



Здравоохранение

Четверг 3 декабря 2015 №223 (5733 с момента возобновления издания)

kommersant.ru

14	Как себя чувствовали сердечники в рамках года борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями	15	С чего начнется разработка национальной стратегии по борьбе с неинфекционными болезнями	16	Что будет с пациентами в процессе финансового передела на российском рынке инсулина	16	Кто и когда получил в России первый GMP-сертификат
----	---	----	---	----	---	----	--

Главный удар по российскому здравоохранению придется на 2016 год. В течение предыдущих семи лет расходы на здравоохранение составляли 3,7% ВВП, в 2015 году расходы на здравоохранение в России снизились до 3,4% ВВП, а на 2016 год запланировано 3% ВВП. Как итог перечень бесплатных медицинских услуг пересмотрят и подсократят. Платные услуги станут дороже, в результате медицина, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь, перестанет быть доступной для еще большей части россиян.

Квотирование госгарантий

— ВМП —

Тарифная проходимость

Одним из показателей уровня развития здравоохранения является качество и доступность высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП), которая в нашей стране входит в программу государственных гарантий, но в условиях дефицита бюджетных средств, которых на всех не хватает, оказывается по так называемым квотам. Ежегодно Минздрав РФ утверждает около 1,5 тыс. видов ВМП, для каждого из которых устанавливаются соответствующие тарифы (стоимость лечения), после чего, исходя из имеющихся бюджетных средств, рассчитывается число больных, которых можно пролечить на эти деньги. Объемы медицинской помощи с привязанным к ним финансированием (квоты) ежегодно распределяются по регионам исходя из их заявок. Подобная практика на деле же объемы ВМП, указанные в заявках, подгоняются под объем квот, выделяемых тому или иному региону. Но даже эти заявки не удовлетворяются в полном объеме. Не меньшей проблемой, напрямую связанной с дефицитом финансирования отрасли, является заниженность тарифов. Тарифы на оказание ВМП в России ниже соответствующих тарифов в странах Организации экономического сотрудничества и развития (ОЭСР), в которую входят 34 экономически развитые страны Европы. Например, федеральный тариф на восстановление проходимости сосудов сердца (аортокоронарное шунтирование) в России в 2,1 раза меньше, чем в странах ОЭСР (\$8,3 тыс. и \$17,4 тыс. соответственно). Стентирование сосудов сердца оплачивается на 19% ниже (\$6 тыс. и \$7,4 тыс.). Операция по замене коленного или тазобедренного сустава в РФ стоит на 35% меньше, чем в странах ОЭСР (\$5 тыс. и \$7,7 тыс.).

Сколько можно ждать?

В настоящее время в России ВМП оказывают 675 учреждений, в том числе 461 в регионах. Такое увеличение инфраструктуры позволило сократить сроки ожидания ВМП. Если в 2009 году срок ожидания ВМП составлял 93 дня для взрослых и детей, то по результатам 2014 года — 21 день для взрослых и 14 дней для детей. С 2006 года число пациентов, получивших ВМП, вырос-



Осенью в ряде ведущих клиник страны остановились операционные, потому что закончились квоты. В 2016 году это произойдет еще раньше

ло почти в четыре раза и составило 552 тыс. человек в 2014 году. За эти годы финансирование ВМП выросло в семь раз в текущих ценах. Но с учетом инфляции — только в 3,2 раза (по сравнению с 2006 годом). Таким образом, к 2015 году расходы (тарифы) на ВМП на одного пациента в текущих ценах увеличились в 1,8 раза, но в постоянных ценах с учетом инфляции сократились почти на 30%. Все это время себестоимость лечения росла гораздо быстрее, чем инфляция. Поэтому фактически тарифы на ВМП в России как минимум в два раза ниже, чем нужно.

Для оценки доступности ВМП во всем мире используется число операций в расчете на 100 тыс. населения.

По данным ВОЗ, операций коронарной реваскуляризации миокарда (с применением аортокоронарного шунтирования и ангиопластики, в том числе стентирования) в России делают в 2,8 раза меньше, чем в «новых» странах ЕС (соответственно 89 и 253 на 100 тыс. населения в год), и в 2,7 раза меньше, чем в «старых» странах ЕС (236 на 100 тыс. населения). Операций по замене тазобедренного сустава в РФ делают в 3,3 раза меньше, чем в «новых» странах ЕС (соответственно 38 и 125 на 100 тыс. населения в год), и

в 5,3 раза меньше, чем в «старых» странах ЕС (203 на 100 тыс. населения). Трансплантацию почки в РФ делают в пять раз меньше, чем в «новых» странах ЕС (соответственно 0,6 и 3,0 на 100 тыс. населения в год). Таким образом, сегодня доступность ВМП в России в три раза ниже, чем в «новых» странах ЕС, которые так же экономически развиты, как РФ. Если ориентироваться на эти страны, то в настоящее время ВМП должны оказываться как минимум 1,5 млн россиян в год.

Доступ к телу

Дефицит квот и нехватка тарифов влекут за собой всевозможные злоупотребления. Квоты придираживаются. Или если для спасения больного не хватает выделенной государством суммы, средства на его лечение заимствуют из квот менее тяжелых пациентов. На одного больного открывают несколько историй болезни, получая на один клинический случай не одну, а несколько квот, аккумулируя таким образом необходимые средства для лечения. Зачастую из-за банальной нехватки денег медики не могут оказать пациенту необходимое лечение, хотя обладают всеми необходимыми навыками. Наиболее правильный в таких случаях путь — привлечение средств па-

циентов или благотворительных фондов. Увы, нередки случаи, когда больных пытаются раскрутить на софинансирование, предлагая дополнительно оплатить те или иные исследования или манипуляции, которые обычно предусмотрены квотой.

В основе всех этих ухищрений лежит одна глобальная проблема — дефицит финансирования отрасли, который усугубляется год от года. В течение последних семи лет расходы государства на здравоохранение стабильно составляли 3,7% ВВП, что в 1,5 раза ниже, чем в «новых» странах ЕС (5,5% ВВП), и в 2 раза ниже, чем в «старых» странах Евросоюза. В 2015 году расходы на здравоохранение в России снизились до 3,4% ВВП, а на 2016 год запланировано всего 3% ВВП.

Погружение в реальность

С 1 января 2014 года примерно треть ВМП (ВМП №1 — 459 методов) была отнесена к специализированным методам лечения и «погружена» в систему ОМС. Остальные 1 тыс. видов ВМП №2 продолжают финансироваться из средств федерального бюджета.

По данным Счетной палаты, если в 2013 году дефицит системы ОМС составлял 26,1 млрд руб., то в 2014 году он вырос до 55,3 млрд руб. «Погружение» в дефицитную систему ВМП №1 существенно снизило доступность этой части медицинской помощи для населения.

Согласно приложению к Программе государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи на 2015 и плановый период 2016 и 2017 годов, средства на оплату по перечню ВМП №1 (459 методов) перечислялись из федерального фонда ОМС в территориальные фонды ОМС в рамках общей субвенции, которая выделяется на оказание территориальных программ госгарантий.

Средства по перечню ВМП №2 (около 1 тыс. методов) в объеме 82,1 млрд руб. переведены в форме иных трансфертов из бюджета ФОМС в федеральный бюджет и затем в федеральные и другие медицинские организации для оказания ВМП. В итоге в 2015 году ВМП реально гарантирована только для 322 тыс. пациентов, которые будут пролечены в федеральных клиниках, вместо 505 тыс. в 2013 году, получивших лечение в федеральных и региональных учреждениях.

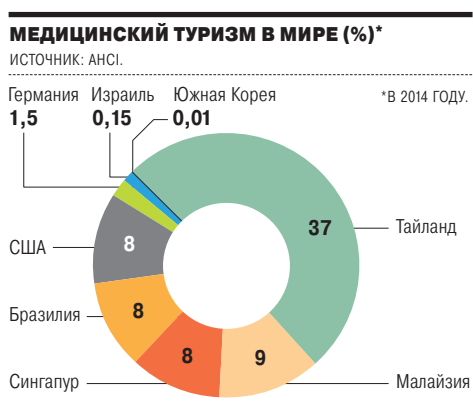
Светлана Белостоцкая

ЗАГРАНИЦА НАС ПРОЛЕЧИТ

Совокупные темпы годового прироста мирового рынка медицинского туризма в течение нескольких последних лет составляли 15–18%, следует из отчета конференции Advantage HealthCare — India 2015. У России из-за ослабления рубля также появились шансы включиться в соревнование за международных клиентов.

Для жителей все большего числа стран лечение за границей становится частью обычной жизни, а медицинский туризм постепенно трансформируется в отдельную отрасль экономики — с таким заявлением в ходе конференции Advantage HealthCare — India 2015 выступила глава Министерства торговли Индии Нирмала Ситхарама. По ее словам, в 2014 году объем мирового рынка медицинского туризма составил \$43 млрд, при этом совокупные темпы его годового прироста в течение нескольких последних лет составляли 15–18%. «К 2020 году объем рынка zahraniчных медицинских услуг, как ожидается, составит \$90 млрд», — отметила она.

В 2014 году число людей, решивших пролечить лечение не у себя на родине, достигло 8,5 млн. Большая часть из них — 3 млн — приехала в Таиланд. На втором месте по числу обращений за платной медпомощью от иностранцев оказалась Малайзия (0,88 млн человек). В первую десятку стран-лидеров также вошли Сингапур (0,63 млн человек), Бразилия (0,6 млн человек), США (0,55 млн человек), Турция (0,44 млн человек), Южная Африка (0,42 млн человек) и Индия (0,27 млн человек). Наибольшие темпы прироста потока медицинских туристов за 2014 год продемонстрировала Турция (30%), в первую тройку также входят Южная Африка (20%) и Индия (26%). Основными причинами для нарастающего медицинского туризма в первую очередь является все-



возрастающий запрос населения на качественное здравоохранение. Еще одна причина для поездки за границу — законодательные ограничения, введенные отдельными странами для некоторых медицинских процедур, например искусственного оплодотворения. В среднем стоимость одного курса лечения в рамках медицинского туризма составляет \$4,5–7,5 тыс. Наиболее популярными являются междисциплинарные процедуры в области кардиологии, замена бедренных и коленных суставов, мастопатия, различные пластические операции. Популярной процедурой является комплексное обследование (full check). При этом цены на такие вмешательства могут существенно отличаться на рынках даже тех стран, которые входят в первую тройку наиболее популярных для туризма направлений. Например, если в Таиланде процедура коронарного шунтирования с учетом всех сопутствующих расходов пациента в среднем стоит \$11 тыс., то сопоставимо с ценой в Малайзии (\$9 тыс.), то в Сингапуре она же будет стоить \$18,5 тыс. Наиболее дорогое лечение предлагают

США: цены на процедуры там отличаются от средних по рынку в несколько раз. Например, та же процедура коронарного шунтирования будет стоить около \$40 тыс. Наиболее же дешевые медицинские услуги предлагает Индия: там эта операция обойдется в среднем в \$7 тыс.

Главными регионами—поставщиками медицинских туристов являются США и страны Евросоюза. С учетом статистики Ситибанка в 2014 году число россиян, выехавших на лечение за рубеж, достигло 350 тыс. человек. Основными направлениями российского медицинского туризма являются страны Европы — в первую очередь Германия (около 150 тыс. россиян ежегодно) и Израиль (около 15 тыс.). А для тех, кто проживает в восточной части страны, — Южная Корея (около 10 тыс. российских туристов). Также набирает популярность Финляндия.

Последние полтора года на лечение в Россию уже начали приезжать пациенты из Америки и стран Европы. Американцы чаще всего приезжают в Курган в Федеральный центр ортопедии и травматологии имени Елизарова, а европейцев больше интересует косметология. Но пока их число не превышает нескольких тысяч человек ежегодно.

В России все более популярным становится внутривосточный туризм: число его участников может достигать до нескольких десятков тысяч человек. Множество москвичей, например, ездят за стоматологией в регионы Московской области, а также в Тверь, Калугу, Рязань. Качество материалов и самих процедур там может быть не хуже московского, а цены настолько ниже, что экономия от стоимости лечения с избытком покрывает стоимость проезда. За косметологией, по его словам, россияне ездят в Тюмень, Новосибирск, Псков. Реабилитация, наоборот, привлекает людей из регионов в Москву.

Анастасия Мануйлова

ЖИЗНЬ ВЗАИМЫ

Смертность населения, которая с 2005 до 2013 года постоянно снижалась, вновь поползла вверх. За девять месяцев текущего года по сравнению с аналогичным периодом прошлого года число умерших увеличилось почти на 1% по стране и почти на 4% — в Москве. В 2015 году число умерших в стране может превысить 1,9 млн человек (в 2014 году умерли 1,88 млн граждан). Виной тому существенное снижение доступности и качества медицинской помощи по причине дефицита финансирования.

Мужская доля

На смертность населения влияет несколько факторов: доступность медицинской помощи, возрастная структура населения, качество и образ его жизни, экологическая обстановка.

Федеральный Минздрав объясняет рост смертности старением населения, сезонными эпидемиями гриппа, а также неумеренным курением и алкоголизмом граждан. Однако все эти факторы имели место и в предыдущие годы. Например, по данным того же Минздрова, за последние пять лет потребление алкоголя в стране сократилось на 30%, а доля курящего населения снизилась на 1,7%, что, наоборот, должно было привести к снижению смертности, но этого не произошло. Экологическая обстановка в стране не изменилась. Эпидемии гриппа случаются каждый год. Ежегодный темп прироста доли пожилого населения с 2005 года практически постоянный — 1,8%. Более того, с 2011 года с постоянным темпом увеличивается доля детей, что тоже должно было способствовать снижению смертности.

Тем не менее смертность растет. Самое обидное, что растет смертность трудоспособного населения, главным образом мужчин. Уже в 2014 году этот показатель вырос на 1,2%, и в текущем году эта отрицательная динамика с высокой вероятностью сохранится. При этом разница между ожидаемой продолжительностью жизни женщин и мужчин у нас одна из самых высоких в мире — 11,2 года.

Таким образом, остается только один фактор, который мог повлиять на рост смертности, — снижение доступности бесплатной медицинской помощи.

Доступность бесплатной медицины зависит от средств, которые государство выделяет на медицину, а также от обеспеченности врачами и койками. Ведь очевидно, что если врачей не хватает, то к ним будут очереди. Если не хватает коек, то будут сложности с госпитализацией в стационар. А если сокращаются средства, то, соответственно, будет сокращаться ВСЕ: зарплаты врачей, затраты на лекарства, на расходные материалы, на содержание учреждений, койки и др.

Что же произошло в здравоохранении за последние годы?

Деньги на ветер

Вопреки заявлениям Минздрова о том, что финансирование отрасли в 2015 году увеличилось, на самом деле произошло его снижение. В текущих ценах деньги на здравоохранение действительно добавили. Но надо помнить, что в 2014 году инфляция составила 11,4%, а в 2015-м — 12,2%. Примерно 10% расходов в отрасли (закупка лекарств, расходных материалов, медицинских изделий) привязано к курсовой разнице валют, соответственно, эти расходы подорожали вдвое. Таким образом, по сравнению с 2013 годом с учетом инфляции и девальвации рубля в 2014 году на здравоохранение было затрачено на 7% меньше, в 2015 году — на 17% меньше. Что касается будущего, то в 2016-м эксперты прогнозируют снижение затрат на здравоохранение на 20%. Другими словами, то, что можно было купить за 100 руб. в 2013 году, в 2015-м уже не купишь за 100 руб., ибо рубль подешевел на 17%.

Кадровые чистки

Частично из-за снижения финансирования, а также из-за неправильно выбранного вектора реформ в здравоохранении за два последних года число врачей в государственных и муниципальных учреждениях сократилось на 23 тыс. И это притом, что их дефицит и так составлял как минимум 30% от необходимого. Ситуация с дефицитом кадров усугубляется тем, что в государственных муниципальных учреждениях почти 30% врачей пенсионного возраста (около 150 тыс.). Это означает, что в самое ближайшее время начнется их ускоренный отток из отрасли. А число выпускников, которые ежегодно приходят в здравоохранение после окончания вуза, не сможет компенсировать этот отток. Например, ежегодно, по данным Росстата, медицинские вузы оканчивает около 21 тыс. молодых врачей, однако в отрасли остается только две трети их числа, то есть не более 14 тыс. Исходя из этого, есть серьезные риски, что дефицит кадров будет только нарастать.

Койко-жизнь

Сокращения затронули и коечный фонд государственных и муниципальных учреждений. За 2013 и 2014 год число стационарных коек уменьшилось на 80 тыс. И это притом, что обеспеченность коечным фондом в РФ уже была ниже, чем в Германии. Следует также учесть, что потоки больных у нас больше, чем в европейских странах, а плотность населения меньше, поэтому нам в любом случае нужно больше врачей и коек.

Обещанное лечение

Не лучше ситуация обстоит и с бесплатными лекарствами. В 2013 году обеспеченность бесплатными лекарствами в амбулаторных условиях в РФ была в 4,4 раза ниже, чем в странах ЕС, как Чехия, Венгрия, Польша, Словакия, Словения, Эстония, сопоставимых с нами по уровню экономического развития. За девять месяцев 2015 года доступность бесплатных лекарств в РФ снизилась еще больше. При этом, по данным Минэкономики, цены на лекарства за январь—август текущего года выросли на 17%.

Москва смертная

Критическая ситуация сложилась в здравоохранении Москвы. С 2011 по 2014 год в Москве на 17% сократилась обеспеченность практикующими врачами (с 3,5 до 2,9 на 1 тыс. населения), на 24% — стационарными койками

(с 6,8 до 5,2 на 1 тыс. населения). Полностью закрыты 5 больниц, 7 поликлиник и 100 отделений.

В результате только за 2014 год в Москве объемы медицинской помощи по территориальной программе госгарантий в расчете на одного жителя сократились: число посещений поликлиник — на 25%, число госпитализаций в стационары — на 2%, число вызовов скорой медицинской помощи — на 7%. При этом число больных в столице не уменьшилось! Государственное финансирование бесплатной медицинской помощи с 2013 по 2015 год в постоянных ценах (2013 год — 100%) сократилось на 9%, а за счет средств бюджета Москвы — на 28%.

И это произошло в одном из самых богатых регионов страны, которому грех жаловаться на дефицит средств. Валовый региональный продукт (ВРП) столицы на душу населения в год в 2,7 раза выше, чем в среднем по РФ, и на 20% выше по паритету покупательной способности доллара, чем в «старых» странах ЕС. При этом ожидаемая продолжительность жизни в Москве почти на пять лет ниже, чем в «старых» странах ЕС, а стандартизованный показатель смертности в 1,4 раза выше. Для справки: в 2013 году в Москве в доле ВРП госрасходы на здравоохранение были на уровне расходов по той же статье Папуа-Новой Гвинеи — 2,4%.

В результате всех проводимых в столице реформ возможность получить бесплатную медицинскую помощь для москвичей сократилась даже с учетом того, что в Москве расположены федеральные и ведомственные учреждения. Это сказалось на динамике демографических показателей: с 2011 по 2014 год на фоне снижения общего коэффициента смертности в целом по стране в Москве он stagnировал на уровне 9,7 случая на 1 тыс. населения. А за девять месяцев 2015 года число умерших в столице возросло на 3,9% по сравнению с аналогичным периодом прошлого года. Это один из худших результатов в Центральном федеральном округе.

Доступ тела

Снижение госфинансирования, числа врачей и стационарных коек в целом по стране привело к тому, что за 2014 год уменьшились объемы бесплатной помощи, или по-простому снизилась ее доступность. Так, число посещений медицинских учреждений в связи с заболеванием уменьшилось на 137 млн (14%) по сравнению с прошлым годом. Число госпитализаций пациентов в стационар сократилось почти на 680 тыс. (2%). Число вызовов скорой медицинской помощи уменьшилось на 1,7 млн (4%). При этом больных людей, нуждающихся в медицинских услугах, в стране меньше не стало.

Минздрав РФ объясняет, что это снижение замещается развитием других видов медицинской помощи в первичном звене (поликлиниках) — неотложной помощи и коек дневного стационара. Но в ситуации недостатка финансирования и дефицита кадров там это замещение малозффективно.

Так, госпитализация в дневной стационар за счет средств ОМС стоит 800 руб. в сутки, тогда как стоимость обычной больничной койки в три с лишним раза выше — 2,5 тыс. руб. в сутки. Но если дневной стационар заменяет стационарную специализированную помощь, то он должен быть практически таким же дорогостоящим. Если в нем проводят серьезную хирургическую операцию или реабилитацию, то там должны быть соответствующие кадры, оборудование. Но дефицит врачей участковой службы по стране составляет почти 37 тыс. человек (50% от необходимого), а на приобретение оборудования не хватает средств. Поэтому все эти стационарозамещающие виды медицинской помощи не могут компенсировать снижение круглосуточной стационарной и скорой медицинской помощи.

Сегодня на первичное звено, в котором на 50% не хватает врачебных кадров и через которое идет интенсивный поток больных, возложили еще и диспансеризацию. Из-за того что врачи занялись здоровьем, уменьшилось число больных, которые смогли попасть на прием, одновременно возросла нагрузка на врача. При этом врачи в первичном звене и так работали с высоким коэффициентом совместительства — 1,5. Как следствие, в большинстве случаев они тратят на пациента 9–10 минут вместо положенных 15 или 30, ведь обслужить надо всех пришедших на прием. В результате страдает качество медицинской помощи, потому что уставший врач опасен для пациента. В Евросоюзе, чтобы защитить пациента, Парламентом ЕС принят закон, запрещающий медицинским работникам работать более 40 часов в неделю. А мы продолжаем перегружать своих врачей.

Также нельзя согласиться с тем, что сокращение числа стационарных коек компенсируется интенсивностью их работы. Известно, что если койка работает больше 310 дней в году (в РФ — 322 дня), то в стационаре растет число инфекционных осложнений.

Могильная статистика

Почему же в условиях дефицита врачей в стране продолжается сокращение медицинских кадров? В 2012 году в майских указах президента была поставлена задача повысить доступность медицинской помощи, для чего прекратить отток кадров из отрасли, поэтапно увеличить заработную плату врачей в два раза по отношению к средней в экономике. Но средства на это Минфин предусмотрел недостаточно. В результате родились так называемые «дорожные карты» структурных преобразований в отрасли и Минздрав РФ направил в регионы методические письма, в которых разъяснялось, что необходимо иметь средства на повышение оплаты труда. А именно за счет неэффективных расходов, сокращая объем скорой и стационарной помощи, медицинские кадры, а также наращивая объем платных медицинских услуг.

Методические письма-то послали, а вот главного не сделали: не посчитали, как эта «оптимизация» отразится на доступности медицинской помощи, не прочитали потоки больных, не обеспечили доступность врачей в поликлиниках. Если число врачей и коек сокращается, а поток больных не уменьшается, то пропускная способность сети здравоохранения снижается и больные не могут получить бесплатную медицинскую помощь. Если у пациента есть деньги, он идет в частную клинику. Если у пациента денег нет, он нигде не идет. Он болеет или умирает. Или выздоравливает. Но к медицине это уже не имеет отношения.

Review РОССИЙСКАЯ НЕДЕЛЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Ключ к здоровью

С 7 по 11 декабря в центральном выставочном комплексе «Экспоцентр» состоится ставший уже традиционным международный научно-практический форум «Российская неделя здравоохранения», объединяющий целый блок международных выставок и крупных конгрессных мероприятий. Поскольку 2015 год объявлен в России годом борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями, центральным событием мероприятия станет VI международный форум по профилактике инфекционных заболеваний и формированию здорового образа жизни «За здоровую жизнь», который будет посвящен рассмотрению комплекса мер по борьбе с болезнями системы кровообращения.

— события —

Широкий масштаб

В нынешнем году «Российская неделя здравоохранения» и VI международный форум по профилактике инфекционных заболеваний и формированию здорового образа жизни «За здоровую жизнь» включены в план научно-практических мероприятий Министерства здравоохранения РФ.

По словам главы ведомства Вероники Скворцовой, несмотря на напряженные экономические условия, расходы на здравоохранение в текущем году увеличились на 216,4 млрд руб. по сравнению с прошлым годом, или на 8,4%. При этом бюджет Фонда ОМС вырос на 24%, или более чем на 295 млрд руб., превысив 55% от общего объема средств на здравоохранение. В планы Министерства здравоохранения на 2015 год включено существенное развитие диспансерного наблюдения за лицами из групп риска, повышение эффективности профилактических программ, внедрение позитивного опыта по расширению функций среднего медицинского персонала, продолжение процесса компьютеризации рабочих мест врачей.

Все это и многое другое найдет отражение в мероприятиях форума, которые направлены на обмен опытом и установление контактов в сфере медицины не только между отечественными представителями отрасли здравоохранения, но и участниками из многих стран.

Позитивный опыт предыдущих лет показывает, что на подобных форумах и выставках активно работают зарубежные представители. В частности, в 2014 году на государственном уровне в аналогичных выставках Экспоцентра принимали участие Германия, Индия, КНР, Польша, Республика Корея, Куба, Тайвань, Турция, Чехия. Лучшими партнерами стали коллективные экспозиции Кубы и Индии.

Уникальный формат единого информационного и выставочного пространства создан для того, чтобы обеспечивать качественно новые возможности продвижения инновационных продуктов для практической медицины, привлекать ведущих производителей медицинской техники и лекарственных препаратов, профессионалов, работающих в системе здравоохранения, представителей госструктур и деловых кругов, широкой медицинской общественности из всех регионов страны.

Знай наших

История «Российской недели здравоохранения» насчитывает более 40 лет. Она началась в 1974 году, когда впервые в нашей стране была организована масштабная выставка «Здравоохранение» с целью демонстрации новейшего медицинского оборудования. А уже с 1997 года в Экспоцентре ее стали проводить ежегодно. В 2006-м площадка вошла в состав выставочно-конгрессного блока «Российская неделя здравоохранения». Изначально экспозиция зарождалась с уклоном на медицинскую промышленность, но сейчас она получила новое предназначение. Форум стал площадкой для решения проблем медицинской отрасли и средством пропаганды здорового образа жизни. О международном признании и высоком авторитете «Российской недели здравоохранения» свидетельствуют знаки Всемирной ассоциации выставочной индустрии и Российского союза выставок и ярмарок.

По традиции в текущем году форум объединит в себе две крупные международные выставки — «Здравоохранение» и «Здоровый образ жизни». С каждым годом число участников и посетителей форума неуклонно растет. Например, если в 2009 году на общей площади 40 тыс. кв. м присутствовало поряд-

ка 817 участников из 40 стран мира и около 28 тыс. посетителей, то в 2014 году на площади 55 тыс. кв. м. было уже больше 1 тыс. участников из 42 государств, а число посетителей выросло до 32 тыс. человек

Примечательно, что российские фирмы составляют 70% от представляющих свою продукцию на выставке, что говорит об интересе отечественного бизнеса к теме здравоохранения, здорового образа жизни. В 2014 году новые передовые разработки практически во всех областях современной медицины продемонстрировали ведущие российские производители: «Амико», «Винар», Загорский оптико-механический завод, «Костромская медтехника», Краснотурский завод им. С. А. Зверева, «Крон-М», «Ломо», «Микро-монтаж», «Татхимфармпрепараты», Уральский оптико-механический завод, «Электрон» и т. д.

В рамках «Российской недели здравоохранения-2015» будут организованы коллективные экспозиции Министерства промышленности и торговли РФ, а также государственной корпорации «Ростехнологии» и ОАО «Роснано». Помимо всего прочего на выставках будет представлен проект «Экспоцентр» — за выставкой без контрафакта», направленный на уменьшение случаев демонстрации контрафактных товаров.

Стартовая площадка

В последнее десятилетие производство медицинских изделий в Российской Федерации развивалось активными темпами. Этому способствовала реализация национального проекта «Здоровье» и программы «Модернизация здравоохранения», а также ФЦП «Развитие фармацевтической и медицинской промышленности на период до 2020 года и дальнейшую перспективу», в рамках которой поддержано более 160 проектов по разработке и организации производства современных медицинских изделий и техники.

Указанные факторы позволили значительной части предприятий увеличить объемы производства, осуществить модернизацию мощностей, расширить ассортимент инновационных продуктов и решений. К настоящему моменту сформировалось ядро российских производителей, качество продукции и производственная культура которых позволяют обеспечить нужды здравоохранения во многих видах медицинских изделий и лекарств. Уже сейчас из 608 жизненно важных и необходимых препаратов 67% производится в России. В 2015 году Министерством промышленности и торговли РФ совместно с Министерством здравоохранения РФ планируется приступить к созданию новых десяти субстанций против онкологических заболеваний, множественной миеломы и ряда других заболеваний.

На выставках «Здоровый образ жизни» и «Здравоохранение» будет представлено оборудование, производимое российскими предприятиями в рамках реализации государственных программ модернизации и импортозамещения. На основе мониторинга участия предприятий в выставках и представленной ими продукции оргкомитет подготовит рекомендации по участию производителей в тендерах на закупку оборудования для нужд здравоохранения.

Благодаря внедрению новых технологий в организации медицинской помощи в стране за последние годы удалось добиться значительного прогресса. Так, по данным на 1 января, в федеральном сервисе «Интегрированная электронная медицинская карта» зарегистрировано свыше 3 тыс. медицинских организаций Российской Федерации (более 30%), где фиксируются медицинские записи по 15,8 млн пациентов. Это позволяет медицинским организациям вести учет размещенных, отклоненных, отмененных и реали-



РИС-СЛУЖБА ИВЭ-ЭКСПОЦЕНТР



РИС-СЛУЖБА ИВЭ-ЭКСПОЦЕНТР

зованных вызовов, при необходимости направлять пациентов в другую медицинскую организацию для прохождения дополнительных специализированных обследований, осуществлять прогнозирование количества посещений и выстраивать расписания врачей. К федеральному сервису «Федеральная электронная регистратура» за прошедший год подключено более 2 тыс. медицинских организаций, передающих в систему расписания работы 51 тыс. врачей, ежегодно обслуживающих 31 млн заявок на прием к врачу и вызовов врача на дом. В течение года совместно с 22 регионами осуществлялись мероприятия по оснащению станций и центров скорой медицинской помощи современными автоматизированными системами обмена информацией, обработки вызовов и управления мобильными бригадами с использованием аппаратуры спутниковой навигации ГЛОНАСС. В интересах организации бесперебойной, своевременной и современной медицинской помощи

на дорогах России Минздравом, Минтрансом и некоммерческим партнерством ГЛОНАСС реализовано и отработано в пилотных регионах (Костромская и Пензенская области) автоматизированное взаимодействие системы диспетчеризации санитарного автотранспорта и системы единого вызова 112.

Таким образом, можно говорить о том, что «Российская неделя здравоохранения» не просто выставочная площадка, а двигатель прогресса, ведь многие инновации, нашедшие отражение сегодня в медицинской области, изначально были представлены как выставочные образцы на секциях форума.

Главная проблема

Центральным событием «Российской недели здравоохранения-2015» станет VI международный форум по профилактике инфекционных заболеваний и формированию здорового образа жизни «За здоровую жизнь».

Форум является самым масштабным и авторитетным мероприяти-

ем в сфере профилактики инфекционных заболеваний в стране. В настоящее время он приобрел логичную структуру, объединяя мероприятия как на федеральном уровне, так и в регионах. Первый региональный форум был организован в 2012 году в Казани, последующие состоялись в Екатеринбурге и Барнауле.

Президент РФ Владимир Путин в послании Федеральному собранию объявил 2015-й годом борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями. В этой связи оргкомитет «Российской недели здравоохранения» принял решение, что форум-2015 будет посвящен рассмотрению комплекса мер по борьбе с сердечно-сосудистыми заболеваниями, поскольку именно это является национальной проблемой и основной причиной смертности в нашей стране. Сегодня каждый 13-й россиянин страдает сосудистой патологией, на смертность от болезней сердца приходится половина всех летальных исходов.

По словам министра здравоохранения Вероники Скворцовой, благодаря внедрению правильной маршрутизации скорой помощи число больных с острой сосудистой патологией, госпитализированных в учреждения второго-третьего уровней (сосудистые отделения и центры), увеличилось только за последние два года почти в два раза (на 92%). Прямым результатом этого явилось снижение смертности от болезней системы кровообращения за тот же период на 11,3%. Включение в 2014 году 459 методов высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП) в систему обязательного медицинского страхования обеспечило повышение ее доступности для всего населения страны. Число пролеченных больных за один год увеличилось на 41% — с 505,5 тыс. до 715,6 тыс. человек. Особо следует отметить, что расширились возможности для применения высокотехнологичных технологий у людей старше трудоспособного возраста (их доля увеличилась до 49%). Среди получивших ВМП повысилась и доля пациентов, проживающих в сельской местности, которая впервые составила 26%, то есть вышла на уровень представленности сельских жителей в структуре населения страны. Это показывает, что впервые ВМП стала действительно равнодоступной. В 2014 году высокотехнологичная помощь начала оказываться и в экстренной форме. Так, проведено более 61 тыс. экстренных стентирований сосудов, что, безусловно, внесло свой вклад в снижение смертности от сосудистых заболеваний.

Особое внимание на форуме будет уделено возрастающей роли центров здоровья в развитии системы медицинской профилактики, вопросам, связанным со здоровым питанием как основой единой профилактической среды, влиянию экологии и здорового образа жизни на репродуктивное здо-

На международном научно-практическом форуме «Российская неделя здравоохранения» в Экспоцентре ежегодно демонстрируются новейшие разработки, необходимые для практической медицины

ровье, борьбе с курением и злоупотреблением алкоголя. Согласно данным Министерства здравоохранения РФ, ожидаемая продолжительность жизни в 2014 году выросла до 71 года, достигнув своего исторического максимума и у мужчин (65,4 года), и у женщин (76,5 года). Благодаря увеличению рождаемости и снижению смертности у детей и лиц трудоспособного населения страна вышла на положительный естественный прирост населения в 33,7 тыс. человек. После того как с 1 июня прошлого года вступил в силу второй пакет положений по ограничению курения табака, установленных федеральным законом №15-ФЗ, по данным Росстата, с 2008 года число курильщиков уменьшилось на 17%. Положительные изменения наблюдаются и в плане отказа от алкогольной зависимости. За период с 2008 по 2014 год отмечено снижение более чем на 27% среднедушевого потребления алкогольной продукции в пересчете на абсолютный алкоголь — с 16,2 л до 11,5 л. За этот же период вдвое увеличилось число россиян, регулярно занимающихся спортом, которое в 2014 году превысило 29,3 млн человек. Так как все профилактические мероприятия проводятся на базовом уровне здравоохранения — в первичном звене, его поддержка и развитие являются приоритетным направлением в политике здравоохранения страны.

Также, в рамках форума «За здоровую жизнь» состоятся пленарные заседания и будет организована работа секций «Бизнес и общество — за здоровую Россию», «Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний», «Профилактика онкологических заболеваний», «Факторы окружающей среды, культура здорового питания и профилактика диабета».

Общими усилиями

Как и в предыдущие годы, организаторами одного из самых масштабных и значительных событий в сфере здравоохранения страны выступают Государственная дума ФС РФ, Министерство здравоохранения РФ и ЦВК «Экспоцентр» при поддержке Совета федерации ФС РФ, Министерства промышленности и торговли РФ, правительства Москвы, Торгово-промышленной палаты РФ и Всемирной организации здравоохранения.

Форум проводится при поддержке руководства страны, федеральных органов законодательной и исполнительной власти. В приветствии участникам и организаторам «Российской недели здравоохранения» президент РФ Владимир Путин подчеркнул, что форум по праву является одним из наиболее авторитетных мероприятий международного уровня в сфере медицины и охраны здоровья, его работа направлена на эффективное решение ключевых профессиональных проблем, внедрение лучшего опыта, инновационных технологий, подготовку квалифицированных кадров.

Также в адрес «Российской недели здравоохранения» поступили приветствия от председателя правительства РФ Дмитрия Медведева, председателя Совета федерации Федерального собрания РФ Валентины Матвиенко, председателя Государственной думы Федерального собрания РФ Сергея Нарышкина, президента Олимпийского комитета России Александра Жукова, заместителя председателя правительства РФ Ольги Голодец, министра здравоохранения РФ Вероники Скворцовой, министра промышленности и торговли РФ Дениса Мантурова, мэра Москвы Сергея Собянина, президента Торгово-промышленной палаты РФ Сергея Катярина.

Ольга Хохлова

СОБЫТИЯ ДЕЛОВОЙ ПРОГРАММЫ «РОССИЙСКОЙ НЕДЕЛИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ-2015»

7–8 декабря

VI международный форум по профилактике инфекционных заболеваний и формированию здорового образа жизни «За здоровую жизнь»
Организаторы: Государственная дума ФС РФ, Министерство здравоохранения РФ, Российская академия наук

В рамках работы форума состоятся:
Награждение победителей конкурса «Лучший проект государственно-частного взаимодействия в здравоохранении»

Заседание профильной комиссии по медицинской профилактике экспертного совета в сфере здравоохранения Минздрава России
Советские руководители структур медицинской профилактики первичного звена здравоохранения

Круглые столы:

«Национальный год борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями: первые итоги»
«Бизнес и общество за здоровую Россию. Кто же отвечает за здоровье гражданина?»
«Построение телемедицинской системы в России: вызовы и перспективы»
«Профилактика инфекционных заболеваний и формирование здорового образа жизни у детей и подростков»
«Кашель в центре внимания. Профилактика и раннее выявление заболеваний органов дыхания»

7–11 декабря

X международная научная конференция по вопросам состояния и перспектив развития медицины в спорте высших достижений «Спортмед-2015»

Организаторы: Министерство здравоохранения РФ, Федеральное медико-биологическое агентство, Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н. И. Пирогова, Российская ассоциация по спортивной медицине и реабилитации больных и инвалидов, ЗАО «Экспоцентр»
При поддержке и участии: Олимпийского комитета России, Паралимпийского комитета

России, Министерства спорта РФ, Международной федерации спортивной медицины, Федерации ассоциаций спортивной медицины стран СНГ и Балтии

Конференция «Фарммедпром-2015»
Организаторы: Минпромторг России

XVII ежегодный научный форум «Стоматология-2015»

«Функциональная диагностика в стоматологии»

Организаторы: ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт стоматологии и челюстно-лицевой хирургии» Министерства здравоохранения РФ, ЗАО «Экспоцентр»

XIII Всероссийский форум. Зимняя сессия

«Обращение медицинских изделий»

Организаторы: КВК «Империя», ЗАО «Экспоцентр»

VI Ежегодная общероссийская конференция «Негосударственное здравоохранение: состояние и перспективы развития»

Организаторы: Ассоциации частных клиник Москвы, Санкт-Петербурга и Нижнего Новгорода, «Опора России», «Деловая Россия», ЗАО «Экспоцентр»

Конференция «Технологии 3D-печати в медицине»

Организаторы: ЗАО «Экспоцентр», Высшая школа маркетинга и развития бизнеса НИУ Высшая школа экономики

Конференция «Фарммикс»

Организатор: ООО ВО РЕСТЭК

3-й Российский конгресс по комплексной медицине, 1-й Конгресс по традиционной медицине стран ШОС, БРИКС, ЕАЭС

Организаторы: общероссийская общественная организация «Российская профессиональная медицинская ассоциация специалистов традиционной и народной медицины», НП «Национальная медицинская палата», ЗАО «Экспоцентр»



Review РОССИЙСКАЯ НЕДЕЛЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

«Мы смогли существенно повысить уровень информированности граждан в вопросах здорового образа жизни»

О наиболее актуальных проблемах российского здравоохранения рассказал директор ФГУ «Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины», главный специалист Министерства здравоохранения России по профилактической медицине **Сергей Бойцов**.

— экспертиза —

— 2015 год был объявлен в России годом борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Как вы оцениваете его итоги?

— Сверхзадача была актуализировать проблему заболеваний сердечно-сосудистой системы при понимании того, что в течение одного года решить ее невозможно. Мы должны были придать импульс, тем самым обозначив значимость данного вопроса. Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями — это далеко не только медицина. Так вот за пределами медицины в рамках этого года мы смогли существенно повысить уровень информированности граждан в вопросах здорового образа жизни, а также проинформировать их о симптомах острых состояний тех заболеваний, которые чаще всего заканчиваются трагично, и о порядке действий в случае их развития.

— Какими были конкретные действия по повышению уровня информированности?

— Первое — это использование СМИ. Пока, к сожалению, не удалось обеспечить социальную рекламу на центральных телеканалах. Но во многих регионах Российской Федерации на региональных каналах в течение всего года наши социальные ролики регулярно выходили. Второе — интернет: продвижение идеологии здорового образа жизни в социальных сетях. Третье — наружная реклама. Четвертое — массовые акции, которые осуществлялись силами центров медицинской профилактики, центров здоровья. А также активизация волонтерского движения. И пятое — индивидуальная работа на уровне контакта медицинский работник—пациент (в рамках диспансеризации, профилактических осмотров, посещения центров здоровья).

— Было ли организовано обучение врачей?

— Конечно. Эта работа активным образом стартовала еще в 2009 году, когда в стране были созданы центры здоровья. Тогда же были подготовлены ме-



ФОТО: СЕРГЕЙ БИРЮКОВ/РИА «САНКТ-ПЕТЕРБУРГ»

тодические рекомендации, организовано обучение персонала этих медицинских учреждений. Сейчас таких центров уже 800 в России, и они работают без государственной поддержки. Значит, люди чувствуют в них необходимость. Конечно, туда приходят в основном те, кто является носителем культуры здорового образа жизни. Этих носителей должно быть хотя бы несколько миллионов человек, чтобы они могли существенно влиять на все общество. Кроме того, систематическое обучение налажено для примерно 4 тыс. сотрудников отделений профилактики поликлиник, а также для участковых терапевтов.

— Одно из важнейших направлений здравоохранения — диспансеризация взрослого населения. Как вы объясняете людям ее необходимость?

— Мы проводим диспансеризацию с 2013 года. По данным социологических опросов, сейчас уровень информированности населения о наличии диспансеризации более 60%. Диспансеризацию любой человек, чей возраст делится на 3, может пройти абсолютно бесплатно. У пожилых людей она помогает выявить те болез-

ни, от которых чаще всего умирают: сердечно-сосудистые, онкологические, бронхолегочные заболевания и сахарный диабет. А для молодых и людей среднего возраста это выявление или факторов риска этих болезней, или ранних проявлений, когда человек чувствует себя абсолютно здоровым. Благодаря обследованию человека можно продемонстрировать риски развития у него инсульта, инфаркта в ближайшие десять лет. И объяснить, как можно уменьшить эти риски, изменив образ жизни.

— Как на государственном уровне бороться с элементами нездорового образа жизни населения, такими как курение, алкоголь, некачественные продукты?

— Эта проблема должна быть выдвинута как минимум на уровень Государственной думы, Совета федерации, правительства. Она должна получить политическую оценку. Например, со стороны производителей продуктов питания мы сейчас услышим миллион контраргументов, что якобы пальмовое масло — очень полезный продукт. Да и табачники, по их словам, производят массу продукции, которая не только безвредна, но даже по-

лезна. Что касается алкоголя, то первым шагом надо сделать повышение акциза, вторым — жесткие регулирующие меры в отношении производства контрафакта. Ну и, безусловно, надо менять культуру потребления алкогольной продукции. Развивать в молодежной среде культуру потребления не пива, а вина, приучать людей получать удовольствие не от факта опьянения, а от вкуса напитка.

— Сегодня идет так называемая оптимизация в сфере здравоохранения. И соотечественники реагируют на нее крайне отрицательно. Как вы можете это объяснить?

— Что касается слова «оптимизация», которому последнее время придали бранный смысл, я хотел бы его изо всех сил сохранить и реабилитировать. Потому что оптимизация — это одна из форм существования прогресса. Все наше стремление к лучшей жизни — это оптимизация. Если мы хотим, чтобы наше здравоохранение стало лучше, мы должны заниматься его оптимизацией, поэтому давайте вернем этому слову положительную окраску.

Кстати, в нашей стране существует обратная зависимость: чем больше в регионе количество коек на душу населения, тем смертность выше, потому что большее количество коек — это отражение экстенсивного характера состояния здравоохранения. Койка должна быть интенсивно работающей, конечно, при подключении реабилитационного звена, паллиативного звена. Медицина сейчас активно перестраивается, чтобы все эти звенья заработали.

— Но из-за этой перестройки у людей сложилось негативное отношение к Министерству здравоохранения.

— И виноваты в этом в первую очередь СМИ и те люди, которые с удовольствием услышали, что есть какой-то внутренний враг, на которого надо наброситься. Они не понимают, что сами уничтожают ту сферу социальной защиты, без которой в определенный момент им будет не обойтись. Надо

просто спокойно разобраться, выявить недостатки и их планомерно устранить.

— Как вы думаете, «Российская неделя здравоохранения» помогает как-то исправить ситуацию, вернуть веру в отечественное здравоохранение?

— Значение этого международного форума трудно переоценить. «Российская неделя здравоохранения» — итоговое мероприятие года. Оно уникально и не похоже на традиционную конференцию или форум. С одной стороны, это демонстрация коллегам-врачам, партнерам, контрапартнерам того, что у нас уже есть в стране, и того, что может быть произведено. Своего рода маркетинг, привлечение инвестиций, продвижение продаж. А с другой стороны, это множество площадок, на которых обсуждаются наиболее актуальные проблемы здравоохранения с точки зрения науки, администрирования, управления. Обсуждаются не только силами медицинского сообщества, но и с привлечением политиков, бизнесменов.

— Министр здравоохранения РФ Вероника Скворцова недавно заявила, что ключевым мероприятием грядущей выставки будет форум профилактики неинфекционных заболеваний. В чем его важность?

— Сейчас в соответствии с рекомендацией Всемирной организации здравоохранения в России под эгидой Минздрава начинается разработка национальной стратегии по борьбе с неинфекционными заболеваниями. Для того чтобы разработать программу, надо вовлечь в этот процесс всех потенциальных участников. И этот форум будет одним из первых шагов в решении проблемы. Он дает возможность привлечь крупнейших производителей продукции, которые должны обеспечивать здоровый образ жизни, а также представителей градостроительной политики. То есть это серьезный шаг к формированию команды по разработке национальной стратегии борьбы с неинфекционными заболеваниями.

Кира Кочарян

«Основная наша задача — снижение смертности от сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний в России»

— законодательство —

О том, какую практическую ценность для развития отечественной медицины и профилактики опасных неинфекционных заболеваний несет «Российская неделя здравоохранения», рассказал первый заместитель председателя комитета Государственной думы по охране здоровья академик РАН **НИКОЛАЙ ГЕРАСИМЕНКО**.

— Как вы считаете, чем важна «Российская неделя здравоохранения» для отечественной медицины?

— На этой выставке демонстрируют новейшие достижения в области здравоохранения, особенно в части профилактики заболеваний и формирования здорового образа жизни, показывают новые методы диагностики и лечения заболеваний, а также зарождаются новые методы коммуникаций. Могут отметить, что в связи с необходимостью импортозамещения растет количество российских компаний, представляющих свою продукцию. Например, раньше у нас использовались зарубежные стенты в сердечно-сосудистой хирургии. А сейчас хорошие стенты делают в Новосибирске (они тоже будут в числе экспонатов выставки в этом году).

Самое важное, что кроме демонстрации достижений уже три года в рамках выставки проводится форум «За здоровую жизнь», на котором выступают ведущие специалисты в разных областях медицины. В этом году, например, мы в рамках форума будем впервые проводить секцию «О профилактике и формировании здорового образа жизни у детей и подростков», потому что давно известно: все привычки формируются в детстве. Также на форуме проходят установочные мероприятия для руководителей профилактических центров в регионах, для бизнеса. На основании заключений после мероприятия делаются поправки в законы.

— На ваш взгляд, какие основные задачи стоят в настоящий момент перед российским здравоохранением?

— Основная задача — это снижение смертности от сердечно-сосудистых и онкологических заболева-



ФОТО: СЕРГЕЙ БИРЮКОВ/РИА «САНКТ-ПЕТЕРБУРГ»

ний. В России смертность от этих заболеваний гораздо выше, чем в Европе. Для ее снижения необходим комплекс мероприятий. Это прежде всего раннее выявление заболеваний. Сейчас, например, более 50% онкологии выявляется на третьей-четвертой стадиях болезни, а нужно 50–70% выявлять на первой стадии. Поэтому необходимо повсеместно проводить целевой скрининг для раннего выявления онкологических заболеваний. А для выявления сердечно-сосудистых болезней нужно регулярно измерять людям давление, уровень сахара в крови и холестерина.

Также важна профилактика, чтобы как можно больше людей могли вообще избежать болезни. А для этого нужен целый комплекс: правильное пи-

тание, отказ от курения, снижение потребления алкоголя, физическая активность. Нужно ввести контроль за содержанием соли в продуктах, потому что из-за нее поднимается давление. Весь этот комплекс может быть внедрен только при активном взаимодействии власти, научного сообщества, бизнеса и СМИ.

— Какие законопроекты, касающиеся здравоохранения, сейчас обсуждаются в Госдуме?

— Законопроект о внесении поправок в Трудовой кодекс РФ, согласно которым работодатели должны предоставлять работникам выходной оплачиваемый день для прохождения медицинского осмотра врачами в рамках диспансеризации, также законопроект об обязательном йодировании соли (что помогает предотвратить заболевания щитовидной железой). Еще есть проект закона об ограничении рекламы вредных продуктов (тех, которые перенасыщены сахаром, солью и быстрыми углеводами).

— Почему борьба с неинфекционными заболеваниями в России является приоритетной?

— Сегодня это приоритетное направление в области здравоохранения практически во всех странах мира. Ведь болезнь легче предупредить, чем потом лечить. К тому же это значительно дешевле. На Западе давно уже разработан ряд мероприятий, направленных на формирование у людей с детских лет привычки к здоровому образу жизни. Мы только начинаем вести эту работу на государственном уровне. Главная задача — повлиять на факторы риска, способствующие развитию заболеваний: это окружающая среда, прежде всего состояние воздуха, которым мы дышим, воды — которую мы пьем. Также важно качество и безопасность пищевых продуктов. Необходимо усилить контроль за их качеством и принимать соответствующие меры по улучшению. Очень важно снизить потребление табака, алкоголя и наркотиков.

Только внедрив этот комплекс мероприятий, мы получаем серьезное снижение заболеваемости и, соответственно, снижение смертности и увеличение продолжительности жизни.

Кира Кочарян

прямая речь

Мнения экспертов о «Российской неделе здравоохранения»

Лидия Ильенко, заслуженный врач России, профессор, эксперт этического комитета Министерства здравоохранения РФ, декан педиатрического факультета Российского исследовательского университета им. Н. И. Пирогова:



— «Российская неделя здравоохранения» — это площадка, которая существует уже в течение довольно длительного времени и находится в центре Москвы, что тоже немаловажно. Ее экспонентами являются отечественные и зарубежные компании. С каждым годом отечественных становится все больше, что не может не радовать. Наши врачи, ординаторы, интерны, студенты медицинских вузов с удовольствием посещают выставку. Посещаемость большая еще и потому, что там проходит целый ряд обучающих, информирующих семинаров, секций, что очень полезно и для профессионалов в медицине, и для будущих врачей. Педиатрический факультет Российского исследовательского университета им. Н. И. Пирогова неоднократно принимал участие в «Российской неделе здравоохранения». Мы проводили лекции для врачей и населения под названием «Октябрь уж наступил». Ведь с похолоданием начинается период повышенной заболеваемости. А педиатрия — это специальность профилактическая, поэтому мы считаем, что все, что можно предвидеть, надо предвидеть, и все, что можно предупредить, надо предупредить. Помимо вакцинации против гриппа очень важны меры, направленные на повышение собственных защитных сил организма с помощью образа жизни, использования средств природного происхождения, а также фитотерапевтических, гомеопатических препаратов. Это волнует всех, поэтому наши лекции и семинары всегда собирают полные залы. Читателям могу посоветовать избегать сейчас больших скопления людей, заниматься профилактикой. Носите маски, используйте носовыми платками, одевайтесь по сезону, не допускайте переохлаждения. Вирусные инфекции попадают к нам только через верхние дыхательные пути, в частности через нос. Поэтому защита слизистой носа играет важную роль. В качестве профилактического средства можно использовать спреи на основе морской воды. А если вы все-таки заболели, то болейте правильно: оставайтесь дома и не распространяйте инфекцию!

Арман Воскерчян, генеральный директор компании Philips в России и СНГ:



— Сегодня государство стремится обеспечить надлежащую медицинскую помощь населению в условиях сокращающегося финансирования, руководители лечебно-профилактических учреждений страны — повысить клиническую и экономическую эффективность своих центров, врачи — оставаться в курсе последних открытий и мировых практик в медицинской науке, пациенты — принимать осознанные решения относительно своего здоровья, а производители сложной медицинской техники — представить инновационные решения и комплексные услуги, призванные вывести отечественное здравоохранение на мировой уровень. Решение всех этих задач кроется в партнерстве и комплексном подходе на всех этапах: от профилактики и диагностики до лечения и ухода на дому. И «Российская неделя здравоохранения» с ее насыщенными деловой и научной программами — идеальная площадка для открытого диалога, обсуждения социально значимых вопросов и поиска путей их решения. Для компании Philips это, пожалуй, основное событие в сфере российского здравоохранения уже на протяжении многих лет. Система здравоохранения трансформируется, рынок меняется, старые формулы и подходы теряют свою актуальность. Принято сознавать, что «Неделя здравоохранения» идет в ногу со временем и предлагает новые возможности для таких компаний, как Philips. Сегодня производители техники выступают не столько в роли поставщика, сколько интегратора и эксперта, совмещающего потребности государства и частных инвесторов с запросом общества на качественную медицинскую помощь. А благодаря участию в выставке представители бизнеса имеют уникальную возможность всегда держать руку на пульсе, укреплять партнерские отношения, устанавливать новые контакты. В этом году мы представим последние разработки высокотехнологичного оборудования для профилактики и ранней диагностики социально значимых заболеваний в сфере кардиологии и онкологии, а также поделимся своим опытом в области комплексных решений для медицинских центров, далеко выходящим за рамки поставок медтехники.

Александр Элинсон, генеральный директор НИПК «Электрон»:



— Мы принимаем участие в выставочно-конгрессном проекте «Российская неделя здравоохранения» уже более 15 лет. Это крупнейшее мероприятие в области здравоохранения, на котором встречаются деловые партнеры, врачи, управленцы и представители органов власти. Для нас особенно важна возможность увидеться с большим количеством людей, поделиться своими новостями. Наша компания занимается разработкой и производством медицинского диагностического оборудования, комплексных и ИТ-решений для здравоохранения. В прошлом году на выставке мы представляли новые модели оборудования для рентгенодиагностики, радионуклидной диагностики и интраоперационного контроля. В этом году у нас тоже есть чем удивить, но хочу, чтобы это было сюрпризом.

Борис Поляев, президент Российской ассоциации по спортивной медицине, главный специалист по спортивной медицине Министерства здравоохранения России:



— Если раньше спортивной медицине в России уделялось не так много внимания, то сейчас ситуация кардинально изменилась. Это обусловлено тем, что у нас в стране регулярно проводятся крупные спортивные мероприятия международного уровня, а спортивная медицина — это составляющая успеха любого спортсмена на 30–40%. Большой толчок также дало введение нового комплекса ГТО. Спортивные врачи стоят на страже тех людей, которые сдают эти тесты. По указу президента РФ каждый из сдающих должен иметь медицинский допуск, соответственно, спортивные врачи получили большую дополнительную нагрузку. Самая главная задача, которую ставит руководство страны перед спортом, — это подготовка спортивного резерва. Это будущие медали, которые должны вырасти, а корни этого дерева должны быть крепкими и здоровыми, чем и занимается сейчас спортивная медицина.

Хочу отметить большие подвижки в создании нормативно-правовой базы по спортивной медицине. Она теперь поставлена в один ряд с важными направлениями в здравоохранении, чего не было ранее.

В деле популяризации спортивной медицины важную роль играет научно-практический форум «Российская неделя здравоохранения». В этом году в его рамках мы будем проводить уже 10-ю международную ежегодную конференцию по вопросам состояния и перспективам развития медицины в спорте высших достижений «Спортмед-2015». Статус этой конференции очень высок, она включает в себя обмен информацией по различным направлениям. Например, в рамках «Спортмед-2015» будет проходить конференция студентов и молодых ученых по спортивной медицине, конференция Федерального медико-биологического агентства по медицинской сопропровождению сборных команд РФ, будет проведено расширенное заседание группы по развитию спортивной медицины при президенте РФ. Будут обсуждаться вопросы самого высокого уровня. К нам приедут ведущие специалисты по спортивной медицине со всего мира, включая президента Международной федерации спортивной медицины Фабио Пигиоцци и президента Европейской федерации спортивной медицины Андре Дебрюа. С российской стороны участие примут в том числе: руководитель Федерального медико-биологического агентства В. В. Уйба, куратор спортивной медицины от администрации президента А. В. Кулаковский, заместитель министра здравоохранения И. Н. Каграманян, заместитель министра спорта РФ Ю. Д. Нагорных, представители Олимпийского комитета во главе с генеральным директором В. Ю. Сенгелевым. Также соберется весь научный бомонд: ученые из институтов физической культуры, медицинских вузов, научно-исследовательских институтов. Мы собираемся подвести итоги года, поговорить о плюсах и минусах в развитии спортивной медицины. Конечно, похващаемся достойной организацией чемпионата мира по водным видам спорта в Казани и проходившего после него чемпионата мира по плаванию среди ветеранов. Обсудим ближайшие планы: подготовку к чемпионату мира по футболу, а также комплекс ГТО, который активно пошел по стране. Кстати, планируется, что в 2016-м нормативы сдадут 25 млн человек.

«Российская неделя здравоохранения» — это еще и смотр достижений в области медицины. Участники наших заседаний с огромным удовольствием знакомятся с представленными экспонатами. И у нас есть свой стенд. В прошлом году мы представляли мобильный комплекс спортивной медицины, который может выполнять выездные обследования. А в этом году мы познакомили коллег и посетителей выставки с новыми методами скрининг-диагностики, которые дают возможность пройти быстрое компьютерное обследование непосредственно перед сдачей нормативов ГТО.

здравоохранение практика

Сахарный пирог

В октябре Владимир Путин распорядился увеличить объемы выпуска отечественного инсулина. Сделать это будет непросто: российские компании удовлетворяют лишь десятую часть потребности страны в инсулине. Объем инсулинового рынка России составляет от \$350 млн до \$500 млн, так что речь идет о большом финансовом переделе. Но хорошо бы при этом лоббистам из «Ростеха» не забыть, сколько тяжелых последствий может вызвать использование некачественного инсулина.

— конкуренция —

Игра в монополюку

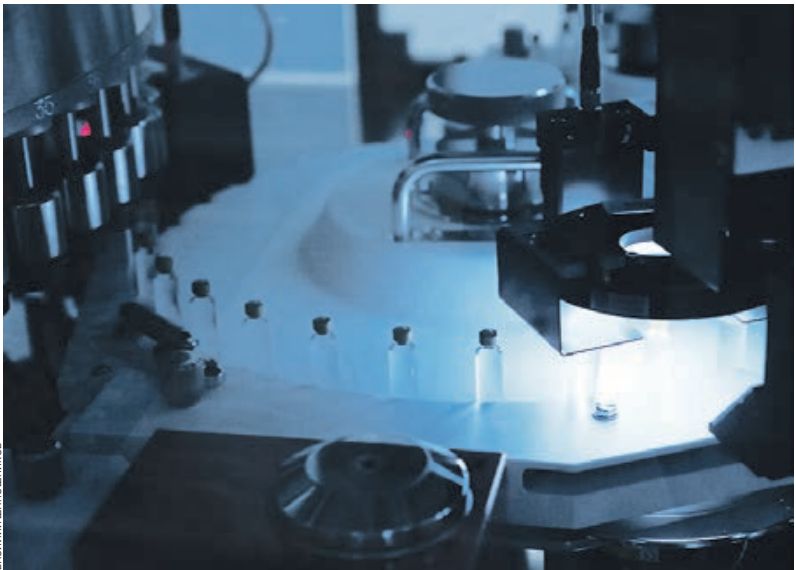
Российские больные сахарным диабетом практически полностью зависят от инсулина, произведенного иностранными компаниями. В основном российский рынок делят три иностранные компании, имеющие свое производство в России: датская Novo Nordisk (около 40%), американская Eli Lilly (почти 30%) и французская Sanofi-Aventis (примерно 20%). Российские компании покрывают лишь около 10% потребности страны. При этом почти 100% инсулина закупается за счет госбюджета.

Количество больных сахарным диабетом в мире продолжает увеличиваться. По данным ВОЗ, если еще 20 лет назад число людей с этим заболеванием не превышало 30 млн, то сейчас с этим диагнозом живет около 350 млн человек. Причем около половины больных диабетом — это люди трудоспособного возраста — 40–59 лет. Прогнозы роста заболеваемости неутешительны: в следующие 15 лет количество больных диабетом на Земле может превысить 600 млн человек.

По статистике Государственного реестра РФ, число граждан с диагнозом «сахарный диабет» сегодня в России составляет более 4 млн человек. Однако фактическая распространенность диабета в несколько раз выше регистрируемой, поэтому можно предположить, что общее число российских граждан, страдающих диабетом первого и второго типов, превышает 10 млн человек. Это означает, что миллионы российских граждан нуждаются в ежедневных инсулиновых инъекциях. А с учетом роста числа больных эта потребность будет увеличиваться.

Весной нынешнего года премьер-министр России Дмитрий Медведев говорил о необходимости заместить лекарства, входящие в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, российскими аналогами. По его словам, в течение нескольких лет необходимо достичь обеспечения населения препаратами, 90% из которых должны быть произведены в России, и для достижения этой цели потребуются принятие правительством дополнительных шагов.

Одним из таких шагов стало утверждение критериев, по которым лекарственный препарат будет считаться локальным продуктом, а значит, иметь шанс участвовать в госзакупках. До 31 декабря, для того чтобы называться российским продуктом, препарату достаточно было прой-



Sanofi-Aventis первой из трех крупнейших мировых производителей инсулина открыла свое производство в России

ти производственный процесс упаковки (как первичной, так и вторичной). Однако с 1 января 2016 года к товарам, произведенным в Российской Федерации, можно будет отнести только те лекарственные препараты, которые прошли такие технологические процессы, в результате которых произошло изменение свойств и (или) структуры исходного соединения, молекулы или вещества. Если же препарат был лишь взвешен, расфасован, упакован, промаркирован, он не признается товаром, произведенным в России.

Другой шаг к тому, чтобы перевести российских диабетиков на отечественный препарат, сделал президент Путин, дав указание корпорации «Ростех», по сути, создать в России инсулиновую монополию. По распоряжению президента комплекс полного цикла по производству инсулина и его аналогов должен быть создан в подмосковном Пушине на базе ОАО «НПК „Биоран“», образованного при поддержке правительства Московской области. При этом Минэкономки вместе с «Ростехом» и Внешэкономбанком должны изыскать возможность включения пущинского проекта в программу поддержки инвестиционных проектов на основе проектного финансирования. А Внешэкономбанку рекомендовано до 1 февраля 2016 года предоставить кредит для реализации проекта в Пушино. Минздрав РФ совместно с Минпротормом обязан проработать вопрос «о централизации на федеральном уровне государственных закупок инсулинов и определении единственного исполнителя (поставщика) таких закупок».

Появление на растущем инсулиновом рынке такого игрока, как «Ростех», к тому же обладающего статусом единственного исполнителя госзакупок, означает, что ситуация на рынке может измениться не в пользу иностранных компаний. Другой вопрос, в течение какого времени это произойдет.

С одной стороны, создать столь масштабное высокотехнологичное производство полного цикла вряд ли удастся быстро. По мнению директора по исследованиям в области здравоохранения компании MAGRAM Market Research Ирины Сковрцовой, на реализацию такого проекта может потребоваться не меньше двух лет (столько строился завод в Серпуховском районе). А если учесть объемы производства, которых намерена достичь корпорация «Ростех», срок может быть увеличен.

Кроме того, на трансфер необходимых технологий, без которых не удастся достичь запланированных объемов производства, уйдет около пяти лет, полагают эксперты.

Сегодня в России лишь две российские компании в состоянии производить субстанцию для инсулина: ОАО «Герофарм-Био» и Институт биорганической химии им. академиков М. М. Шемякина и Ю. А. Овчинникова. При этом весь производимый ими объем инсулина составляет около 30 кг в год при годовой потребности страны 500 кг.

Для сравнения: компании Sanofi (Франция) для того, чтобы выстроить технологическую цепочку полного цикла по производству инсулинов в Орловской области от стадии вторичной упаковки, потребовалось три года. При этом субстанция для инсулина продолжает поступать из Франкфурта, где расположено одно из крупнейших предприятий ком-

паний. Для инсулина это считается полной локализацией, поскольку подход, при котором субстанция производится на одном заводе, а затем поставляется на предприятия по всему миру, позволяет снизить стоимость при сохранении высокого качества продукции.

Локализация успеха

В апреле инсулиновый завод в Калужской области открыла датская Novo Nordisk, о локализации заявив и американская Eli Lilly. Но обе компании вряд ли смогут в ближайшее время локализоваться до такой степени, чтобы их продукт назывался российским.

Наиболее глубокую локализацию своего производства провела компания Sanofi, что может дать ей преимущес-тво перед конкурентами, поскольку ее препараты могут быть признаны российскими. «Мы первая иностранная компания, локализовавшая в России производство инсулинов по полному циклу. 100% наших сотрудников на заводе в Орловской области — российские гражда-

не», — сообщила «Б» представительница Sanofi. Кроме того, завод в Орловской области «Санofi-Авентис Восток» прошел европейскую инспекцию и получил GMP-сертификат Европейского агентства по лекарственным средствам (EMA). Европейские стандарты качества GMP строже российских и позволяют экспортировать продукт с орловского завода в страны Евросоюза.

Какую долю могут занять российские производители на рынке инсулинов, сегодня сказать невозможно. По словам Ирины Сковрцовой, называются цифры 25%, 50%, 80% и даже 100%. «Вытеснить Eli Lilly, Novo Nordisk и Sanofi, которые вместе контролируют более 90% российского рынка инсулина, будет сложно и, думаю, неправильно. Дело в том, что Novo Nordisk и Sanofi имеют свой производ-ства инсулина в России и их закрытие негативно скажется на и без того падающей экономике, — считает она. — Наконец, передача львиной доли рынка новому производителю, пусть и работающему на базе опробованных биотехнологий, чревата перебоями в поставках и постепенным снижением качества продукции из-за проблем с внедрением новых идей и технологий». А главное, второпях нельзя создать производство инсулина, которое способно конкурировать с названными здесь западными производителями по объему и качеству продукции, потому что речь идет о жизни и здоровье людей.

Константин Анохин

НАЧАЛЬНАЯ МОЩНОСТЬ

В октябре в индустриальном парке «Ворсине» Калужской области открылось высокотехнологичное предприятие международной инновационной биофармацевтической компании «АстраЗенека».

На сегодняшний день в «АстраЗенека Россия» работает более 1,4 тыс. сотрудников. В осуществленный проект было инвестировано \$224 млн и локализация производства в Калужской области подтверждает долгосрочную стратегию развития компании в России. Господин Сорно рассказал, что предприятие рассчитано на выпуск 30 инновационных препаратов. Выход на проектную мощность планируется в 2017 году, что предполагает ежегодный выпуск 40 млн упаковок, или 850 млн таблеток. «АстраЗенека» стала одним из 60 участников фармацевтического кластера Калужской области, в котором



успешно работают несколько десятков российских и иностранных заводов по производству лекарственных средств.

«АстраЗенека» — международная инновационная биофармацевтическая компания со штаб-квартирой в Великобритании, образова-

на в 1993 году в результате слияния шведской фармацевтической компании «Астра» (Astra AB) и дочки британской «Кемикал Индастрис» PLC (Imperial Chemical Industries) «Зенека» (Zeneca). В настоящее время является ведущей международной инновационной биофармацевтической компанией, занимающейся исследованием, разработкой, производством и продажей рецептурных препаратов для лечения заболеваний в области кардиологии, пульмонологии, онкологии, неврологии, гастроэнтерологии, психиатрии и др. исследованиями и разработками. На R&D компания ежегодно тратит более \$4 млрд в год. Продажи компании осуществляются на территории более 100 стран мира. Производственные центры компании «АстраЗенека» расположены в Швеции, Великобритании, США, Канаде, Франции, Японии, Индии и теперь в России.

Сергей Тополь

ПЕРВАЯ РЕПРОДУКЦИЯ ПО GMP

В 2015 году, как и в 2014-м, в стране вновь провален тотальный переход отечественной фарм-отрасли на GMP. Значительная часть фармпроизводителей и регламентирующие органы оказались не готовы. В лучшем случае переход на GMP возможен в 2016–2017 годах. В качестве упрека отечественным производителям — пример старшей европейской фармкомпании Gedeon Richter (1901 год, Венгрия), которая стала в России самой первой фармацевтической компанией, получившей еще в 2004 году GMP-сертификат. По мнению АН-ДРАША ОРАСЗА, директора GR по международным коммерческим вопросам, секрет прост: умение сфокусироваться на главном, доступность препаратов и не жалеть денег на инновации.

За 100 с лишним лет мы прошли путь от обыкновенной городской аптеки, которая, кстати, работает до сих пор, до крупнейшей современной фармацевтической компании со штаб-квартирой в Венгрии, занимающейся разработкой собственных лекарственных препаратов и производством дженериков. На инновации и научные исследования компания тратит ежегодно около 12% от оборота (самый большой показатель для фармкомпаний Центральной и Восточной Европы). Развиваем инновационное направление биоанало-

гов. Наши лекарства продаются во всем мире. Маркетинговая сеть GR охватывает Европу, Россию, страны СНГ, Прибалтику. Есть представительства в Азии, Латинской Америки, Китае и США. Мы имеем производственные площадки в Венгрии, России, Польше, Румынии. Россия и СНГ обеспечивают 42% продаж всей компании. Компания является одним из лидеров в производстве препаратов для сохранения репродуктивного женского здоровья и лечения болезней центральной нервной системы. Есть и иные направления, но это те, на которых мы фокусируемся.

Наша миссия — обеспечить высокое качество лечения на протяжении поколений. Что это значит? Что это должны быть не только эффективные и безопасные препараты, но и доступные — во всех смыслах этого слова. Поэтому если у какой-то компании в мире заканчивается патент на производство оригинального препарата, в котором мы видим для себя потенциал, мы относимся к выпуску дженериков положительно.

Если говорить о самых последних достижениях, то несколько недель назад мы получили одобрение FDA нашей разработки в области психиатрии — антипсихотика карипразина. Это стало большим достижением всей венгерской фармацевтической науки — наша компания работала над созданием этого уникального препарата порядка 15 лет.

Один из наших последних проектов, «Рихтер» для женщин, проходит под девизом «Хорошо быть женщиной!». Он подчеркивает значимость женщины для современного общества, а также демонстрирует отношение компании «Геден Рихтер» к женскому здоровью. Мы также проводим большую кампанию по информированию населения о мимоматки и способах ее лечения, которые позволяют сохранить фертильность. Мы уделяем огромное внимание женскому репродуктивному здоровью. Можно сказать, что мы уже более 100 лет стоим на службе у женщин.

Во время кризиса нам пришлось поднять цены на лекарства, которые не находятся в списке жизненно важных лекарственных средств. Но не на много. С течением времени на какие-то препараты цены снизили.

Рыночная капитализация Gedeon Richter в 2014 году составила €2,1 млрд, среди акционеров компании нет стратегических инвесторов. Продажи в 2014 году — более €1,14 млрд. В компании 11 6 тыс. сотрудников (5 тыс. в Венгрии, 1,5 тыс. в России), 25% акций компании принадлежит венгерскому правительству. Первое зарубежное предприятие GR открылось в 2001 году именно в России. Среди наиболее известных в России препаратов — панангин, мидокалм, кавинтон, постинор, ригевидон, три-регол.

Записал Сергей Тополь

ЖИЗНЬ ВЗАИМЫ

с13 В 2015 году дополнительно может умереть до 40–50 тыс. человек к 1,88 млн умерших за 2014 год. Более того, снижение объемов бесплатной медицинской помощи на фоне роста расходов по другим важнейшим статьям семейного бюджета может привести к росту социальной напряженности в стране.

Сценарная разработка

Самое главное в 2016 году — необходимо остановить сокращение мощностей государственной системы здравоохранения (то есть сокращение числа медицинских кадров и стационарных коек), а также разработать антикризисный план для решения фундаментальных проблем, сложившихся в отрасли. Среди них: дефицит и неудовлетворительная квалификация медицинских кадров, недостаточное лекарственное обеспечение населения в амбулаторных условиях, неэффективное расходование государственных средств. В зависимости от того, сколько средств мы будем иметь в 2016 году, можно сформировать три сценария развития здравоохранения. **Кризисный вариант.** Если дополнительные деньги (это примерно 690 млрд руб. в текущих ценах) на то, чтобы обеспечить финансирование здравоохранения на уровне 2013 года, найдены не будут, то придется расставить приоритеты. Это означает определение сокращаемых направлений медицинской помощи.

Придется вводить жесткое нормирование и перераспределение государственных денежных средств, чтобы базовая медицинская помощь была доступна большинству населения. При этом необходимо будет принять непопулярные меры: отказаться от всех инвестиционных и части дорогостоящих госрасходов, к примеру на лечение орфанных заболеваний, сократить объемы плановой специализированной, в том числе высокотех-

нологичной, медицинской помощи, которую мы сможем оказывать только в федеральных клинических центрах. В этой ситуации будет не до конкуренции. Гossaказ, а значит, деньги ОМС станут направляться только государственным учреждениям. В результате общий коэффициент смертности, который до 2014 года составлял 13,1 случая на 1 тыс. населения, возрастет до 13,3–13,4, а ожидаемая продолжительность жизни будет падать — с сегодняшнего 71 года до 69 лет.

Вариант стабилизации. Если удастся убедить руководство страны оставить финансирование отрасли на уровне хотя бы 2013 года в сопоставимых ценах, то ситуацию удастся стабилизировать и остановить рост смертности. При эффективном управлении и жесткой экономии внутри отрасли (за счет снижения инвестиционных статей расходов, закупочных цен на лекарства и медицинские изделия, а также ряда других мер) можно будет изыскать до 170 млрд руб. Остальные 520 млрд руб. необходимо предусмотреть за счет федерального бюджета, так как консолидированные бюджеты 90% регионов страны дефицитны. Но и в этом случае придется расставлять приоритеты. По этому сценарию при эффективном управлении мы сможем сохранить ожидаемую продолжительность жизни на уровне 71 года.

Вариант развития предполагает повышение ожидаемой продолжительности жизни до 74 лет. Для этого до 2020 года придется познано увеличить государственных расходы на здравоохранение как минимум в 1,4 раза, то есть до 5% в доле внутреннего валового продукта (ВВП). В текущем году расходы на здравоохранение составили 3,6% ВВП, а на 2016 год запланировано 3,4%.

Гузель Улумбекова,
руководитель Высшей школы организации и управления здравоохранением, д. м. н.

ОТ СЕРДЦА К СЕРДЦУ

В середине лета в России наконец-то был подписан многострадальный закон о донорстве органов в целях трансплантации. Теперь в стране надо создать информационные базы пациентов, донорских органов и тканей.

● Закон «О донорстве органов, частей органов человека и их трансплантации (пересадке)» формулирует порядок медицинской деятельности, связанной с донорством органов человека для трансплантации, что предполагает медицинское обследование донора, обеспечение сохранности донорских органов до их изъятия, изъятие донорских органов, их хранение и транспортировку. Финансирование медицинской деятельности, связанной с донорством органов человека для трансплантации, осуществляется за счет средств федерального бюджета, выделяемых Минздраву РФ.

Россия по праву считается законодательницей моды в трансплантации. Первую операцию по пересадке органа от человека человеку в 1933 году в Херсоне выполнил Юрий Вороний. Одним из основоположников мировой трансплантологии является великий ученый-экспериментатор Владимир Демиков. В нашей стране первым провел пересадку сердца академик РАН Валерий Шумаков в 1987 году. Спустя более четверти века Россия отстает от лидеров мировой детской трансплантации. Дело в том, что инструкция Минздрава РФ о процедуре констатации смер-

ти мозга донора не распространялась на лиц до 18 лет. Поэтому в России последние 20 лет отсутствовала законодательная база забора органов у детей.

Подписанный 13 июля закон «О донорстве органов, частей органов человека и их трансплантации (пересадке)» призван изменить ситуацию. Однако сделать это будет непросто. Как считает директор НИИ скорой помощи имени Склифосовского Аноэр Хубития, наше общество морально и этически не готово к перенесам: «Наши люди не подготовлены к тому, чтобы после смерти головного мозга родственники отдать его органы во имя спасения других людей. Хотя один человек после смерти головного мозга мог бы спасти шестерых». По мнению Аноэра Хубития, государство, СМ и религиозные лидеры обязаны поддержать развитие прижизненного донорства: «Помню на конференции в Италии академик Шумаков задал вопрос папе римскому, как церковь относится к добровольному прижизненному донорству. На что папа Иоанн Павел I ответил: считаю, что это микропослужок Христа».

Чтобы заработать, необходимо создать реестры доноров и пациентов, нуждающихся в пересадке, отладить сложную транспортировку органов, закупить специальное оборудование, обучить хирургов готовить детей к операции, реанимации, реабилитации. Не секрет, что сейчас российские врачи с неохотой имеют дело с трансплантацией, поскольку в любой момент могут оказаться в центре скандала.

Сергей Артемов

ДОНОРЫ С НЕБЕС

Особый интерес для России в рамках реализации положений закона о донорстве представляет опыт индийского штата Тамилнад, ставшего за короткий срок одним из мировых центров детской трансплантации.

Как пояснил мне трансплантолог Балакришнан, который в госпитале «Форте» благополучно пересадил в нынешнем году сердце 12-летней Вике Ивановой из Иркутска, индийский город Ченнай (бывший Мадрас. — «Б») неслучайно за короткий срок стал Меккой мировой трансплантологии: после принятия правительством штата Тамилнад программы развития трансплантологии были созданы система оповещения о появлении донорского органа и централизованный лист ожидания, доступный всем для просмотра.

Поначалу количество трансплантаций было невелико по сравнению с количеством в них нуждавшихся. Прорыв произошел в 2010 году. У одного индийского врача погиб несовершеннолетний сын (ему диагностировали смерть мозга), и родители разрешили использовать его органы для пересадки. История вызвала огромный резонанс на центральных телеканалах и страницах ведущих газет, количество доноров резко увеличилось. «Сейчас в Индии делают в год около 100 трансплантаций сердца, из них около 10% — иностранцам. Большая часть операций проходит в Ченнае. В ближайшие пять лет планируется увеличить количество операций до 700», — сообщил доктор.

Главная проблема — поиск доноров. «В Индии пересадку органов поддерживают все религии. У нас после смерти человека кремируют. Пепел — ничто, так зачем же забирать с собой органы, которые могут кому-то послужить?» — говорит профессор. Для общения с родителями безнадежного ребенка, спасти которого медицина пока бессильна, работает служба психологов. В восьми из десяти случаев родственники отдадут органы ребенка другим детям. «Сейчас в нашем штате на 1 млн человек прихо-

дится 15 доноров. Это столько же, сколько в Германии, а лидером по количеству доноров сейчас является Испания: там 29 доноров на 1 млн человек. Как только появляется донор, действует следующая схема: сначала орган предлагается нуждающемуся из города, где жил погибший, потом, если ему не подойдет, — пациенту штата, потом иштут больного по всей Индии. И только после этого орган предлагается иностранцу. У нас, в отличие от других стран, разрешена трансплантация трунных органов иностранцам», — рассказывает доктор Балакришнан.

Количество органов, доступных для пересадки, в штате Тамилнад постоянно растет. «Чаще всего донорами становятся пострадавшие в ДТП. Аварии в основном происходят в маленьких городках, где нет аэропорта или он есть, но там нельзя приземляться ночью. Окно для трансплантации сердца — от момента забора органа до пересадки больному — очень короткое: не больше четырех часов», — говорит хирург.

Совершается система доставки органов в государственные и частные клиники с помощью санавиации и вертолетов, а также тестируется новая система дронов-беспилотников. Дроны будут доставлять образцы крови и тканей с места ДТП до госпиталей и развивать мгновенное типирование, которое помогает хирургам понять, насколько хорошо донор и пациент подойдут друг другу — например, уровень риска отторжения сердца можно определить по анализу крови.

После успешных испытаний беспилотники будут перевозить по воздуху органы человека. «У нас большая, но не самая богатая страна. А транспортировка органов — серьезная часть в стоимости самой трансплантации», — рассказывает профессор. «Когда мы впервые организовали зеленый коридор для спецмашин по перевозке органов, то немного боялись. Думали, людей будут злить перекресты трассы. Но мы недооценивали наших людей: первые такие скорые люди встречали цветами, кидали их на дорогу», — сообщает доктор.

Сергей Артемов