

16 | Стоимость услуг коммерческой медицины на Кубани с начала года увеличилась на 15%

18 | Что стоит за высоким показателем заболеваемости онкологией в Краснодарском крае

20 | На Кубани объем отгрузки продукции медицинского назначения увеличился почти вдвое



Эффект лечения

Российское здравоохранение, несмотря на текущие экономические и геополитические вызовы, не испытывает критических сложностей, уверяют представители государственного звена кубанской медицины. По словам чиновников от медицины и руководителей ведущих кубанских клиник, в настоящее время нет серьезного дефицита импортной техники, комплектующих и медикаментов. Главврачи пока не ощутили влияния санкций, а эксперты отмечают, что кубанской системе здравоохранения справиться с кризисными явлениями позволят накопленный мощный потенциал и опыт, полученный в ходе борьбы с пандемией коронавируса, а также работы в специфическом регионе. Тем не менее, по словам медиков, региону есть куда расти, чтобы совершенствовать отрасль здравоохранения, увеличивать продолжительность жизни граждан, а также диагностировать на ранних стадиях основные заболевания.

— медицина —

В конце сентября министр здравоохранения РФ Михаил Мурашко заявил, что система здравоохранения РФ пока не испытывает критических дефицитов в вопросах импортных поставок, но тем не менее «те или иные вызовы уже возникали». При этом, по его словам, правительство РФ приняло решение о разработке импортозамещающих продуктов, а также опережающих технологий в сфере здравоохранения для того, чтобы снизить зависимость от зарубежных поставок.

Ранее “Ъ” писал, что после 24 февраля многие российские фармацевтические компании столкнулись со сложностями с логистикой фармсубстанций и других химических веществ, необходимых для производства лекарств, в РФ из Европы. Вместе с тем в конце июня на ПМЭФ заместитель министра здравоохранения РФ Сергей Лаголев заявлял, что зарубежные лекарственные препараты из-за санкций не исчезнут, однако проблемы могут быть с импортными расходниками и оборудованием.

Аналоги побеждают санкции

На сегодняшний день критического влияния санкций на систему здравоохранения Краснодарского края нет. Об этом рассказали в региональном минздраве, а также руководители ведущих учреждений здравоохранения края. Стабильность в отрасли они объясняют тем, что большой процент используемой в работе врачей техники является отечественной.

«Теоретически мы, конечно, понимаем, какие могут быть изменения. Но пока на практике чего-то невероятного мы не испытали. Конечно, мы имели запасы на год, твердые контракты. Пока мы не видим проблем с импортной техникой, но в любом случае мы прорабатывали вопрос и готовы перейти на отечественные аналоги. Автомобили у нас практически все отечественные, оборудование в автомобильной больнице своим отечественное, медикаменты в основном российские. Да, мы используем импортные расходные материалы, но это все решаемые вопросы», — рассказывает главный врач ГБУЗ «Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи» (БСМП) Николай Босак.

Главврач ГБУЗ «Поликлиника №7» Краснодар Екатерина Устинова сообщила, что учреждение также пока не ощущает на себе действия каких-либо санкций, так как около 70% всех его закупок приходится на товары отечественного производства. «И расходные материалы, и медикаменты. Мы абсолютно укомплектованы», — отметила она.

По словам главврача Детской краевой клинической больницы Елены Ющенко, из-за логистических проблем есть задержка поставок лекарственных препаратов, медицинских изделий и некоторых видов ме-

дицинского оборудования. В некоторых случаях отмечается рост цен на них, есть отдельные факты исчезновения с фармацевтического рынка некоторых лекарственных препаратов. Однако в целом эти проблемы, по ее утверждению, решаются, в том числе за счет приобретения аналогов.

«Во-первых, оборудование у нас есть, во-вторых, не все оно под санкциями. В-третьих, мы прогнозировали, что какое-то оборудование может исчезнуть, и успели адаптироваться. Мы много внедрили отечественной аппаратуры. И конечно, сейчас очень много техники выпускает Китай, много хороших препаратов — Индия. У нас все адаптировано или под отечественную аппаратуру, или под то производство, которое есть», — рассказал начальник Краевого клинического госпиталя для ветеранов войн Сергей Исаенко. Он также выразил уверенность в том, что и в будущем санкции не отразятся на работе госпитали.

Как отмечает заместитель директора по экономическим вопросам ФГАУ НМИЦ «МНТК “Микрохирургия глаза” им. акад. С. Н. Федорова» Минздрава РФ Татьяна Радышевская, офтальмология в значительной степени зависит от импортных имплантируемых изделий и расходных материалов для работы высокотехнологичного оборудования. Поэтому клиника создала их значительный материальный запас, однако дистрибьюторы крупных иностранных производителей медицинского оборудования продолжают сотрудничать с учреждением. «Поставки и ремонт медицинской техники осуществляются в полном объеме. В связи с изменением логистических цепочек увеличились сроки поставки, однако проблемы решаются и медицинская помощь оказывается на должном уровне», — сообщила она.

Вместе с тем госпожа Радышевская отметила, что лечебное заведение имеет положительный опыт использования и отечественных расходных материалов при проведении операций, и, как показала практика, их качество не уступает импортным аналогам и имеет более низкую цену.

Директор краснодарской клиники лазерной фотодинамической терапии, которая стала широко известной в стране после удаления с лица американской девочки Луны Феннер «маски Бэтмана» (огромного меланоцитарного невуса), Андрей Алексуткин рассказал “Ъ-Кубань”, что лечение зарубежных пациентов в РФ пока осложняется логистическими проблемами, и врачи надеются на стабилизацию ситуации, которая позволит увеличить поток иностранных пациентов.

Гипотетически сложности с заменой оригинальных препаратов на аналоги могут возникнуть в сфере орфанных (редких) и относительно редких заболеваний, потому что для страдающих некоторыми из них принципиально важен персонализированный подбор препаратов.



Руководители государственных клиник говорят, что за последние годы учреждения получили беспрецедентное количество современного лечебного оборудования

«Пока поставки идут, закупки идут и отечественных, и импортных препаратов, фармкомпания не отказываются. Мы рассчитываем, что так будет и впредь, потому что лишать больных людей лечения из санкционных соображений нам видится чем-то невероятным. Если такое произойдет, то нашим больным будет нанесен существенный удар, потому что аналоги могут влечь неблагоприятные побочные эффекты или оказаться неэффективными», — говорит заместитель председателя Краснодарской краевой общественной организации инвалидов — больных рассеянным склерозом Ирина Коджаева.

Базовые ценности

По мнению экспертов, отрасли здравоохранения удастся сохранить стабильность в нынешних условиях благодаря эффекту наработанной мощной материальной и кадровой базы, а также стабильного финансирования.

Здравоохранение является одной из самых емких статей краевого бюджета уже на протяжении ряда лет. Так, объем финансирования

водится около 600 тыс. операций, служба скорой помощи отрабатывает порядка 1,7 млн вызовов, в дневных стационарах лечатся 293 тыс. пациентов, а медики обеспечивают порядка 56 млн посещений пациентами амбулаторно-поликлинического звена.

В целом, по информации ведомства, за минувшую пятилетку в Краснодарском крае построено 57 фельдшерско-акушерских пунктов и 93 офиса врача общей практики. В текущем году запланирована закупка 2289 единиц оборудования, строительство 11 зданий ФАП, начало строительства девяти поликлиник, а также капитальный ремонт шести связанных с медициной объектов, дооснащение шести онкологических центров 109 единицами оборудования, в том числе шестью единицами «тяжелого» оборудования, 17 медицинских организаций планируется дооснастить 21 единицей оборудования, в том числе восемью единицами тяжелого оборудования. Также в планах открыть лечебно-диагностический корпус Детской краевой клинической больницы.

«Во-первых, оборудование у нас есть, во-вторых, не все оно под санкциями. В-третьих, мы прогнозировали, что какое-то оборудование может исчезнуть, и успели адаптироваться»

отрасли в текущем году, по данным краевого минздрава, составляет 131,4 млрд руб. Из этой суммы бюджет края выделяет 66,4 млрд руб. В структуре краевой казны расходы на здравоохранение составляют 15%. В целом, по информации министерства финансов Кубани, расходы краевого бюджета в текущем году превышают 354 млрд руб.

Как рассказали в министерстве здравоохранения Краснодарского края, бюджетные средства в первую очередь направляются на реализацию Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, на строительство и капитальные ремонты медучреждений, а также на приобретение оборудования для них. Также расходов требуют реализация национальных проектов, льготное лекарственное обеспечение. Средства выделяются на программы привлечения молодых кадров для работы в сельских населенных пунктах.

По данным минздрава края, ежегодно на Кубани стационарное лечение получают 1 млн человек, про-

«Для подготовки среднего медицинского персонала в 2020 году в Тимашевске открыт филиал Кушевского медицинского колледжа, в сентябре 2022 года в Курганинске открылся филиал Лабинского медицинского колледжа. В январе текущего года в Кореновске запущен в работу акушерско-гинекологический корпус, где уже приняли почти 300 родов», — говорят в министерстве.

Медицина обрастает техникой

По словам Николая Босака, за последние годы в крае существенно обновился парк автомобилей скорой помощи. «Благодаря федеральным поставкам, краевым деньгам, компаниям, которые дарят эти автомобили, автопарк “скорых” в крае никогда не был таким обновленным. Это не значит, что нет проблем, потому что машины практически не остаются на уровень субъекта РФ выяснилось, что многие из этих организаций требуют проведения капитальных ремонтов, которые сегодня активно ведутся для приведения к современным требованиям.

В СТРУКТУРЕ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ ФУНКЦИОНИРУЮТ:

— 4 краевые больницы
— 20 городских и 40 центральных районных больниц, 98 участковых больниц
— 86 поликлиник
— 23 диспансера
— 11 санаториев
— 665 фельдшерско-акушерских пунктов

— 263 офиса врачей общей практики
— 51 110 единиц военного фонда
— 10 региональных сосудистых центров и 8 первичных сосудистых отделений
— 19 центров амбулаторно-онкологической помощи

По данным краевых властей, в региональном автопарке скорой помощи на сегодняшний день находится 721 автомобиль. В 2021 году для первичного звена приобретено 463 единицы автотранспорта, в 2022 году планируется приобрести 192 авто.

«Когда-то у нас в крае реанимобилей было по пальцам пересчитать. Сейчас их десятки. Когда-то, до 2010 года, далеко не все автомобили скорой помощи были оборудованы как положено. Сегодня в машинах скорой помощи активно стали использоваться аппараты ИВЛ, стали появляться приборы, которые делают пациенту непрямой массаж сердца», — говорит Николай Босак. Он также отмечает, что в «скорых» сегодня есть даже электрокардиографы, дефибрилляторы и приборы для измерения сатурации.

«Положительный момент сейчас я вижу в том, что у нас начали достаточно активно в сельских населенных пунктах открывать ФАПы и амбулатории. Было время, когда шла так называемая оптимизация, в результате которой закрывалось много таких лечебных учреждений первого звена. Но то, что происходит сейчас, — это позитивная тенденция. Думаю, это правильная точка приложения усилий использования финансов», — считает член экспертно-консультативного совета при комитете по вопросам здравоохранения Законодательного собрания края Анатолий Башинский.

Екатерина Устинова из седьмой поликлиники Краснодара делает акцент на том, что сегодня идет переоснащение учреждений необходимым оборудованием, которое раньше было не в каждом из них. Так, по ее словам, многие поликлиники сейчас получают цифровые рентген-маммографы, компьютерные томографы, чего до этого в поликлиническом звене не было, а также автомобили неотложной помощи. Госпожа Устинова также отмечает, что при передаче учреждений здравоохранения из муниципальной собственности на уровень субъекта РФ выяснилось, что многие из этих организаций требуют проведения капитальных ремонтов, которые сегодня активно ведутся для приведения к современным требованиям.

По информации минздрава Кубани, в рамках реализации региональной программы «Модернизация первичного звена здравоохранения» в 2021 году приобретено более 2,5 тыс. единиц оборудования, в том числе 59 единиц «тяжелого» оборудования. Завершен капитальный ремонт в 10 медучреждениях края.

Начальник Краевого клинического госпиталя для ветеранов войн Сергей Исаенко отмечает, что появление в системе здравоохранения региона с нуля и в короткие сроки отдельного направления — гериатрии (лечение и профилактика старческих болезней) — само по себе является достижением кубанского здравоохранения. «Это крайне актуальная тема, потому что пожилые люди, которые теряют мобильность, социальные связи, становятся беспомощными, имеют свои возрастные болезни, не всегда могут сами сходить к врачу. Чтобы эта служба появилась, в 2016–2017 годах край вложил существенные средства не только в переоснащение кабинетов, закупку оборудования, но и в подготовку узких специалистов по этому направлению», — поясняет он.

По данным госпитали, сегодня в крае открыто и лицензировано более 300 гериатрических коек, обучено около 400 узких специалистов по гериатрии, большинство врачей-терапевтов, работающих в городах и районах края, обучены на кафедре гериатрии КубГМА, в каждом крупном населенном пункте на Кубани созданы гериатрические кабинеты или отделения.

Как говорит Ирина Коджаева, власти региона в настоящий момент продолжают идти навстречу больным рассеянным склерозом, которые должны снабжаться лекарствами за счет федеральных средств, и продолжают за счет регионального бюджета максимально помогать пациентам, которым не подходят препараты из федерального перечня.

Фактор накопленного опыта

Немаловажным фактором, влияющим на устойчивость системы здравоохранения региона, эксперты называют большой опыт кубанской медицины, нако-

Здравоохранение

Эффект лечения

— медицина —

С. 13

пленный за прошлые годы. «Нашей службе скорой помощи удалось поучаствовать во многих мероприятиях, в том числе и международного уровня: это сочинские Олимпиада и Паралимпиада, Чемпионат мира по футболу, гонки "Формула 1", огромное количество международных чемпионатов по разным видам спорта и других событий. Их обслуживание дало колоссальный опыт. Эта работа требует внедрения совершенно других стандартов оказания медицинской помощи, других скоростей, применения более современных методик и оборудования», — рассказывает Николай Босак.

Примерно такой же эффект, по его словам, оказала пандемия, которая стала генеральной проверкой системы на прочность и источником ни с чем не сравнимого опыта. «Люди вызывали скорую помощь целыми подъездами. Но выстроенная система позволила справиться с массовыми обращениями. Мы всегда знали о важности этих системных вещей, но были теоретиками, а теперь мы прошли через это практически», — добавляет главврач БСМП.

По данным минздрава Краснодарского края, во время пандемии на Кубани было развернуто 28 ковидных госпиталей на 7770 коек. Госпитали были обеспечены централизованной подачей кислорода, кислородными концентраторами, аппаратами ИВЛ и ЭКМО, КТ-аппаратами, реанимационным, рентгенологическим, ультразвуковым и лабораторным оборудованием. Была организована работа 13 ПЦР-лабораторий, 22 амбулаторных КТ-центров, 332 пунктов вакцинации и 30 обсерваторов.

Анатолий Башинский также отмечает, что состояние системы здравоохранения региона лучше всего характеризует то, что она продемонстрировала устойчивость и эффективность во время пандемии мирового масштаба. Еще одним фактором признания отечественного, в том числе и кубанского здравоохранения за рубежом является тот факт, что в последние годы в Краснодарский край, по словам члена экспертно-консультативного совета при комитете по вопросам здравоохранения ЗСК, начали приезжать лечиться пациенты из Европы. Господин Башинский объясняет это хорошей оснащенностью кубанских клиник современным медицинским оборудованием, наличием квалифицированных специалистов и существенной дешевизной оказываемых услуг.

План по продолжению жизни

Как пояснили изданию в минздраве региона, в настоящее время основной задачей, стоящей перед отраслью, является достижение целевого показателя ожидаемой продолжительности жизни при рождении (ОПЖ).

По данным Краснодарстата, с 2018 года ожидаемая продолжительность жизни на Кубани упала с 74,3 до 72,2 лет. При этом у мужчин она сократилась с 69,7 до 67,3 года, у женщин — с 78,8 до 77,1 года.

Увеличение темпов снижения ОПЖ при рождении обусловлено снижением уровня суммарного коэффициента рождаемости, доли женщин детородного возраста и откладыванием рождения первого ребенка. Также снижение ОПЖ при рождении обусловлено и пандемией новой коронавирусной инфекции. Чтобы улучшить показатели ОПЖ при рождении, в Краснодарском крае реализуются региональные программы, входящие в нацпроекты «Демография» и «Здравоохранение».

Кроме того, в рамках реализации национального проекта «Здравоохранение» на территории края реали-



Серьезной проблемой здравоохранения в Краснодарском крае остается недостаток кадров, особенно на селе

зуются восемь региональных проектов, которые направлены на модернизацию первичного звена здравоохранения, развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи, борьбу с сердечно-сосудистыми и онкологическими заболеваниями.

«Мы понимаем, что большинство людей умирает от сердечно-сосудистых заболеваний. Мы понимаем, что сердечно-сосудистые заболевания — это и быстрая приезда скорой помощи, если это экстренные заболевания, и приверженность лечению, если это хроническое заболевание. Это значит, необходимо и дальше заниматься поддержанием и развитием автопарка "скорых" и их оснащением медоборудованием», — считает Николай Босак. При этом он отмечает, что пока большого потока специалистов в сферу на сегодняшний день нет, что, по мнению врача, объясняется сложностью и опасностью профессии.

Приоритетом отечественного здравоохранения является и раннее выявление онкологических заболеваний, а это требует усиления

наиболее актуальными точками приложения усилий должны стать онкологическое и сердечно-сосудистое направления. «Это сейчас самые горячие точки, наиболее актуальные для юга России. Так как у нас регион с большим количеством солнечных и жарких дней, люди, которые сюда переезжают с ремиссией, имеют риск обострения заболевания. Обязательно нужно активнее проводить профилактические осмотры и диспансеризацию. На руку нам играет тот факт, что мы дооснастили необходимым оборудованием для проведения всех видов медосмотров для выявления какой-либо патологии», — говорит главврач ГБУЗ «Поликлиника №7» Краснодара.

По мнению главного врача Краевой клинической больницы №2 Сергея Габриэля, отдельным приоритетом необходимо поставить развитие гастроэнтерологической помощи, обосновывая это тем, что заболевания органов желудочно-кишечного тракта сейчас занимают третье место по причине смертности, поэтому сегодня актуально заниматься развитием не только гастроэнтерологиче-

ПОДДЕРЖКА ПО ГОСПРОГРАММАМ «ЗЕМСКИЙ ВРАЧ» И «ЗЕМСКИЙ ФЕЛЬДШЕР» СОСТАВЛЯЕТ:

- 1 млн руб. для врачей и 500 тыс. руб. — для фельдшеров, акушеров и медсестер, которые прибыли на работу в села, поселки и города с населением до 50 тыс. человек;
- 1,5 млн руб. для врачей и 750 тыс. руб. для фельдшеров, акушеров и медсестер, трудоустроившихся в удаленные села и поселки.

Выплату работники могут потратить по своему усмотрению. Со дня заключения трудового договора необходимо проработать в медучреждении пять лет.

ЗАРАБОТНАЯ ПЛАТА МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ НА КУБАНИ (ЗА ПЕРИОД ЯНВАРЬ—ИЮНЬ 2022 ГОДА):

- врач — 69 158 руб. (+3,9% к 2021 году)
- среднего медперсонала — 37 284 руб. (+4,5%)
- младшего медперсонала — 32 426 руб. (+5,6%)

* Заработная плата медицинских работников Краснодарского края дифференцирована и обусловлена различиями в уровнях оказания медицинской помощи и сложности труда (оказание специализированной и высокотехнологичной медпомощи, сложные случаи лечения в специализированных учреждениях здравоохранения и оказание преимущественно первичной медико-санитарной помощи населению в городских и центральных больницах).

** По данным Минздрава РФ

сегодня помолодели, и с учетом этого тренда крайне важно усилить направление диспансеризации молодого населения. «Если раньше у нас сахарный диабет диагностировали у пациентов за 60–70 лет, то теперь это люди за 40. То же самое касается болезней суставов и сосудистых заболеваний, которые появляются и в 35 лет. На мой взгляд, нужно перенести акцент диспансеризации на возраст "после 40". Дело в том, что с 40 до 50 лет — самый опасный возраст, когда начинается перестройка организма и появляются скрытые болезни, которые потом могут обостриться и привести к болезням старости. Здесь важно выявлять этих людей на раннем этапе болезни и вовремя стабилизировать», — считает господин Исаенко.

Елена Клещенко отмечает, что Детская краевая клиническая больница ожидает в ближайшее время ввода в эксплуатацию нового корпуса, который позволит значительно увеличить объемы оказываемой специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи маленьким пациентам.

В новом лечебно-диагностическом корпусе Детской краевой клинической больницы запроектировано размещение стационара более чем на 350 коек, состоящего из хирургических и онкологических отделений, современного приемного отделения с противошоковой палатой, хирургического блока с современными операционными, реанимационного комплекса, блока с отделением переливания крови, станции криоконсервации и всех необходимых подразделений для трансплантации костного мозга. Для оснащения корпуса приобретено более 1500 единиц оборудования.

По мнению Ирины Коджаевой, в сфере медицины, занимающейся относительно редкими заболеваниями, брешью пока остается реабилитация этих больных. «В случае такой болезни, как, например, рассеянный склероз, нужна регулярная специализированная комплексная реабилитация. Законодательная база для этого уже создана, но практически это направление еще слабо развито, пока реабилитация недостаточно специализирована и у нас недостаточно специалистов в этой области. Это опять же связано с тем, что болезнь очень персонализирована, и требуется не только индивидуально подобранная схема лечения, но индивидуальная реабилитация. Мы планируем дальше обращаться в минздрав края по этому вопросу и прорабатывать его. Чтобы это

заработало, тут и фонд обязательно медицинского страхования должен принять участие, и минздрав, необходимо утвердить тарифы на соответствующие услуги, чтобы система работала», — рассказывает заместитель председателя Краснодарской краевой общественной организации инвалидов — больных рассеянным склерозом.

Врачей призывают земства

Одной из ключевых задач для здравоохранения Кубани, которой системе приходится заниматься перманентно, является, по словам экспертов, решение кадрового вопроса, особенно в сельской местности.

По данным регионального минздрава, с начала реализации программы «Земский врач» и «Земский фельдшер» на село уже удалось привлечь 2264 медицинских работника. При этом, как рассказала Елена Клещенко, в структуре участников

По данным регионального минздрава, с начала реализации программ «Земский врач» и «Земский фельдшер» на село уже удалось привлечь 2264 медицинских работников

этих программ порядка 25% составляют специалисты, прибывшие на Кубань из других субъектов Российской Федерации. В текущем году, по данным краевых властей, с их помощью в небольшие города и поселения края планируется трудоустроить 290 врачей и 194 специалиста среднего медперсонала.

Вместе с тем Николай Босак рассказывает о сложностях с привлечением в экстренную помощь молодых врачей, способных перенести тяжелые физические нагрузки и принимать мгновенные решения. Их он называет «самым большим богатством "скорой"». Отдельно господин Босак отмечает, что одной из ключевых задач медицины должно стоять обеспечение достойного уровня зарплат медиков, которое может решить кадровый вопрос. На село, по его мнению, врачей нужно привлекать в том числе и созданием соответствующей инфраструктуры для жизни.

Как отмечает Анатолий Башинский, кроме высоких зарплат, кадры на село необходимо привлекать и предоставлением жилья, подчеркивая, что в советское время такой стимул прекрасно работал.

По мнению Сергея Исаенко, нехватка врачей ощутима и в первич-

ном звене. Кадры сейчас особенно нужны во вновь построенных в крае ФАПх и кабинетах врачей общей практики. По словам спикера, во время пандемии система потеряла много опытных пожилых кадров, которых сложно заменить. «В какой-то степени в регион удастся привлекать кадры из других регионов, в какой-то степени работают "сельские" выплаты, где-то врачам предоставляют жилье, но параллельно с этим идут и процессы перетекания кадров в частную медицину, особенно на черноморском побережье, "где работа поспокойнее". При этом высокая зарплата и жилье — это не единственное, чем можно привлекать на село кадры: крайне важно популяризировать их работу и повышать различными способами статус сельских врачей», — говорит господин Исаенко.

По словам Екатерины Устиновой, проблема с кадрами в поликлиническом звене больших городов, таких как Краснодар, начала решаться, потому что выпускники после шестого курса медицинского университета начали приходить работать врачами в первичное звено. Причиной этого является необходимость отработать там пять лет, чтобы поступить на бюджетное отделение ординатуры.

Частная компонента

Отношение к частному сектору здравоохранения всегда было неоднозначным. Некоторые эксперты, в частности Анатолий Башинский, обращают внимание на то, что любая частная клиника создается в первую очередь для извлечения прибыли, что может идти вразрез с интересами пациента, другие отмечают, что имеющаяся зачастую перегрузка учреждений государственной системы здравоохранения делает ее существование обеспокоенным и органичным.

Директор Центра по защите прав граждан в сфере здравоохранения «Право на здоровье» Николай Чернышук подчеркивает, что традиционными сферами частной медицины являются стоматология, пластическая хирургия, а также отрасли, расходы на которые не покрываются обязательным медицинским страхованием. Также он указывает на то, что сегодня пациенты все чаще выбирают не столько медицинское учреждение, сколько врачей, что ведет к тому, что востребованные специалисты могут проводить операции и консультировать в разных клиниках по всей стране.

Как рассказал господин Чернышук, в Краснодарском крае основными сетевыми клиниками являются «Екатерининская» и «Будь здоров», входящие в топ-20 крупнейших медицинских компаний России, в минувшем году краснодарская клиника WMT была выкуплена и вошла в группу медицинских компаний «Сова».

«Частная медицина существует за счет слабых мест государственного здравоохранения. В частности, по Краснодару видно, как темпы строительства государственных медучреждений не поспевают за темпами роста населения города и его застройкой. Но эффекты от развития частной медицины могут быть как отрицательные, так и положительные», — считает Екатерина Устинова.



В числе серьезных вызовов последних лет специалисты называют пандемию Covid-19, которая проверила на прочность отечественную медицину

Поставить на ноги

В НИИ-ККБ №1 заработало отделение сосудистой хирургии нижних конечностей



В ГБУЗ «Научно-исследовательский институт — Краевая клиническая больница №1 имени профессора С. В. Очаповского» (НИИ-ККБ №1) открылось второе отделение сосудистой хирургии, в котором будут оказывать помощь пациентам с сосудистыми заболеваниями ног. К сожалению, все чаще в НИИ-ККБ №1 поступают пациенты с критической ишемией конечностей. Для того чтобы спасти человеку жизнь и уберечь его от ампутации конечности, оперативная помощь таким пациентам оказывается максимально быстро. Новое отделение рассчитано на 30 коек. Ожидается, что в год здесь будут проводить не менее 1,5 тыс. различных операций, связанных с патологиями нижних конечностей.

«В течение последних десятилетий наблюдается ярко выраженная тенденция роста числа пациентов с хроническими заболеваниями сосудов нижних конечностей,— рассказывает главный врач НИИ-ККБ №1 Владимир Порханов.— В основном причинами патологий становятся сахарный диабет и курение у мужчин, которое приводит к развитию атеросклеротических бляшек, нарушению кровоснабжения и развитию гангрены. В лучшем случае эти заболевания приводят к ампутации нижних конечностей, в худшем — заканчиваются летальным исходом».

Согласно статистике, сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) являются причиной 40% всех смертей в России. В стране существует федеральный проект, направленный на борьбу с ССЗ. Изначально в рамках этого проекта основное внимание уделялось предупреждению острых сердечно-сосудистых катастроф — инфарктов и инсультов. В дальнейшем, по мере развития проекта и сохранения высокого уровня смертности, акцент сделан на выявление атеросклероза и его последствий на сосудах головного мозга и нижних конечностей.

«В НИИ-ККБ №1 успешно работает сосудистое отделение на 60 коек, созданное в 2008 году. Его возглавляет доктор медицинских наук, врач — сердечно-сосудистый хирург высшей категории Роман Виноградов. Ежегодно в отделении получают специализированную помощь более 4 тыс. пациентов. Сотрудники отделения работают в режиме 24/7 и оказывают ангиохирургическую помощь пациентам со всего Краснодарского края и из соседних регионов. Но так как население Кубани постоянно увеличивается и, к сожалению, растет и число пациентов с атеросклерозом сосудов нижних конечностей, было решено открыть второе специализированное отделение сосудистой хирургии. Это поможет улучшить качество жизни

Согласно статистике, сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) являются причиной 40% всех смертей в России. В стране существует федеральный проект, направленный на борьбу с ССЗ. Изначально в рамках этого проекта основное внимание уделялось предупреждению острых сердечно-сосудистых катастроф — инфарктов и инсультов

пациентов с сосудистыми заболеваниями нижних конечностей и, безусловно, приведет к снижению смертности от ССЗ»,— говорит господин Порханов.

По словам главврача НИИ-ККБ №1, второе отделение сосудистой хирургии Первой краевой больницы — это не только мощное лечебно-диагностическое подразделение, но и одно из немногих в стране, которое оказывает медицинскую помощь пациентам по принципу «одного окна».

«Пациент, попадая в отделение, проходит ангиографическое (контрастное) исследование сосудов нижних конечностей, и далее последовательно подбирается вид оперативного вмешательства и лечение в целом. Это может быть эндоваскулярное лечение, когда хирурги восстанавливают просвет сосудов с помощью спе-

циальных инструментов — стентов. Но столь благоприятный вариант лечения позволителен далеко не всегда. Очень часто по разным причинам невозможно провести стентирование сосудов нижних конечностей, и тогда проводятся открытые операции — аорто-бедренное шунтирование и пр. Реконструктивные хирурги занимаются закрытием поражений кожи (трофических язв), которые в дальнейшем могут привести к ампутации конечности. В рамках комплексного подхода к лечению пациенту, страдающему, к примеру, сахарным диабетом, не просто проведут хирургическое лечение нижних конечностей, но и компенсируют основное заболевание. Именно поэтому в штате второго отделения сосудистой

хирургии НИИ-ККБ №1, которое возглавил сосудистый хирург Павел Сухоручкин, есть эндоваскулярные, реконструктивные, сосудистые и общие хирурги, а также эндокринолог и невролог. По такому принципу, насколько мне известно, работают всего лишь два отделения сосудистой хирургии, которые расположены в клиниках Москвы и Санкт-Петербурга. Так что мы пионеры этого направления»,— объясняет Владимир Порханов.

Что еще важно, создание обособленного отделения сосудистой хирургии позволило исключить внутрибольничное перекрестное заражение пациентов с ССЗ. «Частым осложнением заболеваний сосудов нижних конечностей являются трофические язвы. Эти очаги легко подвержены инфекции. Открыв второе отделение со-

судистой хирургии, нам удалось развести потоки так называемых "чистых" пациентов и тех, кто имеет инфекционные осложнения»,— рассказывает господин Порханов.

В новом отделении есть две операционные: одна для открытых вмешательств, вторая — для малоинвазивных, коротких вмешательств (санации, хирургические обработки трофических язв и пластическое закрытие дефектов). Нередко во втором отделении сосудистой хирургии НИИ-ККБ №1 выполняют симулированные операции (одновременное выполнение двух или нескольких самостоятельных операций). К примеру, во время открытой сосудистой операции могут подключиться эндоваскулярные хирурги, которые через созданные шунты открывают берцовые артерии и запускают кровоток.

Новое отделение Первой краевой больницы оснащено всем необходимым современным оборудованием и аппаратурой, которые позволяют точно диагностировать заболевание и проводить все виды оперативных вмешательств на сосудах нижних конечностей. Кроме того, в отделении предполагается использовать роботехнику для снижения инвазивности операций.

Важно отметить, что созданное 15 лет назад с подачи главного врача Владимира Порханова первое отделение сосудистой хирургии продолжит свою успешную работу под руководством Романа Виноградова.

За годы работы в первом отделении сосудистой хирургии сформировался коллектив из 10 сотрудников, владеющих всеми современными технологиями реконструктивной сосудистой хирургии.

Отделение располагает четырьмя операционными.

Плановое лечение артериальной патологии в первом отделении сосудистой хирургии НИИ-ККБ №1 теперь можно разделить на два основных направления: каротидная хирургия и хирургия аорты.



Владимир Алексеевич Порханов, главный врач НИИ-ККБ №1, заслуженный врач Российской Федерации, кавалер Ордена Почета, дважды лауреат премии «Призвание», Герой Труда РФ, главный торакальный хирург Краснодарского края, заведующий кафедрой онкологии с курсом торакальной хирургии Кубанского государственного медицинского университета, член европейских научных обществ, доктор медицинских наук, профессор, академик РАН, награжден медалью Сергея Юдина «За заслуги в неотложной медицине».

Выдающийся торакальный хирург, крупный организатор медицинской науки и здравоохранения.

В 1965 году поступил на лечебный факультет Первого Московского государственного медицинского университета имени И. М. Сеченова, в 1969 перевелся на лечебный факультет Кубанского государственного медицинского института, который окончил в 1971 году.

С 1971 года работал ординатором, впоследствии — врачом-хирургом легочно-хирургического отделения Краснодарского краевого противотуберкулезного диспансера, а с 1975 года врачом-хирургом больницы скорой медицинской помощи города Краснодара.

С 1980 по 1988 год заведовал легочно-хирургическим отделением Краснодарского краевого противотуберкулезного диспансера.

В 1986 году защитил диссертацию на соискание ученой степени кандидата медицинских наук на тему «Повышение эффективности одномоментных резекций легких из трансстернального доступа у больных туберкулезом».

С 1989 по 2002 год работал в Городской больнице №2 Краснодара, где организовал и возглавил торакальное отделение.

В 1997 году защитил диссертацию на соискание ученой степени доктора медицинских наук на тему «Торакоскопическая и видеоконтролируемая торакальная хирургия легких и средостения». В том же году занял должность заведующего кафедрой онкологии Кубанского медицинского института.

В 2002 году был назначен главным врачом государственного учреждения здравоохранения «Краевая клиническая больница №4 — Центр грудной хирургии».

С 2004 года и по настоящее время является главным врачом Краевой клинической больницы №1, которая под его руководством превратилась в ведущий российский научно-исследовательский центр.

Избирался депутатом Законодательного собрания Краснодарского края 5-го созыва (2012–2017), членом Общественной палаты Государственной думы Российской Федерации 3-го (2010–2012) и 4-го созыва (2012–2014), в которой являлся членом Комиссии по охране здоровья, экологии, развитию физической культуры и спорта и Комиссии по контролю за реформой и модернизацией системы здравоохранения и демографии.



Виноградов Роман Александрович, главный ангиохирург Краснодарского края, заведующий отделением сосудистой хирургии НИИ-ККБ №1, обладатель Гран-при конкурса «Триумф», заведующий оперблоком, доктор медицинских наук, врач — сердечно-сосудистый хирург высшей категории, врач-хирург высшей категории, член Европейского общества сосудистых хирургов, Российского общества ангиологов и сосудистых хирургов, Ассоциации сердечно-сосудистых хирургов России.

Окончил Иркутский государственный медицинский университет в 1995 году. В 1998 году досрочно окончил защитой кандидатской диссертации аспирантуру в Институте хирургии Восточно-Сибирского научного центра Сибирского отделения Российской академии медицинских наук (ВСНЦ СО РАМН). Работал в отделении микрохирургии Иркутской областной клинической больницы; с 2008 года заведующий отделением сосудистой хирургии и операционным блоком Краевой клинической больницы №1 им. профессора Очаповского.

В 2019 году защитил докторскую диссертацию, которая была признана лучшей докторской диссертацией года. Является автором более 120 статей и более 10 патентов на изобретения.



Сухоручкин Павел Владимирович, заведующий вторым отделением сосудистой хирургии НИИ-ККБ №1.

В 2000 году поступил в Кубанскую государственную медицинскую академию, после четвертого курса перевелся в Саратовский военный медицинский институт. В 2007 году окончил интернатуру по специальности «хирургия», до 2009 года служил в Отдельном медицинском батальоне (ОМедБ) и Оренбургском военном госпитале.

С сентября 2009 года прошел обучение в ординатуре по сердечно-сосудистой хирургии в отделении сосудистой хирургии НИИ-ККБ №1, которое на протяжении пяти лет, согласно отчетам А. В. Покровского «Состояние сосудистой хирургии в России», занимает лидирующие позиции по количеству выполненных артериальных реконструкций.

За время работы самостоятельно выполнил более 3500 сосудистых операций на всех сегментах артериального и венозного русла при острых и хронических заболеваниях, ангиодисплазиях, в том числе по линии санитарной авиации.

Является автором трех научных статей, одного патента на изобретение, одного патента на базу данных. Имеет благодарность министра здравоохранения Краснодарского края.

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ, НЕОБХОДИМА КОНСУЛЬТАЦИЯ СПЕЦИАЛИСТА

здоровоохранение

Дорогое здоровье

Объем платных медуслуг на Кубани в первом полугодии текущего года сократился на 2,4% и составил 38,6 млрд руб. Об этом сообщает Краснодарстат. При этом в кубанской столице объем коммерческих медуслуг остался практически на прежнем уровне — 4,8 млрд руб. В условиях санкционного давления на Россию, когда стоимость расходных материалов и комплектующих для медицинского оборудования выросла в разы, ситуация в медицинской сфере Краснодарского края, по словам участников рынка, остается стабильной. Тем не менее стоимость услуг коммерческой медицины на Кубани с начала года увеличилась на 3–15%.

— рынок услуг —

Спрос остается стабильным

На Кубани объем платных услуг медицинских организаций, не относящихся к субъектам малого предпринимательства, в январе—июне 2022 года составил 38,6 млрд руб. Это на 2,4% меньше, чем за аналогичный период прошлого года. Такие данные предоставили в Краснодарстате. В кубанской столице этот показатель составил 99% от объемов прошлого года — 4,8 млрд руб.

Стабильный спрос на платные медицинские услуги и даже рост по некоторым позициям в первом полугодии текущего года фиксировали в WMT, 3Z, краснодарском филиале федеральной сети «Медицинский лучевой центр», ООО «Азбука здоровья» и ООО «Дента Вита». В сети медицинских учреждений «Клиника Екатерининская» востребованность некоторых услуг незначительно снизилась.

«Потенциальный рост цен и обеспечение возможным дефицитом импортных товаров и услуг сподвигли многих не откладывать на потом решение воспользоваться медицинской помощью», — поясняет коммерческий директор федеральной сети офтальмологических клиник 3Z Марина Сульдина. По словам руководителя, жители края выбирают частные клиники потому, что там доступна запись на ближайшее или удобное время, нет очередей, лучше сервис и более современное оборудование.

Главный врач клиники WMT Денис Бережной говорит, что в частных клиниках популярны те услуги, получить которые в государственном медучреждении проблематично. Например, УЗИ и МРТ. «Большим спросом пользуются услуги эндоскопического отделения, а также хирургического стационара», — рассказывает господин Бережной. Он добавляет, что специалисты коммерческих медицинских организаций могут уделить пациенту больше времени, чем врачи бюджетного учреждения, и при этом оказать помощь в комфортных условиях. В частных клиниках Краснодарского края людям предлагают одно- и двухместные палаты с санузлом, телевизором, кнопкой вызова персонала и круглосуточным наблюдением. «Частная клиника — это альтернатива или дополнение государственной», — резюмирует главврач.

С коллегой соглашается главврач краснодарского филиала федеральной сети медицинских центров МЛЦ Рашид Кудавев. Он считает, что востребованность медуслуг коммерческих организаций не говорит о том, что в государственных медучреждениях врачи работают хуже. Просто в частных клиниках лучше именно уровень сервиса. По словам господина Кудавева, спросом пользуется амбулаторно-поликлиническая и специализированная помощь, в частности гинекологическая, общая хирургия, неврология, травматология, дневной стационар, физиотерапия. «Сегодня очень много пациентов обращаются с патологией опорно-двигательного аппарата, с неврологической патологией. Это объясняется многими факторами — как стрессами, малоподвижным образом жизни, так и последствиями травм и инсультов. Из-за роста численности и старения населения быстро увеличивается число людей с нарушениями и болезнями костно-мышечной системы», — говорит главврач.

Владелец клиник «Азбука здоровья» и «Дента Вита», врач Юрий Чернов поясняет, что выделяют несколько видов медицинской помощи: первичная медико-санитарная помощь (фельдшерско-акушерские пункты, здравпункты, амбулатории); специализированная медико-социальная помощь, в том числе высокотехнологичная (стационар, дневной стационар); скорая медицинская помощь; паллиативная медицинская помощь, то есть помощь неизлечимо больным людям. «Большая часть частных медицинских учреждений открываются для работы в первом и втором виде. Однако отмечу, что в последнее время появляются частные клиники и в секторе высокотехнологичной помощи. Чаще всего это стоматология, офтальмология, амбулаторная хирургия», — говорит господин Чернов.

Он добавляет, что проблема доступности врачей госучреждений в сельской местности стоит еще более остро, чем в городе. Именно по этой причине наиболее востребованными услугами в коммерческих



Государственные учреждения являются надежной базой развития здравоохранения

медучреждениях на селе являются ультразвуковая диагностика, кардиология, гинекология, педиатрия и лабораторные исследования. Господин Чернов считает, что доступность частной медицины позволяет специалистам выявить признаки серьезных патологий на более ранней стадии и вовремя направить пациента в специализированное государственное учреждение.

Коммерция в помощь бюджету

По данным Краснодарстата, всего в 2021 году на Кубани действовало 349 медицинских организаций. Из них 229 государственных и 120 частных. Таким образом, соотношение бюджетных и коммерческих медучреждений в Краснодарском крае составляет 65,6% к 34,4%. При этом в сравнении с 2020 годом число частных медорганизаций сократилось на три, а бюджетных — выросло на 12 учреждений.

Средняя численность работников медицинских учреждений, не относящихся к субъектам малого предпринимательства, в текущем году достигла 16 535 человек. Среди них 4117 краснодарских работников, что на 651 человека больше, чем в прошлом году.

«Государственные учреждения являются надежной базой развития здравоохранения. И сегодня основная часть медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной, оказывается в государственных учреждениях отрасли. Процессы взаимодействия государственной и частной медицины позволяют решать вопросы качества и доступности медицинской помощи, повышая удовлетворенность населения системой здравоохранения в целом», — считает заместитель директора по экономическим вопросам Краснодарского филиала ФГАУ НМИЦ «МНТК» Микрохирургия глаза» им. акад. С. Н.

Федорова Минздрава России Татьяна Радышевская.

По ее словам, коммерческие учреждения обеспечивают население медицинской помощью, не включенной в программу государственных гарантий, а также восполняют дефицит по направлениям, недостаточно представленным в государственном секторе.

«Эффективность лечения — это конечный результат медицинской помощи, оказанной пациенту, который зависит от многих факторов. Благодаря реформам в отрасли здравоохранения уровень ресурсного обеспечения медицинских учреждений края очень высок. Сегодня они оснащены высокотехнологичными медицинским оборудованием, владеют передовыми методами лечения заболеваний. Частные клиники получили возможность участвовать в реализации территориальной программы ОМС, а государственные учреждения успешно развивают платные услуги», — говорит госпожа Радышевская.

В последние годы большинство государственных клиник Краснодарского края модернизировали, поэтому, скорее, частной клинике сложно конкурировать с бесплатными государственными учреждениями. Такого мнения придерживается генеральный директор сети «Клиника Екатерининская» Виталий Волков. В целом же взаимодействие коммерческой и государственной медицины он оценивает как партнерские. «Уже давно и плодотворно внедрена практика, когда крупные игроки медицинского бизнеса участвуют в решении государственно значимых вопросов. К примеру, наша клиника работает в системе ОМС и оказывает медицинские услуги по социально приоритетным направлениям, в частности онкологии», — отмечает господин Волков.

Наиболее ярко плодотворность тандема бюджетных и коммерческих медучреждений проявилась в ковидную эпоху. Беспрецедентные меры по сдерживанию распространения коронавируса предпринимались как государством, так и частными клиниками. Последние в сверхсжатые сроки организовали многочисленные пункты забора с возможностью оперативно сдать тест на COVID-19 и получить результат уже через три часа. «Все результаты оперативно передавались в Роспотребнадзор, что также внесло свой значимый вклад в мониторинг заболеваемости. Коронавирус стал нашей новой реальностью, в которой мы и сегодня работаем в тесной связке с госучреждениями. Диагностика на COVID-19, как и ранее, выполняется ежедневно, весь штат экспертов лабораторной службы сохранен в полном составе. Мы по-прежнему проводим ПЦР-диагностику на выезде», — рассказывает Виталий Волков.

При этом медицинский бизнес не зайдет в дорогостоящие и сложные сегменты здравоохранения, подчеркивает Татьяна Радышевская. Организация работы многопрофильных стационаров остается прерогативой государственных учреждений. «В тех профилях, где имеются значительные затраты на лечение и высокие риски возникновения осложнений после лечения (а сегодня мы все больше наблюдаем пациентов со сложными соматическими патологиями), частные учреждения представлены очень слабо. Они в основном ориентированы на платежеспособного пациента, желающего получить медицинскую помощь амбулаторно в комфортных условиях и в более короткие сроки», — резюмирует эксперт.

По мнению Марины Сульдиной, называть коммерческие и бюджетные медучреждения конкурентами или партнерами сложно. «Дело в том, что многие, особенно высококвалифицированные специалисты, часто одновременно работают в частных и государственных клиниках. Это дает людям больше возможностей получить медицинскую помощь у конкретного врача», — считает госпожа Сульдина. Она добавляет, что взаимосодействие внутри медицинского сообщества внутренних и коммерческих учреждений происходит регулярно — на базе профильных конференций, симпозиумов и семинаров.

«Все диагностическое оборудование МЛЦ иностранного производства. Это МРТ, КТ, рентген таких производителей, как Samsung, Philips и Toshiba. Оборудованием из Швейцарии, Израиля и Германии оснащены кабинеты гинеколога, отоларинголога, физиотерапии и операционная. Расходные материалы (например, контрасты для компьютерной и магнитно-резонансной томографии), комплектующие, само оборудование, а также лекарственные препараты весной подорожали в два-три раза», — рассказывает Рашид Кудавев.

Крупных игроков становится больше

В последние годы на региональный рынок медицинских услуг зашли сразу несколько крупных федеральных игроков. Так, в 2019 году в кубанской столице был открыт первый филиал федеральной сети медицинских центров МЛЦ. «Пациентов становилось больше, и мы решили расширить свой спектр услуг и открыли в 2021 году второй, а затем еще третий филиал — многофункциональный центр с парком современного оборудования: МРТ, рентген, УЗИ, ЭЭГ мониторинг, ЭМГ, дневной стационар, физиокабинет и весь спектр амбулаторно-поликлинических услуг. А МРТ3 позволяет обследовать труднодоступные места, четко увидеть анатомические структуры тканей, связок и т. д. Такое расширение услуг связано в первую очередь с запросом пациентов пройти обследование, лечение в одном месте в формате "доктор рядом"», — говорит Рашид Кудавев. Общий объем инвестиций в открытие трех филиалов составил 420 млн руб.

В 2020 году федеральный филиал в Краснодаре открыла и сеть «Евроонко». Как ранее рассказывал «Ъ-Кубань» исполнительный директор сети Александр Свиридов, в создание клиники медицинский холдинг инвестировал около 30 млн руб. По его словам, сегодня пациентам доступна не только различная

диагностика, генетические исследования, но и химиотерапия, которую они могут пройти в режиме дневного стационара.

В конце этого же года в частную медицину Краснодарского края пришла саратовская сеть клиник «Сова» (ООО «МК "Сова"»). Общество стало владельцем 94-процентной доли в уставном капитале краснодарской клиники высоких технологий WMT (ООО «КДЦ "Персона-Мед"»). Точная сумма сделки не раскрывается, по данным источника «Ъ-Кубань», она составила несколько сотен миллионов рублей.

В мае 2022 года сеть медицинских учреждений «Клиника Екатерининская» стала мажоритарным владельцем ОАО «Центр восстановительной медицины и реабилитации "Краснодарская бальнеолечебница"» (КБЛ). Суммарный объем инвестиций в 2022–2023 годах в эту здравницу составит 1,2 млрд руб., рассказывал «Ъ-Кубань» Виталий Волков.

Обстановка повышает цены

В условиях санкционного давления на Россию частные клиники в 2022 году столкнулись с рядом проблем. «Нарушена привычная логистика доставки реагентов, ряд линеек оборудования невозможно купить ни за какие деньги, часть компаний-поставщиков вообще ушла с российского рынка», — констатирует Виталий Волков.

Сложнее стало с приобретением импортных расходных материалов, медицинских препаратов, контрастных веществ, дезинфицирующих средств. «Ищем аналоги, сравниваем, чтобы не пострадало качество. Также сталкиваемся со сложностями в ремонте импортного оборудования (налицо отсутствие необходимых запчастей, увеличение сроков ремонта, ухудшение сервиса со стороны компаний, предоставляющих техническое обслуживание). Затруднено приобретение нового экспертного оборудования», — говорит господин Бережной.

«Все диагностическое оборудование МЛЦ иностранного производства. Это МРТ, КТ, рентген таких производителей, как Samsung, Philips и Toshiba. Оборудованием из Швейцарии, Израиля и Германии оснащены кабинеты гинеколога, отоларинголога, физиотерапии и операционная. Расходные материалы (например, контрасты для компьютерной и магнитно-резонансной томографии), комплектующие, само оборудование, а также лекарственные препараты весной подорожали в два-три раза», — рассказывает Рашид Кудавев.

Справиться с проблемами кубанским частным клиникам помог накопленный запас прочности — закупленные ранее техника, комплектующие и расходные материалы. К примеру, в 2021 году было обновлено 80% оборудования в лаборатории сети «Клиника Екатерининская».

Совершенные прежде инвестиции и закупки дали компаниям время на поиск новых поставщиков и возможность не прекращать деятельность в результате потери иностранных партнеров по бизнесу. За техническим состоянием импортного оборудования в частных клиниках следят собственные инженеры.

Поиск новых поставщиков продолжается и сегодня. Главную сложность представляет нахождение качественной замены европейской продукции. Поэтому владельцы частных клиник в первую очередь прилагают все усилия, чтобы сохранить деловые отношения с прежними производителями, налаживая логистику через третьи страны. «Большинство иностранных компаний, которые много лет успешно сотрудничали с клиниками 3Z, намерены продолжать это сотрудничество», — утверждает Марина Сульдина.

Однако при этом расходные материалы обходятся медучреждениям в несколько раз дороже, чем до начала спецоперации на Украине, что не могло не сказаться на конечной стоимости медуслуг. «Цены на хирургические вмешательства выросли прямо пропорционально росту цен на расходные материалы. Мы постарались компенсировать новую цену на услуги введением дополнительных сервисных составляющих», — говорит госпожа Сульдина.

Учитывая снижение платежеспособности населения, частные клиники рост стоимости медицинских услуг стараются по возможности сдерживать. Так, совокупный индекс цен на всю линейку услуг сети «Кли-



Коммерческие медучреждения восполняют дефицит по направлениям, недостаточно представленным в государственном секторе

Здравоохранение

ника Екатерининская» в январе—августе текущего года не превысил 3%.

На 10–15% выросла стоимость услуг в клиниках «Азбука здоровья» и «Дента Вита». «В связи со снижением доходов населения в стоматологии увеличилось количество пациентов, использующих рассрочку платежа на имплантацию и дорогостоящее протезирование»,— говорит Юрий Чернов.

Эксперты утверждают, что в новых экономических условиях перед медицинским сектором стоит непростая задача по оптимизации бизнеса. «С одной стороны, необходимо обеспечить приток новых клиентов и удержать существующих на фоне снижения уровня доходов населения и покупательной способности. С другой — нужно справиться с закупками расходных материалов по завышенным ценам»,— поясняет Рашид Кудяев.

Виталий Волков говорит, что спрогнозировать развитие ситуации с поставками на будущее сложно. «Рынок еще изрядно штормит — уход с российского рынка зарубежных производителей ударил прежде всего и по ним самим. Но уже созданы новые логистические цепочки через третьи страны, да и валютный курс позволяет нам не идти на компромиссы и держать качество услуг на заданном уровне — все необходимое оборудование, расходные материалы, реагенты мы продолжаем покупать высшего качества»,— утверждает господин Волков.

Проблема кадров

Директор Центра по защите прав граждан в сфере здравоохранения «Право на здоровье» Николай Чернышук отмечает, что сейчас наблюдается развитие частной и стагнация государственной медицины. В этом есть как свои плюсы, так и существенные минусы. С одной стороны, пациентам приходится платить за гарантированную бесплатную медицинскую помощь. С другой, коммерческая медицина создает резервы, обеспечивающие дополнительные мощности оказания медицинской помощи, что существенно снижает нагрузку на бюджетную медицину, утверждает эксперт. «В пандемийный период компьютерные томографы частных клиник работали в круглосуточном режиме, чтобы провести исследование легких, требовалось записываться за несколько дней. Государственные поликлиники просто не выдавали направления



Здравоохранение трансформируется, и вслед за этим требуются новые подходы при обучении медицинских специалистов

на компьютерную томографию, потому что пока подойдет очередь, пациент либо выздоровеет, либо окажется в стационаре»,— рассказывает господин Чернышук.

Главной проблемой для бюджетных медучреждений остается дефицит кадров, утверждает Рашид Кудяев. «Минздрав говорит, что не хватает порядка 5 тыс. врачей. На самом деле кадров не хватает гораздо больше. А чтобы подготовить квалифицированного врача, нужно не 5-6 лет, а минимум 10. Мы должны это понять. Государство также должно признать, что без участия частного здравоохранения реально поднять качество и доступность медицинских услуг невозможно»,— говорит господин Кудяев.

О нехватке врачей говорит и Татьяна Радышевская. Она отмечает, что в настоящее время наблюдаются проблемы с управленческими кадрами здравоохранения, старение кадрового состава отрасли, недостаточный уровень качества подготовки и квалификации медицинских работников. «Подготовка врачей кадров должна осуществляться под нужды региона с приоритетом наиболее социально значимых медицинских специальностей с обеспечением проведения процедуры аккредитации специалистов и их активным вовлечением в систему непрерывного медицинского образования. Здравоохранение трансформируется, и вслед за этим требуются

новые подходы при обучении медицинских специалистов»,— считает госпожа Радышевская.

Наибольшую потребность во врачебных специальностях эксперт отмечает в первичном звене. «Практически невозможно попасть на прием к узким специалистам в поликлинике — терапевт, педиатр, эндокринолог. Возникают проблемы из-за высокой нагрузки на врачебную должность и недостаточного уровня заработной платы медиков. Плановое выполнение "майских" указов президента РФ по увеличению зарплат работников государственных бюджетных учреждений приносит свои результаты, однако не всем учреждениям края удается выполнять этот целевой показатель»,— поясняет Татьяна Радышевская. Отчасти эти проблемы решаются за счет развития платных медицинских услуг. Таким образом государственные учреждения получают возможность увеличить фонд заработной платы работников и улучшить свою материально-техническую базу. «А спрос на медицинские услуги есть всегда. Частные медицинские услуги стоят дороже, так как имеют высокий процент накладных расходов, небольшой штат основных работников и должны обеспечивать высокий уровень комфорта и сервиса»,— резюмирует госпожа Радышевская.

По мнению экспертов, проблема дефицита кадров характерна и для частной медицины. А потому го-

сударству нужно больше внимания уделять подготовке специалистов, а также популяризации медицинских специальностей.

Николай Чернышук подчеркивает, что пациентов в частных клиниках часто привлекают комфортные условия. Однако чистые, светлые одностольные палаты не могут гарантировать высокий уровень профессионализма оказываемой помощи. «Качество оказываемой медицинской помощи в первую очередь зависит от уровня подготовки врачебных кадров, опыта и умения решать нестандартные, сложные задачи. Оснащенность оборудованием играет второстепенную роль»,— говорит господин Чернышук.

Частные клиники в системе ОМС не спешат

Другой важной проблемой эксперты считают незначительный объем услуг ОМС в коммерческих медучреждениях. Он ничтожно мал в сравнении с объемом тех же услуг в государственных клиниках. «В европейских странах почти вся медицинская помощь по страховке оказывается в частных клиниках. То есть страхование подразумевает, что пациент со страховой может обратиться в любую медицинскую организацию. В России такая практика не распространена, потому что частные клиники не спешат переходить в систему ОМС ввиду низкой стоимости услуг. Например, прием терапевта в системе ОМС стоит 300 руб.,

тогда как частная клиника получит около 2 тыс. руб., если услугу будет оплачивать сам пациент»,— рассказывает Николай Чернышук.

Он рекомендует внимательно изучать электронные ресурсы медучреждений. «В соответствии с приказом Минздрава России №956н все медицинские организации, в том числе частные, обязаны размещать у себя на сайте информацию об объеме бесплатной медицинской помощи. Указанное требование призвано обеспечить возможности пациентов не платить за те медицинские услуги, которые они могут получить бесплатно по полису ОМС»,— поясняет господин Чернышук.

Участники рынка отмечают, что себестоимость услуг коммерческой клиники существенно отличается от стоимости услуг государственной, для которой за госсчет закупается оборудование, делается ремонт, поставляются расходные материалы. «Получается, что имеет место недобросовестная конкуренция со стороны государственных клиник, имеющих определенный набор преференций»,— подчеркивает Николай Чернышук.

По словам эксперта, в системе ОМС существует плановая система работы: каждой клинике выделяется определенный объем финансирования для оказания медицинских услуг. При этом наиболее высокооплачиваемые по тарифам ОМС патологии закладываются для лечения в государственных клиниках, то есть государственные медучреждения часто обладают приоритетом перед коммерческими.

Николай Чернышук считает, что в целом общий дисбаланс взаимоотношений государственных и коммерческих клиник с системой ОМС медленно, но выравнивается. Это происходит за счет роста тарифов ОМС, распространения многопрофильных частных стационаров, увеличения числа учреждений, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь.

и качества услуг, снижение стоимости»,— говорит господин Чернышук. Он считает, что медицинский рынок в Краснодарском крае насыщен. В настоящее время идет поиск устойчивого положения компаний. «Основное развитие сохраняется на рынке пластической хирургии, который постоянно переживает взрывы очередных "звезд" и до сих пор не имеет устойчивости»,— резюмирует эксперт.

Рашид Кудяев прогнозирует в ближайшем времени сокращение рынка частной медицины в абсолютном выражении. При этом в денежном выражении рынок может вырасти за счет роста стоимости услуг, считает главврач. «Крупные и сетевые медицинские центры будут располагать большими возможностями по оптимизации издержек, что приведет к ускорению вымывания с рынка мелких игроков. Ускорится процесс укрупнения сетевых клиник, рост региональных и федеральных сетей»,— говорит эксперт.

Он считает, что перераспределение пациентопотока в пользу государственных медицинских учреждений ожидать не стоит. Часть пациентов в силу снижения доходов действительно будут вынуждены перейти из частного в государственный сектор. «Однако ожидаемый дефицит финансирования снижает доступность бесплатных услуг, что будет провоцировать обратную тенденцию»,— утверждает Рашид Кудяев. В этих условиях перспективным ценовым сегментом станет «эконом», так как цена будет определяющим фактором при выборе поставщика медицинских услуг для большей части населения. «Можно ожидать, что сильнее всего снизится пациентопоток в среднем ценовом сегменте, так как кризис в наибольшей степени снизит доходы именно среднего класса потребителей»,— добавляет господин Кудяев.

В целом функционирование на рынке частных медицинских организаций во многом будет зависеть от эффективности коммерческой политики, и главным образом способности быстро реагировать на меняющиеся условия рынка. «Такие тенденции, как повышенное внимание к заботе о здоровье, сервису и качеству услуг, вероятно, временно потеряют свою актуальность. Снизится спрос на медицинские услуги по реабилитации и поддержанию здоровья, превентивную медицину. Сохранится востребованность услуг неотложного профиля»,— резюмирует эксперт.

Маргарита Синкевич



WMT

+

ХИРУРГИЯ

ПОЧЕК

+

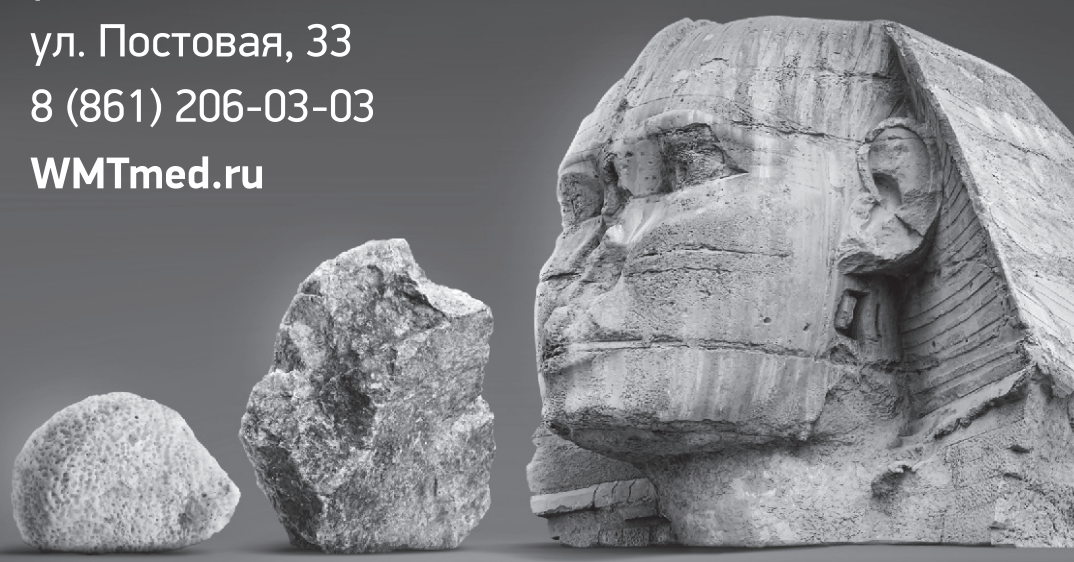
УДАЛЕНИЕ КАМНЕЙ
ЛЮБОГО РАЗМЕРА

ул. 1 Мая, 222

ул. Постовая, 33

8 (861) 206-03-03

WMTmed.ru



Реклама.

ЛО41-01126-23/00337687 от 23.12.2019 г. | ЛО41-01126-23/00609305 от 18.08.2022 г.

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ.
НЕОБХОДИМА КОНСУЛЬТАЦИЯ СПЕЦИАЛИСТА

КЛИНИКА СЕМЕЙНОГО ЗДОРОВЬЯ

• Прием специалистов

• Инструментальная и функциональная диагностика

• Детская и взрослая стоматология

• Комплексные обследования организма

• Лабораторные исследования





city-clinic

Краснодар, ул. Бабушкина, 37

8 (861) 205-61-74

poly-clinic.ru

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. НЕОБХОДИМО ПРОКОНСУЛЬТИРОВАТЬСЯ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

здоровоохранение

«Таблетки от рака не будет»

В Краснодарском крае, по официальным данным, зарегистрировано порядка 140 тыс. онкологических больных. Показатель заболеваемости превышает среднероссийский на 7%. Эксперты связывают цифры с географией и структурой населения: в регион переезжает много людей в пиковом для онкологии возрасте, а избыточная инсоляция повышает риск развития меланомы. И государственные, и частные центры, специализирующиеся на лечении онкозаболеваний, постоянно совершенствуют свою работу, оснащая клиники новым высокотехнологичным оборудованием и внедряя передовые медицинские технологии. Поможет ли это в будущем переломить статистику — в материале “Ъ-Кубань”.

— онкология —

«Болезнь пожилых людей»

Согласно статистическим данным министерства здравоохранения Кубани, ежегодно в регионе регистрируется более 24 тыс. новых случаев злокачественных новообразований. В России по уровню заболеваемости Краснодарский край находится приблизительно в середине.

Высокий уровень онкозаболеваемости связан с несколькими причинами, считает заместитель министра здравоохранения Краснодарского края Валентина Игнатенко: «Кубань — это южный и солнечный край. Ультрафиолетовые лучи провоцируют развитие злокачественных новообразований целого ряда локализаций, особенно рака кожи и меланомы. Также в регионе довольно высокий процент людей пенсионного возраста, а рак — болезнь пожилых людей».

Заведующий хирургическим отделением клиники WMT, врач-онколог, хирург высшей категории Павел Абоян отмечает, что Краснодарский край по онкозаболеваемости занимает 40-е место среди 85 регионов: «Доля лиц 60 лет и старше — 24%. А пик онкозаболеваемости как у мужчин, так и у женщин приходится на возраст 65–69 лет».

Кроме того, среди причин роста заболеваемости злокачественными новообразованиями эксперты называют повышение качества и эффективности диагностики.

«Люди стали чаще проходить диспансеризацию. Обнаружению злокачественных опухолей в некоторой степени поспособствовала и пандемия коронавируса. За последние два года значительное количество кубанцев с подозрением на COVID-19 прошли компьютерную томографию. У многих из них выявили очаги, например, опухоли в легких или рак желудка, поджелудочной железы, о которых ранее лю-



Показатель пятилетней выживаемости при раке в регионе ежегодно увеличивается, сейчас он составляет 58%

ди даже не подозревали», — говорит руководитель онкологической службы клиники экспертной онкологии «Евроонко» в Краснодаре Антон Ёлкин.

Самые распространенные виды рака в регионе, по словам экспертов: рак кожи, рак кишечника, рак легкого и рак молочной железы.

Не хуже, чем в Израиле

На фоне тревожной статистики есть и обнадеживающие цифры. По данным краевого минздрава, показатель пятилетней выживаемости при раке в регионе ежегодно увеличи-

вается: в 2021 году он составил 57%, а по итогам восьми месяцев 2022 года — 58%. Во многом это говорит о качестве оказываемой онкопомощи в Краснодарском крае, считают в минздраве.

В Краснодарском крае функционирует трехуровневая система оказания помощи онкологическим больным. Первый уровень представлен онкологическими кабинетами во всех муниципальных образованияа края и Центрами амбулаторной онкологической помощи (ЦАОП). Второй уровень представлен межтерриториальными онко-

логическими диспансерами в городах Армавир, Сочи, Новороссийск и Ейск. На третьем уровне оказывается высокотехнологичная специализированная медицинская помощь.

«В 2021 году высокотехнологичное лечение по профилю онкологии получили более 5,5 тыс. жителей края, за восемь месяцев 2022 года — около 4,2 тыс. пациентов. Краснодарский край — лидер в России по количеству ЦАОП, их в регионе 19. Эти центры созданы с целью сокращения сроков диагностики и повышения качества медицинской помощи больным с онкологическими

заболеваниями на базе многопрофильных больниц и городских поликлиник. Для удобства пациентов в ЦАОПах проводится химиотерапевтическое лечение по рекомендации врачебных консилиумов ведущих краевых учреждений», — рассказывает госпожа Игнатенко.

По ее словам, сегодня онкология — одна из самых инновационных и динамичных наук. Активно изучаются генетические предпосылки онкогенеза, что открывает перспективы создания целенаправленных лекарств с оптимальным профилем безопасности. Настоящая революция происходит в имму-

ноонкологии. На сегодняшний день при самых запущенных стадиях заболевания современная противоопухолевая терапия позволяет достигать длительной ремиссии и продлевать жизнь пациента. «Также ученые ФГБУ “Национальный медицинский исследовательский центр онкологии имени Н. Н. Петрова” Министерства здравоохранения РФ разработали уникальную технологию создания противоопухолевых вакцин на основе клеток иммунной системы. Эти препараты могут быть эффективны даже в терминальных случаях раковых заболеваний. Патент на последний из компонентов был получен в 2021 году. Сейчас технологию готовят к лицензированию, после чего будут применять для спасения пациентов», — отмечает замминистра здравоохранения края.

Среди передовых методик лечения рака, которые используют сегодня, в региональном минздраве называют роботизированную хирургическую систему Da Vinci. Ее, к примеру, применяют при лечении ряда локализаций онкологических заболеваний в ГБУЗ «Краевой онкологический диспансер №1» (КОД №1). В 2021 году проведено 133 робот-ассистированные операции, в этом году — 98.

«Онкохирургами проводятся реконструктивно-восстановительные операции, которые позволяют сохранить качество жизни пациента и способствуют его социальной адаптации. В химиотерапевтических отделениях КОД №1 применяются самые передовые и эффективные схемы лекарственного лечения, для целенаправленного подбора докторх применяется молекулярно-генетическое тестирование опухолевой ткани», — отмечает госпожа Игнатенко.

По словам врача-онколога сети частных медицинских центров «Клиника Екатерининская», профессора Сергея Потемина, в настоя-

Долголетие близких без недугов: хирургия катаракты

По оценке Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), у каждого человека, дожившего до пожилого возраста, встречается хотя бы одна проблема со зрением. Как следует из доклада ВОЗ¹, во всем мире по меньшей мере 2,2 млрд человек живут с той или иной формой нарушения зрения или слепотой. При этом из них как минимум 1 млрд человек страдает нарушениями зрения, которые можно было бы предотвратить или устранить. В их числе порядка 65,2 млн пожилых людей столкнулись с катарактой.



ОПРЕДЕЛЯЕМ СИМПТОМЫ КАТАРАКТЫ

Катаракта — это заболевание глаз, вызванное помутнением хрусталика. Для четкого и яркого изображения хрусталик должен быть прозрачным. Если же линза теряет это свойство, зрение постепенно тускнеет и со временем может полностью исчезнуть.

Первым признаком появления заболевания является ощущение «пелены перед глазами», человек видит окружающий мир словно в легкой дымке. Предметы начинают терять четкость, размываются перед глазами,

цвета становятся тусклыми, а некоторые оттенки сложно различимыми.

Снижение зрения в большинстве случаев происходит безболезненно и постепенно, поэтому нередко люди списывают процесс на усталость или возрастные изменения и не считают необходимым обращаться к врачу. Но это опасное заблуждение: катаракта, как и любое другое заболевание, при отсутствии лечения может привести к серьезным последствиям. Именно этот вид нарушения зрения чаще всего становится главной причиной возрастной слепоты.

В большинстве случаев катаракта возникает у людей старше 60 лет. Чтобы предотвратить самый негативный сценарий и вовремя помочь пожилым родителям, следует как можно раньше начать лечение. Если близкие

жалуются на помутнение, нечеткость зрения или их поведение указывает на наличие подобных проблем, необходимо обратиться в офтальмологическую клинику для проведения диагностического обследования. В клиниках 3Z катаракту можно диагностировать на ранней стадии и вернуть зрение быстро и максимально комфортно.

КАК ПОМОЧЬ БЛИЗКИМ

Одним из самых распространенных заблуждений остается то, что вылечить катаракту можно таблетками. Многие люди, особенно в преклонном возрасте, боятся хирургического вмешательства и стремятся избавиться от проблемы медикаментозно. Однако важно знать, что никакие таблетки, а также капли, биодобавки или народные методы не останавливают течение болезни.

«Золотым стандартом» в лечении катаракты признана хирургическая замена помутневшего хрусталика на искусственную интраокулярную линзу. В клиниках 3Z такая процедура длится около 7 минут. Операция по замене хрусталика проходит полностью под местной анестезией, так что пациент находится в сознании и не чувствует боли. После процедуры человек вновь видит яркую и четкую картинку.



Нет универсального идеального искусственного хрусталика. Все они решают разные зрительные задачи, которые зависят от образа жизни пациента и его пожеланий к будущему зрению. В 3Z есть собственный банк хрусталиков, отвечающих большинству требований пациентов. Если выбор пал на имеющийся в клинике, то ждать необходимого хрусталика не придется. Исключение составляют случаи, требующие изготовления кастомизированных (то есть по индивидуальным «меркам») интраокулярных линз. В любом случае подбор искусственной интраокулярной линзы осуществляется вместе с офтальмологом, который опишет все свойства и отличительные особенности моделей.

В клиниках 3Z все операции выполняются по принципу «Хирургия одного дня». Диагностическое обследование, подготовка к хирургическому вмешательству и проведение самой процедуры занимают всего день. Находиться несколько дней после операции в окружении больничных стен тоже не придется — после контрольного осмотра врача пациент сможет отправиться домой. Во время повторного осмотра на следующий день доктор определит, как проходит процесс восстановления,

и даст необходимые рекомендации. Во многих случаях пожилые пациенты 3Z на диагностику приходят в сопровождении родственников, а после операции на контрольный осмотр у хирурга приходят уже самостоятельно.

Сегодня благодаря технической базе 3Z и профессиональному уровню врачей вернуть качественное зрение могут даже пациенты со сложным сочетанием патологий. Клиника 3Z в Краснодаре уже 19 лет предоставляет своим пациентам офтальмологическую помощь высокого качества. За это время офтальмохирурги выполнили более 80 000 операций по замене искусственных хрусталиков.

3Z Прогрессивная офтальмология

г. Краснодар,
ул. Красных Партизан, 18

Телефон для записи:
8 (861) 201-84-30

3z.ru

¹ Всемирный доклад о проблемах зрения [World report on vision]. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2020.

* При проведении операции на одном глазу.

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ, НЕОБХОДИМА КОНСУЛЬТАЦИЯ СПЕЦИАЛИСТА

Здравоохранение

щее время и профилактика, и лечение онкологических заболеваний в России организованы на высочайшем уровне: «Миф о том, что в Израиле или других странах с онкологией справляются эффективнее, перекочевал к нам из прошлых десятилетий. У нас прекрасно оборудованные клиники, профессиональные специалисты, к которым приезжают лечиться даже иностранные пациенты. Врачи-онкохирурги "Клиники Екатерининская", например, провели более тысячи успешных операций. У нас предусмотрен круглосуточный уход после операции. За границей многие клиники выписывают пациентов на второй день, даже не установив дренажную систему. И я, и мои коллеги зачастую вынуждены долечивать клиентов зарубежных клиник. И поверьте, медицина у нас куда более доступная».

«В Краснодарском крае онкопомощь организована на должном уровне,— говорит господин Абоян.— Российские и западные методы принципиально не отличаются. К тому же постоянно проводятся международные форумы, на которых совместно вырабатывается тактика лечения».

Антон Ёлкин говорит, что клинические рекомендации по лечению онкологических заболеваний обновляются каждый год, а некоторые — даже чаще. Эти рекомендации основываются на многочисленных клинических исследованиях, которые проводятся во всем мире, а потом анализируются и утверждаются лидерами современной онкологической медицины — Европейским обществом медицинской онкологии (ESMO), Национальной сетью по внедрению знаний в области онкологии США (NCCN), Российским обществом клинической онкологии (RUSSCO) и другими признанными онкологическими сообществами. «В государственных лечебных учреждениях врачи не всегда имеют возможность следовать принятым во всем мире протоколам, поскольку при составлении схем терапии им приходится исходить из того, какие препараты имеются в наличии. Во многом это зависит от системы госзакупок, которая ограничена временными и финансовыми рамками. Коммерческие медицинские центры в этом плане более мобильны. Они быстрее внедряют современные методики и препараты в свою практику, строго придерживаясь международных и российских клинических рекомендаций. В на-



Кубань по онкозаболеваемости занимает 40-е место среди российских регионов

шей клинике в наличии оригинальные противоопухолевые препараты иностранного производства — для химиотерапии, таргетной и иммунотерапии. Эти препараты более эффективны в плане воздействия на раковые клетки и имеют меньшее количество побочных эффектов», — рассказывает господин Ёлкин.

Он уверен, что в будущем онкология будет становиться все более персонализированной: «Это, несомненно, будущий стандарт мировой медицины. Благодаря открытиям последних десятилетий в области онкологии и молекулярной генетики в арсенале онкологов сегодня есть такие эффективные способы лечения, как иммунная и таргетная терапия. А современные генетические тесты помогают понять, как правильно и наиболее эффективно применять эти инновационные методы лекарственной терапии».

Пациентам проложили маршрут

В этом году в России ввели новый порядок оказания онкопомощи, который на этапе проработки вызывал споры в профессиональной среде.

Как рассказали в краевом минздраве, с 1 апреля 2022 года определен перечень заболеваний, при которых требуется проведение телемедицинских консультаций с федеральными и национальными меди-

цинскими центрами. В перечень вошли тяжелые, атипично протекающие и редкие заболевания, а также случаи, при которых привычная терапия оказывается неэффективной.

Также впервые введена маршрутизация пациентов: с момента первичного обращения к врачу до проведения всех необходимых обследований, от подтверждения диагноза до начала лечения. Кроме того, введены единые требования к клиникам, оказывающим помощь больным раком, в том числе к их мощности, структуре и оснащенности. Лечение пациентов должны проводить в клиниках, где есть отделения хирургических, лекарственных, высокотехнологичных методов лечения и радиотерапии, перечисляет Валентина Игнатенко. Тактика ведения пациента обязательно должна обсуждаться в врачебном консилиуме с участием врачей: онкохирурга, радиотерапевта и химиотерапевта, где определяется последовательность применения методов лечения.

Чтобы соблюсти последнее требование, небольшие частные клиники вынуждены обращаться за помощью к коллегам, которые оснащены всем вышеперечисленным. Оценивая нововведение, Павел Абоян отметил, что если это требование будет правильно выполняться, не ограничивая возможность пациента в лечении, то это неплохо. «У на-

шей клиники также заключены договоры с научно-исследовательскими институтами для проведения онкологических консилиумов», — добавил онколог.

Борьба на миллионы

Ежегодно на лечение онкологических заболеваний в Краснодарском крае расходуются сотни миллионов рублей из регионального и федерального бюджетов. Так, в рамках реализации регионального проекта «Борьба с онкологическими забо-

«Каждый современный человек с 18 лет должен завести хорошую привычку: раз в год посещать врача и проходить диспансеризацию»

леваниями» проводится оснащение современным оборудованием медицинских организаций, которые оказывают онкологическую помощь.

«В 2021 году было закуплено и введено в эксплуатацию 77 единиц оборудования на общую сумму более 747 млн руб. В этом году на закупку 109 единиц оборудования выделено 950 млн руб. В рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2022 год на оказание медицинской помощи больным онколо-

гическими заболеваниями выделено более 9,5 млрд руб.», — перечисляет госпожа Игнатенко.

По ее данным, все показатели регионального проекта и программы «Борьба с онкологическими заболеваниями», которая подошла к своему экватору, выполнены, что позволяет прогнозировать достижение целевых уровней показателей и в 2022 году. Об итогах выполнения программы в прошлом году говорят следующие цифры: процент выявления злокачественных новообразований в начальных стадиях составил 60,3%, пятилетняя выживаемость, отражающая в целом качество организации онкологической помощи населению, равна 57%, показатель одногодичной летальности — 19,2% и показатель диспансерного наблюдения онкопациентов — 66%.

Кроме того, в Краснодаре, в районе поселка Новознаменский, идет строительство крупнейшего в Южном федеральном округе высокотехнологичного онкологического центра. Он войдет в медицинский кластер. В краевом минздраве отмечают, что уже разработана проектно-сметная документация объекта, получены положительное заключение государственной экспертизы и технические условия на подключение к инженерным сетям.

«Ежегодно в стационарных условиях будут получать лечение до 50 тыс. онкологических больных, а в поликлинике будут обследоваться свыше 300 тыс. пациентов в год. Предполагается включение поликлиники на 1,5 тыс. посещений в день, круглосуточного стационара

«Каждый современный человек с 18 лет должен завести хорошую привычку: раз в год посещать врача и проходить диспансеризацию»

на 1165 коек с операционным блоком на 30 операционных столов. В составе нового онкологического диспансера планируется создание онкогематологического центра на 120 коек, включая отделение высокодозной химиотерапии с применением высокотехнологичной трансплантации костного мозга. Это позволит внедрить новые эффективные технологии и оказывать медицинскую помощь жителям края на самом высоком уровне в самых комфортных условиях», — резюмирует Валентина Игнатенко.

«Рак не будет побежден за 10–15 лет»

Количество онкологических больных в Краснодарском крае неизбежно продолжит расти, уверены опрошенные «Ъ-Кубань» эксперты, но наравне с качеством оказываемой помощи. «Доля жителей в возрасте 60 лет и старше в крае превышает 21%, а средний возраст заболевших раком составляет 70–74 года. То есть в регионе достаточно большое количество людей, доживших, как говорят онкологи, до "своего рака"», — отмечает Антон Ёлкин.

Прогресс в медицине развивается мощно, говорит господин Потемин, каждый год в огромном количестве возникают эффективные противоопухолевые препараты, совершенствуются диагностические приборы, появляются молодые таланты. «Все больше исследований говорят, что вирусы и бактерии — первопричина онкологии (или — львиной его доли). Создание вакцин против паразитарных бактерий и вирусов тоже будет снижать развитие онкозаболеваний. Но рак не будет побежден за 10–15 лет, таблетки от рака не будет. Чем больше знаем мы о раке — тем больше понимаем, что это еще малоизученная сфера. К молекулярной онкологии только начинаем подбираться. Я надеюсь, что самый большой прорыв произойдет как раз в общественном сознании. Что люди будут чаще и внимательнее обращать внимание на собственное здоровье», — рассуждает профессор.

Он добавляет, что каждый современный человек с 18 лет должен завести хорошую привычку: раз в год посещать врача и проходить диспансеризацию, профилактическое обследование. Существуют определенные стандарты, утвержденные Министерством здравоохранения.

Павел Абоян добавляет, что в качестве профилактики онкозаболеваемости со стороны государства необходимо улучшить доступность и качество медицинской помощи в первичном звене, увеличить количество врачей и диагностической аппаратуры в поликлиниках. «Это позволит своевременно, без очередей, и полноценно проходить диспансерные осмотры, соответственно, увеличится раннее выявление онкологических заболеваний и пациентов групп риска. Также необходимо предоставить пациентам возможность проходить диспансеризацию не только в государственных, но и в частных клиниках по программе ОМС», — заключает онколог.

Наталья Решетняк

Новые стратегии в лечении рака

Высококвалифицированная онкологическая помощь должна оказываться жителям Краснодарского края своевременно и качественно в любое время и при любых обстоятельствах. Особенно это актуально в непростые времена, когда страх и неопределенность по поводу установленного диагноза накладываются на тревожность из-за окружающей обстановки. И здесь очень важно довести до конца начатые обследования, продолжить лечение. Иногда для достижения положительного результата приходится менять тактику лечения, лечащего врача и даже лечебное учреждение.

При выборе клиники очень важно обращать внимание на общий подход к лечению рака, который в ней практикуется и фактически ставится во главу угла. В современной онкологии это, безусловно, персонализированный подход. Он подразумевает не просто индивидуальное отношение к пациенту: вежливый и участливый персонал, отсутствие долгих ожиданий, подробно расписанные схемы терапии. Прежде всего — это персональные программы лечения рака, основанные на инновационных достижениях мировой онкологии и онкогенетики.

Врачи клиники должны быть экспертами в своей области. Принимая решение, они прежде всего руководствуются международными стандартами и протоколами ведущих мировых онкологических обществ, клиническими рекомендациями Российского общества клинической онкологии (RUSSCO). Но при этом применяют персонализиро-



ванный подход. От традиционного он отличается тем, что упор в лечении делается не на болезнь, а на конкретного больного — с учетом индивидуальных особенностей его организма и самой злокачественной опухоли.

ПОИСК НАИЛУЧШЕГО РЕШЕНИЯ

В узкоспециализированные клиники очень часто обращаются за «вторым мнением». Эта практика пришла в нашу страну относительно недавно. До этого пациенты в основном лечились там, где им был поставлен диагноз и назначено комплексное лечение. Сказывался и менталитет: обратиться к другому специалисту за консультацией считалось едва ли не оскорблением своего лечащего врача. Да и сами доктора воспринимали дополнительную консультацию

у специалиста такого же профиля как недоверие со стороны больного.

Между тем консультация у другого специалиста — это общепринятая практика, особенно полезная при таких серьезных заболеваниях, как онкологические. Традиция обращаться за «вторым мнением» стала развиваться параллельно с развитием онкологии. Клинические рекомендации в последние годы предлагают намного больше способов диагностики и лечения рака, чем это было еще 5–10 лет назад. Врачам приходится перерабатывать огромный пласт информации, принимать сложные решения. При этом пациенту могут предложить не самый оптимальный вариант противоопухолевой терапии, а тот, который доступен в конкретном медицинском учреждении. Не исключены и врачебные ошибки.

Поэтому вполне естественно желание онкопациента получить еще одно экспертное мнение для того, чтобы подтвердить уже установленный диагноз или уточнить рекомендованную тактику лечения. Особенно это важно при длительной терапии.

Услуга «второе мнение» может предоставляться как в виде очной консультации, так и в формате телемедицины. Обратившись в коммерческую клинику, пациенты получают более детальную консультацию, поскольку врач готов уделить столько времени, сколько понадобится для приема и анализа результатов уже проведенного лечения.

Дистанционные консультации актуальны для жителей городов и районов Краснодарского края, а также других регионов и стран ближнего зарубежья. Для их проведения необходимо зара-

нее прислать выписные эпикризы пациента на электронный адрес клиники.

Как для очной, так и для онлайн-консультации важно предоставить максимально полный перечень документов, заключений и результатов исследований, которые уже имеются. Это результаты УЗИ, КТ и МРТ вместе с дисками, гистологических и молекулярно-генетических исследований, заключения и план лечения, составленный другими специалистами.

Как правило, второй специалист подтверждает выводы коллег, дополняя их рекомендациями по использованию более эффективных современных препаратов или генетических тестов. Но нередки случаи, когда, изучая анамнез больного, врачу удается увидеть важные нюансы, на которые не обратил внимание первый специалист. А в онкологии это иногда помогает спасти жизнь.

МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКИЙ «ПОРТРЕТ» ОПУХОЛИ

Сегодня персонализированный подход в онкологии развивается в двух ключевых направлениях:

- Современные методы молекулярно-генетической диагностики используются, чтобы спрогнозировать вероятность развития рака и предложить пациентам с высоким онкологическим риском ранние скрининговые исследования.
- Анализ молекулярно-генетического «портрета» опухоли и индивидуальных особенностей организма пациента помогают понять, будет ли назначенное лечение эффективным и переносимым.

Сотрудничество с ведущими российскими и зарубежными лабораториями делает доступными для жителей Кубани различные виды современных генетических исследований, например комплексные анализы, позволяющие оценить наследственную предрасположенность к наиболее распространенным заболеваниям — раку, сердечно-сосудистым патологиям, болезни Альцгеймера и другим.

Еще одной востребованной услугой является составление генетического паспорта, при создании которого анализируется более 600 тысяч генов. На основании полученных результатов специалисты выявляют «слабые места» в организме у конкретного человека и дают рекомендации, на какие сферы жиз-



ни нужно обратить более пристальное внимание, чтобы уберечь себя от серьезных болезней. Поэтому генетический паспорт можно считать выгодной инвестицией в свое здоровье и будущее.

Генетические тесты бывают очень информативны в ситуациях, когда стандартное лечение зашло в тупик. Выявление «поломок», иными словами — механизмов, благодаря которым опухоль способна прогрессировать, зачастую позволяет скорректировать схему терапии и подобрать таргетный препарат, способный блокировать работу этого механизма.

Обнаружить мутации, способствующие росту опухоли, и определить чувствительность к препаратам помогает новейшая технология высокопроизводительного секвенирования ДНК нового поколения — NGS (Next Generation Sequencing). Она с высокой точностью

и достоверностью «читает» генетический код по отдельным «буквам» и анализирует многие участки генома. Эта технология является «золотым стандартом» при персонализированном лечении рака.



г. Краснодар, ул. Северная, 315

Телефон для записи:
+7 (861) 206-61-49

euroonc.ru

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ, НЕОБХОДИМА КОНСУЛЬТАЦИЯ СПЕЦИАЛИСТА

здравоохранение

Лечим сами

В январе-июле 2022 года индекс производства лекарственных средств и материалов, применяемых в медицинских целях, на Кубани составил 142%. В сравнении с аналогичным периодом прошлого года объем отгрузки продукции собственного производства увеличился на 49,4% и составил 2,3 млрд руб. Такие результаты достигнуты за счет расширения и модернизации производств, а также реализации инвестиционных проектов, сообщили в Краснодарстате.

— фармацевтика —

На Кубани лекарственные средства и материалы, применяемые в медицинских целях, производят 11 крупных и средних промпредприятий, сообщили в департаменте промышленной политики Краснодарского края. По данным ведомства, в общем объеме обрабатывающих производств региона доля таких предприятий составляет всего 0,8%. В общей сложности на этих предприятиях занято почти 2,3 тыс. человек.

Так, лекарственные препараты для людей и животных производят на ФКП «Армавирская биофабрика» (Новокубанский район), ООО «Краснодарский завод инфузионных растворов "Стеритек" (Краснодар), ООО ПКФ «Фитофарм» (Анапа), ООО «Юж-Фарм» (Крымский район) и ООО «Унифарм» (Славянский район).

Медицинские изделия, такие как бинты, вата, лейкопластырь, шовный материал для хирургических операций, перчатки и маски выпускают ООО «Фабрика медицинских изделий» (Горячий Ключ), АО «Армавирский завод резиновых изделий», а также краснодарские компании ООО «Спецдеталь», ООО «Фармсервис» и ООО «Армалайн».

Производства дезинфицирующих средств сосредоточены в кубанской столице — ООО «НПП Флореаль», ООО «Медлекс» и ООО «Кеман». Краснодарское предприятие ООО «Кетгут-Дизайн» выпускает медицинскую спецодежду.

Дольше и дороже

Одним из главных последствий санкционного давления на Россию заместитель директора ООО «Фармсервис» (компания является дистрибьютором лекарственных препаратов, медоборудования и различных медицинских изделий, а также вла-

деет собственным производством средств индивидуальной защиты органов дыхания PHSV) Валерий Голенко считает потерю ряда европейских партнеров.

Закупки теперь идут через третьи страны, в результате увеличиваются сроки (в среднем на два месяца) и стоимость транспортировки (поздорожание составило порядка 20%). При этом господин Голенко подчеркивает, что каждый случай индивидуален и непредсказуем. «К примеру, транспортировка контейнера из Китая напрямую в Россию не так давно обходилась порядка \$10 тыс. Теперь контейнер сначала отправляется в Турцию, а потом турецкая компания перевыставляет его нам. И за это перевыставление турецкая сторона берет порядка \$4 тыс. Таким образом стоимость транспортировки контейнера увеличивается на целых 40%», — рассказывает Валерий Голенко.

Вторая проблема, связанная с санкционным давлением на Россию, — сложность проведения платежей иностранным контрагентам. «Проблемы с платежами порождают несвоевременность производства и отгрузки продукции как по уже действующим, так и новым контрактам. Например, мы перешли с немецких производителей на индийских, закупает у них сырье, которое в России и в странах СНГ не производится. Оплатили товар полтора месяца назад, а индийские партнеры увидели платеж только вчера», — говорит господин Голенко.

Наконец, третьей проблемой является блокировка сертификационных процессов на соответствие европейским нормам, что препятствует выходу российской продукции не только на европейские рынки, но и другие в странах как дальнего, так и ближнего зарубежья, где по внутрен-

ним регламентам промышленной безопасности на производстве требуется такая сертификация. «В России нет аккредитованных органов, которые могли бы сертифицировать продукцию на соответствие европейским нормам, а все иностранные, даже расположенные в Азии органы, не могут завести заявку на сертификацию — при указании, что производство расположено в России, она сразу блокируется. Будут ли данные процессы восстановлены, пока непонятно», — резюмирует эксперт.

В результате роста затрат увеличилась и себестоимость продукции. В компании стараются компенсировать ее за счет оптимизации других расходов. Цены удерживают на уровне января 2022 года. «Заключенные ранее договоренности и контракты с конечными потребителями не допускают изменения стоимости продукции», — поясняет Валерий Голенко.

В январе-сентябре в ООО «Фармсервис» за счет расширения ассортимента увеличили объемы производства СИЗОД на 20% по отношению к аналогичному периоду прошлого года. Немаловажную роль в этом сыграла поддержка краевого Фонда развития промышленности. Компании субсидировали расходы на оборудование — более 5 млн руб. в прошлом и порядка 7 млн руб. в текущем году. Кроме того, общество пользуется программами льготного кредитования, финансируемыми Фондом.

Аптечный ажиотаж

В начале весны аптеки Краснодарского края столкнулись с ажиотажным спросом на ряд импортных лекарственных препаратов. Об этом "Ъ-Кубань" рассказала заместитель руководителя аптечной сети «Социальная аптека "Лаки Фарма"» Елена Ларина. Спрос в первую очередь увеличился на I-тироксин, эутирокс, пульмикор-



На Кубани объем отгрузки продукции медицинского назначения увеличился почти на 50%

ты и инсулины. Кроме того, в аптеке столкнулись с дефицитом глюкометров и тест-полосок к ним.

«Люди скупали препараты на несколько курсов вперед, опустошая резервы. Они боялись резкого подорожания или прекращения поставок препаратов. В результате колебания курса валют стоимость лекарств действительно увеличилась. Многие фармпоставщики останавливали отгрузки и делали переоценку остатков товара как импортного, так и отечественного производства. То же самое вынуждены были делать и аптеки», — рассказывает госпожа Ларина. Как следствие, возникли заминки с пополнением запасов на фармскладах. Аптекам сокращали отсрочки оплаты товара. К этому добавились сложности с логистикой и ажиотажный спрос, что привело к дефициту ряда лекарственных препаратов в розничной торговле.

«Сотрудники аптек проводили разъяснительную работу с населением, ограничивали отпуск некоторых препаратов по количеству упаковок одному покупателю, рассказывали об аналогах и дженериках дефицитных препаратов отечественного, индийского производства и т. д. В СМИ транслировалась информация от крупнейших производителей фарминдустрии, что прекращение поставок и производства для фармрынка РФ не планируется и лекарства не попадают под санкции... Постепенно люди начали успокаиваться», — рассказывает Елена Ларина.

Основатель и генеральный директор DSM Group (маркетинговое агентство, специализирующееся на исследованиях фармацевтического рынка) Сергей Шуляк сообщил, что по данным на август 2022 года инфляция на лекарства в Краснодарском крае составила 5% по отношению к декабрю 2021 года. По словам эксперта, после роста цен в марте-апреле стоимость препаратов снижалась на протяжении всех летних месяцев. «Дефектуры по лекарствам в настоящее время не наблюдаются. Крупные иностранные фармкомпании с российского рынка не ушли, поставки продолжают», — констатирует господин Шуляк. Так, Елена Ларина сообщает, что лидеры производства инсулинов иностранные компании «Санофи» и «Ново-Нордиск» имеют локализованные предприятия на территории РФ и работают бесперебойно.

Отечественные компании к санкциям адаптировались

Эксперты заверяют — растерянность отечественного рынка лекарственных средств и медицинских изделий постепенно уходит. Отечественные компании научились работать в новых условиях, с новыми поставщиками и по новым логистическим цепочкам. «Сырьевого коллапса в производствах так и не случилось, большинство отечественных производителей фармацевтических препаратов уже благополучно переконтрактывались и продолжают производство. В том числе это стало возможным

благодаря существенной поддержке государства и укреплению торговых взаимоотношений с Индией и Китаем — одними из крупнейших мировых производителей и экспортеров сырья и готовых препаратов», — говорит управляющий директор Pharmedu Татьяна Ходанович.

В целом же, по словам Елены Лариной, сегодня отечественный рынок лекарственных препаратов и медицинских изделий находится на пороге существенной трансформации. «Да, есть ряд сложностей, так как многие отечественные производители работают на импортных субстанциях, большую часть которых производят дружественные для нас страны Индия и Китай. Однако в РФ есть и свои производители субстанций, работающие в том числе и на экспорт, а также ряд производств, организованных по полному циклу — от создания молекулы до упаковки товара. Они серьезно укрепили свои позиции на мировом рынке в условиях девальвации рубля», — утверждает госпожа Ларина.

Она добавляет, что успех импортозамещения зависит от развития инноваций, научно-технических усовершенствований и времени. «Процесс минимизации использования импортных субстанций не быстрый, но сейчас сильна и господдержка отрасли», — резюмирует госпожа Ларина.

Маргарита Синкевич

Полная версия
kommersant.ru/5608569

«Каждый третий пациент приходит сюда по рекомендации»

Экскурсия по многопрофильному международному медицинскому центру УРО-ПРО



Сегодня мы находимся в Международном медицинском центре УРО-ПРО в Краснодаре по адресу: улица 40 лет Победы, 108. Уже более 20 лет специалисты клиники помогают решать ваши проблемы с заботой о здоровье каждого. Для обследования и лечения пациентов здесь используются самые передовые технологии и разработки в медицине.

Клиника УРО-ПРО — современная, просторная, красивая и светлая. Находиться в ней приятно, весь персонал доброжелательный и всегда готов помочь. В медицинском центре есть все для комфорта: на первом этаже расположен большой холл с удобными диванами, зарядными устройствами, детский уголок и аптека. А на втором — небольшое кафе, где можно перекусить и выпить кофе. Третий этаж занимает стационар, палаты которого оснащены всем необходимым для быстрого послеоперационного восстановления. При этом они по-домашнему уютны, а для каждого пациента предусмотрена индивидуальная система питания и возможность посещения родственниками. Кабинеты врачей, процедурный и физиокаби-

нет расположены на первом и втором этажах. На нулевом — кабинет КТ и литотрипсии.

В клинике УРО-ПРО проводят КТ высокого разрешения. Это наиболее чувствительный метод, который считается центральным в диагностике воспалительных заболеваний легки, особенно в эпоху COVID-19. Высокая чувствительность и специфичность метода исследования — важное звено в диагностике и дальнейшей тактике лечения. К слову, особой подготовки к исследованию не требуется, если предстоит проведение КТ легких без контрастирования.

ВСЕ ОКТЯБРЬ ДЕЙСТВУЕТ АКЦИЯ — КТ ЛЕГКИХ ЗА 2500 РУБЛЕЙ.

Урологическое отделение клиники занимается болезнями мужской половой системы, аномалиями развития половых органов, диагностирует и лечит новообразования и прочие проблемы.

Дробление камней в почках и мочеточнике проходит неинвазивным методом дистанционной литотрипсии и осуществляется на аппарате Siemens



Lithoskop. Также врачами клиники используется гольмиевый лазер для дробления камней (контактная литотрипсия или КУЛТ).

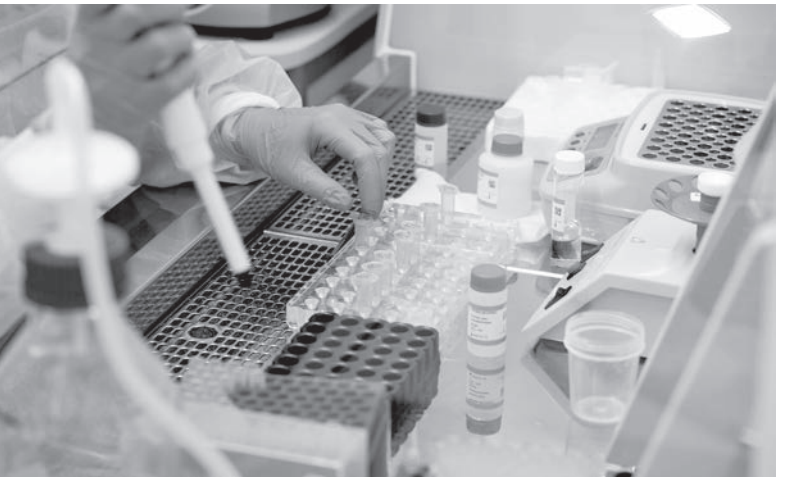
Врачи-урологи медицинского центра имеют возможность выбора наиболее подходящего метода лечения аденомы простаты, с учетом индивидуальных показаний, противопоказаний и пожеланий пациента. Клиника является единственной в ЮФО,



осуществляющей операции по радикальному удалению аденомы простаты тулиевым лазером IPG Fotonic's по технике en-block.

В отделении проктологии и колопроктологии специалисты клиники лечат все виды геморроя, трещин, бахромок, кондилом, колитов и многие другие заболевания. Используются только самые современные и действенные методы: лечение лазером, инфракрасная коагуляция, дезартеризация геморроидальных узлов, лапексное лигирование и электрохирургия (лечение геморроя без скальпеля).

Гинекологическое отделение решает большинство проблем женского здоровья: воспалительные заболевания органов малого таза и наружных половых органов, патологии шейки матки, заболевания, передающиеся половым путем (ЗППП), проблемы климактерического возраста, нарушение менструального цикла, кисты яичников, цистит, эрозия шейки матки, бесплодие, хронические тазовые боли, эндометриоз, миома матки, эндометрит и пр. Врачи центра занимаются всеми видами эстетической гинекологии и осуществляют интимную пластику.



Клиника УРО-ПРО — многопрофильный медицинский центр, в котором можно сделать и УЗИ. Благодаря этому обследованию можно оценить форму, размер и положение органов, их структуру, наблюдать за их движением. Сегодня ультразвук успешно применяется в диагностике заболеваний и наблюдении за тем, как протекает болезнь. При этом исследование стопроцентно безопасно и проходит его можно в любом возрасте, в том числе детям и пожилым людям.

В клинике можно сделать УЗИ внутренних сосудов, органов брюшной полости, щитовидной и предстательной железы, органов малого таза и плода, суставов, внутренних органов и плода, УЗИ с возможностью эластографии и доплерографии сосудов полового члена. А также эндоскопию, гастроскопию и колоноскопию, в том числе, детскую и «во сне».

Очень удобно, что в медицинском центре есть собственная лаборатория, поэтому сдать анализы можно не выходя из клиники.

По статистике, каждый третий, обратившийся в клинику, приходит сюда по рекомендации людей, кото-

рые ранее успешно прошли лечение в клинике. Все врачи гарантируют пациентам высочайший уровень сервиса. Так, для удобства и комфорта пациентов, в отделении проктологии работают специалисты мужчины и женщины. Как правило, лечение в клинике быстрое и безболезненное, что позволяет не выпадать из привычного ритма жизни.

БЕРЕГИТЕ СЕБЯ И СВОИХ БЛИЗКИХ! С ЗАБОТОЙ О ВАШЕМ ЗДОРОВЬЕ, КЛИНИКА УРО-ПРО.

УРО-ПРО
МЕЖДУНАРОДНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР

Краснодар,
40 лет Победы, 108,
Яна Полуяна, 51

Телефон:
+7 861 212 12 55
upclinic.ru

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ, НЕОБХОДИМА КОНСУЛЬТАЦИЯ СПЕЦИАЛИСТА