



**МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

ОБЗОР ПРЕССЫ

**ПО МАТЕРИАЛАМ ПЕЧАТНЫХ,
ЭЛЕКТРОННЫХ СМИ, РАДИО И ТВ-
ЭФИРА**

СОДЕРЖАНИЕ:

**ОБЕСПЕЧЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ
СРЕДСТВАМИ** Ошибка! Закладка не
определена.

Надзор на фармрынке – 1 Ошибка!
Закладка не определена.

**ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА
ЖИЗНИ** Ошибка! Закладка не
определена.

Борьба с курением – 4 Ошибка!
Закладка не определена.

**Программа медицинской помощи при
онкозаболеваниях – 1** **3**

**Медицинская помощь детям и служба
родовспоможения – 1** Ошибка!
Закладка не определена.

Курортное дело – 1 **5**

МЕДИЦИНА В РЕГИОНАХ – 1 Ошибка!
Закладка не определена.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МАТЕРИАЛЫ
Ошибка! Закладка не определена.

Анонс – 1 Ошибка! Закладка не
определена.

Разное – 3 **6**

1 июня 2016 года



ОБЕСПЕЧЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ СРЕДСТВАМИ

Надзор на фармрынке

Фармацевтический вестник (pharmvestnik.ru), Москва, 31 мая 2016 18:01

ФАС РОССИИ: МИНЗДРАВ УСТРАНИЛ ПРИЗНАКИ ОГРАНИЧЕНИЯ КОНКУРЕНЦИИ НА РЫНКЕ ПРОТИВОГРИППОЗНЫХ ПРЕПАРАТОВ

ФАС России получила уведомление о выполнении Минздравом России предупреждения, выданного антимонопольным органам в связи с наличием признаков нарушения части 1 статьи 15 Федерального закона "О защите конкуренции".

29 января 2016 года на официальном сайте **Минздрава России** были опубликованы Методические рекомендации по диагностике и лечению гриппа, которые содержали выборочные указания на конкретные торговые наименования лекарственных препаратов, рекомендуемых при лечении этого заболевания.

По мнению ФАС России, публикация Методических рекомендаций с указанием на конкретные торговые наименования лекарственных препаратов содержит признаки нарушения антимонопольного законодательства. Ведомство потребовало внести изменения в документ, исключив из него торговые наименования лекарств.

Во исполнение предупреждения антимонопольного органа **Минздрав России** исключил торговые наименования противогриппозных лекарственных препаратов из Методических рекомендаций, оставив только международные непатентованные наименования (МНН).

"Лекарственные препараты, имеющие одинаковые международные непатентованные наименования, при прочих равных условиях являются взаимозаменяемыми. Первоначальная редакция разработанных **Минздравом России** Методических рекомендаций содержала торговые наименования лекарственных препаратов, что могло создать необоснованное конкурентное преимущество отдельным фармацевтическим производителям и, как следствие, привести к ограничению конкуренции на рынке лекарств против гриппа", - отметил начальник Управления контроля социальной сферы и торговли ФАС России Тимофей Нижегородцев.

ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

Борьба с курением

Ведомости, Москва, 1 июня 2016 6:00
ЛАРЕК, ОСТАВЬ ПОКУРИТЬ

Автор: Мария Железнова

Стоит ли возвращать киоскам право торговать пивом и сигаретами

В киоски могут вернуться пиво и сигареты. А могут не вернуться. Возвращение товаров, которые сейчас можно купить только в магазинах, обсуждается несколько месяцев, в июне Минпромторг, Минэкономразвития, **Минздрав**, ФАС планируют сверить позиции, пишут "Известия". Компромисс вряд ли будет прост. **Минздрав** всегда против доступности вредных товаров, позиция Минэкономразвития неочевидна, Минпромторг поддерживает малую торговлю, а глава ФАС Игорь Артемьев лично предлагал вновь разрешить киоскам торговать сигаретами и пивом.

Запрет на продажу пива вступил в силу 1 января 2013 г., на торговлю сигаретами - 1 июня 2014 г. Появление ограничений объяснялось необходимостью усилить контроль за продажей и, соответственно, потреблением алкоголя и табака, в том числе несовершеннолетними, и должно сыграть на руку представителям торговых сетей, получивших исключительные права на реализацию подакцизных товаров. Правда, доля их конкурентов была не так уж и велика: на киоски и павильоны, по данным производителей, приходилось до 20% продаж сигарет и пива. Но для киосков они были важными трафикообразующими товарами: до 40% покупателей киосков, по данным Коалиции владельцев объектов малой торговли, приобретали или то или другое.

Киоски, эволюционировавшее наследие 90-х, регулярно подпадали под репрессивные и ограничительные кампании: по ликвидации рынков, по ограничению ночной торговли спиртным. Государство в принципе негативно относится к малой торговле, недооценивая ее роль и пренебрегая ее преимуществами в кризис, сетует глава Коалиции киоскеров Владлен Максимов. А ведь киоски - это дополнительные рабочие места, платежи в бюджет, реализация товаров малых отечественных производителей, перечисляет он.

У возвращения сигарет в киоски год назад обнаружился один неожиданный сторонник - Владимир Путин. Правда, его просили вернуть табак только в один тип киосков - газетные, чтобы стимулировать в кризис продажи прессы за счет востребованности сигарет. Президент предложение одобрил, но оно так и не было реализовано. За последний год это было первое и единственное движение власти навстречу киоскам, при этом в Госдуме лежит несколько законопроектов с новыми запретами для малой торговли, в том числе о запрете торговли

алкоголем в магазинах на первых этажах жилых домов и о запрете продажи сигарет ночью.

Российская газета (rg.ru), Москва, 1 июня 2016 5:30

МИНЗДРАВ ЗАПРЕТИТ КУРИТЬ В АВТОМОБИЛЕ

Автор: Марина Гусенко

В России планируют ввести запрет на курение в автомобиле, если в нем вместе со взрослыми едет ребенок.

И наложить вето на использование при производстве табачных изделий ингредиентов со вкусами пищевых продуктов (ароматизаторов) и красителей, что нередко привлекает несовершеннолетних. Эти и иные меры прописаны в разработанном Министерством здравоохранения России проекте новой антитабачной концепции на 2016-2020 годы. Об этом "Российской газете" рассказали в **Минздраве**.

"Наиболее беззащитны перед табаком несовершеннолетние. Именно в этом возрасте большинство курильщиков по статистике начинают курить, поэтому целый ряд мер в разработанном министерством проекте новой антитабачной концепции нацелен на защиту детей от табака и табачного дыма", - сказала **министр здравоохранения Вероника Скворцова**.

Также она отметила, что ведомство давно ведет планомерную работу в этом направлении, и принятые антитабачные меры, применяемые по отношению к несовершеннолетним, реально действуют. Было проведено глобальное обследование употребления табака среди молодежи. Оно касалось ребят 13-15 лет, его проводили **Минздрав России**, министерство образования, НИИ пульмонологии ФМБА и еще несколько организаций. Исследование показало, что за последние 12 лет распространенность курения сигарет у детей 13-15 лет в нашей стране снизилась почти в три раза: с 25,4 процента до 9,3 процента в 2015 году.

Кроме того, количество ребят, склонных к употреблению табака в будущем, уменьшилось за этот же период в 4,5 раза - с 46,8 процента до десяти процентов. Изменилась распространенность пассивного курения и отношение к нему. Если в 2004 году подвергались пассивному курению 77,9 процента детей, то в 2015 году - 35 процентов. Уверенность в том, что оно вредно, выросла в полтора раза - с 41,8 процента до 63,2 процента.

Уменьшилось и число мест, где подростки могут купить вредный товар. Если в 2004 году 70,6 процента из них могли спокойно купить его в магазине, то в 2015 процент снизился до 47,5 процента. Электронные сигареты сейчас употребляют 8,5 процента тинейджеров.

Важный момент - если сравнивать ситуацию с подростковым курением в России и европейских странах, то окажется, что у нас весьма неплохой показатель. В Литве, к примеру, табак употребляют 27,6 процента школьников 13-15 лет, в Латвии - 24,7 процента, в Италии - 24,4 процента, в России - 15,1 процента.

ОБЕСПЕЧЕНИЕ МЕДИЦИНСКИМИ УСЛУГАМИ

Программа медицинской помощи при онкозаболеваниях

Аргументы и Факты, Москва, 1 июня 2016 6:00
НЕ МАХНЁМ НА СЕБЯ!

Автор: Лидия Юдина

ПОЧЕМУ РАК СТАЛ УБИЙЦЕЙ № 1 И КАК УБЕРЕЧЬСЯ ОТ БОЛЕЗНИ ВЕКА?

- Может, смертей много еще и из-за отсутствия в России массового скрининга, как в европейских странах?

- Полноценный скрининг (поголовная проверка пациентов определенного возраста. - Ред.) для страны с любой экономикой - неподъемная задача. Поэтому и в США, и в ЕС, вполне благополучных финансово, скрининг проводится только по трем направлениям, рекомендованным ВОЗ (рак колоректальный, шейки матки и молочной железы). В современных российских реалиях организовать скрининг по всей стране - утопия. Муниципальное здравоохранение финансируется из местного бюджета. Сколько и на что дать, решают местные власти. Поэтому пациенты должны проходить рекомендованные онкологами обследования самостоятельно.

- С этим часто возникают проблемы. Врачи не дают об этом наш разговор с **Андреем КАПРИНЫМ, доктором медицинских наук, профессором, генеральным директором ФГБУ "НМИРЦ" Минздрава РФ**.

- Андрей Дмитриевич, с чем связан всплеск онкосмертей?

- Смертность от онкологических заболеваний увеличилась незначительно. Просто существенно сократилось количество смертей от болезней сердца. Ведь 2015 год был объявлен Годом борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Врачи проводили массовые бесплатные осмотры, выступали в СМИ - это заставило людей обратить внимание на свое здоровье. Пациенты стали чаще обращаться к врачам, регулярно измерять давление, контролировать уровень сахара и холестерина в крови - и это сказалось на статистике смертности.

В онкологии ситуация другая. Рака боятся все, но при этом первичная онконастороженность (как со стороны врачей, так и со стороны пациентов) у нас отсутствует. Большинство попадает к онкологам уже на поздней стадии болезни. Мы выступали в Госдуме и предложили объявить 2017-й Годом

борьбы с раком. Надеемся, когда государство обратит внимание на эту проблему, ситуация изменится.

РЕВОЛЮЦИИ - БЫТЬ!

- Может, смертей много еще и из-за отсутствия в России массового скрининга, как в европейских странах?

- Полноценный скрининг (поголовная проверка пациентов определенного возраста. - Ред.) для страны с любой экономикой - неподъемная задача. Поэтому и в США, и в ЕС, вполне благополучных финансово, скрининг проводится только по трем направлениям, рекомендованным ВОЗ (рак колоректальный, шейки матки и молочной железы). В современных российских реалиях организовать скрининг по всей стране - утопия. Муниципальное здравоохранение финансируется из местного бюджета. Сколько и на что дать, решают местные власти. Поэтому пациенты должны проходить рекомендованные онкологами обследования самостоятельно.

- С этим часто возникают проблемы. Врачи не дают направления, если у пациента нет жалоб. Но на ранней стадии рак протекает бессимптомно.

- Если по возрасту положено диспансерное обследование, врач должен дать направление. Другое дело, что планового обследования приходится ждать в связи с загруженностью поликлиник. Важно, чтобы пациент не махнул рукой, а дождался очереди. Особенно если он относится к группе риска.

Необходимо знать и так называемые малые признаки рака, при которых нужно немедленно обратиться к онкологу. Это слабость, нарушение аппетита и вкусовых ощущений, долго незаживающие язвы, изменение цвета, формы и зуд родинки, появление выделений из любых физиологических отверстий (это признак распада ткани). Так, длительные прозрачные выделения из носа, которые невозможно остановить никакими препаратами, могут быть признаком опухоли пазухи носа. Самый тревожный признак - кровяные выделения, которые считаются главным индикатором онкологического процесса.

- В 2015 году появилось лекарство от меланомы, благодаря которому болезнь перестала быть смертельно опасной. Ждут ли онкологи появления таких же эффективных лекарств от других видов рака?

- Как показывает практика, все лекарства дают временный эффект. Мутации, которые вызывает болезнь, прогрессируют. Для того чтобы остановить болезнь, нужно сильнее воздействовать на мутацию. С этой задачей лучше всего справляется радиофармакотерапия. Это то направление, в котором российские онкологи традиционно сильны. Думаю, что революция в онкологии будет связана с ядерной медициной.

НЕ СТАНЕМ ПОДОПЫТНЫМИ!

- Нередко можно слышать разговоры, что в России нет прогрессивных методов лечения онкозаболеваний. Поэтому десятки тысяч пациентов ежегодно отправляются на лечение в Израиль, который славится экспериментальными технологиями.

- Нужно понимать, что экспериментальное лечение - это новые методы с недоказанной эффективностью, которые могут как облегчить состояние, так и усугубить болезнь. Для этого врачи и опробуют их на пациентах. Причем "экспериментировать" предпочитают на приезжих больных, за которых они не несут ответственности перед своими страховыми компаниями. Обидно, когда за рубеж отправляются пациенты, которым можно было реально помочь. На зарубежных экспериментальных площадках мы теряем примерно столько пациентов, сколько раньше теряли из-за целителей. Но если целительство считается шарлатанством, то экспериментальное лечение воспринимается как прогрессивное. Сказывается и фактор активной рекламы.

Многие методы, которые применяют за рубежом, уже существуют в России. Самое перспективное направление - генная терапия. Также мы уже достаточно много знаем о стволовых клетках, у нас есть разработки, но воспользоваться ими мешает отсутствие закона о клеточных технологиях.

Причем современные методы лечения есть не только в столице. Сегодня практически сгладилось различие между центром и регионами. Смертность от онкологии примерно одинакова по всей стране - и она не превышает смертности в мире.

Медицинская помощь детям и служба родовспоможения

Коммерсантъ (kommersant.ru), Москва, 1 июня 2016 8:00

В РОССИИ ПОЯВИЛАСЬ ХАРТИЯ ПРАВ УМИРАЮЩИХ ДЕТЕЙ

Автор: Валерия Мишина

Документ напоминает о необходимости обезболивания и социальной активности

Хартия прав умирающих детей издана на русском языке. Документ, носящий рекомендательный характер, напоминает, что дети, страдающие неизлечимыми болезнями, имеют неотъемлемое право на медицинскую помощь и обезболивание, информацию о своем состоянии и участие в принятии решений, связанных с собственной жизнью, и должны находиться в окружении семьи. Эксперты в сфере паллиативной помощи (помощь неизлечимо больным.-- "Ъ") отмечают, что такой свод правил должен получить силу закона в РФ.

Накануне Дня защиты детей благотворительный фонд "Детский паллиатив" представил впервые изданную в России Хартию прав умирающего ребенка. Этот документ, появившийся в Италии в 2014 году, подготовлен для помощи неизлечимо

большим детям и их семьям. "Мы надеемся, что публикация послужит идее поддержки максимально возможной полноты детской жизни, пусть даже и ограниченной жесткими рамками неизлечимости",-- отмечают российские издатели. "200 тыс. детей у нас в стране паллиативные,-- сообщила замдиректора фонда "Детский паллиатив" Наталья Савва.-- У ребенка есть права, он не теряет их, будучи неизлечимо больным. Он до конца хочет ходить в школу учиться, у него есть свои интересы".

Хартия, в частности, отмечает, что каждый умирающий ребенок имеет право рассматриваться как личность до момента смерти, независимо от возраста, местонахождения, состояния и условий оказания помощи. "Особенно хотелось бы отметить такие сложные для практического внедрения положения, как общедоступность эффективного обезболивания умирающих детей, право ребенка быть информированным о своей болезни, право на участие в принятии решений, право получать помощь в обстановке, позволяющей членам семьи быть рядом и участвовать в уходе",-- заявила **главный внештатный специалист по паллиативной помощи Минздрава РФ Диана Невзорова**.

Директор фонда "Подари жизнь" Екатерина Чистякова, рецензируя хартию, отметила, что в ней содержатся "очевидные вещи: право ребенка получать медпомощь, получать информацию о том, что с ним происходит, быть выслушанным, право быть включенным в социальную жизнь". "Удивительно и очень печально, что все эти очевидные постулаты все еще далеки от российской реальности",-- сказала она. По данным фонда "Подари жизнь", в России 700-800 детей ежегодно умирают от рака, при этом 80% из них нуждаются в обезболивании. 14 апреля 2015 года вышел **приказ Минздрава "Об утверждении порядка оказания паллиативной медицинской помощи детям"**, однако эксперты отмечают, что проблема обезболивания сохраняется.

В частности, это признается и в проекте дорожной карты по повышению доступности наркосодержащих и психотропных обезболивающих, который разработали члены Совета по вопросам попечительства при правительстве РФ, общественные организации и **Минздрав РФ**: в России зарегистрирован только один наркосодержащий препарат, разрешенный к применению для детей с рождения.

Еще одну проблему -- допуска родственников в реанимацию -- руководство **Минздрава РФ** обещало решить до 1 июня, за месяц до срока, назначенного президентом РФ Владимиром Путиным. "Разработка разъяснений завершается. Работа будет завершена в срок, установленный главой государства", -- сообщил "Ъ" директор департамента общественного здоровья и коммуникаций Минздрава РФ Олег Салагай.

Профессор кафедры онкологии, гематологии и лучевой терапии педиатрического факультета университета им. Н. И. Пирогова Елена Полевиченко напомнила, что хартия -- правовой акт, не имеющий обязательной силы. По словам госпожи Невзоровой, документ может стать "настойной книгой и учебником для медиков". "Я бы хотела, чтобы он стал нормативно-правовым актом на территории России",-- сказала госпожа Невзорова.

Курортное дело

Российская газета # Москва, Москва, 1 июня 2016 6:00

НАЗВАНЫ БОЛЕЗНИ, С КОТОРЫМИ НЕ ВОЗЬМУТ В ЛАГЕРЬ

Автор: Марина Гусенко

Названы болезни, с которыми детей не возьмут в летние лагеря.

Они будут отдыхать в специальных санаториях, где созданы для них особые условия.

С 4 июня вступает в силу приказ **Минздрава**, которым скорректирован перечень противопоказаний для направления детей в организации отдыха и оздоровления. Сюда могут попасть только те, кто не имеет соматические заболевания в острой и подострой стадии, хронические заболевания в стадии обострения или декомпенсации. В список попали инфекционные и паразитарные болезни, злокачественные новообразования, эпилепсия, расстройства поведения в состоянии обострения.

Дети, которые нуждаются в соблюдении назначенного лечения, должны направляться в учреждения, где созданы условия для их пребывания.

Как пояснил "Российской газете" руководитель компании, которая занимается организацией детского отдыха, Руслан Муханов, приказ очень актуален, ведь если нездоровый ребенок приезжает в лагерь, но руководство заблаговременно не информируется об особенностях его здоровья или информируется не в полном объеме или несвоевременно, это может создать очень опасные ситуации в первую очередь для самого ребенка.

"Представьте, что мальчик или девочка с эпилепсией, но родители предпочли скрыть эту информацию. Все ребята участвуют в мероприятии на квадроциклах, и у того самого ребенка начинается приступ", - поясняет Муханов. И продолжает: в прошлом году у нас в лагере был случай, когда отдыхать приехал ребенок с астмой, но родители не предупредили руководство лагеря и более того - не дали ему с собой нужное количество препаратов. Хорошо, что приступ случился в присутствии взрослых, и ребенку смогли помочь. А если бы это произошло в другой момент?

Пребывание в лагерях особых детей требует от персонала специальной подготовленности - и медикаментозной, и по питанию, и организационной, продолжает Муханов. В хороших лагерях есть условия для ребят со слабым здоровьем или их могут специально для них создать. Главное, чтобы руководство заранее знало, что к ним едут такие дети.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

Разное

Коммерсантъ, Москва, 1 июня 2016 6:00 НАСЕЛЕНИЕ ПОТРЕБУЕТ ЗАБОТЫ

Автор: Олег Сапожков

Аналитики призвали правительство сделать выбор между бюджетной и страховой моделями финансирования медицины

Белому дому советуют плотнее заняться демографией

Анализируя второй этап (2011-2015 годы) реализации в России государственной концепции демографической политики, аналитики РАНХиГС констатируют: 2015 год смешал планы правительства в части борьбы со смертностью и заметно исказил показатели миграционного прироста населения. Ситуация потребует "дополнительных и, возможно, кардинальных мер" в 2016-2020 годах, отмечают в РАНХиГС. Белому дому предлагается сосредоточиться на уменьшении оттока граждан, а также потратить на борьбу со смертностью и выбрать наконец одну из двух моделей финансирования медицинской помощи.

Аналитическая записка РАНХиГС "О плане мероприятий по реализации в 2016-2020 годах Концепции демографической политики РФ до 2025 года" ("Ъ" ознакомился с документом) констатирует: демографическая ситуация в целом стабильна - хотя самый заметный вклад в прирост населения РФ внесла не социальная политика, а включение в состав РФ Крыма: из 3,4 млн человек прироста населения с 2010 по 2015 год, 2,3 млн - жители полуострова. Однако экономические последствия этого сильно осложнили демографическую ситуацию в 2015 году - из-за девальвации миграционный прирост сильно замедлился.

Наибольшее его сокращение дали Таджикистан (на 47,8%) и Киргизия (на 41,0%). С Узбекистаном у РФ сложился и вовсе отрицательный баланс из-за спада числа прибывших на 42,6%. Росли же миграция из Украины (в 1,7 раза) и Литвы (на 31,9%). "Существенной проблемой" эксперты называют и то, что рост числа уезжающих из РФ опережает по темпам рост числа приезжающих. Так, за половину 2015 года число прибывших (256,1 тыс. чел.) выросло на 3%, в то время как число выбывших (170 тыс. чел.) - на 18,2%. Впрочем, формально проблему для демографии составляет лишь уровень смертности населения:

он снизился на 12%, а не на треть, как планировалось.

Для снижения смертности эксперты предлагают развивать медпомощь при самых многочисленных и социально значимых видах заболеваний (сердечно-сосудистых, онкологических, туберкулезе) и медикаментозное обеспечение. На фоне роста онкозаболеваний на 1,2-1,5% в год (в том числе за счет выявляемости. - "Ъ") РАНХиГС призывает Минздрав заняться их ранней диагностикой вплоть до включения онкотестов в обязательное исследование работников - отмечая, однако, что "выделения дополнительных средств" на это бюджетом не предусмотрено.

Отдельный раздел эксперты посвящают программе материнского капитала - признавая ее "эффективность и действенность" (в них, напомним, сомневаются независимые эксперты, по мнению которых пик рождаемости совпал с реализацией программы статистически - за счет пика численности женщин репродуктивного возраста). Продление программы до 2020 года должно "стимулировать рождаемость у женщин в возрасте 30-40 лет" (их число к концу 2020 года вырастет на 980 тыс.), "что позволит частично компенсировать общее снижение численности женщин в фертильном возрасте", надеются эксперты. Правительству предлагается подумать и о разделении маткапитала на федеральную и региональную часть с выплатой последней "только в регионах с низкой рождаемостью". Впрочем, авторы признают меру "вынужденной" - высокая рождаемость в СКФО усиливает дотационную нагрузку на федеральный центр.

Стратегическая же часть предложений РАНХиГС сформулирована как призыв к государству определиться наконец с выбором модели финансирования системы ОМС - в нынешней системе "скрыть нехватку финансовых средств на возмещение затрат на предоставление бесплатной медицинской помощи уже не представляется возможным", говорится в аналитической записке. Переход к частному финансированию медицины вызовет рост цен на услуги - и население будет от них отказываться, при закрытом же бюджетном финансировании "государство как плательщик будет сужать возможности медицинских организаций", констатируют аналитики. Но в нынешнем положении, "между страховой и бюджетной моделями финансирования, система теряет пациентов, квалифицированных врачей, сама становится неэффективной, коррупционной", отмечают они.

"Как возврат к бюджетной модели, так и введение страхового принципа принудит гражданское общество очертить контуры социальной политики в здравоохранении. Невозможно удовлетворить всевозможные запросы потребителей... и перечень услуг, не входящих в обязательное страхование, будет расширяться и уточняться", - прогнозируют эксперты. По их мнению, выбор групп населения,

которые будут поражены в правах на бесплатную медпомощь, должен быть "обоснован общественным выбором" - без этого "сложно представить себе эффективное здравоохранение".

Аргументы и Факты # Здоровье, Москва, 1 июня 2016 6:00

**ГЛАВНЫЙ УРОЛОГ МИНЗДРАВА РФ
ДМИТРИЙ ПУШКАРЬ: "УРОЛОГИЯ -
ОПТИМИСТИЧЕСКАЯ ОБЛАСТЬ
МЕДИЦИНЫ"**

Автор: Беседовала Татьяна Гурьянова

К представителям этой медицинской специальности подавляющее большинство из нас обращаются лишь тогда, когда совсем прихватит. Но правильно ли это?

Старые болезни на новый лад ? Дмитрий Юрьевич, какие урологические заболевания сейчас - самые распространенные?

- Смотря о каких болезнях вести речь. Если о мочевых инфекциях и воспалительных заболеваниях мочеполовой системы, их по-прежнему много. Не снижается и заболеваемость мочекаменной болезнью, различными формами недержания мочи, которым страдают примерно 40% женщин разного возраста.

Наблюдается рост числа больных раком почки, простаты, мочевого пузыря, что во многом связано с большим процентом курильщиков у нас в стране. ? Курильщиков?

- Да. Ведь токсичные смолы табака, которые являются сильнейшим канцерогеном, выделяются с мочой. Вот вам и механизм развития онкологического заболевания.

? Но на первом месте по-прежнему рак предстательной железы?

- У мужчин - по-прежнему. Сегодня он есть у 15% мужчин старшего возраста. К счастью, мы научились вовремя его диагностировать. Если раньше в наше поле зрения попадали пациенты с 3-й, 4-й стадиями этого заболевания, сегодня мы все чаще имеем дело с начальными стадиями этой болезни, что во многом стало возможно благодаря специальной программе, направленной на раннее выявление рака предстательной железы.

Да и сами пациенты стали более активными, продвинутыми. Сегодня они уже не пассивные участники лечебно-диагностического процесса. Все решения мы, врачи, принимаем вместе с ними.

Время перемен ? Подходы к лечению урологических заболеваний поменялись?

- Поменялись. Урология сегодня - оптимистичная область медицины: обратившись к врачу, пациенты попадают в систему, нацеленную на

результат, обеспечивающую качественные диагностику и лечение.

Взять, к примеру, аденому простаты. Большинство операций по удалению этой доброкачественной опухоли очень щадящие, малоинвазивные (с минимальным вмешательством в ткани. - Ред.), не нарушающие функций органа (мочевыделительную, сексуальную).

Такого же подхода мы придерживаемся и при хирургическом лечении рака предстательной железы.

? Вы были одним из первых хирургов у нас в стране, внедривших операции, в которых врачу ассистирует... робототехника. Эти операции получили свое развитие?

- Конечно. Теперь роботассистированные операции широко практикуют при хирургическом лечении у больных раком простаты, почки не только в Москве, но и в Санкт-Петербурге, Ростове, Краснодаре, Сибири, на Урале. ? Эти технологии доступны?

- Абсолютно. Урологически жители нашей страны вообще неплохо обеспечены. В том числе дорогостоящими методами диагностики и лечения, которые, кстати, в других, даже очень развитых западных странах, далеко не так доступны, как у нас. И это не может не радовать.

Новые подходы ? В предыдущем интервью нашей газете вы сетовали на проблемы, связанные с профессиональной подготовкой врачей-урологов у нас в стране. Ситуация изменилась?

- Изменилась. Сегодня в России 7,5 тысячи урологов. И, поверьте мне, в массе своей - это высококлассные специалисты. Повысились знания в области урологии и у врачей общей практики, налажена преемственность в урологической помощи, которая все чаще становится превентивной, профилактической.

Еще одна тенденция последнего времени - омолаживающие, оздоровительные программы для мужчин 50-60 лет. ? Речь о гормонозаместительной терапии?

- В том числе.

? И что, мужчины на нее соглашаются?

- Скажу больше: они на этом настаивают! И мы подбираем им тестостеронзаместительную гормональную терапию - конечно, после детального обследования и исключения возможных рисков. Так что поход к урологу на самом деле уже перестал быть чем-то исключительным.

? Раз уж мы заговорили о профилактике, сориентируйте наших читателей, при каких симптомах нужно обращаться к урологу.

- К урологу нужно обращаться, не дожидаясь тревожных симптомов. Мужчинам - раз в год начиная с 40 лет. Женщинам - исходя из

результатов анализа мочи, который представительницам прекрасной половины человечества нужно сдавать раз в полгода.

? А что делать, чтобы не стать вашим пациентом?

- Вести активный образ жизни и пить не меньше 2,5 литра жидкости в день. Третьего не дано.

Сегодня в России 7,5 тысячи урологов.

И, поверьте мне, в массе своей - это высококлассные специалисты.