



Тематическое приложение к газете **Коммерсантъ**

Медицина

Вторник 23 июня 2015 №108 (5618 с момента возобновления издания)

ПАРТНЕР ВЫПУСКА



Международный
Центр
Репродуктивной
Медицины

О возможных противопоказаниях необходимо проконсультироваться со специалистом

spb.kommersant.ru

15 Игроки аптечного рынка считают, что создание новых точек в рамках аптечной госсети нецелесообразно

16 По оценке специалистов, в Москве иммунология более развита и доступна, однако в Петербурге в квалификации врача можно быть более уверенным

Цветные тематические страницы №13–16 являются составной частью газеты «Коммерсантъ». Рег. №01243 22 декабря 1997 года. Распространяются только в составе газеты. Подписчики получают цветные тематические страницы: «Дом», «Телеком», «Банк», «Страхование», «Лизинг», «Стиль» и другие.

Несмотря на развитие сферы перинатальных услуг в Петербурге, все предложения рынка сводятся к одному:

за дополнительную плату беременным просто предлагают более комфортные условия.

Однако роженицы доплачивают вовсе не за «номер люкс», полагают эксперты.

Палата люкс

— роддома —

В последние годы сегмент перинатальных услуг в Петербурге получил стремительное развитие, и коммерческие предложения есть практически у каждого родильного дома. Правда, отмечает директор компании «Свобода Group» Станислав Баканов, несмотря на огромное количество учреждений, предлагающих платный сервис, сами услуги однотипны и направлены лишь на улучшение условий пребывания в стационаре и на выбор конкретного врача или акушерки.

Кому платить

Генеральный директор портала «Про докторов» Сергей Федосов констатирует, что в Петербурге работает два частных роддома — № 2 и родильное отделение клиники «Скандинавия» — и государственные роддома пытаются конкурировать с ними за счет более низких цен. Как правило, все родильные дома имеют родовое отделение, акушерское физиологическое отделение (послеродовое), отделение акушерской патологии беременности, наблюдательное, гинекологическое и отделение анестезиологии-реанимации. «Имеется возможность выхаживать нездоровых и недоношенных детей с экстремально низкой массой тела в отделении реанимации и интенсивной терапии новорожденных детей. В составе роддомов функционируют дневные стационары, располагающие небольшим количеством мест для дневного пребывания беременных. Там проводятся основные виды обследований: УЗИ, лабораторные исследования, кардиотокограмма и другие», — рассказывает руководитель направления по вопросам здравоохранения центра «Общественная дума» Кирилл Иванович. Он отмечает, что в некоторых роддомах Петербурга за отдельную плату предлагаются комфортабельные условия: одноместная палата, телевизор, холодильник, туалет, душ, двуспальная кровать. На родах может присутствовать муж или другой близкий человек (и даже психолог). Нередко практикуются методы немедикаментозного обезболивания или так называемое свободное поведение в родах с использованием кресел-качалок, фитбольных мячей, ванн, массажа.

Во время выписки всем желающим предлагается воспользоваться услугами фотографа и видеооператора. Некоторые родильные дома предоставляют юриста, который занимается получением свидетельства о рождении ребенка и регистрирует его по месту жительства. «Частным роддомам легче привлечь сотрудника с высокой квали-



Врачи напоминают: беременность — не болезнь, но рожениц зачастую воспринимают как объекты медицинской помощи, не оказывая им психологической поддержки на должном уровне

фикации как за счет лучшей оплаты труда, так и за счет престижного рабочего места. Как правило, в частных роддомах квалификация сотрудников стабильно высокая, а в государственных может колебаться в достаточно широких пределах — от профессионалов экстра-класса до врачей с небольшим опытом работы», — рассуждает господин Федосов.

Анализ отзывов на портале «Про докторов» показывает, что при получении платных услуг в государственных роддомах женщины наиболее часто сталкиваются с такими проблемами, как недостаточный уровень комфорта, невкусное питание, безразличное отношение медицинского персонала. Ссылаясь на комментарии посетителя сайта, господин Федосов отмечает, что санитарки и медсестры, как правило, не делают различий между теми, кто платит, и теми, кто находится в стационаре по полису ОМС.

По законам больницы

25–35% родов в Петербурге в 2015 году были оплачены, полагает директор Петербургского медицинского форума Сергей Ануфриев. Стоимость услуг при этом колебалась от 25 до 280 тыс. рублей. Способы оплаты различные — теневой режим («в карман» доктору), в кассу роддома либо по ДМС. «Последнее

время встречается сочетание этих способов оплаты, так как популярные врачи просят денежное вознаграждение сверх оплаченного по договору. Цена на роды во многом зависит как от спонсорской оплаты, так и от сервисных и медицинских услуг, оказываемых по договору», — говорит господин Ануфриев.

Обычно в контракт платных родов включены услуги личного врача, ведение беременности с 36-й недели и до родов, возможность партнерских родов, свободное поведение в схватках и родах (например, вертикальные роды), комфортное послеродовое пребывание в роддоме в отдельной палате.

Кирилл Иванович отмечает, что в государственном роддоме договор заключается со страховой компанией — договор добровольного медицинского страхования. В негосударственном договор заключается с самим роддомом на проведение платных медицинских услуг.

В России по ОМС с 2006 года и работающим, и безработным беременным женщинам на сроке 30 недель (а при многоплодной беременности — с 28 недель) выдают «родовой сертификат». Этот сертификат женщина предоставляет в роддом при поступлении, а он по этому документу получает деньги от государства. В медицинскую помощь в рамках базовой программы ОМС входят роды, послеродовый период, госпитализация при необходимости в гинекологический стационар (до 22 недель беременности) или отделение патологии беременности

родильного дома (после 22 недель). Сегодня многие родильные дома занимаются не только родовспоможением, но также помогают в планировании беременности, предлагают курсы психологической подготовки к родам, а также оказывают медицинские услуги при возникновении проблем с зачатием или вынашиванием беременности.

Сергей Ануфриев констатирует, что с точки зрения концепции оказания платной услуги по родовспоможению этот вид медицинского бизнеса стагнирует. «Мы не видим, чтобы система родовспоможения отвечала бы сегодняшним потребностям женщин, кроме улучшающихся бытовых условий пребывания в роддоме. Но не за палатой люкс идут в роддом. В восприятии многих людей не укладывается то, что знает все, а именно: беременность — не болезнь, а роды — не медицинская операция. Тогда зачем роддом по-прежнему выглядит и живет по законам больницы, где правила внутреннего распорядка превращают нормальную беременную женщину и роженицу в подневольную пациентку, объект медицинской помощи», — рассуждает господин Ануфриев. Он также отмечает, что уровень коммуникации врачей и акушерок, уровень психологической поддержки, которую они оказывают роженице, также не соответствует ожиданиям большинства женщин.

«Росздравнадзор в 2008 году обязал все родильные дома представлять статистику по своей деятельности», — напоминает эксперт. — Но почему на сайтах роддомов

мы видим фотографии палат и субъективные отзывы на форумах, но не видим, какая была материнская и младенческая смертность, частота разрывов промежности, осложнения после планового кесарева сечения, проколов качества в конкретном роддоме, чтобы потребитель смог выбрать учреждение, исходя из официальных рейтингов».

Не просто роддом
Директор отдела медицинского мониторинга и систем жизнеобеспечения Philips в России и СНГ Мария Артемова рассказывает, что сегодня в России уже существует около 100 перинатальных центров и ведется активная работа по созданию новых. В конце 2013 года была утверждена федеральная программа развития этого направления, предусматривающая строительство 32 перинатальных центров в 30 субъектах России. Ее цель — создание системы оказания качественной и доступной медицинской помощи матерям и детям и как результат — снижение материнской и младенческой смертности. «В отличие от традиционных роддомов, специалисты которых занимаются только приемом родов, эксперты перинатальных центров отвечают за все, что происходит на всех этапах до и после появления ребенка на свет: от психологической подготовки матери до оказания помощи в случае патологии. В основном в такие центры направляют женщин, у которых существует серьезная опасность для здоровья или даже угроза жизни плода и будущей мамы. Семьям, столкнувшимся с той или иной проблемой в зачатии ребенка, специалисты также рекомендуют обращаться в такие учреждения», — рассказывает госпожа Артемова.

Во многих перинатальных центрах находятся кафедры медицинских вузов и ведется научно-исследовательская деятельность, разрабатываются новые методы и стандарты наблюдения и лечения. Кроме того, центры оказывают не только платные услуги, но и бесплатные — по направлению женской консультации.

На сегодняшний день в Петербурге успешно функционируют перинатальное учреждение на базе Санкт-Петербургского государственного педиатрического медицинского университета, а также перинатальный центр Федерального медицинского исследовательского центра имени В. А. Алмазова. Кроме того, в рамках федеральной программы развития перинатальных центров в 2016 году в Ленинградской области планируется открыть еще один центр.

Кристина Наумова

— вспомогательная репродукция —

По оценкам экспертов, проблема бесплодия стоит в мировом обществе очень остро и с каждым годом ситуация усугубляется. Сейчас около 20% пар страдают из-за невозможности иметь детей. В то же время репродуктивная медицина не стоит на месте и находит для людей все новые способы стать родителями.

Причины бесплодия могут крыться в области психологии, но чаще они касаются физического здоровья супругов. «Прежде всего они возникают из-за губительного для организма образа жизни. Это и постоянный стресс, и вредные привычки, и инфекции половых путей, и хронические заболевания. Но самой вредной привычкой я считаю почти поголовное затягивание решения собственных проблем со здоровьем. Для бесплодия это не редкость: чаще всего у наших пациентов ничего не болит, соответственно, и к врачу лишний раз идти вроде бы незачем. А ведь своевременное обращение к врачу и адекватное лечение могли бы предотвратить очень многие проблемы, ведущие к бесплодию, с которыми нам потом приходится бороться», — сетует Алексей Бачурин, врач-эмбриолог клиники «Медицина».

Репродуктолог клиники «ИДК — Мать и дитя» Светлана Шевченко замечает: если раньше считалось, что в невозможности завести ребенка виновата женщина, с развитием современной медицины появилось понимание, что «мужской фактор» играет роль почти в половине случаев. «Во-первых, это связано с тем, что значительно улучшилась диагностика мужского бесплодия. А во-вторых, изменился ритм и образ жизни современного мужчины, который постоянно испытывает стресс», — говорит госпожа Шевченко.

Медицинский директор клинического госпиталя на Яузе медицинского объединения «Хоум Клиник» Виталий Шабашин наблюдает тенденцию к увеличению процента бесплодных пар в связи с более поздним планированием семьи. «С возрастом уменьшается количество яйцеклеток в яичниках, и репродуктивная способность женщины прогрессивно снижается», — объясняет эксперт.

Помощь со стороны

При невозможности забеременеть пары все чаще обращаются к вспомогательным репродуктивным технологиям (ВРТ) — методом лечения бесплодия, при которых один или несколько этапов оплодотворения проводятся вне тела женщины. Руководитель Международного центра репродуктивной медицины Владислав Корсак перечисляет основные виды ВРТ: экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО), инъекция сперматозоида в цитоплазму ооцита (ИКСИ), рассечение оболочки эмбриона (хетчинг), донорство яйцеклеток, суррогатное материнство, донорство спермы, криоконсервация спермы, яйцеклеток и эмбрионов, преимплантационная генетическая диагностика, искусственная инсеминация.

Несмотря на уровень развития репродуктивной медицины, ВРТ имеют достаточно много противопоказаний. В первую очередь они связаны с состоянием здоровья женщины, которой предстоит вынашивать ребенка. Это любые заболевания в стадии обострения, онкология, некоторые болезни крови, психические заболевания, тяжелые сердечно-сосудистые заболевания. «Обследование и лечение до применения ВРТ может быть долгим. Врач-репродуктолог поэтапно назначает обследование, и если на одном из этапов обнаруживаются проблемы, их необходимо решить до программы ВРТ. Серьезный подход к лечению требует времени, и порой немало. Но женщину, которая полностью не обследовалась или недолечилась, брать в программу нельзя», — говорит Алексей Бачурин. Проблемы со здоровьем мужчины для зачатия ребенка играют меньшую роль: применение ВРТ требует получения сперматозоидов, и даже если их очень мало, достаточно единичных. Правда, врачи замечают, что в такой ситуации шансы на благоприятный исход программы уменьшаются.

Счет имеет значение

Стоимость ЭКО варьируется от 80 до 250 тыс. рублей в зависимости от лекарственных препаратов и технологической сложности процесса. Зачастую требуется две-три попытки, чтобы яйцеклетку удалось оплодотворить.

Улыбнуться миру

— стоматология —

До кризиса стоматологический туризм развивался высокими темпами: россияне пытались найти за рубежом сочетание приемлемых цен и высокого качества лечения. Сейчас, по свидетельствам экспертов, поток медицинских туристов значительно сократился.

Точное количество российских стоматологических туристов назвать трудно. В западные страны они обычно ездят с помощью посредников: многочисленных компаний, которые оказывают помощь в выборе врача, получении визы, языковом сопровождении.

По данным исследования отделения медицинского туризма Центра американской академии косметологии и пластической хирургии, основными направлениями для граждан России и СНГ являются Европа (Швейцария, Германия), Израиль, Таиланд и Индия. Для россиян достаточно популярным направлением является Белоруссия.

Марина Домрачева, основатель и генеральный директор 3D Smile, указывает на то, что в связи с курсом валюты отмечался спад потока туристов в специализированных компаниях, на данный момент он восстанавливается, хотя докризисного уровня не достиг.

По словам руководителя отделения стоматологии, челюстно-лицевого хирурга и

имплантолога в Центре американской академии косметологии и пластической хирургии в дубайском «Городе здоровья» Маэна Аль Хатиба, из-за кризиса он отмечает снижение количества туристов, которые приезжают в центр за стоматологическими услугами, на 50%. «Однако среди русских, проживающих в Дубае, количество пациентов никак не изменилось», — констатирует он.

Заведующая отделением платных услуг УЗ «12 городская стоматологическая поликлиника г. Минска» Алла Борисенко также утверждает, что по сравнению с докризисным уровнем поток иностранных клиентов стал не таким большим.

Впрочем, кризис может стать толчком к более интенсивному развитию стоматологического туризма внутри страны. В частности, стоматолог-терапевт медицинской корпорации «Медлайф» Ангелина Дерюшева утверждает, что стоматологический туризм в пределах нашей страны имеет два направления: с одной стороны, пациенты из районов, сельской местности стремятся приехать в крупные города для получения высокотехнологичных услуг у квалифицированных специалистов, недостаток которых испытывают районные центры; с другой стороны, жители мегаполисов выбирают для лечения клиники в других городах, где уровень стоматологической помощи достаточно высок, а цены

значительно ниже столичных. «По моему мнению, в Перми уже есть удачный опыт подобных предложений, который может заинтересовать более широкий круг потребителей стоматологического туризма», — подчеркивает она.

Чудеса и штампы

Причин, по которым сограждане ищут стоматологической помощи за рубежом, несколько.

Заместитель генерального директора МЦ «Одонт» по медицинской части Татьяна Кротова считает, что необходимость получения медицинских услуг в других городах или странах может быть связана как с объективной причиной: использование особых технологий или методик, стоимость услуг, так и с психологическим фактором — вера в чудо или убеждение, что «за бугром все лучше».

Ангелина Дерюшева указывает на то, что в нашей стране основной мотивацией для поиска лечебных учреждений за границей служит недоверие и разочарование в качестве отечественной медицины, низкий уровень обслуживания в поликлиниках, дороговизна стоматологического лечения высокого качества, а также недопонимание, что внедрение лучших мировых достижений в стоматологию требует немалых затрат. «Еще одним поводом для лечения и особенно протезирования зубов не в род-

ном городе служит желание ограничить общение со знакомыми людьми в этот период, так как эстетика улыбки на промежуточных этапах ортопедического лечения иногда ухудшается. Иногда пациенты хотят сохранить в тайне от своих близких сам факт обращения за стоматологической помощью», — полагает госпожа Дерюшева.

Марина Домрачева указывает на то, что стоматологический туризм обусловлен несколькими причинами. «Это поиск более низких цен, по этой причине популярны туры в Белоруссию. Однако комплексная стоимость лечения в Белоруссии с учетом стоимости лечения, дороги и проживания сопоставима со стоимостью в городах ЦФО (Рязань, Тула, Тверь). В этих городах даже есть крупные стоматологические клиники, специализирующиеся на туристах из Москвы. Еще одной причиной является поиск более высокого качества лечения. Пациенты, которые хотели получить более высокое качество лечения, выбирают традиционно страны — лидеры в оказании стоматологических услуг: Германию, Израиль, Швейцарию. Стоимость лечения в этих странах выше, чем в среднем в России (имплантат от €5 тыс., пломба от €200) и сопоставима с элитными московскими клиниками, но пациент оплачивает дополнительно проживание и проезд», — замечает она.

МЕДИЦИНА

Не считая процентов

Генеральный директор Международного центра репродуктивной медицины (МЦРМ) профессор **Владислав Корсак** рассказал „Ъ“ о развитии отрасли вспомогательных репродуктивных технологий и об особенностях государственного участия в этом секторе медицинских услуг.

— **экспертное мнение** —

— **Владислав Станиславович, клиника называется международной. Кто состоит в учредителях компании?**

— В действительности сегодня компания полностью российская. Просто учредителем нашего центра был бывший советский гражданин Юрий Верлинский, уехавший в Америку. В 1992 году он, поверив в перестройку, приехал и обратился в теперешнее ФГБНУ «НИИ АГиР им. Д. О. Отта» с идеей организации центра диагностики наследственных болезней у эмбриона, для чего нужно было создать современный центр ЭКО. На 1,6 тыс. кв. м была реализована идеальная модель для решения всех задач репродуктивной медицины: имелось амбулаторное отделение, гинекологическое отделение с операционной для диагностических и корректирующих эндовидеохирургических операций, лаборатория ЭКО, акушерское отделение с родильным залом. То есть мы могли установить причину бесплодия, добиться наступления беременности, сохранить беременность и завершить ее родами.

Позже из-за участия в капитале компании американца, что противоречило новой государственной идее, нам пришлось уйти на 380 кв. м на 11-й линии В.О. Мы потеряли операционную, родильное отделение, но просуществовали на этих площадях около восьми лет.

— **Недавно вы переехали в новое здание на Комендантском проспекте. Какие направления деятельности будете здесь развивать?**

— Мы хотели, чтобы дизайн, оборудование и комфорт помещений соответствовали квалификации, знаниям и опыту, которые есть у наших специалистов, чтобы проект отвечал всем требованиям не только российских, но и мировых стандартов. Мы начали работу над этим проектом три года назад, «насытили» пустую коробку нового здания

всем, что должно быть в современном медицинском учреждении, которое занимается высокими технологиями. МЦРМ специализируется прежде всего на лечении бесплодия, а также на преимплантационной генетической диагностике. Но преодоление бесплодия возможно не только с помощью ЭКО.

Здесь создан центр репродуктивного здоровья: и женского, и мужского. У нас ведут прием все специалисты, консультации которых необходимы для установления корректного диагноза и должного лечения: гинекологи, урологи, генетик, эндокринолог, гематолог, психолог, терапевт. Поскольку наша цель — не только наступление беременности, но и рождение здорового ребенка, в штате есть и квалифицированные акушеры.

— **Многие говорят о сильнейшем кадровом голоде в медицинской отрасли...**

— Нам повезло — группа, которая сложилась 22 года назад в период основания центра, сохранилась. В свое время в нее вошли сотрудники СПбГМУ им. И. П. Павлова, отцовского института, лаборатория эмбриологии института экспериментальной медицины и кафедры эмбриологии СПбГУ. Собралась группа профессионалов. Квалификация, практический и преподавательский опыт наших специалистов позволяют нам заниматься подготовкой новых кадров — в нашем коллективе три профессора, доктора медицинских наук, девять кандидатов медицинских и биологических наук. Процесс этот непростой и емкий по времени. Например, чтобы получить квалифицированного эмбриолога, способного работать в центре ВРТ, нужно не менее двух лет его учебы и работы в группе, рядом с «мастерами».

В новом здании специально для образовательных программ создана аудитория, в которую может транслироваться в онлайн-режиме видеоряд операционного поля во время хирургической операции и с рабо-



чего «поля» эмбриолога, а именно из микроскопа. Это для занятий в аудитории, но они не отменяют и не заменяют освоение специальности на рабочем месте, а это индивидуальная подготовка. Не все способны ее пройти, есть «отсев».

— **Как с переездом в новую клинику изменился поток пациентов?**

— К счастью, прогнозы, базировавшиеся на предположении, что пациентам будет неудобно ездить на Комендантский проспект, не оправдались. Мы обеспечили собственный транспорт от метро — удобный автобус-шаттл. Новые площади и комфортные условия позволяют нам принять всех желающих, удовлетворить потребности наших пациентов. Сейчас можно подводить итоги прошедших трех месяцев работы на новом месте: число обращений выросло на 30–40%, чему мы очень рады. В этом году мы рассчитываем сделать около 2 тыс. лечебных циклов, а в перспективе хотим иметь 3 тыс. Полная же мощность центра — 5 тыс. циклов ВРТ в год.

— **Вы являетесь президентом Российской ассоциации репродукции человека (РАРЧ). Как вы оцениваете развитие сегмента в стране в целом?**

— Отрасль развивается стремительно, кривая роста похожа на известный московский памятник «прорыву в космос». В Петербурге около 20 центров, многие открылись за последние пять лет. Статистика последнего опубликованного отчета РАРЧ относится к 2012 году, потому что профессиональное сообщество интересуется исход наступившей беременности и сбор статистики начинается на второй год. Если смотреть в динамике, то в 1995 году в стране было 12 центров репродуктивной медицины, в 2012 году — уже 138. Если по числу циклов, то в 1995 году — это 3,6 тыс., а в 2012 году — почти 63 тыс. Сейчас средняя частота наступления беременности в программах ЭКО в России составляет 38,5%. В нашем центре, согласно статистике, собранной в 2013 году по циклам за счет средств ОМС, частота наступления беременности — 50,6%. Эта цифра подтверждена документально.

Повышение эффективности происходит в результате постоянного совершенствования всех этапов ВРТ — от лекарств для стимуляции яичников до сред культивирования эмбрионов. Раньше мы эти среды

делали сами: воду для них, которая должна быть идеально чистой, свободной от молекул тяжелых металлов, возили из Чикаго, как, впрочем, и все расходные материалы: иглы для пункции, катетеры для переноса эмбрионов и многое другое. Сейчас абсолютно все есть на российском рынке. Правда, только импортное, ничего отечественного.

— **У вас и «АВА-Петер» наибольшее количество квот на циклы ВРТ по ОМС. Помимо нехватки тарифа, какие еще насущные проблемы в области госзаказа?**

— Государство оплачивает только базовую программу, тариф составляет 119 тыс. рублей. А чтобы спокойно работать, надо 130–150 тыс. рублей. Например, женщинам после 35 лет рекомендуется делать преимплантационную генетическую диагностику (ПГД), чтобы предотвратить рождение ребенка с синдромом Дауна, Патау и других из-за обилия хромосомных нарушений, это тариф не оплачивает. Или он предполагает, что ИКСИ (инъекция сперматозоида в яйцеклетку) будет выполняться лишь в некотором проценте случаев, а в реальности это происходит гораздо чаще, чем заложено в тарифе. Но мы дела-

ем, не высчитывая процентов, если есть показания, потому что для нас важнее всего результат — наступление долгожданной беременности. Не оплачиваются криоконсервация и хранение эмбрионов — а это повышение шансов наступления беременности, ведь после одной стимуляции, если получено достаточное количество эмбрионов, можно впоследствии получить несколько беременностей. У нас таких случаев много. Криоконсервация — это способ оптимизировать государственные расходы. Кроме того, есть случаи, когда без нее просто не обойтись, например, если у женщины развивается тяжелый синдром гиперстимуляции яичников. В таком случае совершать перенос эмбрионов категорически нельзя — это угроза жизни пациентки. Однако в таком случае ТФОМС уже проведенные процедуры нам не оплатит, так как оплачивает только законченные случаи, а законченным случаем чиновники считают перенос эмбрионов.

Сам стандарт Минздрава предполагает, что перенос может не состояться в 10% случаев. Программа ЭКО состоит из нескольких этапов: стимуляция яичников, пункция, оплодотворение и культивирование эмбрионов, перенос эмбрионов, посттрансферный период. Процедура может по не зависящим от специалистов причинам прерываться на любом из названных этапов. На каждый из них тратятся лекарства, расходные материалы, проводятся исследования, анализы, поэтому и оплату разумно осуществлять по этапам. В конце марта Министерство здравоохранения выпустило новое методическое письмо, разъясняющее, что поэтапная оплата возможна. Но до сих пор изменений в подходе к оплате не произошло.

— **Если есть такие проблемы, то какой процент пациентов для нормальной работы в финансовом смысле должен быть в частной клинике?**

— Мы думаем, что 20%. Сейчас у нас столько. В 2015 году ТФОМС выделил нам 159 квот, это по Петербургу. Мы также работаем по межрегиональной программе — есть договоры с региональным страховыми компаниями. К нам едут пациенты со всей страны, и всего мы планируем сделать около 400 циклов за счет средств ОМС в этом году.

Тест на «сахар»

— **анализы** —

В России, по официальным данным, болеет 3,2 млн больных сахарным диабетом (из них 120 тыс. в Санкт-Петербурге). По другим оценкам, в России им страдает более 11 млн человек. Заболевание приобрело масштабы пандемии и является одним из немногих, определяемых в лабораторных условиях. В выявлении болезни на ранней стадии помогают независимые лаборатории по производству анализов, рынок которых в последнее время активно растет.

По данным Всемирной организации здравоохранения, количество больных диабетом в мире превышает 300 млн человек. Ожидается, что к 2030 году их число достигнет 380 млн. В декабре 2006 года Организация Объединенных Наций приняла специальную Резолюцию 61/225, в которой сахарный диабет признан тяжелым хроническим заболеванием, представляющим угрозу для всего мирового сообщества и ведущим к тяжелым социальным и экономическим последствиям. Всемирный День борьбы с диабетом отмечается 14 ноября, в день рождения канадского физиолога Фредерика Бантинга, открывшего в 1921 году инсулин.

«Сегодня сахарный диабет второго типа приобрел масштаб пандемии (до 80% от всех больных сахарным диабетом. — „Ъ“), — говорит заведующая Городским диабетологическим центром № 4, врач-эндокринолог Наталья Жаворонкова. — Как правило, сахарный диабет сочетается с ишемической болезнью сердца. Мы мало двигаемся, много, вкусно и калорийно едим. Все это способствует развитию ожирения и сахарного диабета». По ее словам, кроме повышенного сахара в крови, наиболее распространенного признака заболевания, симптомами являются также неспецифические признаки: слабость, быстрая утомляемость, длительное заживление ранок на теле, жажда. Также зачастую заболевание выявляется во время гриппа или других вирусных заболеваний, но чаще случайно при определении сахара крови.

Наталья Жаворонкова замечает, что сахарный диабет — это одно из немногих заболеваний, которое определяется по лабораторным данным. К исследованиям для диагностики и мониторинга сахарного диабета относятся анализы на концентрацию глюкозы в крови, гликированный гемоглобин, С-пептид и инсулин, рассказывает медицинский директор лабораторной службы

«Хеликс» Дмитрий Денисов. «Эффективен при диагностике сахарного диабета и тест толерантности к глюкозе, который заключается в измерении концентрации глюкозы в крови натощак и через определенные промежутки времени после принятия внутрь раствора, содержащего глюкозу, — добавляет он. — По результатам теста строится график, отражающий то, как организм усваивает глюкозу. Такое исследование способно выявлять не только сам сахарный диабет, но и высокий риск его развития — нарушение толерантности к глюкозе».

По оценкам генерального директора независимой лаборатории «Инвитро» Сергея Абросимова, анализ на глюкозу, более известный как анализ «на сахар», составляет чуть менее 5% от общей массы всех выполненных тестов в сети. «В последние годы мы наблюдаем непрерывный рост спроса на услуги коммерческих лабораторий. Он зависит от разных факторов: доступности услуг коммерческой лабораторной диагностики на той или иной территории, ситуации в сфере здравоохранения, платежеспособности конечных потребителей. По нашей оценке, объем рынка в 2012 году составил 44 млрд рублей, в 2013 году — 50 млрд рублей, а в 2014 году — 57,5 млрд рублей. Это говорит о том, что с 2012 года рынок вырос примерно на 30,7%», — аргументирует господин Абросимов.

В компании «Хеликс» российский рынок лабораторной диагностики в стоимостном выражении оценивают примерно в 80 млрд рублей в год. Здесь также отмечают достаточно интенсивный рост рынка частной лабораторной диагностики в последние годы — на уровне 15–20% ежегодно. «Это связано, с одной стороны, с несовершенством оказания услуг в рамках государственной медицины: очереди, низкий уровень сервиса, узкий спектр исследований — все это вынуждает потребителей делать выбор в пользу частных лабораторий. С другой стороны, растет уровень информированности населения: люди все больше внимания уделяют своему здоровью и пользуются услугами лабораторной диагностики с целью проведения первичного скрининга и выявления заболеваний на ранней стадии», — объясняет Дарья Горякина, директор департамента розничного бизнеса лабораторной службы «Хеликс».

Основными независимыми игроками рынка частных лабораторий России она считает четыре компании, в совокупности занимающие около 80% рынка: «Хеликс»,

«Инвитро», «Ситилаб» и «Гемотест», первые три также являются лидерами на Северо-Западе. Господин Абросимов серьезными игроками российского рынка считает также KDL и «CMD-Центр молекулярной диагностики», в Северо-Западном регионе он также выделяет Северо-Западный центр доказательной медицины.

В Петербурге, по данным «Инвитро», средний чек на платные анализы равен 1 тыс. рублей. Чуть выше он в «Хеликсе» — 1350 рублей (для сравнения, в Москве — около 1700 рублей, для регионов — 1080 рублей). «В последние несколько лет средний чек показывает рост от 7 до 12% в год, — комментирует Дарья Горякина. — Это связано с двумя факторами. Первый — в меньшей степени — это повышение цен. Второй фактор — увеличение количества исследований в заказе клиента, связанное с повышением уровня осведомленности населения в области медицины».

Наталья Жаворонкова рекомендует: начиная примерно с 30 лет необходимо регулярно, хотя бы раз в год, делать анализ на уровень сахара в крови. Особенно тем, у кого есть факторы риска по сахарному диабету: родственники с данным заболеванием, наличие ожирения, женщинам, родившим ребенка более 4 кг или, наоборот, весом ниже 2 кг. Чем раньше сахарный диабет будет выявлен, тем больше шансов притормозить его развитие, отмечает специалист.

Она говорит, что в России ведется стопроцентный учет всех больных с сахарным диабетом, существует регистр этого заболевания. «Сахарный диабет — неуклонно прогрессирующее, социально значимое заболевание. Поэтому государство после постановки на учет пациентов обеспечивает их лекарствами для нормализации уровня сахара в крови. Выделение средств идет при этом по федеральной и региональной линиям. В зависимости от необходимости эти могут быть таблетки либо инсулины», — рассказывает она. Врач добавляет, что иногда пациенты, имеющие группу инвалидности, отказываются от государственной помощи (льгот), и зря. «Больные не встают на учет и принимают решение самостоятельно оплачивать лечение. Но со временем, если болезнь прогрессирует, требуется корректировка лечения, переход на инсулины, а они стоят недешево. И лучше разделить эти затраты с государством», — полагает госпожа Жаворонкова.

Анастасия Цыбина

Дети высоких технологий

— **вспомогательная репродукция** —

Виталий Шабдаш подчеркивает: при отсутствии прямых показателей к экстракорпоральному оплодотворению можно достичь результата в амбулаторных условиях при затратах в десятки раз меньше. «Например, эффективная процедура искусственной инсеминации стоит не больше 10 тыс. рублей, включая предварительное исследование и специальную лабораторную подготовку эякулята. Эта технология уступает по эффективности ЭКО, но она не сопряжена с риском для пациентов и доступна в условиях неспециализированного медицинского учреждения», — добавляет он.

ЭКО считается самым успешным методом лечения бесплодия, но в среднем зачатие происходит у 30–40% супружеских пар после первого цикла лечения. И успех лечения зависит не только от сложности диагноза, но и от квалификации персонала, стерильности условий в лаборатории, обусловленных наличием специальных вентиляционных систем, современности оборудования и уровня генетической диагностики.

С 2013 года в Петербурге ЭКО включено в перечень услуг, предоставляемых по полису обязательного медицинского страхования (ОМС). Представитель Территориального фонда ОМС Санкт-Петербурга Марина Лескова рассказывает, что до этого петербурженки могли за счет городского бюджета сделать эту процедуру в двух медицинских организациях. «После того как ЭКО в Санкт-Петербурге стали оказывать за счет средств ОМС, финансирование увеличилось до 160 млн рублей. В 2015 году в Петербурге ЭКО по полису ОМС можно сделать в 18 медицинских организациях, в том числе в городских, федеральных и частных. В 2013 году проведено 826 циклов, в 2014 году — 1506», — говорит госпожа Лескова. По данным Городского центра лечения бесплодия, с помощью ЭКО по полису ОМС на июль 2015 года в городе появилось на свет 638 детей.

Специалисты положительно оценивают возможность сделать ЭКО по полису ОМС, но Виталий Шабдаш замечает, что процент эффективных репродуктивных процедур гораздо выше у тех, кто получает платные медицинские услуги, нежели у получающих их за счет государства.

В Центре вспомогательных репродуктивных технологий и ЭКО клиники «Ме-

дицина» статистика такова: в среднем беременность наступает в 48% случаев использования ЭКО. Этот показатель очень сильно зависит от возраста пациентки: женщины младше 29 лет беременеют при помощи технологии в 83% случаев, в возрасте 30–34 года — в 61% случаев, в 35–39 лет — в 34% случаев, а старше 40 лет — в 27% случаев.

Самодостаточный сегмент

Специалисты по репродуктивной медицине единогласны: уровень технологий в России высок, отечественные клиники не уступают европейским и американским, и клиент может выбрать по своему вкусу понравившуюся. «Если раньше пациенты ехали массово за рубеж, чтобы справиться с бесплодием, то это скорее было от отсутствия выбора и веры в отечественную медицину. Сейчас в этом никакого смысла нет: во всех крупных российских городах есть хорошие центры вспомогательных репродуктивных технологий», — уверен Алексей Бачурин из «Медицины».

Если россияне едут за границу в поисках репродуктивных технологий, то они выбирают Израиль, Германию или Южную Корею, перечисляет репродуктолог клиники «АВА-Петер» Борис Каменецкий. «Выбор обусловлен либо отлаженным механизмом так называемого «медицинского туризма» и успехами маркетологов, либо географической близостью. Например, наши соотечественники с Дальнего Востока чаще посещают Южную Корею», — объясняет господин Каменецкий. По оценке Виталия Шабдаша, стоимость лечения составляет в зарубежных клиниках \$7–10 тыс. и незначительно отличается от средней стоимости ЭКО в российских частных клиниках.

Научное сообщество видит основные задачи, стоящие перед мировой репродуктивной медициной, в оптимизации оценки качества эмбрионов и улучшении условий для их приживления после процедуры ЭКО. «Есть случаи, когда зачатие не удается, несмотря на огромное количество проведенных процедур. В таких случаях приходится прибегать к донорским яйцеклеткам. Поэтому важная задача мировой и российской науки и практики — это создание банка замороженных яйцеклеток», — говорит Виталий Шабдаш из клинического госпиталя на Яузе.

Влада Гасникова

МЕДИЦИНА

Лекарства на селе

В начале года президент РФ Владимир Путин дал поручение российскому правительству и региональным властям изучить вопрос о целесообразности создания в стране аптечной госсети. Вице-премьер Ольга Голодец позже сообщила, что анализ проведен и действующих госаптек достаточно. Эксперты и участники рынка считают, что особое внимание в данном вопросе нужно уделить поддержке подобных аптек в сельской местности.

— аптечный рынок —

В условиях бюджетных ограничений создавать новые государственные аптеки становится все сложнее, а бизнесу такие форматы работы неинтересны, говорят специалисты. При этом они не исключают появления на российском аптечном рынке новых игроков, сделок M&A и расширения существующих сетей.

Оптимальное участие

Потребность в росте числа сельских аптек есть, отмечает генеральный директор Ассоциации российских фармпроизводителей (АРФП) Виктор Дмитриев, но бизнес в село идет неохотно, потому что велики логистические расходы. «Также бизнес не очень охотно работает с психотропными и наркотическими препаратами: для них нужны особые условия хранения, а это накладывает дополнительный финансовый пресс, пресс ответственности, поэтому от таких препаратов бизнес отказывается, а потребность в них остается», — добавляет он.

Эксперт подчеркивает, что в данном случае вряд ли нужно создавать какие-то новые аптечные государственные сети, но расширять старые за счет присоединения закрывающихся аптек или нерентабельных, создания аптек на базе амбулаторий, небольших сельских стационаров — здесь вопрос открытый, и на нем надо сделать акцент».

Исполнительный директор некоммерческого партнерства «Аптечная гильдия» Елена Неволлина считает, что увеличение числа государственных аптек может осуществляться посредством пересмотра договоров аренды с коммерческими и частными предприятиями — такие помещения будут передаваться государству. «Наверное, в этом есть смысл, потому что бюджетные деньги найти для новых объектов будет сложно, а пересматривать существующие договоры аренды можно будет на основании как раз той фар-

мацевтической помощи, которую оказывают эти (существующие. — „Ъ“) аптеки», — говорит она.

Эксперт уточняет, что если аптеки только продают готовые лекарственные средства, то правильно сделать выбор в пользу государственной сети распространения, которая будет оказывать полноценную помощь: и отпускать наркотические обезболивающие, и участвовать в программах по обеспечению лекарствами льготников, и изготавливать лекарственные средства, а также выполнять все те функции, которые на сегодняшний день большинство частных аптек неинтересны. Альтернативный путь, по мнению Елены Неволлиной, — ставить условия, чтобы частные аптеки взяли на себя эти функции.

Руководитель отдела маркетинга и ценовой политики группы компаний «Фирма» Андрей Гортинский считает, что если ограничить ассортимент рецептурных и безрецептурных препаратов, то она не привлечет большое количество потребителей.

По ее словам, существующие крупные аптечные сети, которые входят в топ-10, вероятно, будут расширяться. «Ригла» планирует расширение сети и в Петербурге, и в Ленобласти, «Фирма» — только в Петербурге. Обе компании не исключают сделок M&A на рынке.

Руководитель АРФП, между тем, считает, что теоретически на аптечном рынке РФ могут появиться и новые игроки. «Хотя мы понимаем, что, скорее всего, это будет некая смена хозяев, акционеров, так как рынок уже достаточно серьезно структурирован, достаточно устойчив, и, соответственно, приход нового игрока со стороны — это достаточно существенные финансовые вливания», — отмечает эксперт.

Кроме того, говорит он, сегодня аптеки являются наименее рентабельным звеном в товаропроводящей цепи, поэтому вряд ли придет кто-то с нуля».



По мнению профсообщества, логичнее расширять имеющиеся сети аптек за счет присоединения закрывающихся или нерентабельных, создавая точки на базе амбулаторий и небольших сельских стационаров

ную помощь оказывает те или иные аптеки: «Если в аптеке ограничен ассортимент рецептурных и безрецептурных препаратов, то она не привлечет большое количество потребителей».

По ее словам, существующие крупные аптечные сети, которые входят в топ-10, вероятно, будут расширяться. «Ригла» планирует расширение сети и в Петербурге, и в Ленобласти, «Фирма» — только в Петербурге. Обе компании не исключают сделок M&A на рынке.

Руководитель АРФП, между тем, считает, что теоретически на аптечном рынке РФ могут появиться и новые игроки. «Хотя мы понимаем, что, скорее всего, это будет некая смена хозяев, акционеров, так как рынок уже достаточно серьезно структурирован, достаточно устойчив, и, соответственно, приход нового игрока со стороны — это достаточно существенные финансовые вливания», — отмечает эксперт. Кроме того, говорит он, сегодня аптеки являются наименее рентабельным звеном в товаропроводящей цепи, поэтому вряд ли придет кто-то с нуля».

Процесс слияний и поглощений аптечных сетей идет постоянно, напоминает Виктор Дмитриев, он «влотекущий». «В городах-миллионниках как шел этот процесс, так он и будет продолжаться, будут некие слияния, поглощения, расширения», — говорит он, добавляя, что кто-то из игроков аптечного рынка «может уйти за долги».

Елена Неволлина отмечает, что не большие сети появляются довольно часто и даже сейчас пока фиксируется превалирование вновь открывающихся аптек над закрывающимися.

Русская доля

Определенный дисбаланс фиксируют специалисты в соотношении российских и импортных лекарств в аптеках.

«Есть цифра в деньгах, есть цифра в упаковках, они диаметрально противоположны. В упаковках — это около 65% российских препаратов, или локально произведенные. Если учесть только упакованные, то процент доходит до 72%. Если же говорить о деньгах, то здесь пока российские компании или «локальчики» проигрывают, называемые цифры 25–30%, по некоторым оценкам — до 42%», — отмечает руководитель АРФП.

При этом он напоминает, что в Россию приходят инновации, которые здесь локализируются, и их

продукты мы воспринимаем уже как российские. Они более дорогие, и, соответственно, эта доля тоже будет расти. «Второе — мы последние годы наблюдаем определенный тренд, когда рынок сокращается в упаковках, но растет в деньгах. Это говорит о том, что с рынка уходит более дешевые препараты, менее эффективные, то есть люди все больше покупают современные, более дорогие, но и более эффективные», — замечает господин Дмитриев.

В большинстве случаев выбор в пользу отечественных препаратов делается за счет их цены, которая меньше стоимости импортного лекарства, говорит Елена Неволлина, поэтому, чтобы увеличивать долю в денежном выражении, нужно повышать стоимость, но тогда пропадает ценовая привлекательность.

Андрей Гортинский надеется на то, что возможность для роста денежной доли отечественных препаратов в аптеках появится. «Для этого должны появиться инновационные препараты отечественного производства (производство от субстанции до готового продукта, а не упаковка), соответствующие стандартам GMP, причем их должно появиться довольно много. Пока этого нет. И это вопрос не одного десятилетия», — поясняет он.

Дмитрий Быков

Улыбнуться миру

— стоматология —

Зубы с сюрпризом
Лечение зубов за рубежом несет в себе немало рисков. Первым, говорит Татьяна Кротова, является возможное удорожание лечения, вызванное или развитием осложнений или увеличением срока лечения, гарантийными обязательствами исполнителя. «Кроме того, потребуются усилия и денежные вложения при необходимости повторного осмотра после окончания лечения», — поясняет она.

Марина Домрачева считает, что основным риском лечения зубов за рубежом является то, что гарантия на стоматологическую услугу (если она предусмотрена договором) будет осуществляться только в зарубежной клинике — то есть пациенту придется ездить в другую страну для долечивания. «Сложностью является язык общения доктора и пациента: недопонимание в общении может привести к неудовлетворительному результату лечения. Стоматологическое лечение — это комплексный процесс, в котором важную роль играет эстетика и желание пациента. Например, у пациента отсутствуют или подлежат удалению десять зубов и лучшим решением с точки зрения медицины является имплантация, однако он может быть не готов терпеть связанные с этим неудобства: чтобы принять решение, врач должен рассказать, а пациент понять все плюсы и минусы, ожидаемые болевые ощущения, сроки и результат лечения. В стоматологии крайне важно полноценное общение пациента и врача», — полагает госпожа Домрачева.

Ангелина Дерюшева говорит, что к недостаткам стоматологического туризма следует отнести невозможность получения качественной помощи при сочетании нескольких стоматологических проблем: аномалиях положения зубов, деформациях зубного ряда и прикуса, произошедших в результате травм, длительного отсутствия зубов или патологических состояний, заболеваний десен и слизистой оболочки полости рта. «При таком состоянии полости рта требуется динамическое наблюдение и регулярные курсы поддерживающей терапии. Понятно, что такие услуги пролонгируются во времени и требуют неоднократного посещения стоматолога в течение длительного времени. Очень важно помнить, что любые реставрации и конструкции в полости рта находятся в химически агрессивной и физически нестабильной среде и требуют периодической оценки состояния и коррекции у того врача, который несет ответственность за состояние вашей зубочелюстной системы», — напоминает эксперт.

Юлия Чаюн

Лепка по-живому

— эстетическая медицина —

Сегмент пластической хирургии России в последние несколько лет сделал скачок, и представители отечественного рынка настаивают, что качество услуг здесь сопоставимо с зарубежным. Наряду с этим тренд на пластику набирает обороты и привлекает все более молодых клиентов, а также мужчин, которые ранее были редкими гостями в кабинетах пластических хирургов.

Специалисты Международного общества эстетической и пластической хирургии (ISAPS) в течение года собирали данные из 25 крупнейших стран, занимающих лидирующие позиции в пластической хирургии, и в этом списке «пластических стран» Россия заняла десятое место, рассказывает руководитель направления по вопросам здравоохранения экспертного центра «Общественная дума» Кирилл Иванович. По численности врачей в рейтинге Россия чуть ниже — на 12-м месте: признанных пластических хирургов во всем мире более 30 тыс., из них 5,7 тыс. — это американские специалисты, 4,2 — китайские, в России практикует 515 пластических хирургов.

«Если говорить об иностранных пациентах в клиниках эстетической хирургии, то их число в Петербурге и Москве постоянно растет. Основная масса — это жители Европы. Причина проста: курс рубля очень выгоден для иностранцев, а качество медицинского обслуживания и уровень сервиса в соответствующих клиниках не уступают европейскому», — говорит господин Иванович. — Приведу простой пример: в Лондоне средняя цена на увеличение груди в пересчете на российскую валюту составляет от 350 до

485 тыс. рублей, в Петербурге средняя стоимость — от 90 тыс. до 150 тыс. рублей. Ринопластика в Лондоне стоит от 300 до 650 тыс. рублей, в Санкт-Петербурге — 16–90 тыс. рублей».

Научились за границей

Пластический хирург Александр Азманов вспоминает, что примерно десять лет назад у российских хирургов появилась возможность выезжать за рубеж, благодаря чему сегодня отечественные специалисты могут конкурировать с западными. «Предшественному поколению было намного сложнее. Высокого уровня добились единицы. Старые хирурги жили в вакууме, учились по книжкам, по запискам с конференций, которые часто были плохого качества. Никого не пускали в эту профессию, не было сертификации. Только пять-семь лет назад началось массовое развитие этой индустрии», — рассказывает господин Азманов.

Пластический хирург Государственного центра пластической хирургии Максим Сафонов отмечает, что если в начале пути специалисты пластической эстетической хирургии в России получали базовое образование за границей, то в дальнейшем стали формироваться собственные школы по пластической хирургии, и сегодня большинство специалистов предпочитают обучаться в России.

На данный момент в стране организован неплохой уровень профессиональной переподготовки. В частности, приводит пример пластический хирург, президент клиники The Platintal Aesthetic Lounge Андрей Искорнев, пластические хирурги проходят не двухгодичную программу переподготовки, а пятилетнюю — это американская практика. В США в течение этих пяти лет

врач может практиковать — выполнять операции под контролем ментора, ринопластика в Лондоне стоит от 300 до 650 тыс. рублей, в Санкт-Петербурге — 16–90 тыс. рублей».

Руководитель отделения пластической хирургии и косметологии медицинского центра «Царская клиника» Галия Саратовцева также отмечает, что в настоящее время уровень подготовки российских специалистов приближается к уровню подготовки врачей за рубежом. «Это связано с тем, что многие продвинутые пластические хирурги обучаются за границей, постоянно посещают конференции и сами на них выступают. Известно, что базовое обучение пластических хирургов в России еще несовершенно, поэтому знания наши врачи добывают самостоятельно. Европейские школы с удовольствием принимают всех желающих», — говорит она.

Пластический тренд

Согласно исследованиям, самой востребованной пластической операцией в России является липосакция, доля проведенных операций составляет 18,8%, рассказывает Андрей Искорнев. На втором месте по количеству операций — коррекция груди (17%), далее идет блефаропластика — коррекция век (13,5%), на четвертом месте — ринопластика (9,4%). Последняя по популярности абдоминальная пластика (выполняется с целью коррекции формы живота) занимает 7,3% от проводимых пластических операций. «При этом число процедур, которые проводят пластические хирурги без хирургического вмешательства, больше, чем операций. Чаще всего к специалистам обращаются за инъекциями токсинов или нейромом-

дуляторов — ботокса и диспора (32,7% от проводимых процедур), гилауроновой кислоты (20,1%), за услугами лазерной депиляции (13,1%), аутогенными инъекциями жира (перенос жира пациента из одного участка тела в другое, 5,9%) и IPL-фотоомоложение (4,4%)», — замечает эксперт.

По наблюдениям ведущего специалиста клиники пластической хирургии «Меди на Невском» Игоря Кузнецова, женщины начинают обращаться к услугам пластических хирургов с 17 лет. Чаще всего в таком юном возрасте причиной является желание увеличить грудь, исправить форму носа и ушей. «Как правило, пациентам до 18 лет мы не рекомендуем делать операции по изменению размеров груди, ринопластику, а отопластику (устранение врожденной лопухости) возможна и в более раннем возрасте», — говорит господин Кузнецов.

Среди женщин постарше — от 30 до 50 лет — в основном востребованы пластические операции по увеличению груди, а также омолаживающие процедуры: блефаропластика, фейслифтинг, эндоскопическая подтяжка лба.

«В принципе такой общий портрет аудитории существует на протяжении нескольких лет. Изменения возрастных характеристик аудитории более заметны в рамках каждой конкретной услуги. Например, если говорить об операциях по увеличению груди, то здесь аудитория расширилась. Если раньше к этой услуге обращались в основном женщины 20–35 лет, то сегодня среди наших пациентов есть и те, кто моложе 20, и те, кто старше 35 лет», — добавляет господин Кузнецов.

Сегодня за пластикой все чаще обращаются состоятельные пожилые

люди, которые имеют возможность следить за своей внешностью и выглядеть хорошо даже в преклонном возрасте. Раньше их практически не было среди пациентов клиник пластической хирургии.

«Аудитория блефаропластики помолодела, — напротив замечает Игорь Кузнецов. — Это связано с тем, что появились омолаживающие процедуры, рассчитанные на более молодых пациентов в возрасте 30–40 лет».

Андрей Искорнев отмечает, что в последнее время пластикой стали чаще интересоваться мужчины. «Это примерно 20% наших пациентов в возрасте от 25 до 60 лет. Наиболее частая причина обращения — это просьба сделать ринопластику (скорректировать форму носа). Как правило, такая операция сопровождается коррекцией перегородки с восстановлением функции дыхания и избавлением от храпа», — поясняет он.

Хирурги богатеют

Цены на услуги пластической хирургии в этом году возросли, что связано с повышением цен на расходные сопутствующие материалы.

Однако ценовая политика разных клиник достаточно сильно отличается. «Я знаю ряд медицинских центров, в основном региональных, которые специализируются на несложных операциях типа увеличения груди, и нередко резко снижают на них цены, — приводит пример Андрей Искорнев. — Вместо 180–200 тыс. берут 60–70 тыс., что, по сути, равнозначно стоимости самих имплантатов». Эти клиники работают на потоке, как конвейер на заводе, подчеркивает эксперт, у хирурга в такой ситуации времени на образование попросту не остается. «В некоторых других клиниках, в том числе в нашей, при-

ходило скорректировать ценовую политику, поскольку мы не готовы отказаться от качественных европейских расходных материалов. Они подорожали в среднем на 15–20%, на столько же мы подняли цены на услуги», — объясняет господин Искорнев.

Кирилл Иванович отмечает, что с каждым годом растет общее число оперирующихся пластических хирургов, а также их заработок. При этом сегодня отечественные специалисты получают в десять раз меньше своих зарубежных коллег. По его словам, заработок пластического хирурга зависит от его места работы, квалификации и работающих на него PR-менеджеров.

Андрей Искорнев считает, что оборот клиники зависит от ее размера, количества и качества специалистов. В США оборот средней клиники с несколькими операционными палатами и двумя-тремя палатами для реабилитации составляет \$1–1,2 млн в год. В России возможна корректировка данного оборота на 30% как в большую, так и в меньшую сторону, говорит эксперт. Он уверен: в Петербурге сегодня достаточно клиник, но вот талантливых врачей много не бывает.

Подчас у многих специалистов появляется желание открывать клиники «имени себя». Нередко они не понимают разницы между частной практикой и бизнесом. Оперирющие хирурги начинают отвлекаться на бизнес-процессы, которые им не нужны, и это мешает их основной работе. Хороший хирург будет зарабатывать всегда достаточно, он может найти клинику, которая предложит ему партнерские отношения, считает господин Искорнев, например, даст возможность хирургу получать процент от стоимости операций.

Кристина Наумова

МЕДИЦИНА

Неуместная скромность

По данным исследований, вероятность развития заболеваний мочевой и половой системы у мужчин повышается с возрастом. Посещать уролога необходимо не реже раза в год. Однако зачастую мужчины не обращаются за помощью к специалисту даже в том случае, когда организм сигнализирует о проблеме. К чему может привести подобное затворничество, выясняла Юлия Чаюн.

— мужское здоровье —

Опрошенные „Ъ“ специалисты-урологи сходятся: в возрасте старше 40 лет у мужчин чаще всего встречаются воспаленные и доброкачественная гиперплазия предстательной железы (ДГПЖ, или аденома простаты), возрастает риск развития новообразований и нарушений половой функции (эректильная дисфункция, она же импотенция).

Руководитель отдела клинических исследований ЗАО «МБНПК „Цитомед“» доктор медицинских наук Сергей Петленко говорит, что воспалительные (простатит) и пролиферативные (ДГПЖ, аденома и рак) заболевания предстательной железы (ПЖ), за исключением разве что острого и хронического бактериального простатита, напрямую связаны с возрастом и изменением гормонального фона. «В большинстве случаев перечисленные выше заболевания можно рассматривать как звенья одной цепи: хронический простатит — ДГПЖ, аденома ПЖ, а затем рак ПЖ. Примерно в такой же последовательности заболевания ПЖ развиваются по мере старения человека. Хотя, конечно, это не абсолютная закономерность», — говорит господин Петленко.

Владимир Котлов, врач уролог (андролог) самарского ЗАО «Медицинская компания ИДК» (входит в сеть клиник «Мать и дитя»), указывает на то, что ДГПЖ возникает вследствие разрастания периуретральной железистой зоны, что приводит к обструкции нижних мочевых путей. «Все это, в конечном счете, проявляется в ряде симптомов, которые в зависимости от своей выраженности напрямую влияют на качество жизни мужчины. К таким симптомам относятся: необходимость просыпаться ночью, чтобы опорожнить мочевой пузырь, уменьшение напряжения струи мочи, ощущение неполного опорожнения мочевого пузыря, наличие трудно сдерживаемых позывов на мочеиспускание. Распространенность этих симптомов настолько велика, что многие не считают данное состояние на начальных этапах причиной обратиться к врачу и пройти обследование. А ведь мы прекрасно понимаем, что ранняя диагностика заболевания и своевременное его лечение — это залог отсутствия серьезных осложнений в будущем», — рассказывает он.

Уролог-андролог Международного центра репродуктивной медицины, профессор кафедры урологии ПСПбГМУ им. ак. Павлова Игорь Корнеев указывает на то, что недавно в России было проведено популяционное исследование, организованное главным урологом Минздрава профессором Дмитрием Пущкарем, в рамках которого было установлено, что расстройства мочеиспускания встречаются у 59,9%, а эректильная дисфункция — у 48,9% российских мужчин в возрасте от 20 до 77 лет. «Эти показатели укладываются в границы значений, полученных авторами аналогичных работ, однако они несколько выше, чем те, что были выявлены в большинстве европейских стран и США. Для уточнения причин такого рода различий требуются дополнительные исследования, однако специалисты полагают, что важную роль в развитии этих проблем играют неблагоприятные



СЕРГЕЙ ПЕТЛЕНКО

факторы образа жизни и характер питания, приводящие к развитию метаболических нарушений и появлению сопутствующих заболеваний — атеросклероза, гипертонической болезни, ожирения, сахарного диабета», — говорит господин Корнеев.

Попытка перетерпеть

Обычно организм сигнализирует о наличии неполадок в своей работе теми или иными симптомами. Игорь Корнеев рассказывает, что для урологических заболеваний характерны боль, расстройства мочеиспускания, изменение количества выделяющейся мочи и появление в ней примесей, а также ухудшение эрекции, проблемы с семяизвержением, снижение полового влечения. «При появлении этих симптомов следует обратиться к врачу. Однако не всегда заболевание проявляется симптомами, иногда оно развивается незаметно. Поэтому по достижении 50-летнего рубежа (а при наличии урологических заболеваний у близких родственников — по достижении 45 лет) каждому мужчине можно рекомендовать обратиться к урологу для проведения контрольного обследования», — подчеркивает он.

Однако, несмотря на рекомендации врачей и даже на наличие симптомов, граждане зачастую стараются избежать посещения урологов.

Сергей Бодунов, врач-уролог, руководитель Центра мужского здоровья клинико-диагностического центра «Медси» на Белорусской, говорит, что типичных заблуждений, мешающих обращению к врачу и лечению, множество. Нежелание тратить время на обследование, стеснительность (более 30% обращений мужчин по поводу диспентенции происходит при непосредственном участии или по настоятельной просьбе супруги), мнение пациента, что его финансовый уровень позволит вылечить любое заболевание, позиция «не болит — значит все хорошо», надежда на высокий уровень медицины, в связи с чем в последнее время случаи обращения в крайне запущенной ситуации. «Старое правило медицины: длительность лечения по времени составляет не менее времени длительности заболевания. Следовательно, более поздний приход к врачу, затягивание обследования и лечения, выявление заболевания на более тяжелой, поздней стадии — означает более длительный курс лечения с большим количеством препаратов, а значит, и большее количество побочных эффектов. При этом возможен худший конечный результат. Любое заболевание — это, как правило, снижение иммунитета организма и возрастание риска дополнительного обострения старых и возникновения новых заболеваний, создание больших проблем близким при более длительной реабилитации», — подчеркивает господин Бодунов.

Некоторые врачи говорят и о плохой доступности услуг уролога по системе ОМС, а также о страхе болезненных ощущений.

Впрочем, Руслан Малов, уролог-андролог Клиники экспертных медицинских технологий, считает, что страх здесь ни при чем. «Дело в общем состоянии общества. У нас следить за собой и за своим здоровьем мужчине то ли не

несмотря на важность урологических обследований для мужского здоровья, российские представители сильного пола нередко откладывают визиты к врачу из-за банальной боязни

когда, то ли „не с руки“. И пока не возникнут жалобы, наш мужчина к урологу не пойдет. Средний возраст первого посещения уролога в России — 45 лет, а в Европе — 34 года. Эта разница оказывается значительной, так как 90% заболеваний современными методиками можно выявить за несколько лет до первых клинических проявлений» — констатирует он.

Фатальные последствия

Врач «Первой мужской клиники» Сергей Сытин, главный уролог Иркутской области, андролог, также говорит, что из-за несвоевременного диагностирования заболевания лечение будет дольше, дороже и менее эффективным. «Нужно сказать, что снижение качества жизни из-за хронического заболевания МПС сопоставимо с последствиями инфаркта», — подчеркивает он.

Александр Закуцкий, кандидат медицинских наук, уролог клиники УМС, рассказывает, что запущенная аденома простаты приводит к хронической задержке мочи в мочевом пузыре, что требует хирургического вмешательства. «Если вовремя диагностированную аденому оперируют в один этап, то запущенную аденому оперируют в два этапа. На первом этапе проводят катетер в мочевой пузырь через переднюю стенку живота (цистостомию), на втором этапе удаляют аденому. Минимальный промежуток между двумя операциями — три месяца, но в особо запущенных случаях операцию не делают, оставляя человека с катетером. Запущенный андрогенный дефицит приводит к стремительному старению сосудов и ускоряет наступление инсульта и инфаркта миокарда. Запущенный рак простаты метастазирует в кости. Кости становятся более хрупкими и легко ломаются даже при отсутствии видимых травмирующих факторов. Очень часто происходит компрессионный перелом позвонков. Сломанные позвонки передавливают межпозвоночные нервы, что приводит к параличу нижних конечностей. Запущенная эректильная дисфункция не является опасным состоянием. Однако отсутствие эрекции — это признак серьезных сосудистых или гормональных проблем в организме», — предупреждает он.

Недодиагностика и тем более нелечение заболеваний мочеполовой сферы могут привести к весьма серьезным проблемам. По словам эксперта по заболеваниям МПС отдела исследований медицины и здравоохранения компании GfK Марины Журавлевой, доброкачественная гиперплазия, например, может стать злокачественной. «Невылеченный простатит может привести к мужскому бесплодию, к хронизации инфекционных процессов и другим проблемам — пиелонефриту, мочекаменной болезни. К чему приводят онкологические процессы и говорить не нужно. А невнимание к проблеме эректильной дисфункции чревато не только медицинскими последствиями, например простатитом, но и разводами, семейными драмами и психологическими проблемами», — заключает она.

Повышение обязательно

— иммунная система —

Специалисты в области иммунологии работают со многими нарушениями, даже с последствиями пересадки органов и тканей, результатом негативного воздействия экологической обстановки на организм и синдромом хронической усталости. При этом достижения науки доступны далеко не для всех, и перед иммунологами стоит еще немало нерешенных вопросов.

Чаще всего на прием к иммунологу пациенты попадают по направлению других специалистов — терапевтов, хирургов, пульмонологов, дерматологов, заподозривших дефекты иммунной системы у больных.

Заведующий лабораторией иммунологии НИИ акушерства и гинекологии им. Д. О. Отта и генеральный директор медицинского центра «Иммуносервис» Сергей Сельков подчеркивает: специалисты в области фундаментальной иммунологии занимаются наукой и изучают роль иммунной системы в развитии физиологических и патологических процессов, а клинические иммунологи занимаются лечебно-диагностической работой — используя достижения своих коллег, они пытаются помочь пациентам с различными недугами.

Общая иммунология изучает генетику, физиологию и эволюцию иммунитета, механизмы управления иммунными процессами. А клиническая иммунология включает в себя множество направлений: иммунологию инфекционных заболеваний, аллергологию, вакцинопрофилактику, онкоиммунологию, трансплантационную иммунологию, иммунологию репродукции, иммунокардиологию, иммунофармакологию, экологическую иммунологию, дополняет профессор кафедры клинической лабораторной диагностики СЗГМУ им. И. И. Мечникова Наталья Серебряная.

По мнению специалиста, хороший иммунолог должен быть педиатром, терапевтом или инфекционистом, должен уметь прочитать иммунологический анализ и подобрать правильный иммунологический препарат, дополняя им схему лечения основного заболевания. «Иммунология — настолько быстро развивающаяся область медицины, что без постоянного чтения новой литературы, посещения конгрессов и без понимания методик лабораторных исследований работа клинического иммунолога не выполняема», — заключает Анна Шербина, заведующая отделом клинической иммунологии ФГБУ ФНКЦ Детской гематологии, онкологии, иммунологии.

Обследовать, не наследить

Услуги клинического иммунолога — это прием пациента, его осмотр и сбор анамнеза. Аллерголог-иммунолог Клиники экспертных медицинских технологий Анна Шуляева говорит, что для получения полной картины заболевания могут потребоваться лабораторная диагностика и функциональные методы обследования: ЭКГ, рентген, УЗИ.

Среди иммунологических лабораторных тестов большое значение имеет новое поколение диагностических маркеров, которые называются «аутоантитела». Это иммуноглобулины, особые белки крови человека. «В норме они имеют защитную функцию, а при аутоиммунных заболеваниях реагируют на собственные ткани человека и разрушают их. Выявление этих аутоантител является основой диагностики аутоиммунных заболеваний», — рассказывает заведующий лабораторией диагностики аутоиммунных заболеваний Научно-методического Центра по молекулярной медицине СПбГМУ им. И. П. Павлова Сергей Лапин. Он замечает, что для обследования пациентов с аутоиммунными заболеваниями специалистами его лаборатории выполняют около 150 лабораторных тестов.

Назначению иммуномодуляторов, известных как «иммностимуляторы», всегда должно предшествовать иммунологическое обследование. «Бесконтрольное использование этих препаратов может нанести вред здоровью. Ведь никому в голову не приходит назначать препарат для снижения давления, предварительно это самое давление не измерив», — сравнивает профессор Сельков.

Качественные цели

Услуги иммунолога можно получить по полису ОМС, но попасть к такому специалисту непросто. Это займет большое количество времени и

будет сопряжено с некоторыми трудностями. Специалист-иммунолог обычно принимает один-два раза в неделю, и попасть на прием очень тяжело. В больницах ситуация обстоит значительно лучше, считает Анна Шуляева.

По оценке специалистов, в Петербурге работает до 14 аллергологических кабинетов при поликлиниках города, в которых трудятся все штатные иммунологи Петербурга. Среди лидирующих «частников» Сергей Лапин называет «Аллергомед» и «Хеликс» как специализирующиеся на иммунологии и аллергологии частную клинику и лабораторию соответственно. Первичный осмотр и обстоятельное иммунологическое обследование в коммерческом заведении обходятся петербуржцу в среднем в 10 тыс. рублей.

Однако аллерголог-иммунолог Института иммунологии ФМБА России Елена Латышева уверена, над доступностью серьезных иммунологических тестов высокого качества еще нужно работать. «Практика показывает, что большинство коммерческих лабораторий проводят иммунологические исследования плохо, а ведь на основании полученных результатов врач назначает то или иное лечение», — говорит она. — Проведение иммунологических анализов — очень сложный высокотехнологичный процесс с дорогими реактивами».

В Москве, замечает Наталья Серебряная, иммунология более развита и доступна для людей, чем в Петербурге. «В столице возможностей помочь больным больше, в частности, из-за количества специализированных центров, в том числе в области детской иммунологии. Однако многое зависит от квалификации врача, а в Петербурге хорошие доктора есть», — добавляет госпожа Серебряная.

Перспективы на энтузиазме

Специалисты единодушны: российский иммунолог не отстает от мирового уровня, за последнее десятилетие в стране появились специализированные центры для взрослых и детей с хорошим оборудованием, растет доступность иммунологической помощи. Врачи называют иммунологию одним из локомотивов развития фармакологии и лабораторной диагностики, отмечая их стремительное развитие. Но в то же время на новые научные разработки выделяется все меньше средств, а специалисты, теряя свой энтузиазм, уходят из профессии. Сейчас перед мировой иммунологией стоит ряд серьезных задач. Во-первых, изучить механизмы аллергических и аутоиммунных заболеваний, чтобы уметь предотвращать их: у ученых есть подозрения, что росту болезней способствует обильное использование в промышленности новых химических соединений, иммунологический эффект которых никто не знает.

Во-вторых, нужно обеспечить лекарствами пациентов с иммунодефицитами, в первую очередь с врожденными. «Препараты очень дорогие, а терапия является пожизненной. Сами пациенты не только в России, но и в странах Европы и США не могут осилить такие финансовые затраты. Адекватное лечение возможно только при поддержке государства», — говорит Елена Латышева.

Огромной проблемой является низкая осведомленность врачей о первичных иммунодефицитах. «Для России очень характерной чертой является лечение „мифических иммунодефицитных состояний“, бесконтрольный прием иммуномодулирующих средств, в то время как пациент с реальной проблемой дами остается как без диагноза, так и без правильного лечения», — продолжает врач.

Благотворительный фонд «Подсолнух» помогает детям с нарушениями иммунитета со всей России, здесь рассказывают, как остро стоит эта проблема в стране. «Первичный иммунодефицит — это не редкое заболевание, а редко диагностируемое, в этом вся сложность. Лишь 2% аллергологов-иммунологов способны поставить такой диагноз. Поэтому, к сожалению, 90% больных первичным иммунодефицитом умирают недиагностированными», — говорит президент благотворительного фонда Виолетта Кожерева.

Большой интерес ученых во всем мире вызывает трансплантация гемопоэтических стволовых клеток, которая позволит произвести реконструкцию нарушенной иммунной системы и полностью излечить пациентов с врожденной патологией иммунитета.

Влада Гаскикова

Коммерсантъ.

В лучших местах Петербурга.

Рестораны

MASARONI	Рубинштейна ул., 23
MARKET PLACE	Конституции пл., 3, лит. А Малоохотинский пр., 64 Выборгская наб., 61
ШАЛЯПИН	Тверская ул., 12/15
ТАВЕРНА ГРОЛЛЕ	Большой пр., В.О., 20
РИБАЙ	Казанская ул., 3
GINZA	Аптекарский пр., 16
GUSTO	Дегтярная ул., 1а
ЧИН-ЧИН	Мытинская наб., 3
НА РЕЧКЕ	Ольгина ул., 8
ГАСТРОНОМ	Марсово Поле, 7
ПЛОШКИН	ТК «Променад», Комендантский пр., 2
МОСКВА	Невский пр., 114, ТЦ «Стокманн»
FIT FASHION	Казанская ул., 3
САДКО	Глинки ул., 2
SAPULETTI	Большой пр., П.С., 74
МАРСЕЛЬЕЗА	Мартьянова наб., 16
FRANCESCO	Суворовский пр., 47
МОЯ ФЛОРЕНЦИЯ	Чернышевского пр., 9

СТРОГАНОФ

СТЕЙК ХАУС	Конногвардейский б-р, 4
РУССКАЯ	Конногвардейский б-р, 4
РЮМОЧНАЯ №1	
DELON	Корпусная ул., 9 / Б. Зеленина ул., 18
CITY GRILL	Восстания ул., 1
BURGERS & BEER	Рубинштейна ул., 4 кан. Грибоедова наб., 18-20
KONTORA	Орловская ул., 5
TONY'S KITCHEN	Малый пр. В.О., 88
THE KITCHEN	Московский пр., 73

Кофейни

ГАРСОН	Невский пр., 95 Невский пр., 103 Суворовский пр., 47 Комендантский пр., 11 Лахтинская ул., 32 Разъезжая ул., 41 кан. Грибоедова наб., 25 Б. Морская ул., 39 Космонавтов пр., 14, ТЦ «Радуга» Б. Коношненна ул., 3
---------------	--

ШТОЛЛЕ

1-я линия В.О., 50
Знелская пр., 37
Восстания ул., 32
Невский пр., 11
Коношненный пер., 1/6
Владимирский пр., 15
Савушкина ул., 3
Просвещения пр., 34
Каменноостровский пр., 31
Стачек пр., 74
1-я Красноармейская ул., 4
Московский пр., 128
Декабристов ул., 19
Декабристов ул., 33
Полтавская ул., 3
Ленинский пр., 151
Тверская ул., 1А

Кафе

МАГАЗИН	Бонч-Бруевича ул., 2/3
У СМОЛЬНОГО	
ЯКИТОРИЯ	Петровская наб., 4

ВИТАМИН

Гражданский пр., 18А	
МАГАЗИН «Максидом»	
ВЕНЕЦИЯ	Софийская ул., 14
XREN	Загородный пр., 13
ИП МАЛЫШЕВ	Синопская наб., 50А
ДРАГО	Приморский пр., 15
KROO CAFE	Суворовский пр., 27 / 9-я Советская ул., 11

Пабы

ПАБ № 1	Чкаловский пр., 15
DR. INKI BAR	Алтайская ул., 12 Б-я линия, В.О., 21
LIBRARY BAR	Вознесенский пр., 4 Средний пр., В.О., 5

Газета «Коммерсантъ» издается бесплатно не распространяется.
Информация по тел. (812) 271-3635
www.spb.kommersant.ru