



**МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

ОБЗОР ПРЕССЫ

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

СОДЕРЖАНИЕ:

ОБЕСПЕЧЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ СРЕДСТВАМИ

- Надзор на фармрынке
- Лекарственное обеспечение и лекарственная политика

МОДЕРНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

- Модернизация здравоохранения

ОБЕСПЕЧЕНИЕ МЕДИЦИНСКИМИ УСЛУГАМИ

- Профилактика социально опасных заболеваний
- Программа медицинской помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях
- Программа медицинской помощи при онкозаболеваниях

19 мая 2016 года



**МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

ОБЕСПЕЧЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ СРЕДСТВАМИ

Надзор на фармарынке

РИА АМИ, Москва, 19 мая 2016

Росздравнадзор начал проверки косметологической продукции luminera.

По жалобе международной компании Merz Росздравнадзор начал проверки косметологической продукции от израильской компании Luminera Derm, в частности, филлеров Crystalys, Hydryal и Hydryalix.

Как сообщили Vademeцит в пресс-службе Merz, надзорное ведомство направило в территориальные органы письмо с требованием предотвратить оборот незарегистрированной косметологической продукции от компании Luminera Derm. Изъятию, в частности, подлежат филлеры Crystalys, Hydryal и Hydryalix.

"Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения предлагает субъектам обращения медицинских изделий провести проверку наличия в обращении указанных медицинских изделий, в установленном порядке провести мероприятия по предотвращению обращения на территории Российской Федерации незарегистрированных медицинских изделий и о результатах проинформировать соответствующий территориальный орган Росздравнадзора", - говорится в письме ведомства.

В начале 2016 года эстетическое подразделение компании Merz Aesthetics оказалось в центре громкого скандала, обвинив израильских коллег и конкурентов из компании Luminera Derm в неправомерном использовании клинических исследований филлера Радиес от Merz. Тогда компания Merz пообещала пожаловаться на конкурентов в Росздравнадзор и свое обещание сдержала.

Лекарственное обеспечение и лекарственная политика

Remedium.ru, Москва, 18 мая 2016

AIPM выступила за введение переходного периода для получения российского сертификата GMP зарубежными фармпроизводителями.

Ассоциация международных фармацевтических производителей (AIPM) предложила ввести трехлетний переходный период, во время которого импортеры лекарственных препаратов могли бы предоставлять заключение о соответствии GMP, выданное в других странах. Об этом заявила исполнительный директор по России компании Janssen Екатерина Погодина в рамках Российского фармацевтического форума, сообщает ПРАЙМ.

В действующем законодательстве прописано, что зарубежные фармзаводы должны с 2016 года получать сертификат на соответствие

GMP, который выдает Минпромторг. До этого они могли предоставлять сертификат, который был выдан в других странах. При этом в 2016 году предоставить российский сертификат GMP должны те компании, которые впервые регистрируют свои препараты в России. А с 2017 года компании должны получить такой сертификат для перерегистрации препаратов, которые уже находятся в обращении на рынке РФ.

Погодина отметила, что Минпромторг должен проверить 3 тыс. площадок по всему миру, а у ведомства в распоряжении слишком мало инспекторов, что затянет проверку заводов на долгое время. "Инспектирование заводов затянется на несколько лет, что создаст серьезные риски дефектуры лекарственных препаратов и даже вывода из обращения с 2017 года", - сказала она.

"Возможным решением данной проблемы могло бы быть установление переходного периода длительностью не менее трех лет, в течение которого заявитель может предоставлять как заключение Минпромторга о соответствии GMP, так и заключение, которое было выдано в стране производителя вместе с копией решения Минпромторга о проведении инспекции на данной площадке", - добавила она.

По словам представителей AIPM, организация направила соответствующее предложение 11 апреля на имя главы Минздрава РФ Вероники Скворцовой, а также аналогичные письма в адрес Минпромторга и Госдумы.

«Московские аптеки», Москва, 18 мая 2016

Производство ЛС в России по полному циклу: список составлен

Силами трех ведомств - "Ростех", Минобороны и МЧС - были составлены списки лекарственных препаратов, производство которых необходимо обеспечить на территории Российской Федерации по полному технологическому циклу.

Цель понятна - обеспечить ни больше ни меньше - национальную безопасность.

Ранее Правительство РФ своим поручением №АД-П12-718 (п. 4) указало Минздраву, Минпромторгу, Минобороны, МВД, МЧС, ФСБ, ФАС и Роспотребнадзору представить предложения "о номенклатуре лекарственных препаратов, производство которых необходимо обеспечить на территории Российской Федерации по полному технологическому циклу с целью обеспечения национальной безопасности" и определило срок - до 30 марта 2016 г.

Письма от Минобороны и МЧС России пришли самые содержательные - с подробными списками. Высказала свою позицию и ГК "Ростех", также подготовив свой список.

Минпромторг, в свою очередь, заметил, что готов проанализировать экономическую целесообразность производства лекарственных

препаратов вместе с производством их субстанции при поступлении из Минздрава перечня таких ЛП.

По мнению Минздрава, производство по полному циклу целесообразно применительно к Перечню ЖНВЛП (с учетом доли финансовой нагрузки на систему здравоохранения при закупках лекарств для лечения социально значимых заболеваний), а также ко всем иммунобиологическим препаратам, необходимым для НКПП и Календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям.

Для ФСБ вопрос оказался все рамок компетенции, МВД было бы интересно рассмотреть в качестве приоритетной продукции ЛП, входящие в Перечень ЖНВЛП; Роспотребнадзор для обеспечения национальной безопасности рекомендовал включить в список важных иммунобиологические лекарственные препараты, необходимые для обеспечения Национального календаря профилактических прививок (НКПП) и Календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям. ФАС высказалась примерно так же.

РБК, Москва, 19 мая 2016, автор: Анна Дерябина
Через границу - по рецепту: как меняется порядок ввоза лекарств в Россию
Россияне не смогут ввезти из-за границы часть лекарств для личного пользования, если не предъявят на таможне рецепты от врача: законопроект об этом, вероятно, будет принят до конца мая. Кому помешают эти ограничения?

Во вторник, 17 мая, Госдума во втором чтении приняла законопроект о внесении изменений в федеральный закон "Об обращении лекарственных средств". Поправки устанавливают особый порядок ввоза гражданами лекарств, содержащих сильнодействующие вещества.

По словам источника РБК, думский Комитет по охране здоровья рекомендует рассмотреть законопроект в третьем, окончательном, чтении в ближайшую пятницу, 20 мая. Поправки вступят в силу со дня официального опубликования нового закона, то есть, вероятно, до начала лета.

Новые правила наделали много шума. Бизнес-омбудсмен Борис Титов на своей странице в соцсети Facebook написал, что "лекарства - это не пармезан, не предметы роскоши, даже не тот случай, когда ввоз можно ограничивать, чтобы поднять внутренне производство". "В России огромный дефицит многих лекарств, далеко не все отечественные аналоги качественные. От лекарств, которые закупаются за границей в личном порядке, зависят жизни десятков тысяч людей. Это решение против собственных граждан, против их здоровья и безопасности", - написал Титов.

РБК разобрался, что изменится с вступлением закона в силу.

Как сейчас ввозятся лекарства для личных нужд?

Все лекарства, кроме сильнодействующих, для собственного употребления ввозятся без помех: статья 50 закона "Об обращении лекарственных средств" предусматривает льготный порядок ввоза, если он не совершается в коммерческих целях.

Можно ввезти даже те препараты, которые еще не включены в Государственный реестр лекарственных средств. Не возникнет проблем с провозом фальсифицированных и контрафактных лекарств - качество при пересечении границы не должно подтверждаться сертификатом производителя.

Но есть исключение - препараты с содержанием сильнодействующих веществ: их сейчас нельзя ввозить вообще, если цель - личное использование, рассказал РБК депутат Госдумы Дмитрий Гудков. Согласно статье 226.1 Уголовного кодекса РФ, перевозка сильнодействующих или ядовитых веществ через границу Таможенного союза приравнивается к контрабанде. УК предусматривает наказание за провоз таких препаратов для физлиц - лишение свободы на срок от трех до семи лет, штраф в размере до 1 млн руб.

Список сильнодействующих и ядовитых веществ для применения соответствующих статей УК утвержден постановлением правительства №964 от 29 декабря 2007 года (последние правки вносились в 2013-м). Часто они применяются для лечения серьезных заболеваний: например, бензобарбитал входит в состав препаратов, которые оказывают на организм противосудорожное воздействие, клозапин - антипсихотическое действие, цефедрин используют для лечения депрессивных состояний и т.д.

Почему Минздрав предложил изменить порядок ввоза?

Уточнить правила ввоза сильнодействующих лекарств в личных целях потребовал Конституционный суд в июле 2015 года. На действующее законодательство РФ пожаловались два гражданина Казахстана, приехавшие в 2013-м на турнир по пауэрлифтингу в Екатеринбург, сообщил отраслевой портал Vademecum: спортсмены были задержаны на таможне за ввоз анаболических стероидов. Несмотря на наличие у них сопроводительных документов - рецептов врача и чеков, казахстанцев обвинили в контрабанде препаратов.

Выполняя предписание Конституционного суда, Минздрав в ноябре прошлого года подготовил законопроект, а в январе 2016-го внес его в Госдуму. Министерство предложило разрешить гражданам провоз лекарств с содержанием сильнодействующих веществ, не являющихся психотропными или наркотическими, для личного использования.

Но при себе пересекающий границу гражданин должен иметь специальный документ,

выданный медицинским работником, или его заверенную копию: там должно быть указано наименование и количество назначенного лекарства.

Директор ГБУ НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы Давид Мелик-Гусейнов утверждает, что в европейских странах установлен похожий механизм контроля над сильнодействующими препаратами. Так, например, за пересечение границы ЕС с корвалолом в багаже могут арестовать, если документов на лекарство при себе не окажется, заверил он.

Как понять, возникнут ли проблемы с провозом конкретного препарата?

С препаратами, приобретенными в заграничных аптеках без рецептов, никаких проблем не возникнет, говорят Мелик-Гусейнов и директор по развитию аналитического агентства RNC Pharma Николай Беспалов.

По их данным, препараты с содержанием сильнодействующих веществ в России вообще применяет небольшое число людей: Мелик-Гусейнов говорит о сотнях пациентов, Беспалов - о десятках. Сложности могут возникнуть у спортсменов, которые используют сильнодействующие препараты не в качестве лекарств, а в качестве допинга, считает Мелик - Гусейнов: "Им, конечно, будет сложнее получить рецепт. В этой категории речь идет о тысячах людей".

Какие именно документы понадобятся для провоза таких препаратов, станет ясно позже: возможно, потребуется только рецепт, возможно - рецепт и чек, объясняет Беспалов, пока эти данные не публиковались. По его мнению, россияне смогут получать рецепты и от российских врачей, и от зарубежных специалистов. При этом у слугами переводчиков, скорее всего, пользоваться не придется, поскольку рецепты обычно выписываются на латинском языке.

Но как пишет Титов, "ограничения на обязательный рецепт и нотариально заверенный перевод - лишний удар по кошельку граждан в кризис".

Зачем россияне везут лекарства из-за рубежа?

По данным DSM Group, объем коммерческого импорта препаратов в Россию в 2015 году составил почти 554 млрд руб. Но сами россияне вывозят из-за рубежа незначительное число лекарств - их объем не ощутим для рынка, настаивает Мелик-Гусейнов.

За границу в принципе ездят лишь 7-10% населения, рассуждает глава Ассоциации российских фармпроизводителей Виктор Дмитриев. В основном люди покупают лекарства, произведенные в других странах, потому, что меньше доверяют тому, что продается в России, говорит он. При этом, по его словам, почти все такие препараты - безрецептурные. "Иногда

пациенты считают, что препарат, привезенный из-за границы, лучше российского, хотя это может быть то же самое лекарство", - согласен Мелик-Гусейнов.

Какие-то лекарства за рубежом стоят дешевле, чем в России, поэтому россияне стремятся покупать их там, добавляет Гудков.

«Телеканал Дождь # Здесь и сейчас», Москва, 19 мая 2016

Запрет на ввоз сильнодействующих лекарств.

ВЕДУЩИЙ: Более сотни наименований сильнодействующих лекарств теперь нельзя будет ввозить из-за границы даже для частного использования. Под ними в первую очередь понимаются гормональные препараты и психотропные средства. То есть можно, но для этого надо иметь заверенный нотариусом рецепт от врача и переведенную аннотацию, из которой неискушенный в фармакологии таможенник сможет определить запретно ли это лекарство или нет.

ВЕДУЩАЯ: Закон принят во втором чтении. Это значит, что до окончательного утверждения будут только стилистические правки. При общем недоверии к отечественным инженерам и уголовных делах возбужденных из-за подделки фирменных лекарств услуги по доставке препаратов из-за границы стали почти массовыми. Врачи сами рекомендуют пациентам покупать лекарства за границей. Если законопроект примут, таможенные службы будут обязаны проверять все лекарства, провозимые через границу на предмет наличия в них сильнодействующих веществ.

ВЕДУЩИЙ: Кроме того многие современные препараты просто не прошли длительной регистрации в России. К ним, например, относится новое поколение противовирусных препаратов, которые уже нашли широкое применение в США. И пациенты, которые за свой счет восполняют прорехи в здравоохранении. Что запрещаю и почему. В Студии "Дождя" депутат Госдумы Дмитрий Гудков который как известно поддержал этот закон. И замглавного врача объединения лечебный центр Евгения Краснюкова.

ВЕДУЩАЯ: Добрый вечер.

ВЕДУЩИЙ: Здравствуйте. Дима, ну во-первых первый вопрос к вам. Все-таки, почему вы этот закон поддержали, хотя, в общем, на самом деле стране достаточно много нормативных актов, которые регулируют оборот всякого рода сильнодействующих веществ. Ну вот закон выглядит к мак очень непопулярный, скажем.

Дмитрий ГУДКОВ, депутат Госдумы: - Конечно. Безусловно, это вообще моя вина, что я не разъяснил еще вчера, что этот закон вообще не имеет отношений к тому, что вы сейчас сказали.

ВЕДУЩАЯ: Ну, ты же не автор закона?

Дмитрий ГУДКОВ, депутат Госдумы: - Нет конечно, не автор. Боже упаси. Я специально

разбирался. Вы прекрасно меня знаете. Как только Дума чего запрещает, я первым публикую это в своих блогах и использую это для критики там партии власти, и вообще всей этой государственной Думы. Так вот. На самом деле все гораздо проще. Есть перечень лекарственных препаратов сильнодействующих, которые запрещают решениями правительства и Минздрава, этот список публикуется каждый год. Все это есть на сайте.

Евгения КРАСНЯКОВА, заместитель главного врача ООО "Лечебный центр": - Можно мне задать вопрос?

Дмитрий ГУДКОВ, депутат Госдумы: - Можно я сейчас разьясню? Значит, соответственно, что произошло? Когда меняли законодательство для функционирования Таможенного союза, то вот это все включили в статью 226.1 УК, и все это попало под контрабанду. Соответственно, любой человек, об этом и идет речь. Так вот. Когда, соответственно, у нас появились такие прецеденты, я получал много писем, и таких случаев было, там, например, спортсмены тестостерон провезли, и их, там, хотели влечь...

ВЕДУЩИЙ: Я читал эти списки. И так 50% и меньше.

Дмитрий ГУДКОВ, депутат Госдумы: - Влечь до 7 лет.

Евгения КРАСНЯКОВА, заместитель главного врача ООО "Лечебный центр": - Простите, пожалуйста, мы ведем дискуссию. А что такое сильнодействующие вещества, объясните мне, пожалуйста?

Дмитрий ГУДКОВ, депутат Госдумы: - Можно, я сейчас завершаю свое выступление. Так вот. Значит, после того, как появились такие случаи, граждане обратились в Конституционный суд для того, чтобы лекарственные препараты сильнодействующие вывести из определения контрабанды. Чтобы не было уголовной ответственности, чтоб вас не могли посадить на 7 лет. После этого было постановление КС, которое сказало, что депутаты ГД должны вывести из 226.1 УК лекарства. Собственно, закон о том, чтоб вывести вот эти все препараты, которые запрещены решением Минздрава, определением Минздрава, из-под УК, из-под вот этой вот статьи...

ВЕДУЩАЯ: Дмитрий, мне кажется, здесь есть такой трюк, потому что...

Дмитрий ГУДКОВ, депутат Госдумы: - Нет, нет, нет, послушайте. А дальше что они сделали. Это первая часть. А вторая часть

Евгения КРАСНЯКОВА, заместитель главного врача ООО "Лечебный центр": - Ну мы же не договорились даже о том, что такое сильнодействующие вещества. Есть ли какой-то.

Дмитрий ГУДКОВ, депутат Госдумы: - Это на сайте Минздрава, это не Дума определяет.

Евгения КРАСНЯКОВА, заместитель главного врача ООО "Лечебный центр": - Нету на сайте Минздрава, подождите.

Дмитрий ГУДКОВ, депутат Госдумы: - Открытый список, посмотрите, пожалуйста.

Евгения КРАСНЯКОВА, заместитель главного врача ООО "Лечебный центр": - Я же говорю не о списке. Я говорю...

ВЕДУЩАЯ: Списки существуют. Пожалуйста, Евгения Арнольдовна.

Евгения КРАСНЯКОВА, заместитель главного врача ООО "Лечебный центр": - Я говорю о понятии "сильнодействующее вещество". Что это такое? В этом списке перечислены препараты, которые могут быть сильнодействующими в определенных дозах, а могут и не быть. Препараты, которые в небольшой дозировке входили раньше в большое количество лекарств, используемых в самых разных ситуациях. С другой стороны, сердечные препараты, которых нет в этом списке, в известных дозах могут быть очень сильнодействующими веществами.

Дмитрий ГУДКОВ, депутат Госдумы: - Они не попадают под действие закона.

Евгения КРАСНЯКОВА, заместитель главного врача ООО "Лечебный центр": - Я не об этом. Я говорю а Вы не слышите меня. Я говорю о том, что понятия сильнодействующего вещества в нормативных актах нет. И мы говорим о том, чего нет. Туда можно включить все, что угодно.

ВЕДУЩИЙ: Давайте рассмотрим практическую...

ВЕДУЩАЯ: А тем более, кстати, понятие "сильнодействующее лекарство".

ВЕДУЩИЙ: Давайте не будем вот, как монахи средневековые спорить, сколько ангелов может поместиться на кончике иглы, а вот конкретная вещь. Есть онкологические схемы или схемы ВИЧ-терапии. Их назначают зачастую, прекрасно понимая, что этого лекарства в России нет. Раздается по интернету клич: кто может привезти хороший чистый герцептин - это лекарство для лечения рака молочной железы, очень распространенное, у него есть (неразборчиво) в России, им никто не верит - из Германии. И вот народ везет этот герцептин из Германии. Моя мама возит один из препаратов тоже из Бельгии, например. Потому что здесь подделки.

Евгения КРАСНЯКОВА, заместитель главного врача ООО "Лечебный центр": - Я, совершенно верно. Я своим пациентам тоже иногда говорю: я выпишу вам рецепт. И, пожалуйста, привезите это, если вы едете за границу. Мне попадались сведения в абсолютно открытой печати с разными данными от 60 до 80% наша открытая печать называет фальсификатов среди лекарств. Еще нужно что-то добавлять?

ВЕДУЩИЙ: Вот, здесь человек за свои деньги

Дмитрий ГУДКОВ, депутат Госдумы: - Я абсолютно Ваш сторонник в данном случае, просто вопрос что запретить, а что разрешить - это вообще этим законом никак не, закон к этому не имеет никакого отношения.

ВЕДУЩАЯ: Ну как же? Очень имеет!

Дмитрий ГУДКОВ, депутат Госдумы: - Этот список, послушайте, этот список определяется Минздравом и он вывешивается, публикуется.

ВЕДУЩАЯ: Этот список определяется постановлением правительства, и он уже определен в 2007 году.

Дмитрий ГУДКОВ, депутат Госдумы: - Это все там. Постановлением правительства. Он уже определил: если у Вас есть претензии к списку, это претензии к правительству.

ВЕДУЩАЯ: Нет, у нас нет претензии к списку. У нас есть претензии к тому...

Евгения КРАСНЯКОВА, заместитель главного врача ООО "Лечебный центр": - Претензия к самому подходу.

Дмитрий ГУДКОВ, депутат Госдумы: - Послушайте, я согласен. Мы же закон обсуждаем. Вы же меня спрашиваете про закон.

Евгения КРАСНЯКОВА, заместитель главного врача ООО "Лечебный центр": - Мы уже обсуждаем подход к системе.

ВЕДУЩИЙ: И практику

Дмитрий ГУДКОВ, депутат Госдумы: - а про список - я его тоже критикую.

ВЕДУЩАЯ: Нельзя закон оторвать от практики.

Дмитрий ГУДКОВ, депутат Госдумы: - Закон этот о том, чтобы людей больше не сажать на 7 лет за то, что они что-то привозят запрещенного из списка.

Евгения КРАСНЯКОВА, заместитель главного врача ООО "Лечебный центр": - А на мой взгляд закон совсем не об этом.

Ну, почитайте закон.

Евгения КРАСНЯКОВА, заместитель главного врача ООО "Лечебный центр": - Я почитала, поверьте мне. И у меня просто другая позиция, я прошу прощения, в этой ситуации.

ВЕДУЩИЙ: Так вот. В этой ситуации, которую я рассказываю, могут ли возникнуть и возникали ли у Ваших пациентов проблемы на таможне?

Евгения КРАСНЯКОВА, заместитель главного врача ООО "Лечебный центр": - Конечно, могут.

ВЕДУЩАЯ: Закон отсылает к списку.

Евгения КРАСНЯКОВА, заместитель главного врача ООО "Лечебный центр": - Вы можете себе представить, что это такое - переведенная копия рецепта и аннотации. Это страницы, да, это нотариус, который должен заверить все это, эта история нам известна немножко с другой стороны. Потому что когда человек лечится за границей, для того, чтобы оправдать свое отсутствие на работе, он уже сейчас должен сделать все то же самое. То есть имея...

ВЕДУЩАЯ: То есть он не должен идти в посольство, не заверять нотариально копии рецептов, в которых таможеник...

Дмитрий ГУДКОВ, депутат Госдумы: - Вот это глупость, которую они предложили, против которой я тоже выступаю.

ВЕДУЩИЙ: Они - это кто?

Дмитрий ГУДКОВ, депутат Госдумы: - Это авторы законопроекта.

Евгения КРАСНЯКОВА, заместитель главного врача ООО "Лечебный центр": - И мало того, ведь это же пересечение границы.

ВЕДУЩАЯ: То есть едет человек с толинолом, Дмитрий, едет человек с толинолом, таможеник подходит и говорит: так, а что это у вас? Он говорит: толинол. А докажите, что у вас толинол не содержит веществ из списка... Мы смотрим, практика правоприменения очень важна

Дмитрий ГУДКОВ, депутат Госдумы: - Я же не спорю. Вы абсолютно, конечно. Безусловно. Вы абсолютно правильные вопросы задаете. Просто это надо отсылать к списку запрещенных так сказать на ввоз медикаментов. Но не к закону.

ВЕДУЩАЯ: Нет, туда отсылать нельзя.

Евгения КРАСНЯКОВА, заместитель главного врача ООО "Лечебный центр": - Если что-то непонятно ГД, которая принимает закон, ГД должна в этой ситуации разобраться. Хватит контролировать профессионалов.

Дмитрий ГУДКОВ, депутат Госдумы: - Я разобрался. Вот послушайте меня. Я разобрался, я...

Евгения КРАСНЯКОВА, заместитель главного врача ООО "Лечебный центр": - Я не говорю о Вас. Можно я договорю? Позвольте, я договорю.

Дмитрий ГУДКОВ, депутат Госдумы: - Мне не дают просто договорить свою мысль.

Евгения КРАСНЯКОВА, заместитель главного врача ООО "Лечебный центр": - Я хотела сказать, что когда речь идет о враче, который выписывает рецепт и ставит туда свою печать с подписью, что еще нужно? Есть ответственность профессионала, назначившего определенный препарат. В этом списке есть препараты, которые назначаются по пустякам, да, панические атаки, клонозепам. Полно таких лекарств. Я не знаю всех. Да но вот эти лекарства, я точно знаю, невропатологи назначают их сейчас пачками.

ВЕДУЩИЙ: А психиатрические лекарства тоже везут из-за границы, да?

Евгения КРАСНЯКОВА, заместитель главного врача ООО "Лечебный центр": - А почему нет, если врач назначил и если здесь нет чего-то такого? Или, опять же, возвращаясь к фальсификатам и их процентам. Почему нет?

ВЕДУЩИЙ: Просто, Дима, я говорю вот о чем. Что на (неразборчиво) закон трактуется расширительном, это значит, что они, лазая по сумочкам, они будут требовать рецепт на всякую..

ВЕДУЩАЯ: Нотариально переведенный.

ВЕДУЩИЙ: Да. Можете ли Вы к третьему чтению внести поправки, который бы четкие рамки ставил на таможне?

Дмитрий ГУДКОВ, депутат Госдумы: - Во втором чтении. Второе чтение уже прошло. Поправки только во втором вносятся. Я внесу поправку про, которая решает те проблемы, которые вы сейчас описали. Значит, я, когда

говорил о своем отношении к этому закону, я про только первую часть сказал. А вторая часть вот действительно они внесли эти бюрократические процедуры, что нужно переводить рецепты, а то еще нотариально заверить, это вообще бред и маразм.

ВЕДУЩАЯ: Так тогда и весь закон в этом состоит.

Дмитрий ГУДКОВ, депутат Госдумы: - А первая часть закона - это чтобы вас не посадили просто на 7 лет. Понимаете?

ВЕДУЩАЯ: Уже посадили.

Дмитрий ГУДКОВ, депутат Госдумы: - Вот главное - вывести из-под уголовного кодекса, чтобы вас за контрабанду не посадили. То есть основная идея закона заключалась в том, чтобы из 226.1. убрать лекарства.

ВЕДУЩИЙ: У меня практический вопрос.

Дмитрий ГУДКОВ, депутат Госдумы: - Все. А дальше уже...

ВЕДУЩАЯ: Контрабанда в личных целях не может быть.

ВЕДУЩИЙ: Поверьте, наших телезрителей волнует практический вопрос.

Дмитрий ГУДКОВ, депутат Госдумы: - На практике может быть, к сожалению.

ВЕДУЩИЙ: Например, только в 2017 году наша промышленность замечательная советская будет выпускать морфин длительного действия. Это препарат, который позволяет не делать уколы каждые 4 часа несчастным больным, которым и так больно. Этот морфин существует за границей, так же. Как пластыри разнообразнейшие, которые частью лицензированы, частью нет. Можете ли Вы выписать рецепт, чтоб этот пластырь можно было привести или упаковку этого морфина, большую упаковку, из-за границы?

Евгения КРАСНЯКОВА, заместитель главного врача ООО "Лечебный центр": - Я могу сейчас выписать все, что я считаю нужным. Если я выписываю рецепт определенной формы, установленной Министерством здравоохранения РФ, то моя подпись и моя печать и форма этого рецепта гарантируют и в России и замечу за рубежом, да, выполнение моих предписаний. Этот препарат продадут. Другое дело как он здесь появится. И потом я в этом законе вижу, прежде всего, очередную, простите, коррупционную составляющую.

ВЕДУЩАЯ: Абсолютно.

Евгения КРАСНЯКОВА, заместитель главного врача ООО "Лечебный центр": - Меня опять, я договорю. Меня опять пытаются контролировать. Меня пытаются контролировать как врача, профессионала, извините, с больше чем 30-ти летним стажем, и как гражданина РФ. Почему? Я что ребенок? Почему нельзя довериться тому, что предписал врач и что сделал контролируемый профессионал в другом государстве.

ВЕДУЩИЙ: У меня конкретно был вопрос, про наркотическое обезболивание.

Евгения КРАСНЯКОВА, заместитель главного врача ООО "Лечебный центр": - Да, мы можем выписывать эти препараты

ВЕДУЩИЙ: Многие препараты, которые, которые люди глотают там пригоршнями и при этом ездят на работу, и не чувствуют болт у нас они не лицензированы. И вот есть такое окошко. Можно привезти или нет?

Евгения КРАСНЯКОВА, заместитель главного врача ООО "Лечебный центр": - Ну, нелегальный препарат, конечно, привезти нельзя. Потому что на него просто.

ВЕДУЩАЯ: А в личном употреблении, для личного употребления?

Евгения КРАСНЯКОВА, заместитель главного врача ООО "Лечебный центр": - Для личного употребления это как бы другое дело.

ВЕДУЩАЯ: Ну, сейчас же речь идет о личном потреблении и в этом смысле опасность, эта коррупционная составляющая закона.

ВЕДУЩИЙ: Личное потребление

Дмитрий ГУДКОВ, депутат Госдумы: - Можно, можно все-таки Павел.

Евгения КРАСНЯКОВА, заместитель главного врача ООО "Лечебный центр": - Вы знаете, я не занималась законодательством в этом плане. Надо почитать. Потому что проблема здравоохранения на самом деле это очередная проблема здравоохранения состоит в том, что у нас нет четко определенных понятий. Вы знаете, например, что в РФ существует только обязательное медицинское здравоохранение. Понятие ДМС как класса нет. Есть платные услуги, есть поликлиники ДМС, например, та в которой я работаю, где очень профессиональные врачи, но нет понятия добровольного медицинского страхования. Нет личной ответственности врача, есть сертификат, и нет лицензии

ВЕДУЩИЙ: А родственники, я продолжаю настаивать, а родственники больного могут, съездит в Финляндию и купить в Финляндии и привезти, допустим в город Ленинград или Москву...

Евгения КРАСНЯКОВА, заместитель главного врача ООО "Лечебный центр": - Павел, я не юрист, я не юрист.

Дмитрий ГУДКОВ, депутат Госдумы: - Павел, вот давайте так. во-первых я хочу для наших телезрителей подчеркнуть что я не являюсь не то что не автором этого закона, я не пришел его сюда защищать, просто я разъяснил, что это такое. И что там самое главное было, это выполнить постановление конституционного суда, чтобы вас не сажали на 7 лет за это. А то, что вы говорите про проблемы, отсутствие лекарств, аналогов, я абсолютно разделяю. Это вообще нужно там менять вот этот перечень, который публикуется на сайте Минздрава. Я просто вам разъясняю, для чего он изначально принимался. Ну, то, что там во втором чтении действительно..

ВЕДУЩАЯ: Ты видишь, сейчас какие-то возможности для внесения поправок, которые бы

нивелировали вот эту коррупционную составляющую

Дмитрий ГУДКОВ, депутат Госдумы: - Есть, есть, есть, есть. Конечно мы сейчас уже, мы сейчас уже готовим такие поправки. Его уже нельзя сюда внести. Это вообще появилось вчера неожиданно.

ВЕДУЩАЯ: Ну, примерно ты представляешь себе как это, как это может выглядеть поправка.

Дмитрий ГУДКОВ, депутат Госдумы: - я сразу, как только он будет принят, я вношу сразу изменения в эти поправки. Но важно было вывести это из статьи..

ВЕДУЩИЙ: Ну, какие поправки?

ВЕДУЩАЯ: Какие поправки?

Дмитрий ГУДКОВ, депутат Госдумы: - О том чтобы не было никаких вот этих нотариально заверенных переводов, что б вот этого не было бреда. Потому что, ну вот вы лечитесь где-то за границей. Вам нужно лекарство, вам выписали на иностранном языке, вы купили, да. Вам нужно это потом пойти перевести, нотариально заплатить, первое

Евгения КРАСНЯКОВА, заместитель главного врача ООО "Лечебный центр": - Ну, рецепты пишутся на латыни везде, во всем мире.

Дмитрий ГУДКОВ, депутат Госдумы: - Да, второй момент. Предположим вы, вы сейчас, вы не покупаете.

ВЕДУЩАЯ: Как таможенник будет проверять наличие сильнодействующего вещества по списку, который у него где-то должен висеть, на какой-то стене.

Дмитрий ГУДКОВ, депутат Госдумы: - Не будет списков

ВЕДУЩАЯ: Нет, вот зачем вообще это контролировать?

Евгения КРАСНЯКОВА, заместитель главного врача ООО "Лечебный центр": - А зачем нужны эти списки. Зачем нужны эти списки.

Дмитрий ГУДКОВ, депутат Госдумы: - Потому что есть решение Минздрава, это не ко мне вопрос. Да который запрещает ввоз каких-то там сильнодействующих препаратов, это ну, они принимают, я...

ВЕДУЩАЯ: Нет, вот зачем вообще это контролировать?

Евгения КРАСНЯКОВА, заместитель главного врача ООО "Лечебный центр": - А депутаты не могут задавать вопросы министерству? Да.

Дмитрий ГУДКОВ, депутат Госдумы: - Мне, к сожалению, не дают задавать вопросы.

ВЕДУЩАЯ: Вы можете.

Дмитрий ГУДКОВ, депутат Госдумы: - Я очень хотел задать вопросы, честно могу сказать.....

ВЕДУЩАЯ: Дмитрий всегда, он как бы на нашей стороне.

Евгения КРАСНЯКОВА, заместитель главного врача ООО "Лечебный центр": - Я не об этом, я о том...

ВЕДУЩАЯ: Мне самое главное понять. Вот итогом этого нашего осуждения возможна ли какая-то ваша кооперация Евгении Арнольдовны как специалиста и вы как генератора поправок к третьему чтению.

Дмитрий ГУДКОВ, депутат Госдумы: - да пожалуйста. Вот если можете мне подготовить поправки к этому, нет это уже поправки отдельным законопроектом должны быть внесены.

ВЕДУЩИЙ: Просто я помню случай, случай который когда люди чтобы эти обезболивающее препараты провезти они разрезали в машинах чехлы, вот эти которыми сидения покрыты, рассовывали там эти пластинки и дрожь как зайцы, потому что у них были умирающие родственники, они влезли через границу это. Это, этот позор он в результате может повториться.

Дмитрий ГУДКОВ, депутат Госдумы: - Не закон запрещает это, а постановление правительства.

Евгения КРАСНЯКОВА, заместитель главного врача ООО "Лечебный центр": - Павел, можно открыть сайты в интернете и найти там противовирусные препараты для лечения гепатита "С", гепатита "В", которые у нас пока не лицензированы, и схемы пока не применяются. Выпишите их из Китая, получится дешевле и вам их сюда доставят. У нас что нет наркотиков на улице, мы что невидим шприцов которые валяются. Зачем все это нужно. Не надо регламентов, чем больше запрещаете, перечисляете и пытаетесь построить заборы, тем больше вода льется через эти щели, вот и всею.

ВЕДУЩАЯ: Конечно, безусловно. Спасибо. Я надеюсь что мы найдем здесь. Вам абсолютно есть что обсудить.

Дмитрий ГУДКОВ, депутат Госдумы: - Можно просто завершить, да. Вот это все я абсолютно поддерживаю. Не имеет никакого отношения к этому закону. Извините, пожалуйста, но поверьте мне, что я разобрался, закон на сегодня запрещает, закон...

ВЕДУЩАЯ: да, но мы надеемся, что это не пройдет

Евгения КРАСНЯКОВА, заместитель главного врача ООО "Лечебный центр": - Все как у Черномырдина, хотели как лучше, а получается как всегда.

ВЕДУЩИЙ: хорошо. Мы посмотрим, как вы его примите, какие поправки внесете, и как таможенники будут, с каким пристрастием будут лазать по нашим сумкам, когда мы будем провозить (неразборчиво). Спасибо большое. Это был Дмитрий Гудков. Депутат ГД и Евгения Краснякова, заместитель главного врача объединения "Лечебный центр". Мы говорили о законе который приняла Госдума. Он регламентирует, скажем, так провоз иностранных лекарств через границу

Дмитрий ГУДКОВ, депутат Госдумы: - Вот это уже ближе.

МОДЕРНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Информатизация здравоохранения

«Российская газета», Москва, 19 мая 2016, автор: Марина Гусенко

Бюллетень on line

Выписывать электронные больничные все врачи смогут уже в следующем году. Электронный листок нетрудоспособности могут узаконить уже в этом году. Законопроект, который введет его в правовое поле, разработан и находится на согласовании с министерствами и ведомствами. В Фонде социального страхования (ФСС) рассчитывают, что до конца года он будет одобрен.

О том, что сейчас мешает продвижению "электронного больничного", останутся ли в дальнейшем исключения, при которых человеку будет выдаваться бумажный листок нетрудоспособности, кто будет отслеживать, действительно ли предьявитель "бюллетеня" болел или загорал под пальмами, и как наказывают "покупателей" больничных, рассказал "Российской газете" замруководителя ФСС Сергей Алещенко. Сергей Иванович, эксперимент по внедрению электронных больничных начался в России почти два года назад. Как он продвигается?

СЕРГЕЙ АЛЕЩЕНКО: Более 140 медицинских организаций в России уже оформляют листки нетрудоспособности в электронном виде. В 2015 году было выдано свыше 220 тысяч электронных больничных. Сегодня более 2600 рабочих мест врачей подключены к Медицинской информационной системе. Число оформляемых электронных листков нетрудоспособности ежемесячно увеличивается на 20 - 30 тысяч.

Сейчас технология электронного листка нетрудоспособности отрабатывается в трех пилотных регионах - Астраханской, Белгородской областях и Москве. В ближайшее время число регионов, участвующих в проекте, будет увеличено. Так, например, в Новосибирской области технология успешно отрабатывается в тестовом режиме, в городе Севастополь, где не нужно перестраивать систему - она находится в процессе становления, мы сразу планируем внедрить там современные электронные технологии и, возможно, еще несколько регионов.

Законодательно вопрос оформления листка нетрудоспособности в форме электронного документа пока не урегулирован, но поправки, которые введут в правовое поле электронные листки, разработаны, согласовывались министерствами и ведомствами.

В ближайшее время мы ожидаем их внесения в правительство, а после - в Госдуму. Рассчитываем, до конца года они будут приняты. После этого внедрение новой технологии пойдет увереннее. Но ведь дело не только в законодательной базе. Помимо закона для

внедрения электронного больничного должны быть созданы особые технические возможности, иная организационная структура...

СЕРГЕЙ АЛЕЩЕНКО: Вы правы. Регионы должны быть готовы и технически, и организационно. Во-первых, в них должны быть созданы медицинские информационные системы, формирующие электронные базы данных пациентов.

Минздрав России сейчас переходит на Единую государственную информационную систему в сфере здравоохранения, формирует базы данных в сфере здравоохранения в стране. Фонд разработал программное обеспечение, которое будет интегрировано с медицинскими информационными системами в части приема сведений по листкам нетрудоспособности. И даже если врач в регионе продолжает делать записи о пациенте в бумажную карту от руки, а листок нетрудоспособности выписывается отдельно в регистратуре, мы готовы подключить их к электронному сервису.

В идеале для внедрения электронных листков нетрудоспособности в медорганизациях, имеющих лицензию по экспертизе временной нетрудоспособности, должны быть электронные базы. Хотя сам по себе факт их наличия еще ни о чем не говорит. Например, мы часто сталкиваемся с ситуацией, когда в разных медорганизациях в регионе установлены разные информационные системы, созданные разными производителями, и они никак между собой не связаны, не объединены. И ни региональный минздрав, ни фонд не могут получить соответствующую информацию. На сегодняшний день создано более 400 версий систем индивидуального учета для организаций здравоохранения. Мы согласны принять и это - если у медорганизации есть хоть какая-то из них, мы готовы с ней работать. Но нам было бы гораздо проще, если бы система была универсальна.

Давайте напомним, чем электронный больничный упростит жизнь пациентам? Или усложнит?

СЕРГЕЙ АЛЕЩЕНКО: Все просто - человек приходит к врачу, по результатам проведенной экспертизы временной нетрудоспособности ему открывают больничный, печат, потом листок нетрудоспособности закрывают. Сигнал об этом сразу поступает в фонд. А гражданину при выписке сообщается номер электронного больничного. Он сообщает его работодателю, тот заходит в личный кабинет страхователя на нашем сайте и получает информацию о "бюллетене", после чего передает нам сведения для начисления пособия. Исключаются ошибки в заполнении листка и необходимость несколько раз ходить в поликлинику для его переоформления. В год мы выявляем более двух миллионов больничных листов, заполненных с ошибками. Медицинской организации не нужно будет учитывать бланки строгой отчетности, хранить их в специально отведенных местах, работодателям не придется

вести архив этих документов. В Нижнем Новгороде одно из крупных предприятий предъявляло нам архивы листов нетрудоспособности для проверки, чтобы их привезти не хватило машины "КАМАЗ". Исключается потеря работником бланка листка нетрудоспособности на пути к работе. Также исключаются ошибки в расчете выплат по листкам нетрудоспособности со стороны страхователей. И практически исключается возможность подделки листов нетрудоспособности.

Вы знаете, что за прошлый год мы выявили около 3,5 тысячи поддельных листов нетрудоспособности и что в результате этого заведено более 1,1 тысячи уголовных и сотни административных дел? За покупку ложных документов люди получили условные сроки, ограничение свободы, часть из них была направлена на исправительные работы с удержанием части зарплаты, заплатили штрафы до 30 тысяч рублей, кто-то потерял из-за этого работу.

Тогда, наверное, предприимчивые люди будут чаще предлагать взятки врачам, чтобы получить "законный" больничный, хоть и не на законных основаниях.

СЕРГЕЙ АЛЕЩЕНКО: Такие попытки и сейчас есть. Но, во-первых, контроль за порядком оказания медицинской помощи, порядком проведения медицинских экспертиз, в том числе экспертизы временной нетрудоспособности, осуществляет Росздравнадзор, и нам известны случаи, когда работодатели обращались в Росздравнадзор с просьбой проверить, действительно ли работник болел. Во-вторых, крупные работодатели уже начали наблюдать за жизнью своих работников, просматривать их страницы в социальных сетях и сопоставлять факты. Если человек на больничном, а его фото в Фейсбуке на фоне пальмы говорит о его здоровье и "внеплановом" путешествии, это уже становится поводом для разбирательства. А потом, я предполагаю, что после того, как вступят в действие законодательные нормы по электронному листку нетрудоспособности, со временем появится и система, позволяющая "отслеживать" передвижение "болеющих". Например, не выехал ли он за границу (если, конечно, речи не идет о лечении за рубежом). Эту и другие идеи мы обсудим с социальными партнерами - профсоюзами и работодателями, после того как электронный листок нетрудоспособности будет узаконен. Вопросы контроля, скорее всего, пойдут "вторым пакетом" поправок в законодательство.

После внедрения электронных больничных в бумажной версии их совсем не останется?

СЕРГЕЙ АЛЕЩЕНКО: По закону малые предприятия с численностью работников до 25 человек могут не предоставлять отчетность госорганам в электронном виде. Листок нетрудоспособности тут не станет исключением. И

если предприниматель, у которого работает 5 человек, считает нецелесообразным внедрять у себя электронные системы, он может использовать бумажные носители. В этом случае работник такого предприятия скажет в медорганизации, что ему нужен бумажный вариант листка нетрудоспособности, и он его получит. Поправки в законодательство не ставят целью заменить бумажный листок нетрудоспособности на электронный. Электронный станет альтернативой, дополнением к бумажному. Хотя уже сейчас 92 процента работодателей предоставляют информацию в электронном виде, 8 процентов - на бумаге.

Внедрение электронных больничных приведет к сокращению штата фонда?

СЕРГЕЙ АЛЕЩЕНКО: Нет. Проверкой соблюдения порядка выдачи, продления и оформления листов нетрудоспособности в фонде занимаются 1,3 тысячи специалистов с медицинским образованием. Когда он станет электронным, мы их переориентируем на другую работу. Мы вводим новые институты: страховых экспертов, индивидуальных менеджеров для застрахованных. Первые должны определять, случившийся несчастный случай страховой или нет. Например, вы знаете, что на входе в шахты стоят алкотестеры? Если с шахтером произошел несчастный случай и он был хоть немного выпивши, мы не признаем несчастный случай страховым.

Индивидуальный менеджер сопровождает пострадавшего с момента получения травмы на производстве до его возвращения в трудовой коллектив - обеспечивает ему должное лечение, реабилитацию. Ведет переговоры с работодателем, чтобы человека взяли потом обратно на работу. Вместо определения правильности оформления листов нетрудоспособности они займутся действительно нужным, "живым" делом.

Акцент

Более тысячи уголовных дел заведено за покупку поддельных больничных

Акцент

Появится система, позволяющая отслеживать передвижение "болеющих". Например, не выехал ли он за границу.

ОБЕСПЕЧЕНИЕ МЕДИЦИНСКИМИ УСЛУГАМИ

Профилактика социально опасных заболеваний

«5 Канал», Санкт-Петербург, 18 мая 2016

В России проходит акция "СТОП ВИЧ/СПИД"

Проверить свое здоровье, не откладывая, призывают россиян организаторы акции "Стоп ВИЧ/СПИД". По всей стране работают мобильные лаборатории, где каждый может сдать кровь для экспресс-теста, в том числе анонимно.

За прошлый год в России выявлено около ста тысяч новых случаев заражения ВИЧ. Параллельно в эти дни идет большая информационная работа на различных форумах и семинарах; ведь мифов вокруг вируса иммунодефицита человека по-прежнему немало. Наш корреспондент Екатерина Иванова о том, что СПИД предотвратить возможно.

Когда Маша Яковлева узнала, что у нее ВИЧ, думала - жизнь кончена. А ведь ей всего-то было 19. Страшную новость по телефону сообщил приятель. Молодые люди вместе употребляли наркотики.

Мария Яковлева, руководитель благотворительного фонда "Свеча": "У меня было такое ощущение, что если я сейчас начну умирать, то я пойду наложу на себя руки, то есть, без вариантов, то есть, долго умирать я не хотела".

На протяжении долгих 9-ти лет девушка отказывалась верить в реальность происходящего. И совсем не хотела лечиться.

Мария Яковлева, руководитель благотворительного фонда "Свеча": "Мама в самом начале, когда еще в 2001 году об этом еще никто ничего не знал, полотенце мне отдельное выделила, ложки".

Сегодня Мария возглавляет Благотворительный фонд. Завязала с наркотиками. Встала на учет в центр СПИДА. Родила здорового малыша. И тщательно следит за своим здоровьем. Анализы сдает каждые три месяца. Согласно официальной статистике в одном только Петербурге 50 тысяч ВИЧ-инфицированных. И это вовсе не люди из так называемых групп риска.

Евгений Воронин, Руководитель Научно-Практического Центра профилактики и лечения ВИЧ-инфекции у беременных женщин и детей, главный внештатный специалист по проблемам диагностики и лечения ВИЧ-инфекции Минздрава России: "Я все чаще и чаще слышу слова - как такое произошло со мной? Такого не может быть - встречаются и молодые люди 16 лет и люди, которым около 70 лет".

Проверить свой статус сегодня может каждый. Для этого вовсе не обязательно стоять очередь в поликлинике. Мобильные лаборатории, где делают экспресс-тесты, работают во многих

городах страны. Петербург, Москва, Казань, Иркутск, Нижний Новгород.

Экспресс-тест. Быстро. Удобно. Бесплатно. И что самое главное - анонимно. Паспорт у вас никто не спросит. Вся процедура займет всего несколько минут. Результаты анализов будут готовы тут же. Точность теста - 95 процентов.

Вот студенты Петербургской медицинской академии имени Мечникова выстроились в очередь. Будущие врачи прекрасно понимают - это может случиться с каждым.

Александра Антипова, студентка Санкт-Петербургской медицинской академии имени Мечникова: "Волновались, сказали - отрицательный. Очень рада, что все-таки прошла этот тест".

Никита Писарев: "Чисто для себя, так как, это большая ответственность - ты работаешь с людьми. И если они заразятся по твоей вине, для себя - это очень тяжело".

За пять дней акции в Петербурге о своем положительном статусе узнали 4 человека. Но это если не брать группы риска - там болен каждый второй. Медикам на колесах эти люди почему-то доверяют больше.

Сергей Дугин, генеральный директор благотворительного фонда: "Если говорить о государственных учреждениях - там выявляемость где-то 0,8 процента, у нас этот процент доходит до 11".

Врачи не напрасно бьют тревогу. Каждый год количество заболевших растет на 10 процентов. И сегодня главная задача - найти носителей вируса и их обезвредить. Своевременное лечение позволяет не только продлить жизнь, но и блокировать сам вирус. Тогда он не передается.

Наталья Сизов, Зам. главного врача по амбулаторно-поликлинической помощи СПб ГБУЗ "Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями": "Я, например, знала практически всех пациентов конца 80-х и начала 90-х в Петербурге, их было совсем мало. Ну, две сотни пациентов. И я могу сказать, что живы только те, кто начал принимать антиретровирусную терапию".

Акция проходит по всей стране. Вот анонимный кабинет в Дагестане. Казалось бы, местный уклад жизни и традиции эффективнее любой профилактики. Тем не менее, за четверть века в республике зарегистрировано 2, 5 тысячи случаев заражения ВИЧ. Появления чудодейственной вакцины, говорят медики, в ближайшее время ожидать не стоит. Единственный способ обезопасить себя и близких - сдать анализ на ВИЧ. Хотя бы раз в год это должен делать каждый.

«Известия», Москва, 19 мая 2016, автор: Елена Лория, Евгения Перцева

На кампанию по профилактике ВИЧ Минздрав потратит почти 125 млн рублей
На начало года в стране было выявлено 824 тыс. ВИЧ-инфицированных

В этом году Минздрав России потратит 124,8 млн рублей на масштабную информационную кампанию по профилактике ВИЧ, а также вирусных гепатитов В и С. Конкурс на проведение кампании выиграло агентство "ВиЭнджи", обойдя конкурента - "Медиа Ферст Интернешнл".

Комплексный проект предполагает информирование граждан о ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитах В и С, рисках заражения и мерах профилактики, а также будет мотивировать людей добровольно обследоваться на ВИЧ.

Почти 125 млн рублей будет потрачено на размещение материалов в СМИ, телепередачи, создание специального интернет-проекта, создание и размещение в Сети "вирусных" роликов, проведение массовых развлекательных мероприятий, на которых зрителям предложат пройти бесплатное тестирование на ВИЧ.

Предполагается, что акции пройдут с августа по ноябрь в 10 самых "опасных" регионах страны. По данным Минздрава, сейчас в стране 824 тыс. ВИЧ-инфицированных.

- Одним из важнейших направлений работы по предупреждению распространения ВИЧ-инфекции является информирование населения через проведение масштабных коммуникационных кампаний. В 2015 году в России проживало более 824,7 тыс. ВИЧ-инфицированных, из них более 100 тыс. - это новые случаи, 12,5 тыс. - умерло от ВИЧ, - сообщил "Известиям" официальный представитель Минздрава Олег Салагай. - В России с 10 по 20 мая 2016 года проходит всероссийская акция "Стоп ВИЧ/СПИД".

Главная задача этой акции - привлечь внимание к проблеме ВИЧ-инфекции и СПИДа, донести до каждого правильную и полную информацию об этой болезни, помочь защитить себя и своих близких.

Глава Федерального научно-методического центра по профилактике и борьбе со СПИДом центрального НИИ эпидемиологии Роспотребнадзора Вадим Покровский считает, что количество инфицированных растет очень быстро.

- В прошлом году было выявлено 100 тыс. новых больных. А за первые три месяца этого года уже 25 тыс. человек. Поэтому их уже не 824 тыс., а почти 850 тыс., - поясняет Покровский.

На вопрос, своевременны ли такие траты на информационную кампанию, когда не все ВИЧ-инфицированные обеспечены лекарствами, Вадим Покровский ответил отрицательно.

- Трата денег на такую кампанию несвоевременна, - считает он. - Но по другой причине. Надо было раньше тратить деньги на

профилактику, тогда бы у нас сегодня не было столько больных. А теперь стоит двойная задача: надо и предупредить новые случаи заражения, и лечить тех, кто уже инфицирован.

Обычно прирост ВИЧ-инфицированных составлял 10% в год, но за последние пять лет, по словам Покровского, число инфицированных россиян удвоилось.

- В этом году, если я не ошибаюсь, планируется выделить из федерального бюджета на борьбу с ВИЧ 21 млрд рублей. Конечно, этого недостаточно для лечения, но еще меньший процент из этих денег запланирован на профилактику. Что такое 125 млн рублей на страну с населением 150 млн? По 80 копеек на человека? А надо тратить на профилактические мероприятия по крайней мере из расчета €2-3 на человека, - поясняет Покровский. - Лечение одного пациента в прошлом году стоило 90 тыс. рублей в год. И это лечение должно быть пожизненным. Люди, получая терапию, не заболевают СПИДом и живут до средней продолжительности жизни населения. Получается, что как раз выгодно вкладывать деньги в профилактику. А вкладывать в лечение - это, как говорится, ущерб от недоработок по профилактике.

Сейчас, по данным Вадима Покровского, на лечении находятся 210-220 тыс. человек, но даже по самым устаревшим критериям надо лечить 500 тыс. А если брать самые последние предложения ВОЗ и экспертного сообщества, то надо лечить всех ВИЧ-инфицированных.

- Как только выявили - сразу начинать лечение. Тогда будут самые хорошие результаты, - говорит Покровский.

Однако далеко не все даже выявленные ВИЧ-инфицированные получают помощь. В феврале этого года Генпрокуратура сообщила, что в 2015 году российские колонии не получили лекарства для лечения ВИЧ и гепатита на 300 млн рублей. Проблема коснулась 14 регионов страны.

- По всем случаям жалоб, поступающим в Минздрав России, нами проводятся проверки. Однако необходимо учитывать, что в настоящее время закупка антиретровирусных препаратов - это полномочие регионов, - пояснил Салагай. - Минздрав России лишь доводит до субъектов РФ денежные средства по установленной Правительством РФ методике с учетом количества граждан, которые нуждаются в терапии. Регионы софинансируют данную закупку, доводя количество средств до уровня, необходимого для охвата лечением тех, кому это необходимо по показаниям. При этом в 2015 году Всемирной организацией здравоохранения были выпущены новые рекомендации по антиретровирусной терапии, существенно расширяющие контингент лиц, у которых должно проводиться лечение с применением антиретровирусных препаратов.

Одновременно с этим Министерством здравоохранения РФ разработан комплекс мер по увеличению в ближайшее время охвата лечением с сегодняшних примерно 30% до 60%

инфицированных (с учетом международных требований ВОЗ и ЮНЭЙДС). В числе прочих мер предусматривается централизация закупок, которая позволит не только снизить цены на необходимые лекарства, увеличив охват терапией, но и унифицировать схемы лечения ВИЧ, повысив эффективность. Начать закупку антиретровирусных препаратов по новым правилам на 2017 год планируется в октябре этого года.

Программа медицинской помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях

«Московский Комсомолец», Москва, 18 мая

2016, автор: Екатерина Пичугина

Инсульт грозит каждому третьему россиянину

Но его можно избежать, всего лишь немного изменив образ жизни

Образ жизни около трети соотечественников старше 18 лет может привести к инсульту: 29% россиян курят; 32% не занимаются спортом. Многие не следят за питанием: 42% не контролируют потребление белков, 38% - жиров, 41% - углеводов, 38% - соли и 33% - сахара.

Это показал последний опрос ВЦИОМ, проведенный в рамках всероссийской социальной программы по профилактике рисков развития сердечно-сосудистых заболеваний "Пульс жизни", которая проводится по инициативе ФГБУ "ГНИЦ Профилактической медицины". Оказалось, что 32% респондентов плевать хотели на спорт. Более половины ведут практически сидячий образ жизни - 57% опрошенных проходят менее 5 километров ежедневно. Каждый третий курит. При этом больше всего соотечественники боятся рака (67%), в то время как сердечно-сосудистые болезни продолжают оставаться главными убийцами.

Зато есть поводы и для оптимизма. Так, 18% опрошенных сообщили, что раньше курили, но бросили в последние годы. "Кроме того, могу сказать, что с 2003 года в России бросило курить около 40% мужчин. Эти данные фактически подтверждают, что антитабачная кампания дала свой результат. Курить становится не престижно, а значит, мы постепенно можем изменить отношение общества и к другим вредным привычкам", - считает директор ГНИЦ Профилактической медицины МЗ РФ, главный специалист по профилактической медицине Минздрава России и вице-президент Российского кардиологического общества Сергей Бойцов.

В то же время, эксперты не скрывают, что одновременно со снижением распространения курения среди мужского населения резко выросло количество женщин, склонных к этой пагубной привычке. Бойцов сетует, что главным образом информационная кампания была направлена на мужчин - женщин из виду как-то упустили: "Мы проиграли этот участок войны с табачными компаниями". Чем и воспользовались табачные

производители, которые начали активно завлекать в свои сети представительниц слабого пола. Радовать в этой ситуации может только одно: для женщин курение - менее значимый фактор риска развития инсульта, чем для мужчин.

Сергей Бойцов рассказывает, что проводимая в России кампания по привлечению населения к здоровому образу жизни, в том числе, программа "Пульс жизни", приносит свои результаты. Например, выросла ожидаемая продолжительность жизни (по итогам 2015 года она составляет 71,39 лет); уменьшился разрыв между продолжительностью жизни мужчин и женщин (с 12 до 8 лет). Однако поводов для тотального оптимизма все же пока не так уж и много. К примеру, распространенность артериальной гипертензии среди мужчин выросла на 20%, а ожирения - более чем вдвое (с 11% до 26% за 10 лет). Это ведет к резкому росту заболеваемости сахарным диабетом. Согласно данным исследования NATION, за 10 лет количество диабетиков в нашей стране удвоилось. "Мы должны оценивать свои успехи трезво. Сегодня ситуация такова, что 65% граждан готовы вести здоровый образ жизни. Но реально его ведут не более трети населения. Причем, не в полном объеме: кто-то бросил курить, кто-то старается правильно питаться, а кто-то решил заняться спортом", - сетует Сергей Бойцов.

Тем временем, врачи напоминают, что около 80% сердечно-сосудистых катастроф, в том числе, инсультов, можно предотвратить, всего лишь изменив образ жизни. "К сожалению, многие понимают это поздно. Инсульт стремительно молодеет. Раньше я видел одного-двух 30-летних пациентов с инсультами в год; теперь это десятки. И у всех есть факторы риска, которые они не контролировали. Инсульт легче предотвратить, чем лечить или заниматься последующей реабилитацией. По статистике около трети лиц, перенесших заболевание, умрут в течение года, а еще треть будет нуждаться в постоянном постороннем уходе. Главные факторы риска инсульта - артериальная гипертензия, фибрилляция предсердий, сахарный диабет, повышение уровня холестерина в крови, низкая физическая активность, курение, злоупотребление алкоголем, ожирение. Но важно помнить, что снизить риск можно лишь в том случае, если вести здоровый образ жизни и следовать профилактическим рекомендациям на регулярной основе", - говорит заведующий кафедрой неврологии с курсом нейрохирургии ИУВ ФГБУ "Национальный медико-хирургический центр имени Н.И. Пирогова" Олег Виноградов.

Данные опроса ВЦИОМ показали, что наши люди довольно хорошо осведомлены о симптомах инсульта. Подавляющее большинство (69%) в курсе, что его основным фактором риска является повышенное артериальное давление. Многие хорошо разбираются и в симптомах болезни. Среди них опрошенные выделили проблемы с речью (59%), потерю подвижности лица, руки или

ноги (57%) и нарушение координации (49%). Только 30% опрошенных назвали такой важный фактор риска инсульта, как наличие нарушений ритма сердца (фибрилляция предсердий), хотя это одна из основных причин инсульта.

- Симптомы инсульта должен знать каждый, - напоминает Олег Виноградов. - Если у человека опустились уголки рта, он не может улыбнуться; если он не может поднять руку, не понимает обращенную к нему речь и не может ответить - это повод срочно обратиться за помощью. В Германии об этих симптомах начали рассказывать детям в школах. В итоге обращаемость в ранние часы развития инсульта резко увеличилась, - говорит доктор Виноградов.

Программа медицинской помощи при онкозаболеваниях

РИА Новости, Москва, 18 мая 2016

Экспериментальные программы лечения рака в России и мире.

Злокачественная опухоль (рак) - бесконтрольное разрастание изменившихся клеток ткани. Во время роста злокачественная опухоль нарушает нормальную работу организма. Этот термин объединяет группу из более чем 100 заболеваний.

Все онкологические заболевания очень отличаются друг от друга. Для борьбы с онкологическими заболеваниями медицина, опирающаяся на науку, предлагает три основных вида лечения : химиотерапия, лучевая терапия и оперативное вмешательство.

Многие пациенты, потерявшие надежду излечиться посредством традиционных методов терапии, соглашаются опробовать на себе экспериментальную клиническую медицину.

Экспериментальные методы терапии онкологии - это методы лечения раковых опухолей, которые на сегодняшний день не до конца апробированы и не включены в протоколы ВОЗ, находятся на стадии клинических испытаний и требуют дальнейшего изучения.

Среди экспериментальных методов лечения рака можно выделить следующие:

Генная терапия - разработана для людей, у которых по результатам личных исследований можно предположить генетическую предрасположенность к развитию злокачественных опухолей. Основан этот метод на том, что больному вводятся в опухоль гены, побуждающие клетки погибать, или, как минимум, препятствующие их размножению.

Криоабляция - этот метод призван заморозить пораженную ткань и ввести ее в состояние некроза. Правда, прилегающие здоровые клетки пострадают тоже.

Высокоинтенсивный сфокусированный ультразвук (HIFU) - призван разрушить пораженные клетки.

Ангиостатические лекарства - их действие направлено на препятствование образованию

капилляров в опухоли. Для того, чтобы существовать и расти, опухоли необходим приток крови. После того, как разрушаются капилляры, опухоль должна погибнуть.

Лазеротерапия - во время подобного лечения энергия светового лазерного луча трансформируется в тепловую. Способ, призванный высокой температурой погубить раковые клетки.

Также в некоторых центрах лечения онкологических заболеваний используются анаэробные бактерии, уничтожающие самый центр опухоли, иногда остающийся частично недостижимым для других лекарственных средств, тогда как периферийная часть опухоли гибнет под воздействием химиотерапии.

Нанотерапия - один из самых смелых и фантастичных экспериментальных способов лечения рака. Введенные в организм ракового больного наногильзы с крошечными частицами золота могут сами обнаружить в организме злокачественный очаг и полностью его уничтожить.

Одним из экспериментальных методов лечения является иммунотерапия. Ее цель заключается в стимуляции иммунной системы на борьбу с раковыми клетками. Противоопухолевая вакцинация - это способ создания активного специфического противоопухолевого иммунитета в организме с помощью вакцины, содержащей иммуногенные антигены.

В последнее время в развитых странах все шире используется метод химиоэмболизации, сочетающий в себе эмболизацию опухоли (т.е. прекращение в ней кровотока, что уже само по себе оказывает лечебное воздействие), а также доставку в ее ткани химиопрепарата, который концентрируется именно в опухоли и оказывает сфокусированное локальное воздействие.

К экспериментальным методам лечения рака прибегают только тогда, когда все традиционные клинические способы уже испробованы и не дали результатов. В основном на экспериментальные методы решаются люди с обильно метастазирующей опухолью, а также те, к кому уже применяется не радикальное, а паллиативное лечение.

По мнению некоторых специалистов-онкологов, реальная эффективность экспериментального лечения злокачественных опухолей варьируется от 11 до 27% (в среднем эффективность равна 22%).

Новым трендом в медицине становится персонализированный подход, при котором лечение подбирается в зависимости от молекулярно-генетических особенностей конкретного пациента. Поскольку персонализированная медицина только начинает зарождаться, то никто из врачей не может гарантировать пациенту, что дорогостоящая химиотерапия вместо лечения его не убьет, или таргетный препарат не вызовет появления новых типов опухолей и т.д.

Каждая страна имеет свои особенности лечения. Лечение рака в США отличается высокими ценами, однако новейшие разработки лучших онкологов позволяют достигать неизменно высокого процента ремиссии у детей с диагностированным раком. Лечение рака в Германии отличается использованием классических методов, которые полностью безопасны и эффективны. Несмотря на применение оборудования последнего поколения, использование экспериментальных методов лечения не приветствуется. В Израиле использование экспериментальных технологий и препаратов значительно шире, что позволяет добиваться стабильно высоких результатов в лечении.

Одним из крупнейших и старейших медицинских центров в мире, специализирующихся на онкологии, является Мемориальный онкологический центр им. Слоуна-Кеттеринга (Memorial Sloan-Kettering Cancer Center, MSKCC) в Нью-Йорке (США). В учреждении проводятся операции по эмболизации опухоли, процедуры химической и термической абляции и др., применяются новейшие методы химиотерапии.

Один из самых известных частных медицинских центров Израиля - клиника Топ Ихиллов (Top Ichilov Clinic). Клиника располагается на территории крупной израильской государственной больницы "Ихиллов" в Тель-Авиве. Здесь применяются все известные в настоящее время методы лечения онкологических заболеваний, в том числе иммунотерапия, выжигающая терапия (воздействие на опухоль ультразвуком высокой частоты), генотерапия, воздействие на мембраны клеток опухоли. В процентном соотношении, стоимость услуг израильских специалистов ниже стоимости обслуживания в странах Европы примерно на 40% и ниже стоимости медицинских услуг в США на 60%.

Клиники Индии предлагают высокий уровень лечения онкологических заболеваний, такой же что и ведущие страны Западной Европы, Израиль и США, но по ценам в несколько раз ниже. Среди лучших онкологических клиник Индии - больница Дхарамшила (Dharamshila) в Нью-Дели и Мемориальная больница Тата (Tata Memorial) в Мумбаи, при которой работает всемирно известный Центр лечения, исследований и образования в онкологии (ACTREC). Мемориальная больница Тата - лидер в области клинических исследований. Кроме того, эта больница изыскивает возможности, чтобы бесплатно лечить почти 70% своих пациентов.

Многие экспериментальные программы проводятся в Китае, который является разработчиком целого ряда экспериментальных препаратов. Есть разработки у Японии и Южной Кореи.

В России крупнейшими государственными клиническими учреждениями онкологического

профиля являются Московский научно-исследовательский онкологический институт им. П.А. Герцена, Российский онкологический научный центр им. Н.Н. Блохина РАМН, НИИ онкологии им. Н.Н. Петрова Минздрава РФ, Федеральный научно-клинический центр детской гематологии, онкологии и иммунологии имени Дмитрия Рогачева. Среди крупных частных клиник - Научно-практический центр современной хирургии и онкологии (Европейская клиника), Европейский медицинский центр (в составе сети клиник, которые функционируют по всей Европе), Швейцарская университетская клиника SwissClinic.

Многие федеральные и региональные клиники России проводят многоцентровые рандомизированные (со случайным отбором кандидатов) контролируемые исследования по изучению новых противоопухолевых агентов, часть из которых, пройдя все фазы исследования и регистрацию, получают статус противоопухолевого лекарства на основании большой доказательной базы (так называемая "доказательная медицина"). Но до завершения этих исследований и регистрации препарата запрещено публиковать какие-либо данные, относящиеся к конкретному протоколу лечения. Сам же больной обязательно подписывает информативное согласие на участие в экспериментальном лечении.

По мнению специалистов, экспериментальных программ в России мало, нет значимых отечественных разработок. В стране ученые работают примерно со 150 лекарственными молекулами, а в мире их разрабатывается 2,5 тысячи.

В тех случаях, когда возможности отечественной медицины исчерпаны и есть возможность продолжить лечение за границей, российские онкологи сами предлагают это сделать. И тут очень нужна помощь благотворительных фондов, если не получается быстро получить государственные средства.

Внутри благотворительных фондов существует механизм принятия решения. Например, с фондом помощи детям с онкогематологическими и иными тяжелыми заболеваниями "Подари жизнь" работают медицинские эксперты - ведущие детские онкологи и гематологи страны. Именно они принимают все решения о том, будет фонд оказывать помощь или нет. Помощь фонд оказывает только в том случае, если эксперты подтвердят: лечение, которое необходимо ребенку для полного выздоровления, нельзя провести в России, но можно в зарубежной клинике. Если это не так - фонду приходится отказывать родителям. Также фонд не вправе собирать средства, если ребенку можно помочь в российской клинике, но родители хотят лечить его только за границей. В таком случае родителям приходится самим искать деньги. Если фонд собирает больше средств, чем нужно конкретному ребенку, то передает их на лечение других детей.

Уровень и квалификация российских специалистов ни в чем не уступает специалистам

лучших западных онкологических центров. Многие из разрабатываемых лекарственных препаратов, включая таргетные препараты и противоопухолевые вакцины, тестируются совместно европейскими, американскими и российскими центрами с набором больных из Европы, Северной Америки и Российской Федерации.