



**МИНИСТЕРСТВО  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

## **ОБЗОР ПРЕССЫ**

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

### **СОДЕРЖАНИЕ:**

#### **НАЦИОНАЛЬНАЯ ПОВЕСТКА**

- Выступление министра
- Заседание Правительства РФ

21 апреля 2016 года

#### **ОБЕСПЕЧЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ СРЕДСТВАМИ**

- Надзор на фармрынке
- Лекарственное обеспечение и  
лекарственная политика

#### **ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ**

- Борьба с курением

#### **ДОНОРСТВО ОРГАНОВ, КРОВИ И ЕЕ**

#### **КОМПОНЕНТОВ**

- Служба крови

#### **ОБЕСПЕЧЕНИЕ МЕДИЦИНСКИМИ**

#### **УСЛУГАМИ**

- Медицинская помощь
- Контроль качества медицинской  
помощи
- Профилактика социально  
опасных заболеваний
- Профилактика распространения  
и лечения вирусов гриппа
- Медицинская помощь детям и  
служба родовспоможения
- Спортивная медицина
- Медицинское страхование и ГЧП

#### **МЕДИЦИНА В РЕГИОНАХ**

#### **МЕДИЦИНСКИЕ КАДРЫ И**

#### **ОБРАЗОВАНИЕ**

#### **ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МАТЕРИАЛЫ**

Анонс

Разное

Законодательное регулирование



**МИНИСТЕРСТВО  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

## НАЦИОНАЛЬНАЯ ПОВЕСТКА

### Выступление министра

**Вероника Скворцова: главное достижение 2015 года - рост продолжительности жизни, Resire.ru, Москва, 20 апреля 2016**

Главным результатом работы системы здравоохранения в 2015 году стал рост продолжительности жизни, об этом заявила глава **Минздрава Вероника Скворцова**, выступая на расширенной коллегии министерства по итогам прошедшего года. По данным министра, за отчетный период продолжительность жизни россиян увеличилась на полгода - до 71,39 года.

В значительной степени это объясняется снижением смертности трудоспособного населения - показатель снизился на 4,5%, что соответствует 21 тыс. сохраненных жизней, из которых более 18 тыс. приходятся на молодых мужчин.

Также сократилась разница между ожидаемой продолжительностью жизни для мужчин и женщин. Сейчас она составляет 10,8 года, тогда как годом ранее - 11,2, а в 2011 году - 11,6 лет. Тем не менее, **Минздрав** считает столь существенное расхождение одной из основных демографических проблем, и намерен и далее уделять повышенное внимание борьбе со смертностью мужчин трудоспособного возраста, подчеркнула министр.

Среди других достижений системы здравоохранения в прошлом году министр упомянула развитие системы ОМС (число жителей страны, застрахованных и прикрепленных к конкретному специалисту, достигло 97% от общего числа застрахованных в ОМС); завершение создания трехуровневой системы медицинской помощи в 70 регионах РФ; повышение доступности медицинской помощи в населенных пунктах с численностью жителя менее 100 человек путем создания домохозяйств, обладающих возможностью оказания первой помощи и экстренной связью для вызова мобильных медицинских бригад; увеличение числа специализированных медицинских учреждений, включая сосудистые центры (+8,3%, до 543), травмоцентры (+20%, до более чем 1500); резкое повышение объема высокотехнологичной медицинской помощи, оказанной населению (+65%, в 2015 году ВМП получили 823,3 тыс. человек) и др.

Полный текст выступления **Вероники Скворцовой** на расширенной коллегии **Минздрава** доступен на сайте ведомства.

### Заседание Правительства РФ

**Голодец: средняя длительность жизни должна достигнуть 75 лет, Mynewsonline24.ru, Москва, 20 апреля 2016**

Вице-премьер **Ольга Голодец** сообщила, что средняя длительность жизни граждан России должна достигнуть 75 лет.

У нас есть потенциал роста, серьезного роста, так как мы обладаем всем нужным: и профессиональными медиками, и развитой системой...

В процессе совещания коллегии **Минздрава**, на котором подводились итоги 2014 года, Голодец сообщила о том, что достижение данного результата может быть путем внедрения новоиспеченной системы медицины.

"Медицинское сообщество должно выбрать нынешние протоколы, должно понять, какое место они занимают в нашей нормативной базе, и очень отчетливо придерживаться данной системы и регулярно анализировать работу собственных служб на предмет статистических результатов", - сообщила она. "А наш новый результат - это длительность жизни 75 лет", - проинформировала вице-премьер.

По располагаемой достоверной информации **Министерства здравоохранения**, длительность жизни в РФ за 2015 год возросла на полгода и достигла 71,4 лет.

Голодец обещала продлить россиянам жизнь

## ОБЕСПЕЧЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ СРЕДСТВАМИ

### Надзор на фармарынке

**В России действуют 52 тысячи аптечных организаций, Российская Фармацевтика (pharmapractice.ru), Москва, 20 апреля 2016**

По данным **Росздравнадзора**, в России действуют 52 тысячи аптечных организаций, то есть в среднем одна аптека на 2 433 жителей нашей страны.

Такие данные привела исполнительный директор **Российской ассоциации аптечных сетей Нелли Игнатьева** в ходе Первого аптечного конгресса.

"По данным **Росздравнадзора**, у нас чуть больше 52 тысяч аптечных организаций. Аптечные киоски, аптечные пункты. На одну аптеку - 2 433 человека, поэтому говорить о том, что у нас слишком много аптек, неправильно", - пояснила свою позицию Игнатьева.

В прошлом году, по оценке компании 2GIS, лидером среди крупных городов России по плотности аптек стала Пермь - в ней на одну аптеку приходилось 1 612 человек; аутсайдером - Волгоград, в нем одна аптека на 3 703 человека.

## Лекарственное обеспечение и лекарственная политика

**В аптеках лекарства из списка жизненно важных и необходимых в 2015 году подорожали на 2,8%, Ведомости, Москва, 21 апреля 2016**

**Это вдвое меньше, чем годом ранее**

Рост аптечных цен на лекарства из перечня жизненно важных и необходимых (ЖНВЛП, цены на них регулируются государством) в 2015 г. составил 2,8%, говорится в отчете отраслевого агентства DSM Group (см. также врез). Тогда как остальные препараты подорожали значительно сильнее - на 14,2%, отмечается там же. По сравнению с 2014 г. рост цен на ЖНВЛП в прошлом году замедлился более чем вдвое, а на лекарства не из списка - только на 1,6 процентного пункта, согласно DSM Group. При этом инфляция в России, по данным Росстата, напротив, достигла 12,9% в 2015 г. против 11,4% годом ранее.

У замедления роста цен на лекарства из списка несколько причин, отмечает гендиректор DSM Group Сергей Шуляк. Так, в 2014 г. все участники фармрынка - от производителей до аптек - повысили цены на лекарства до максимально разрешенных и в 2015 г. уже не смогли пересмотреть их в большую сторону, поясняет эксперт. Кроме того, по его словам, компаниям стало сложнее перерегистрировать предельную цену. Компенсировать потери своей прибыли игрокам рынка приходится, поднимая цены на остальные лекарства, резюмирует Шуляк.

8,8% на столько подорожали за 2015 г. в аптеках жизненно необходимые и важнейшие лекарства (ЖНВЛП), по данным Росздравнадзора, в госпитальном сегменте рост составил 8,9%. Росздравнадзор проводит мониторинг меньшего количества наименований, чем DSM Group, которое анализирует цены на все ЖНВЛП, продающиеся в аптеках, поясняет директор отдела стратегических исследований агентства Юлия Нечаева. Представитель Росздравнадзора на запрос "Ведомостей" не ответил. На конец 2015 г. в перечень ЖНВЛП входило 646 лекарств, заявляла в январе министр здравоохранения Вероника Скворцова.

В перерегистрации цены участвуют два регулятора - Минздрав и Федеральная антимонопольная служба (ФАС), рассказывает топ-менеджер одной из фармкомпаний. Из-за сокращения потребительской способности они стали с еще меньшей охотой соглашаться на увеличение максимальной цены (это возможно не более чем на уровень инфляции. - "Ведомости"), подтверждает он. Представители Минздрава и ФАС не ответили на запрос "Ведомостей".

При этом на импортные препараты из списка ЖНВЛП индексировать цену вообще нельзя, напоминает заместитель гендиректора Stada CIS Иван Глушков. Но дело не столько в проблемах с перерегистрацией, сколько в окончательном падении потребительской способности населения, считает он. Всем игрокам рынка приходится продавать препараты даже ниже максимальной отпускной цены, иначе они просто не продаются, поясняет он.

За 2015 г. продажи жизненно важных и необходимых препаратов в рублях выросли на 5,6%, а остальных лекарств - на 11,7%, тогда как в упаковках, напротив, сократились соответственно на 1,3 и 7,9%, согласно данным DSM Group.

**Вероника Скворцова: ориентир на воспроизведенные препараты - обязательное требование, РИА АМИ (ria-ami.ru), Москва, 20 апреля 2016**

**Первой задачей Минздрава в 2015 г. было сдерживание роста цен на лекарства и медизделия в условиях валютных колебаний и сложности в экономике. Об этом заявила глава ведомства Вероника Скворцова 20 апреля на итоговой коллегии.**

"В целях оперативного контроля было принято решение об осуществлении Росздравнадзором наряду с ежемесячным мониторингом проведение еженедельного выборочного анализа цен. В среднем по России уровень розничных цен на препараты из списка ЖНВЛП увеличился на 8,8%, госпитального сегмента на 8,9%. При этом рост цен на лекарственные препараты не из списка ЖНВЛП составил в среднем 19,5%, что подтверждает эффективность действующей системы регулирования цен", - сказала она.

Министр отметила, что текущий год требует еще большей концентрации и экономии госсредств. "Централизованная закупка лекарств, ориентир на воспроизведенные препараты, строгое соблюдение клинических рекомендаций и перечня ЖНВЛП - это обязательное требование к организации лекарственного обеспечения в каждом субъекте Федерации. Тем более что нам предстоит существенно расширить охват необходимого лечения определенных групп населения, в том числе инфицированных ВИЧ-инфекцией", - заявила Вероника Скворцова.

**В 2015 году в России продали жизненно важных лекарств на 200 млрд рублей, Vademecum (vademec.ru), Москва, 20 апреля 2016**

**Объем продаж препаратов из перечня жизненно важных и необходимых (ЖНВЛП) в России в натуральном выражении составил 1,605 млрд упаковок.**

Таким образом, в денежном выражении объем продаж ЖНВЛП в розничном сегменте в прошлом году достиг 200 млрд рублей, что на 5,6% больше, чем в 2014 году. В натуральном выражении объем продаж жизненно важных лекарств снизился на 1,3%. Такие данные приводит DSM Group по итогам исследования продаж препаратов из перечня жизненно важных за 2015 год.

Средневзвешенная розничная цена препаратов из перечня ЖНВЛП в 2015 году составила 124,5 рубля, при этом в среднем цена одной упаковки отечественного препарата составила 68 рублей, а импортного - 180 рублей. Доля отечественных препаратов в натуральном выражении в 2015 году составила 49,7%, в денежном выражении - 27,2%.

МНН	Объем продаж МНН (в % от общего объема аптечных продаж МНН из списка ЖНВЛП)
1 Ксилометазолин	4,8%
2 Панкреатин	4,8%
3 Бисопролол	2,6%
4 Ибупрофен	2,6%
5 Амоксициллин + Клавулановая кислота	1,7%

"Расстановка сил в верхней части рейтинга в целом не изменилась по сравнению с предыдущим годом, поскольку продажи лекарств большинства МНН увеличились. В целом продажи всех МНН в рейтинге ЖНВЛП в 2015 году выросли относительно 2014 года. Исключение составили Азитромицин, Умифеновир, Эналаприл и Дротаверин - аптечные продажи препаратов каждого из этих МНН снизились за год на 3%, 21%, 3% и 1% соответственно. За 12 месяцев 2015 года цены в аптеках на ЖНВЛП выросли на 2,8%", - говорится в сообщении.

В 2015 году в перечень ЖНВЛП входило 583 МНН. С 1 марта 2016 года Минздрав расширил этот перечень до 646 международных непатентованных наименований. Уже на следующий день Минпромторг направил Правительству РФ письмо, в котором предложил отказаться от регулирования цен на дешевые ЖНВЛП (стоимостью менее 50 рублей), поскольку их производство стало нерентабельным для фармкомпаний.

**Фармотрасль РФ готова к созданию производств инсулинов и препаратов крови по полному циклу, Российская Фармацевтика (pharmapractice.ru), Москва, 20 апреля 2016**  
Российская фармотрасль готова к созданию производств инсулинов и препаратов крови по полному циклу, однако производителям необходима поддержка государства - к такому выводу пришли участники совместного

заседания Комиссии РСПП по индустрии здоровья, Комиссии РСПП по фармацевтической и медицинской промышленности и Комитета ТПП по предпринимательству в здравоохранении и медицинской промышленности, которое состоялось 18 апреля.

Производство субстанций в РФ - ключевая задача отечественной фармацевтики, отметил Генеральный директор ГК "ГЕРОФАРМ" Петр Родионов. Компания готова покрыть порядка трети потребности в субстанциях для производства инсулина, но все же важным вопросом остается налаживание производства полного цикла всех аналогов инсулинов на территории РФ, - заявил он. Свои проекты по производству полного цикла инсулинов человека и их аналогов в России также представила компания "Санофи-Авентис Восток", объемы производства которой уже сейчас позволяют покрыть потребность рынка инсулинов на 30%, и компания "Медсинтез".

Производители также заявили о готовности к производству препаратов крови по полному циклу. Президент компании "Фармимэкс" Александр Апазов представил проект программы по локализации производства препаратов крови, которая будет включать строительство завода и станции переливания крови в срок до 2025 года. Это позволит покрыть более 30% потребности населения в препаратах крови.

Генеральный директор АРФП Виктор Дмитриев призвал производителей не замыкаться на российском рынке и развивать экспортный потенциал. Кроме того, подчеркнул он, необходимо уйти от термина "иностраный производитель": например, компанию "Санофи" иногда называют иностранной, не смотря на то, что компания давно локализовала производство в Российской Федерации. В торгах торгуется продукт, а не производитель, и корректно говорить о "локальности" продукта, даже если он произведен компанией с иностранным капиталом, - заключил Виктор Дмитриев. Поддержал эту позицию Исполнительный директор Ассоциации международных фармацевтических производителей Владимир Шипков - надо быть корректным с производителями, которые инвестируют в перенос производства, трансфер технологий и т.д., подчеркнул он.

Также участники встречи положительно оценили инициативу Минпромторга о предоставлении преференций в зависимости от глубины переработки при госзакупках. По словам представителя Минэкономразвития, ведомством совместно с Минздравом, Минпромторгом и ФАС достигнуто предварительное соглашение о следующем порядке рассмотрения заявок: сначала рассматриваются заявки от компаний, осуществляющих полный цикл производства, в случае отсутствия заявки от таковых -

производители ГЛС, и только потом будут рассматриваться заявки поставщиков, осуществляющих только упаковку ЛС на территории России.

## ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

### Борьба с курением

**СовФед поддержал закон о продаже не более 20 сигарет в пачке, Regions.Ru/Новости Федерации, Москва, 20 апреля 2016**

Совет Федерации поддержал закон об ограничении количества сигарет в пачке до 20 штук. Изменения вносятся в статью 19 закона "Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака", сообщает "Парламентская газета". Сейчас ряд табачных компаний производят пачки по 25 - 30 штук. Таким образом, стоимость одной сигареты снижается, что идет вразрез с политикой России по снижению потребления табака.

Как уточнила заместитель председателя комитета по социальной политике Людмила Козлова, розничная торговля пачками, содержащими более двадцати сигарет, допускается до их полной реализации вплоть до дня вступления в силу федерального закона 1 июля 2016 года.

Сенатор Николай Власенко спросил у Козловой, где она в последний раз видела пачку из 25 сигарет. Козлова ответила, что видела у курильщиков со стажем такие пачки и перечислила названия табачных компаний, которые выпускают пачки по 25 сигарет в каждой. "Закон похож на Дон Кихота, борющегося с ветряными мельницами", - высказал свою точку зрения Власенко.

Так же считает и сенатор Зинаида Драгункина. Она назвала закон нелепым и спросила о цифрах, которые могут сказать, что в России стали меньше курить. Людмила Козлова ответила, что надо посмотреть, как подействует на практике этот закон и что не так-то он и плох. С коллегой согласился сенатор Игорь Чернышев, который высказался за поддержку закона и даже самого малого шага в борьбе с табакокурением в России. Парламентарий также заявил, что Минздрав должен проводить мониторинг эффективности принимаемых законов, направленных на защиту здоровья граждан.

О том, что неоднозначное отношение к закону было и при его обсуждении на заседании профильного комитета Совфеда по социальной политике, сказала первый зампред комитета Людмила Косткина. При этом она уверена, что документ нужно поддержать. С ней был солидарен первый вице-спикер Совфеда Николай Федоров,

он отметил, что за последние несколько лет в стране стало легче дышать.

## ДОНОРСТВО ОРГАНОВ, КРОВИ И ЕЕ КОМПОНЕНТОВ

### Служба крови

**В России стали чаще бесплатно сдавать кровь, Утро.ru, Москва, 20 апреля 2016**

В России стало больше бесплатных доноров крови, а платных - меньше. По данным Минздрава, в прошлом году около 1,6 млн человек сдали кровь для помощи другим.

В 2007 году среди них было 89,5% бесплатных и 10,5% платных доноров. В 2015 году соотношение изменилось, теперь 97,5% сдают кровь бесплатно и только 2,5% за деньги.

В Минздраве сообщили, что ситуацию с донорством в Российской Федерации можно охарактеризовать как стабильную, в настоящее время потребности здравоохранения удовлетворяются полностью, зарегистрированные данные о том, что больной пострадал из-за нехватки крови, отсутствуют.

20 апреля в России отмечается Национальный день донора.

## ОБЕСПЕЧЕНИЕ МЕДИЦИНСКИМИ УСЛУГАМИ

### Медицинская помощь

**Без терапии риск повторного инфаркта или инсульта повышается до 50% - Скворцова, ТАСС # Единая лента (Закрытая лента), Москва, 20 апреля 2016**

Больные, пренебрегающие лекарственной терапией в амбулаторных условиях после сердечно-сосудистого заболевания, повышают риск повторно получить инсульт или инфаркт, сообщила сегодня министр здравоохранения РФ Вероника Скворцова на заседании коллегии Минздрава РФ.

"При отсутствии приверженности терапии риск повторного острого сосудистого нарушения в течение первого года после инсульта, инфаркта миокарда или сосудистой операции, превышает 50%", - сказала министр.

"В нашей стране приверженность лекарственной терапии в рамках вторичной профилактики заболеваний очень низка, не превышает 40%, тогда как в большинстве европейских стран она составляет 70%", - отметила она.

По ее словам, крайне важно, чтобы пациенты, перенесшие уже серьезные заболевания, получили стационарное лечение, продолжали принимать предписанные им

лекарственные препараты в амбулаторных условиях.

Она также сообщила, что "экономическое бремя лечения повторных оперативных вмешательств исчисляется миллиардами рублей".

**Протоколы лечения должны стать более важной частью работы врача – Голодец, ТАСС # Единая лента (Закрытая лента), Москва, 20 апреля 2016**

**Протоколы лечения пациентов и анализ статистических результатов должны стать важной частью работы врачей, заявила сегодня вице-премьер правительства РФ Ольга Голодец на заседании коллегии Минздрава.**

**"Медицинское сообщество должно выбрать современные протоколы, должно понять, какое место они занимают в нашей нормативной базе, и очень четко придерживаться этой системы и постоянно анализировать работу своих служб на предмет статистических результатов", - сказала она.**

По ее словам, протоколы лечения должны занимать более значимое место в работе врача. "Когда мы обсуждаем протоколы, когда разбираются случаи, оказывается, что один (врач) придерживается одного протокола лечения, другой придерживается другого протокола. Не ведется, к сожалению, медицинская статистика по каждому протоколу лечения. Нам нужно привести эту систему в порядок, без нее следующий шаг в развитии здравоохранения невозможен", - пояснила она.

#### Контроль качества медицинской помощи

**Около половины медучреждений РФ оказывают помощь с нарушениями качества – Минздрав, ТАСС # Единая лента (Закрытая лента), Москва, 20 апреля 2016**

**Нарушения качества и безопасности оказываемой медицинской помощи выявлены почти в половине проверенных в 2015 году Росздравнадзором медицинских учреждениях. Об этом сообщила сегодня министр здравоохранения РФ Вероника Скворцова на заседании коллегии Минздрава РФ.**

"В 2015 году проверено более 6 тысяч медицинских организаций. К сожалению, приходится констатировать, что нарушения качества медицинской деятельности выявлены в 48% проверенных организаций", - сообщила Скворцова.

"Коллеги, нам всем предстоит огромный труд по повышению качества оказываемой медицинской помощи и приведению ее в соответствие с современными международными

требованиями", - обратились министр к присутствующим. Она уверена, что "постоянный контроль за этим направлением является абсолютно необходимым условием нашего успеха".

**Жалоба пациента на недоступность обезболивающего решается за 24 часа, РИА АМИ (ria-ami.ru), Москва, 21 апреля 2016**

**Обращения граждан о недоступности обезболивания остаются на особом контроле Росздравнадзора и решаются в течение 24 часов.**

Об этом сообщил руководитель Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения Михаил Мурашко на итоговом заседании коллегии ведомства. Как отметил Мурашко, "горячая линия" востребована гражданами. В прошлом году с помощью этого сервиса свои жалобы и заявки оставили более двух с половиной тысяч человек. "Обращения, касающиеся доступности обезболивающих препаратов, остаются на особом контроле ведомства. Все они решаются в течение суток", - сказал глава ведомства.

#### Профилактика социально опасных заболеваний

**Минтруд и МОТ разработали модуль по профилактике и лечению ВИЧ-инфекции на рабочем месте, РИА Новости # Все новости (Закрытая лента), Москва, 20 апреля 2016**

**Минтруд России совместно с Международной организацией труда (МОТ) разработал обучающий модуль по вопросам профилактики и лечения ВИЧ-инфекции и СПИДа на рабочем месте, сообщают организаторы Всероссийской недели охраны труда, которая проходит в Сочи.**

Сообщается, что в рамках Второй Всероссийской недели охраны труда прошел круглый стол "Роль сферы труда в противодействии распространению ВИЧ-инфекции в России". На нем заместитель министра труда Григорий Лекарев рассказал, что по данным 2015 года регионы уделяют большое внимание реализации мер, связанных с профилактикой ВИЧ-инфекции среди населения, в том числе среди работающих граждан. Однако социологические исследования выявляют достаточно низкий уровень осведомленности о путях передачи ВИЧ-инфекции, мерах профилактики, а также низкий уровень знаний по правовым вопросам, включая права на конфиденциальность и защиту от дискриминации.

"С целью информирования работодателей и работников по вопросам профилактики и лечения ВИЧ-инфекции и СПИДа Минтрудом России совместно с Международной организацией труда,

Минздравом России, Роспотребнадзором разработан обучающий модуль по вопросам профилактики и лечения ВИЧ-инфекции и СПИДа на рабочем месте. По окончании доработки модуль будет размещен на официальном сайте Минтруда России", - цитируются в сообщении слова Лекарева.

Отмечается, что при разработке модуля за основу взят программный продукт для обучения населения по вопросам ВИЧ-инфекции и СПИДа с оценкой уровня знания и поведенческого риска в отношении инфицирования ВИЧ, разработанный по заказу министерства здравоохранения Ростовской области.

По словам Лекарева, в ближайшем будущем данный модуль будет включен в примерные программы обучения по охране труда отдельных категорий застрахованных граждан, а также в обучающие программы организаций и инструктажей по охране труда.

### Профилактика распространения и лечение вирусов гриппа

**Российская вакцина против гриппа появится на рынке 44 стран – Скворцова, ТАСС # Единая лента (Закрытая лента), Москва, 20 апреля 2016**  
**Российская вакцина против гриппа в ближайшее время появится на рынке 44 стран Центральной и Латинской Америки. Об этом сообщила сегодня министр здравоохранения РФ Вероника Скворцова на заседании коллегии Минздрава РФ.**

"Нам есть, что предложить нашим зарубежным партнерам и в плане лекарственного обеспечения, - сказала Скворцова. - В начале 2016 года новая российская трехкомпонентная вакцина против гриппа зарегистрирована Панамериканской организацией здравоохранения и будет доступна на рынке 44 стран Центральной и Латинской Америки в объеме до 90 млн доз в год".

### Медицинская помощь детям и служба родовспоможения

**Астахов: каждый третий ребенок в РФ рождается с заболеванием, Свободная пресса (svpressa.ru), Москва, 20 апреля 2016**  
 Уполномоченный при президенте РФ по правам ребенка Павел Астахов, выступая 20 апреля на заседании коллегии Минздрава, привел печальную статистику, согласно которой, каждый третий ребенок из рождающихся живыми появляется на свет с заболеванием.

По его словам, в 2014 родились больными или заболели после рождения 630 тысяч детей. Астахов с сожалением отметил, что на фоне роста

рождаемости "нет удовлетворительного здоровья беременных женщин и рожденных детей".

Вместе с тем омбудсмен рассказал, что за последние годы в России на 30 процентов сократилось число детей, от которых отказываются при рождении.

**Минздрав подумает о создании "горячей линии" для родителей больных детей, Милосердие (miloserdie.ru), Москва, 21 апреля 2016**

**Минздрав России рассмотрит предложение о создании "горячей линии", куда могли бы обращаться родители детей, нуждающихся в срочной медицинской помощи, операциях, лекарствах или реабилитации. Об этом глава министерства Вероника Скворцова сообщила во время итоговой коллегии ведомства в Москве, передает РИА Новости.**

О необходимости формирования рабочей группы для разработки такого проекта заявил уполномоченный при президенте РФ по правам ребенка Павел Астахов. В аппарат уполномоченного поступает "огромное количество обращений от граждан, которые не получили вовремя или получили отказ в медицинской помощи в отношении своих детей", - заявил он.

"На мою персональную страничку в день приходит 120-150 обращений", - рассказал уполномоченный по правам ребенка, пояснив, что в 90% случаев люди не знали, как правильно обратиться за помощью, так как не имели необходимых юридических знаний.

В последние годы растет количество детей, рождающихся больными - уже в 2014 году с каким-либо заболеванием родился каждый третий ребенок, сообщил Астахов в своем выступлении на коллегии Минздрава.

### Спортивная медицина

**Для спортивных врачей создадут стандарты, Федеральный медицинский портал (medsovet.info), Москва, 21 апреля 2016**  
 Специалисты Министерства спорта совместно с коллегами из ФМБА осуществляют работу над созданием профессиональных стандартов для спортивных врачей. Предполагается, что деятельность в данном направлении должна быть завершена уже к концу года. Профессиональный стандарт создается в целях повышения статуса спортивного врача.

Заместитель главы ведомства Юрий Нагорных подчеркнул, что Минспорту необходимо еще теснее сотрудничать с ФМБА, чтобы избежать спорных ситуаций, таких как скандал с употреблением мельдония российскими спортсменами.

По мнению замминистра, следует дополнить действующие схемы обследования спортсменов анализ данных о состоянии атлетов на протяжении всей спортивной карьеры. Кроме того, во избежание недоразумений важно согласовывать перечень фармакологических препаратов, особенно с учетом постоянного расширения списка запрещенных фармацевтических средств ВАДА.

## Медицинское страхование и ГЧП

Готовятся к реализации более 20 инвестиционных проектов с использованием различных механизмов ГЧП, Медицинский вестник (medvestnik.ru), Москва, 20 апреля 2016 В 2016 году продолжается работа по развитию государственно-частного партнерства в сфере здравоохранения. В Правительство РФ внесен согласованный с Минэкономразвития России проект постановления по реализации пилотного проекта - заключения инвестиционного соглашения на базе имущества Пермского государственного медицинского университета имени академика Е.А. Вагнера.

Об этом сообщила на состоявшейся 20 апреля коллегии Минздрава РФ "Об итогах работы министерства в 2015 году и задачах на 2016 год" министр здравоохранения РФ Вероника Скворцова.

Она отметила, что в конце 2015 года была запущена первая федеральная концессия в здравоохранении, реализуемая на основании распоряжения Правительства РФ. Реализация данного проекта позволит создать импортозамещающие производства медицинских изделий из уникальных российских материалов, обеспечить создание новых рабочих мест, налоговые поступления в размере 2,6 млрд рублей в бюджеты разных уровней, а также дополнительный доход в виде концессионной платы. Скопировано с Medvestnik.ru. При этом будут исключены расходы федерального бюджета на содержание неиспользуемой в настоящее время инфраструктуры.

Министр добавила также, что на разных этапах подготовки в Минздраве России и подведомственных министерству учреждениях находятся более 20 инвестиционных проектов с использованием различных механизмов государственно-частного партнерства с планируемым объемом инвестиций более 10 млрд рублей.

Указанные проекты не предусматривают бюджетного софинансирования и государственных гарантий, подчеркнула она.

## МЕДИЦИНА В РЕГИОНАХ

**Волгоградские врачи изучают инновационные технологии оказания медицинской помощи, РИА АМИ (ria-ami.ru), Москва, 20 апреля 2016**

Десять профессиональных семинаров и конференций с начала года были организованы для медработников Волгоградской области с участием федеральных экспертов. Участниками региональной конференции "Инновационные методы лечения ран и ожогов", начавшей работу сегодня, стали более 70 специалистов, работающих в ожоговых отделениях больниц области.

Обучающие лекции для медиков провел главный комбустиолог Минздрава РФ, руководитель ожогового центра "Института хирургии им. Вишневского" Андрей Алексеев. Как отметили в региональном комитете здравоохранения, такие семинары проводятся ежегодно. Только за прошлый год медики волгоградского региона приняли участие в 50 образовательных мероприятиях.

Отметим, в Волгоградской области широко используются современные технологии лечения ожоговых больных: ранняя хирургическая тактика ведения пациентов, применение ожоговых повязок, лечение послеожоговых травм - контрактур. Ежегодно лечение проходят порядка 600 человек, самые тяжелые из них направляются в ожоговый центр, работающий на базе Волгоградской больницы скорой медицинской помощи № 25. В следующем году здесь пройдет серьезная модернизация: появятся палаты реанимации, операционная, отдельные помещения для лечения взрослых и детей, а также отдельный приемный покой для пострадавших. Около трех миллионов рублей планируется направить на закупку терматомов - аппаратов для пересадки искусственной кожи.

## МЕДИЦИНСКИЕ КАДРЫ И ОБРАЗОВАНИЕ

**Медиков готовят к профессиональному обследованию, Коммерсантъ (kommersant.ru), Москва, 21 апреля 2016**

Минздрав обнародовал модель аккредитации врачей.

Модель проведения аккредитации медработников представлена вчера на итоговой коллегии Минздрава РФ. Аккредитация является новым форматом допуска врачей к профессиональной деятельности, которая поэтапно вводится в действие с 2016 года. Минздрав РФ и профессиональное сообщество сравнивают эти экзамены с ЕГЭ, эксперты надеются, что



**они позволяют отсеять неграмотных специалистов.**

Согласно принятому в 2011 году закону "Об основах охраны здоровья граждан в РФ", в России с 2016 года поэтапно изменится система допуска врачей к профессиональной деятельности -- специалист обязан не только иметь диплом об окончании вуза, но и пройти аккредитацию. Полный переход к этой системе должен быть осуществлен до 31 декабря 2025 года. В феврале 2016 года Минздрав РФ представил проект положения об аккредитации, который предусматривает первичную аккредитацию (для выпускников вузов), первичную специализированную (для медицинских кадров высшей квалификации) и периодическую (для практикующих врачей в ходе непрерывного профессионального образования).

С 2016 года через процедуру аккредитации в отрасль будут допускаться лица, завершившие в текущем году и последующих освоение основных образовательных программ по специальностям "стоматология" и "фармация"; с 2017 года -- по специальностям "здравоохранение и медицинские науки", -- сообщили в Минздраве РФ. Этапность перехода регламентирует приказ Минздрава от 25.02.2016 N127н. До сих пор после прохождения обучения или переаттестации врачи получали пятилетний сертификат. Теперь же специалисты, у которых заканчивается срок действия сертификата в 2016 году и последующих годах, будут проходить процедуру "с последующим включением в образовательный процесс по системе непрерывного медицинского образования". Только с 2021 года, медработники, у которых истек срок сертификата, будут обязаны пройти процедуру аккредитации.

В 2014 году право проведения аккредитации Минздрав решил передать медвузам, основную роль в процессе должен играть Федеральный центр аккредитации при Московском государственном медицинском университете (МГМУ) им. И. М. Сеченова. Председатель совета ректоров медицинских и фармацевтических вузов России, ректор МГМУ Петр Глыбочко вчера заявил, что работа по созданию центра, который обеспечит первичную аккредитацию выпускников по специальностям "стоматология" и "фармация" "практически закончена": "Мы опробовали процесс технологически, этот проект утвержден министром здравоохранения РФ". По его словам, алгоритм первичной аккредитации выпускников предполагает формат "медицинского ЕГЭ". Этот же термин в марте употребила и министр здравоохранения РФ Вероника Скворцова.

Господин Глыбочко сообщил, что "аккредитация будет проводиться в формате объективного структурированного клинического экзамена". По его словам, он представляет собой выполнение заданий "на цепи клинических

станций". Оценивать результаты будут представители работодателей и профессиональных обществ, а объективности планируется добиться техническими средствами. "Это электронная система доступа, электронный банк ситуации, стимулятор с электронной регистрацией параметров, электронные чек-листы", -- добавил он.

Как заявила госпожа Скворцова, система аккредитации основана на применении профессиональных стандартов, клинических рекомендаций и процедур, разработанных совместно с профессиональным медицинским и образовательным сообществом. "К сожалению, в настоящий момент утверждение в Министерстве труда прошли только два профессиональных стандарта из группы "Здравоохранение" -- профессиональный стандарт провизора и врача-педиатра", -- пожаловался господин Глыбочко.

"Практическая польза для пациентов от аккредитации врачей -- это получение качественной медпомощи", -- объяснил член комиссии по охране здоровья Общественной палаты РФ Николай Дайхес, отметив, что "такая схема действует во всем мире".

**Систему непрерывного медицинского образования готовят к запуску, РИА АМИ (ria-ami.ru), Москва, 20 апреля 2016**

**Все профессиональное медицинское сообщество готовится к переходу на систему непрерывного медицинского образования (НМО). На вузы, входящие в систему Минздрава, ложится основной груз организационных задач. В системе непрерывного образования уже 70 лет находятся медицинские специалисты развитых стран мира, в России пока работают пилотные проекты, которые позволяют провести апробацию системы, выявить узкие места, откорректировать процедуры.**

Маргарита Выжигина, профессор кафедры анестезиологии и реаниматологии Первого МГМУ им. И. М. Сеченова представила на Национальном конгрессе "Человек и лекарство" новый пилотный проект НМО в анестезиологии и реаниматологии, стартовавший в 2016 году. Он подготовлен Российской федерацией анестезиологов-реаниматологов и Институтом профессионального образования Первого МГМУ. В проекте принимают участие около 30 врачей разного возраста и научной квалификации, работающие в разных медицинских учреждениях, что позволит оценить особенности работы с той или иной аудиторией. В рамках проекта курсанты проходят шесть циклов, основой для разработки которых стала образовательная программа Европейской Академии образования в анестезиологии (СЕЕА).

Часть доклада Выжигиной была посвящена управлению мотивацией в НМО. Сейчас она

поддерживается формальными методами, для того чтобы получить аккредитацию, специалисту надо отучится определенной количество часов (250 часов за 5 лет) и набрать определенное количество кредитов. Должна быть продумана и система мотивации для работодателей, которые должны направлять своих сотрудников на учебу. "За рубежом, например, важным элементом мотивации клиник к обучению своих врачей служит финансовая ответственность клиник за допущенные врачебные ошибки", - отметила Выжигина.

Лариса Мошетова, ректор Российской медицинской академии постдипломного образования, считает, что мотивация нужна и образовательным учреждениям, и профессиональным ассоциациям. В России более 90 профессиональных медицинских ассоциаций, но только некоторые из них принимают активное участие в пилотных проектах системы НМО. "Одним из примеров позитивной активности служит Федерация анестезиологов-реаниматологов. Анестезиологи очень организованные люди, что неудивительно, ведь их профессия требует постоянно принимать решения", - добавила она.

С другой стороны, растет количество мероприятий, на которые организаторы стараются заманить слушателей обещанием кредитов. Слушателям, как подчеркнула профессор Мошетова, стоит внимательно относиться к подобным обещаниям, только учебные мероприятия и электронные образовательные модули, сертифицированные экспертным советом НМО и размещенные на сайте [www.sovetmno](http://www.sovetmno) гарантируют получение кредитов. Организаторы мероприятий, желающие принять участие в реализации модели, должны не позднее, чем за 2 месяца до его начала, зарегистрировать мероприятие на сайте, для его оценки координационным советом. Свою образовательную активность специалистам необходимо фиксировать в личном кабинете на [www.sovetmno](http://www.sovetmno) (раздел "План обучения")

При этом кредиты слушатели получают только в рамках модели отработки основных принципов НМО, будут ли эти кредиты засчитаны после того, как закончится тестовый период, а система НМО станет обязательной для всех - пока вопрос. "Период апробации важен для всех, как для организаторов системы, так и для ее участников. Медицинские специалисты сейчас могут выработать алгоритмы подбора образовательных модулей и мероприятий, подходы к планированию своей образовательной активности", - сказала Мошетова.

Задач у разработчиков НМО много, в том числе, предстоит разработка системы для среднего медицинского персонала. Вопросов по системе НМО пока тоже немало, по многим аспектам, необходимы согласования между

министерствами и ведомствами. Что не мешает, впрочем, по мнению Ларисы Мошетовой, двигаться вперед. "Есть закон, который должен быть реализован в ряде подзаконных актов, которые станут руководством к действию. Какие-то акты уже есть, какие-то находятся в разработке", - отметила она.

**За год в России стало больше на тысячу врачей, РИА АМИ ([ria-ami.ru](http://ria-ami.ru)), Москва, 20 апреля 2016**

**По состоянию на 1 января 2016 года в медицинских организациях системы Минздрава работает 543,6 тыс. врачей и 1,3 млн медицинских работников со средним профессиональным образованием, сообщила министр здравоохранения Российской Федерации Вероника Скворцова на коллегии Минздрава России, посвященной итогам 2015 года.**

По предварительным данным, в 2015 году по сравнению с 2014 годом число врачей, работающих в федеральных и региональных медицинских организациях, выросло на 0,2%, или на 1 061 человека, добавила министр. Обеспеченность врачами выросла на 0,3%: с 37,1 до 37,2 на 10 тыс. населения.

Показатель соотношения числа врачей и средних медработников составил 1 к 2,4, что соответствует значению, предусмотренного государственной программой.

**Средняя зарплата врачей в 2015 году выросла на 3,6%, Vademecum ([vademec.ru](http://vademec.ru)), Москва, 20 апреля 2016**

**В 2015 году врачи федеральных, региональных и муниципальных клиник в среднем по России зарабатывали 47,87 тысячи рублей в месяц, что на 3,6% больше, чем в 2014 году. Таковы данные исследования, которое ежегодно проводит Росстат.**

Самой высокой в 2015 году оказалась средняя зарплата врачей государственных клиник в Ненецком автономном округе - 113,5 тысяч рублей. Московские врачи со средней зарплатой 78,9 тысяч рублей занимают восьмое место, уступая, помимо Ненецкого автономного округа, коллегам из Ямало-Ненецкого, Чукотского и Ханты-Мансийского автономных округов, Сахалинской и Магаданской областей, а также Камчатского края. Самая маленькая средняя зарплата оказалась у врачей в Калмыкии - на уровне 26,8 тысяч рублей.

Зарплата среднего медицинского персонала в 2015 году составила 27 тысяч рублей, что также больше, чем в 2014 году, когда этот показатель составлял 26,3 тысяч рублей. Средний заработок младшего медперсонала в 2015 году увеличился на 690 рублей - до 16,8 тысяч рублей.

Как подчеркнула в ходе коллегии Минздрава 20 апреля министр здравоохранения РФ Вероника Скворцова, ссылаясь на данные Росстата, с 2012 года среднемесячная заработная плата врачей, среднего и младшего медицинского персонала увеличилась соответственно на 40,5%, 39,7% и 60,7%.

"Вместе с тем проведенный в 2014 году анализ показал, что при достаточно высоких номинальных показателях средних зарплат в большинстве субъектов Российской Федерации сложилась неоптимальная их структура, в которой доля окладов не превышала 30%. В 2015 году регионам было рекомендовано увеличить долю выплат по окладам в структуре заработной платы до 55-60%", - рассказала она, добавив что в 58 из 85 регионов "параметры оплаты труда уже приближены к рекомендованным значениям" и средняя величина должностных окладов врачей увеличилась в 1,5-2 раза.

## ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

### Анонс

**Совет Европы проведет в Москве в апреле конференцию по биоэтике, РИА Новости # Все новости (Закрытая лента), Москва, 20 апреля 2016**

**Совет Европы и министерство здравоохранения России проведут 26 апреля в Москве международную конференцию по проблемам биоэтики, на которой, в частности, будут обсуждаться вопросы донорства органов, сообщил РИА Новости сотрудник аппарата организации.**

Конференция пройдет в рамках празднования 20-й годовщины членства России в Совете Европы,

"На конференции будет рассматриваться тема защиты прав человека в области биомедицины с упором на донорство органов, включая аспекты, связанные с торговлей человеческими органами", - сообщил собеседник агентства.

Планируется, что в работе конференции примет участие министр здравоохранения РФ Вероника Скворцова, руководитель Генеральной дирекции Совета Европы по вопросам прав человека и верховенства права Филипп Буайя и бывший генсек Совета Европы, бывший председатель шведского национального совета по медицинской этике Даниэль Таршис.

Основным документом по проблеме биоэтики является Конвенция о правах человека и биомедицине (Конвенция Овьедо, 1997 года), она представляет собой единственный юридически обязывающий документ в этой области, отметил сотрудник аппарата СЕ.

По его словам, "документ защищает достоинство и идентичность всех людей и без дискриминации гарантирует каждому человеку уважение его неприкосновенности".

"Конвенция считается европейским международно-правовым актом о правах пациентов и, в частности, рассматривает вопросы медико-биологических исследований, генетики и трансплантации органов и тканей", - добавил он.

В марте Конституционный суд РФ заявил, что не нашел нарушений в законе о трансплантации, согласно которому действует презумпция согласия на изъятие органов.

## Разное

**Правительство РФ оценило работу минздрава в 2015 году на "хорошо", ТАСС, Москва, 20 апреля 2016**

**"То поступательное движение, которого мы придерживаемся, дает совершенно четкие и конкретные результаты для всего населения РФ", - сказала вице-премьер Ольга Голодец.**

Вице-премьер правительства РФ Ольга Голодец оценила эффективность работы Министерства здравоохранения РФ за 2015 год как хорошую. Об этом она сообщила в среду на заседании коллегии ведомства.

"Результаты нашей с вами работы - они не просто удовлетворительные, они хорошие. То поступательное движение, которого мы придерживаемся, дает совершенно четкие и конкретные результаты для всего населения РФ", - сказала она.

По словам Голодец, в данный момент действуют единые показатели, позволяющие четко контролировать эффективность работы системы здравоохранения. "Это прежде всего снижение смертности, и мы этого смогли достичь огромными усилиями", - отметила она.

Кроме того, по словам Скворцовой, третий год подряд в России наблюдается естественный прирост населения, который в прошлом году превысил 32 тыс. человек. "С 2013 года третий год подряд мы сохраняем положительный естественный прирост населения, который в прошлом году превысил 32 тыс. человек", - сказала она.

По данным министра, "благодаря активным действиям по психологической поддержке беременных женщин и организации службы доабортного консультирования в женских консультациях, родильных домах за 2015 год на 8% снизилось число аборт" в стране. "Это 67 тысяч родившихся детей", - добавила она.

Кроме того, в прошлом году более 20 тыс. детей родилось в России с помощью современных технологий экстракорпорального оплодотворения.

"Это больше на 9%, чем в прошлом году, и на 56% по сравнению с 2012 годом", - сообщила Скворцова.

При этом глава Минздрава РФ отметила, что более чем в половине проверенных в 2015 году медицинских учреждений были выявлены нарушения качества и безопасности медпомощи.

"В 2015 году проверено более 6 тысяч медицинских организаций. К сожалению, приходится констатировать, что нарушения качества медицинской деятельности выявлены в 48% проверенных организаций", - сообщила Скворцова.

По ее словам, значительное внимание в работе Минздрава РФ по-прежнему будет уделено повышению качества медпомощи, увеличению ее доступности для населения, улучшению качества работы организаций в каждом звене (от первичного - поликлинического, - до высокотехнологичной медицинской помощи), внедрению новых разработок, а также пропаганде здорового образа жизни.

Вице-премьер Голодец отметила, что введение системы электронного документооборота, а также принятие современных протоколов лечения поможет в значительной мере улучшить качество медицинской помощи.

В своем докладе об итогах работы министерства здравоохранения за 2015 год глава ведомства также отметила, что в РФ увеличивается охват помощи людей с онкологическими заболеваниями и паллиативных пациентов, растет число аптек, имеющих право выдавать наркотические обезболивающие препараты, совершенствуется законодательство в этой области.

Так, по ее данным, обеспеченность наркотическими обезболивающими выросла на 90%.

При этом Скворцова отметила, что проблема, связанная с тем, что во многих регионах врачи неохотно выписывают эти препараты, по-прежнему актуальна.

По словам министра здравоохранения РФ, в нашей стране приверженность лекарственной терапии очень низкая. При этом Скворцова отметила, что отсутствие приверженности лекарственной терапии в амбулаторных условиях после сердечно-сосудистого заболевания повышает риск повторного инсульта и инфаркта на 50%.

"В нашей стране приверженность лекарственной терапии в рамках вторичной профилактики заболеваний очень низка, не превышает 40%, тогда как в большинстве европейских стран она составляет 70%", - сказала она.

По ее словам, крайне важно, чтобы пациенты, уже перенесшие серьезные заболевания, получили стационарное лечение, продолжали принимать предписанные им лекарственные препараты в амбулаторных условиях.

Она напомнила, что лечение пациентов в случае повторного сердечно-сосудистого заболевания, спровоцированного отказом пациента от лекарственной терапии, обходится бюджету в миллионы рублей.

Глава Минздрава также отметила, что ряд российских разработок лекарственных препаратов имеют мировое значение. Так, отечественная вакцина против гриппа в ближайшее время появится на рынке 44 стран Центральной и Латинской Америки.

"Нам есть, что предложить нашим зарубежным партнерам и в плане лекарственного обеспечения, - сказала Скворцова. - В начале 2016 года новая российская трехкомпонентная вакцина против гриппа зарегистрирована Панамериканской организацией здравоохранения и будет доступна на рынке 44 стран Центральной и Латинской Америке в объеме до 90 млн доз в год".

Она также напомнила, что вакцина от лихорадки, спровоцированной вирусом Эбола, также разработана в РФ и в ближайшие несколько месяцев начнет применяться в Гвинее.

**В понедельник чаще умирают от инфарктов, а во вторник - от гриппа, Московский Комсомолец (mk.ru), Москва, 20 апреля 2016**  
Сотрудники Центра по контролю и профилактике заболеваний США провели исследование, которое выявило определенную связь между причиной смерти и днем недели. Специалисты изучили данные обо всех смертях в стране с 1999 по 2014 го (более 39 миллионов человек).

Внимательно поработав со статистикой, ученые обратили внимание на закономерность - каждому отдельному дню соответствует "своя" причина смерти. Например, в понедельник чаще всего умирают от заболеваний сердца, в этот день происходит больше всего внезапных смертей. Во вторник - от гриппа и воспаления легких. Но с другой стороны, как заметили ученые, вторник безопасен для поездок на автомобиле. Интересно, что среда и четверг не были отмечены какими-то конкретными смертями. Разве что четвертый день недели отличился тем, что на него приходится меньше всего смертей от сердечного приступа, диабета и огнестрельных ранений.

В пятницу умирают от передозировки наркотиков и сердечно-сосудистых заболеваний.

В субботу и воскресенье много погибших в результате несчастных случаев. Также на выходных, особенно в субботу, люди погибают от

огнестрельных ранений и укусов ядовитых животных.

Если данные американских исследователей, например, с российской действительностью, то можно найти как совпадения, так различия в результатах. Первое. Теория о том, что в понедельник и пятницу повышается смертность сердечников - у нас, например, страдавшие болезнями сердца, в эти дни умерли Эльдар Рязанов, Роман Трахтенберг. Тележурналиста Анну Политковскую застрелили в субботу. Наталья Крачковская, напротив, скончалась от сердечного приступа в четверг. Как еще один факт, говорящий не в пользу исследований - смерть певца Виктора Цоя, он погиб в автокатастрофе в среду.

Комментарий Аллы Ивановой, заведующей отделением анализа статистики здоровья населения Центрального НИИ организации и информатизации Минздрава РФ:

"Есть статистические закономерности, которые можно проследить и попытаться найти им объяснения на уровне здравого смысла. В данном случае может быть сколько угодно интерпретаций. Почему в понедельник умирают от сердечных болезней? Например, можно предположить, что воскресенья сопровождались обильным поглощением еды, и это могло привести к ухудшению состояния здоровья. Автокатастрофы и несчастные случаи в субботу, логично догадаться, связаны с тем, что люди выезжают за город, занимаются спортом или другой деятельностью, связанной с повышенным риском травматизма. Вполне возможно, что у этих закономерностей не окажется причин. Наши ученые таких исследований не проводили".

## Законодательное регулирование

**Совет Федерации одобрил закон о закупке Минздравом лекарств для лечения редких болезней, ТАСС # Единая лента (Закрытая лента), Москва, 20 апреля 2016**

**Совет Федерации одобрил сегодня закон, сохраняющий централизованный порядок закупки лекарств для лечения орфанных (редких) заболеваний из государственного бюджета.**

Как пояснила вице-спикер СФ Галина Карелова, которая является одним из авторов закона, сегодня для тех, кто страдает такими заболеваниями, как гемофилия, муковисцидоз, гипопитарный нанизм, болезнь Гоше, рассеянный склероз, злокачественные новообразования лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, а также для пациентов после трансплантации органов и (или) тканей, лекарства централизованно закупает Минздрав. Однако эти полномочия, в соответствии с законодательством, с 1 января 2018 года должны были быть переданы органам государственной власти субъектов РФ.

"Мы предложили по программе "7 нозологий" сохранить централизованную закупку препаратов за счет федерального бюджета. Руководствовались, в первую очередь, интересами людей, страдающих этими редкими хроническими заболеваниями", - подчеркнула она.

По словам сенатора, "отсутствие или дефицит препаратов из-за несвоевременных торгов в регионах может пагубно сказаться на состоянии здоровья тех, кому они постоянно необходимы", кроме того, "проводить 85 аукционов по закупке лекарств дороже, чем один". "Децентрализация привела бы к неэффективному расходу бюджетных средств из-за роста накладных расходов и невозможности получать большие скидки на объемные партии лекарств", - добавила Карелова.

Она также сообщила, что в числе одобренных сегодня поправок в закон "Об основах охраны граждан в РФ" присутствует еще одно важное добавление: правительство РФ вправе принимать решение о включении в перечень указанных недугов дополнительных заболеваний, для лечения которых граждане обеспечиваются лекарствами за счет средств федерального бюджета.

По словам Кареловой, перечень препаратов для программы "7 нозологий" постоянно расширяется - в 2016 году в него входит уже 24 наименования, "благодаря этому пациенты (а сегодня в программе уже более 162 тысяч человек), у которых возникла устойчивость к одним препаратам, могут получить другие". "Адекватная лекарственная помощь, помогает значительно улучшить качество жизни людей с хроническими заболеваниями. Это - главное в программе, механизм действия которой будет сохранен", - заключила она.

**В ГД подготовили проект о праве родственников находиться в реанимации Россия сегодня (rutoday.com), Москва, 20 апреля 2016**

**Законопроект устанавливает порядок посещения совершеннолетних и несовершеннолетних пациентов в отделениях реанимации и палатах интенсивной терапии. Документ, по словам его авторов, направлен на повышение уровня гуманности в обществе.**

Депутаты от ЛДПР подготовили и внесут в Госдуму в среду законопроект, позволяющий родственникам тяжелобольных пациентов присутствовать в реанимационном отделении. Документ имеется в распоряжении РИА Новости.

Ранее известный российский актер Константин Хабенский во время "прямой линии" попросил президента РФ Владимира Путина помочь обеспечить право родным и близким находиться рядом с ребенком в реанимации или палате интенсивной терапии.

Авторами инициативы являются глава комитета Госдумы по охране здоровья Сергей Фургал, депутаты Антон Ищенко, Сергей Каргинов, а также Иван Сухарев.

Сухарев рассказал РИА Новости, что сегодня возникают ситуации, когда администрации больниц самовольно вносят свои поправки в правила Минздрава о пребывании родственников в стационарах, это является самоуправством. "Часто такие действия администраций граничат с бесчеловечностью, что делает нашу медицину еще более закрытой и враждебной для граждан", - добавил парламентарий.

Законопроектом предлагается установить, что порядок посещения совершеннолетних и несовершеннолетних пациентов, а также совместного пребывания с ними во всех отделениях медицинских организаций (в том числе в отделениях реанимации и палатах интенсивной терапии) должен осуществляться строго в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, то есть Министерством здравоохранения РФ. Это позволит устранить "самоуправство" администраций больниц, уверены авторы документа.

По словам Сухарева, законопроект направлен на повышение уровня гуманности в обществе. "Ведь часто случается так, что присутствие рядом с тяжелобольным - это последняя возможность для родственников попрощаться с человеком", - пояснил депутат ГД.

**Минздрав разработал законопроект о правовых основах телемедицины, Resipe.ru, Москва, 20 апреля 2016**

**Минздрав РФ подготовил законопроект о создании правовых основ для внедрения телемедицины. Ожидается, что документ вступит в силу в январе 2017 года. В настоящее время законопроект размещен для прохождения общественного обсуждения на едином портале проектов правовых актов.**

Документом вводится понятие телемедицинских технологий, а также устанавливаются особенности их применения при оказании медицинской помощи. Законопроектом предусматривается создание национальных научно-практических медицинских центров с целью совершенствования оказания медпомощи по соответствующим профилям, развития науки и инноваций в сфере здравоохранения.

В Минздраве подчеркивают, что законопроект направлен на создание правовых основ использования информационно-телекоммуникационных технологий в сфере охраны здоровья граждан, включая электронный документооборот медицинских документов.

В паспорте законопроекта говорится, что его разработка была проведена в целях реализации Концепции создания единой

государственной информационной системы в сфере здравоохранения, утвержденной приказом Минздравсоцразвития России от 28.04.2011 г. № 364.

