих фактора себя уравновешивают, поэтому медицинско-реабилитационному кластеру быть, но не так быстро, как хотелось бы, и с определенными оговорками на сторону более скромного технологического и лечебно-реабилитационного обеспечения», — отмечает он.

Алексей Белянин

«К нам едут пациенты со всей страны»

Владимир Порханов — о профессии, успехах НИИ-ККБ №1 и личных достижениях

Об этом докторе знает вся Кубань и далеко за ее пределами. Заслуженный врач РФ, главный торакальный хирург Краснодарского края, академик РАН, Герой труда РФ, лауреат Госпремии РФ. С 2004 года он возглавляет ГБУЗ «Научно-исследовательский институт — Краевая клиническая больница №1 имени профессора С. В. Очаповского» (НИИ-ККБ №1). Все это об одном человеке — Владимире Алексеевиче Порханове, которому 25 апреля исполняется 75 лет. В преддверии юбилея он дал большое интервью, в котором ответил на самые разные вопросы о себе и больнице.

— Владимир Алексеевич, вы 18 лет возглавляете ККБ №1. За эти годы клиника стала мощным многопрофильным медицинским центром, получила статус «Научно-исследовательский институт». Вы изначально ставили столь амбициозные цели?

— У меня всегда было желание создать современную, передовую больницу, в которой можно было бы оказывать помощь как можно большему количеству людей. Мечта начала сбываться с появлением в 2002 году первого на юге России Центра грудной хирургии, который мне доверили возглавить. Тогда жители пятимиллионной Кубани получили возможность современной диагностики и лечения инфарктов, инсультов и прочих кардиохирургических и онкоторакальных патологий. Спустя два года краевое руководство принимает решение объединить Центр и ККБ №1. Так Первая краевая больница получает мощный импульс развития. Я помню тот день, когда мы прошлись по ККБ №1 и увидели, в каком плачевном состоянии она находилась. Повсюду антисанитария, кровати стояли в коридорах, на одной размещались по два человека — пациент и родственник. Непонятные вещи творились и в лечебном процессе. Это был кошмар, я к та-



Владимир Порханов около портрета своего учителя Льва Богуша, известного советского хирурга, одного из основоположников торакальной хирургии в СССР

полностью завершить через пять лет. Если все задуманное удастся воплотить в жизнь, то ККБ №1 будет одной из самых современных больниц еще 50–70 лет. Для меня важно, чтобы жители Кубани и России лечились в условиях не хуже, чем жители стран золотого миллиарда.

— Как бы вы сегодня оценили результаты деятельности НИИ-ККБ №1?

— Сегодня Первая краевая больница является одним из крупнейших лечебно-диагностических

ни, 23 доктора медицинских наук, 112 кандидатов медицинских наук, большое количество профессоров, четверо лауреатов Премии Правительства РФ в области науки и техники, я — номинант Госпремии РФ. Нас всех хорошо знают в России и в мире, о нашей работе судят по высоким результатам. В свою очередь сотрудникам Краевой клинической больницы №1 важно помогать людям без всяких условий и на высоком качественном уровне. К нам едут пациенты со всей страны, даже с Сахалина, Магадана. Мы просим выслать документы, изучаем их и, если в состоянии оказать помощь, говорим: «Да, приезжайте».

— Мы живем в непростое время. Последние два года медицина сталкивается все с новыми и новыми вызовами. При этом НИИ-ККБ №1 ни на день не останавливала свою работу и продолжает лечить людей, несмотря ни на что. Было ли желание у вас, как у руководителя, сказать «не могу»?

Ежегодно ККБ №1 выполняет около 70 тыс. операций и принимает порядка 120 тыс. пациентов. Качество услуг, оказываемых в ККБ №1, сопоставимо с ведущими европейскими или американскими больницами, есть виды медпомощи, которые не имеют аналогов в регионе, в их числе кардиохирургия, сосудистая и торакальная хирургия

гия», чтобы в стенах ККБ №1 молодые специалисты проходили все виды хирургии, только так можно стать профессионалом. Наставляем, помогаем, делимся опытом. Мы хотим, чтобы наши кадры были образованными и конкурентоспособными.

— На ваш взгляд, что должен делать врач, чтобы достичь максимума в своей профессии?

— Постоянно учиться. Объективно оценивать свои навыки и знания.

той мы решаем все насущные вопросы. В это время ассистенты уже готовят больных, мы приходим в операционные и приступаем к операциям. В день я провожу 2–3 операции. Кроме этого, в течение дня могут быть интервью, вот мы беседуем с вами, совещания с заведующими, выступления с докладами на различных встречах. Сегодня я читаю доклад для коллег из Общества торакальных хирургов России по травмам гру-

кому не привык. Мы понимали, что ККБ №1 необходимо преобразовать. Так, с 2007 по 2013 год удалось провести работы по реконструкции первой очереди больницы. Было создано просторное приемное отделение для плановой и экстренной госпитализации больных, открылись 26 суперсовременных операционных, отделения анестезиологии и реанимации, палаты для пациентов и мощный лечебно-диагностический комплекс, а также прачечная, столовая и гараж. В 2019 году Администрация Краснодарского края и лично губернатор Вениамин Кондратьев распорядился выделить 6,5 млрд. руб. на строительство второй очереди Краевой клинической больницы. Так же по его ходатайству на реконструкцию были выделены федеральные средства. До 2023 года планируем завершить первый этап, построив два блока, в одном из которых разместится гибридная операционная. Реконструкцию НИИ-ККБ №1 планируется

центров России. Мы оказываем высокотехнологичную медицинскую помощь наравне с ведущими федеральными клиниками по различным направлениям, в том числе: сердечно-сосудистая хирургия, нейрохирургия, травматология и ортопедия, трансплантация органов и тканей, челюстно-лицевая хирургия и пр. Ежегодно ККБ №1 выполняет около 70 тыс. операций и принимает порядка 120 тыс. пациентов. Качество услуг, оказываемых в ККБ №1, сопоставимо с ведущими европейскими или американскими больницами, есть виды медпомощи, которые не имеют аналогов в регионе, в их числе кардиохирургия, сосудистая и торакальная хирургия. Клиника применяет самое современное оборудование, в том числе роботизированные системы. О результатах нашей деятельности говорят документы. Много лет назад мой товарищ, легендарный кардиохирург Лео Бокерия ввел книгу регистрации операций на сердце в России. На основе этих данных ежегодно формируется рейтинг. Мы в этом рейтинге на протяжении многих лет входим в пятерку лучших. Позже я настоял на том, чтобы эта практика была внедрена в области торакальной хирургии. На протяжении 15 лет ККБ №1 занимаем первое место по количеству выполненных операций на легких и первое место по количеству операций на легких по поводу рака. Столь же высокие результаты Первая краевая больница демонстрирует в сосудистой хирургии. К сожалению, не ведется учет данных в ортопедии и ревматологии, но если бы был, я уверен, мы находились бы в тройке или пятерке лучших. И это не наша оценка, это оценка авторитетов. Специалисты Краевой клинической больницы №1 были четырежды награждены самой престижной премией в сфере здравоохранения России — «Призвание». В истории медицины страны — это уникальный случай. В нашей больнице трудятся пятеро Героев труда Куба-



— Нет, никогда такого не было! Я сам перенес коронавирус, три недели лежал в нашей реанимации, было серьезное поражение легких, но я хотел жить и хотел работать. Нет, нельзя сдаваться, ни в коем случае, нужно идти только вперед, делать, делать и делать свою работу.

— Настоящая гордость Первой краевой больницы — именитые врачи, которые прославляют кубанскую медицину. А как вы оцениваете молодых специалистов?

— (Задумался) Скажу так, среди нового поколения медиков все меньше тех, кто готов к волонтерству в нашей профессии, мало желающих, к примеру, бесплатно работать по ночам. Ординаторов в ночные дежурства точно нечасто встретишь. Но мы делаем все возможное для того, чтобы люди поступали в ординатуру по специальности «Торакальная хирур-

К сожалению, сегодня многие медицинские специалисты уходят в частные клиники, где нет дежурств и хорошо платят. В два прошлых года наблюдалась тенденция оттока реаниматологов в другие клиники, где им предлагали более высокие зарплаты

Моя задача как администратора — заставлять сотрудников ККБ №1 постоянно участвовать в конференциях, присутствовать на конгрессах, диссертации и другими способами черпать новые знания.

— В этом году вы отмечаете 75-летний юбилей. С каким настроением встречаете эту дату?

— Я вам расскажу о своем распорядке дня. Просыпаюсь в 4 утра. Час плаваю, полчаса делаю зарядку, завтракаю. К 7 утра приезжаю на работу. В 7.30 — планерка, на ко-

ди в мирное время. В 18.00 ухожу из больницы. Спать стараюсь ложиться не позднее 22.00, мне необходимо хорошо выспаться. Перед сном я должен прочесть несколько журналов и газет. Что важно, я слежу за результатами своей работы. До сих пор я провожу самые тяжелые операции, количество осложнений — минимально, кровопотерь нет. И от других требую такой же чистой работы. Оценивая операции коллег, могу сделать замечание: «Не очень чисто.»

Владимир Алексеевич Порханов — родился 25 апреля 1947 года в Краснодаре. В 1965 году окончил среднюю школу №2 в Краснодаре и поступил в 1-й Московский медицинский институт. С 1969 года перевелся и обучался на лечебном факультете Кубанского медицинского института. С 1975 по 1978 годы работал ординатором и хирургом в больнице скорой помощи в Краснодаре. С 1980 года — заведующий торакальным отделением Краснодарского противотуберкулезного диспансера. С 1989 по 2002 годы — заведующий торакальным отделением Краевой многопрофильной больницы №2. С 1997 года заведует кафедрой онкологии Кубанского медицинского института. С 2002 года — главный врач Краевой клинической больницы №4 — Центра грудной хирургии. С октября 2004 года — главный врач ГБУЗ «Научно-исследовательский институт — Краевая клиническая больница №1 имени профессора С. В. Очаповского».

— В интернете можно найти биографическую справку о вас. Но хотелось бы подробнее узнать, каким был ваш путь от студента медицинского института до главного врача Первой краевой больницы? Почему вы решили стать врачом, выбрав столь сложное направление, как хирургия?

— С детства я мечтал стать моряком, но близорукость не позволяла поступить в военно-морское училище. Тогда я обратил внимание на учебники и атласы анатомии, по которым занималась моя двоюродная сестра из Киева, она была студенткой медицинского училища. В шестом классе попросил отца привести меня на операцию к его другу профессору Владимиру Красовитову. Так я впервые увидел торакальные операции в госпитале для инвалидов войны и решил стать хирургом.

— Помимо врачебной практики, вы являетесь депутатом Законодательного собрания Кубани (ЗСК), занимаетесь проблемами здравоохранения, как удается совмещать два вида деятельности?

— Я являюсь членом комитета ЗСК по вопросам здравоохранения и социальной защиты населения. Мы тесно сотрудничаем с министерством здравоохранения Кубани, утверждаем планы о бесплатном лечении. И надо сказать, у нас в крае бесплатно оказываются все виды медпомощи. В 2020–2021 годах в центре внимания была ситуация, связанная с эпидемией коронавирусной инфекции. Разрабатывали стратегию противодействия эпидемии. Также серьезно занимаемся поиском мер социальной поддержки медицинских работников, способствующих снижению дефицита медицинских кадров и привлечению медицинских работников в учреждение здравоохранения. К сожалению, сегодня многие медицинские специалисты уходят в частные клиники, где нет дежурств и хорошо платят. В два прошлых года наблюдалась тенденция оттока реаниматологов в другие клиники, где им предлагали более высокие зарплаты. Правда, сейчас они возвращаются, оплату труда сократили.

— У вас есть множество наград и званий, в том числе Герой труда России и Кубани, орден «За заслуги перед Отечеством» IV и III степени. В 2016 году президент РФ Владимир Путин лично вручил вам Госпремию в области науки. Как прошла ваша встреча с главой государства?

— На встрече с Владимиром Путиным я рассказал ему о нашей больнице, о ее реконструкции и отметил, что Кубань — это не только аграрный и туристический край, но и наука. Привел в пример наши научные достижения. После этого президент спросил, есть ли у меня с собой необходимые документы для реконструкции больницы, а они у меня в карманах лежали. Я передал их помощнику главы государства, и мы получили 3 млрд руб. на реконструкцию больницы из федерального бюджета. После глава Кубани Вениамин Кондратьев выделил еще 3 млрд руб. и сказал мне: «Достраивайте».

СПРАВОЧНО

В НИИ-ККБ №1 трудятся около 5 тыс. специалистов и функционируют 30 стационарных отделений, объединенных в восемь специализированных центров:

- хирургический;
- нейроневрологический;
- уронефрологический;
- терапевтический;
- травматолого-ортопедический;
- ожоговый;
- центр грудной хирургии;
- центр анестезиологии и реанимации.

С 5 декабря 2014 года ГБУЗ ККБ №1 носит название ГБУЗ «Научно-исследовательский институт — Краевая клиническая больница №1 имени профессора С. В. Очаповского».

здоровоохранение

Цена улыбки

Российская стоматология почти на сто процентов зависит от импорта. Западные санкции и нестабильный курс иностранных валют уже привели к тому, что цены на стоматологические услуги выросли в среднем на 15–20%, рассказали „Ъ-Кубань” владельцы региональных клиник. Дороже всего пациентам обойдется ортодонтическое лечение. Чтобы справиться с вызовами, клиники занимаются поиском аналогов европейских медицинских изделий на отечественном и азиатском рынках, пытаются «держать цены» и корректируют протоколы лечения. Представители бизнеса уверены, что отрасль со временем адаптируется к новым условиям, а у российских производителей дентальной продукции появился отличный шанс заявить о себе.

— отрасль —

Лечить можно

Львиная доля стоматологического оборудования и расходных материалов поставляется из-за границы. Основными производителями выступают европейские компании, а также фирмы из США и Японии. Проблемы с логистикой и скачки курсов валют привели к задержкам поставок и спекуляциям с ними на рынке.

«Почти 100% оборудования и 95% материалов в нашей клинике — импортные», — рассказал „Ъ-Кубань” основатель сети ABC Clinic, член Европейской академии стоматологии Сергей Маланьин. По его словам, после 24 февраля стоматологический бизнес региона столкнулся со спекуляциями на рынке, которые возникли из-за желания поставщиков «делать деньги». Он уверен, что вопрос с перебоями в поставках решится в ближайшее время.

Директор сети клиник «Народная стоматология» Александр Николенко говорит, что импортное оборудование занимает долю около 80%, отечественное — не более 20%, это в основном простое вспомогательное оборудование (бактерицидные рециркуляторы, мебель, осветительная техника, мелкий инструментарий). «Расходный материал российского производства мы используем в своей работе значительно больше. Это шовный материал, дезинфицирующие средства, ряд позиций костного материала и прочее», — говорит господин Николенко. Он отмечает, что небольшие затруднения с закупкой расходных материалов наблюдались в конце февраля — начале марта, но сейчас ситуация с поставками нормализовалась, а поставщики уверяют, что задержки в будущем возможны из-за логистики, но дефицита материалов не будет.

«Это все мое, родное»

Производители стоматологической продукции есть и в России. К примеру, зубные имплантаты в нашей стране начали изготавливать в середине 90-х годов. Сейчас на рынке работает российский производитель имплантатов Dental Synthesis (Челябинск). Компания «Аверон» (Екатеринбург) производит зуботехническое оборудование. Московское ООО «Анис-Дент» является российским производителем трехслойных акриловых зубов по европейской технологии. Российским ООО «Ортодонт-Техно» разработана лигатурная брекет-система «Пилот». В белгородской компании «Владмива», которая более 30 лет занимается разработкой и производством продукции для стоматологов, предлагают представителям отрасли заменить импортные материалы отечественными аналогами. Компания, как указано на сайте, выпускает более 450 наименований для применения в различных направлениях стоматологии. Согласно таблице эквивалентов «Владмивы», российские аналоги есть у немецких, швейцарских и японских пломбировочных, остеопластических, терапевтических и других материалов.

Тем не менее частные стоматологии Кубани неохотно работают с отечественными производителями. На вопрос, в чем причина, Сергей Маланьин отвечает, что до сегодняшнего дня такой задачи просто не стояло.

Александр Николенко говорит, что оборудование и расходные материалы отечественного производства используются на «вспомогательных» направлениях: «У пациентов сложился стереотип, что если импортное — значит, лучше. К примеру, про отечественные брекет-системы наши пациенты и слышать не хотели. Поэтому мы и работали с таким потребительским спросом, предлагая импортное».

«В России производятся стоматологические материалы, имплантаты и брекет-системы, некоторые материалы мы используем в ежедневной практике, но их объем на данный момент на рынке не удовлетворяет потребности. Для наших производителей есть прекрасная возможность увеличить долю на стоматологическом рынке, если отечественные компании сделают качественные материалы по адекватной цене. Я считаю, клиники с удовольствием рассмотрят вариант закупки и работы с ними», — рассказывает заведующий стоматологическим отделением клиники «Евромед», врач — сто-



Некоторые брекет-системы подорожали на 100–120%

матолог-хирург высшей квалификационной категории Владимир Торников. По его словам, полностью заменить стоматологическое оборудование и материалы на российские, теоретически возможно, но, чтобы это осуществить, потребуются большие инвестиции и не один год.

К слову, государственные клиники наряду с закупкой импортных расходников используют большое количество стоматологических материалов отечественного производства, и в этом они выигрывают у остальных, добавляет господин Торников. Но в целом и государственная, и частная стоматология, по его оценке, сталкиваются сегодня приблизительно с одинаковыми трудностями.

В Стоматологической ассоциации России считают основными проблемами в нынешних условиях зарегулированность отрасли и логистические трудности. Профессиональное сообщество направило совместное с Ассоциацией стоматологической индустрии обращение в правительство РФ с рядом предложений, принятие которых

позволит «смягчить последствия санкций и обратить их действие в пользу отечественного производителя». В их числе: ускорение регистрации медицинских изделий отечественного производства, возможность покупки валюты по курсу Центробанка для приобретения сырья, комплектующих и материалов зарубежного производства для изготовления медизделий на территории РФ, снижение налоговой нагрузки, субсидирование, в том числе логистических затрат, льготное кредитование и др.

Стиснув зубы

Очевидно, что рост стоимости услуг дантистов в краткосрочной перспективе неизбежно приведет к падению спроса. С таким мнением согласны представители бизнеса. Кроме того, по их прогнозу, может сократиться и количество небольших частных зубных клиник.

«В ближайшей перспективе мы допускаем снижение спроса на 10–15%. Это коснется прежде всего, трудоемких, длительных и дорогостоящих услуг — ортодонтия, им-

плантология. Далее все будет зависеть от ситуации в экономике. Пока наблюдается рост обращений пациентов за стоматологической помощью, все спешат решить проблемы со здоровьем зубов по старым ценам», — делится Александр Николенко.

Спрос упадет ровно на тот период, который понадобится пациен-

Производители стоматологической продукции есть и в России. К примеру, зубные имплантаты в нашей стране начали изготавливать в середине 90-х годов. Сейчас на рынке работает производитель из Челябинска

там, чтобы привыкнуть к новым ценам и обновленным протоколам лечения, уверен Сергей Маланьин. Наибольшее падение спроса, по его словам, будет в клиниках, работа которых была «завязана лишь на одном уникальном предложении (кредитах), низких ценах, постоянных акциях, купонах и таргете».

Господин Николенко говорит, что в условиях кризиса наиболее уязви-

мыми оказались небольшие клиники или отдельные частные узкоспециализированные кабинеты.

Санкции испортили прикус

По словам опрошенных экспертов, цены на стоматологические услуги в Краснодарском крае уже выросли на 15–20%, и, вероятно, на отдельные виды лечения они продолжат

8 тыс. руб., цена съемного зубного протеза выросла с 18 до 20 тыс. руб., пломбы — с 2,3 до 2,5 тыс. руб., анестезии — с 300 до 400 руб.

«Подорожание произошло по всем позициям. Некоторые брекет-системы подорожали на 100–120%. Имплантаты на 100–130%. Все то, на что нас “подсадили” (системы, которые убеждали нас подписать эксклю-



Сейчас на рынке стоматологических услуг наблюдается ажиотажный спрос, пациенты спешат вылечить зубы по старым ценам

зивные контракты с использованием только их продукта), неадекватно выросло в цене. Там же, где присутствуют аналоги — все нормально», — говорит Сергей Маланьин.

В «Евромеде» отмечают, что цены на терапевтическую стоматологию в клинике не поднимали, на данный момент тестируются новые импортные пломбировочные материалы. При этом поставщики импортного зубного протезирования увеличили стоимость своей продукции более чем на 40%. На данный момент нехватки материалов не наблюдается, но конечная стоимость коронок, виниров и другой продукции выросла.

Стоимость анестезии, по словам господина Торникова, выросла более чем на 150%, более чем на 100% подорожали слепочные массы для зубопротезирования, материалы для профессиональной гигиены полости рта, скальпели, шовные материалы.

Прогнозировать, как в дальнейшем изменится стоимость стоматологических услуг, эксперты не берутся, все зависит от многих факторов. «Сейчас мы мониторим ситуацию с ценами в режиме нон-стоп. Стараемся создать запас для клиник, который позволит нам удерживать цены при необходимости. Будем переориентироваться на другие, более экономные брекет-системы других производителей, и параллельно менять отношение к ним пациентов», — говорит Александр Николенко. Он добавляет, что сейчас поставщики уже начали снижать цены на ряд материалов, но на «досанкционный» уровень они вряд ли вернуться. Эксперт считает, что в будущем позиции на рынке укрепят производители дентальных имплантатов из Южной Кореи, которые, по его словам, ничем не уступают европейским и американским компаниям. При этом цены у них существенно ниже.

Наталья Решетняк