



**МИНИСТЕРСТВО  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

## **ОБЗОР ПРЕССЫ**

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

### **СОДЕРЖАНИЕ:**

#### **ОБЕСПЕЧЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ СРЕДСТВАМИ**

- Надзор на фармрынке

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

- Борьба с курением

#### **МОДЕРНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

- Модернизация здравоохранения  
в регионах

#### **ОБЕСПЕЧЕНИЕ МЕДИЦИНСКИМИ УСЛУГАМИ**

- Контроль качества медицинской помощи
- Программа медицинской помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях
- Профилактика распространения и лечения вирусов гриппа
- Медицинская помощь детям и служба родовспоможения
- Курортное дело
- Медицинское страхование и ГЧП
- Медицина катастроф

#### **ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ МЕДИЦИНА В РЕГИОНАХ МЕДИЦИНСКИЕ КАДРЫ И**

#### **ОБРАЗОВАНИЕ**

#### **ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МАТЕРИАЛЫ**

Разное

Законодательное регулирование

5 мая 2016 года



**МИНИСТЕРСТВО  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

## ОБЕСПЕЧЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ СРЕДСТВАМИ

### Надзор на фармарынке

Московский Комсомолец, Москва, 4 мая 2016,

автор: Екатерина Пичугина

**В России стали исследовать больше лекарств  
Чаще всего - от рака и сердечно-сосудистых  
болезней**

**Про то, как проводятся клинические исследования лекарств, сложилось множество мифов. Например, что многие препараты тайно апробируют на африканских детях. Или то, что препараты, которые прошли испытания в России, хуже или не соответствуют международным стандартам качества. Как все происходит на самом деле, решил выяснить "МК".**

Лекарства, которые калечили, а не лечили

Итак, лекарства в медицине известны уже многие века. И все хорошо знает, что, когда мы лечим одно, нередко попутно калечим другое. Однако вплоть до середины прошлого века, по сути, никаких широких исследований препаратов не проводилось вообще! Подобная практика стала результатом нескольких крупных медицинских скандалов, в результате которых применяемые для лечения лекарства, не прошедшие испытаний, становились причиной ужасных последствий.

Одним из самых резонансных стал случай, повлекший за собой смерть 107 детей в 1937 году, когда одна компания использовала в качестве растворителя для сульфаниламида (на тот момент - самого эффективного средства борьбы с инфекциями) диэтиленгликоль (ядовитый растворитель, который входит в состав антифриза для автомобилей). Никаких доклинических и клинических исследований, конечно, не проводилось. И вот когда стало очевидно, что препарат смертельно опасен, его максимально быстро изъяли из продажи. И все же к тому моменту он успел унести более сотни жизней, что побудило власти в США принять закон об исследовании препаратов до их поступления в продажу.

Одной же из основных причин, побудивших мировую общественность разработать всеобщие правила проведения клинических исследований, стала трагедия с талидомидом, произошедшая в конце 50-х - начале 60-х годов. Применение неисследованного препарата, который врачи рекомендовали беременным женщинам в качестве средства для облегчения засыпания и от токсикоза, привело к рождению более 10 000 детей по всему миру с дефектами трубчатых костей и конечностей. Дети рождались с недоразвитыми ручками и ножками, так называемыми, "тюленьими" конечностями. После этого стало понятно, что лекарства должны проходить полноценные тесты и исследования, а опыт отдельных специалистов не может быть достаточным основанием для регистрации препарата.

Первые законы, устанавливающие государственный контроль над производством препаратов, были приняты в Европе еще в 1960-х годах. Сегодня же фармкомпании руководствуются принципами Хельсинкской декларации Всемирной медицинской ассоциации, которые стали основой для "Международных гармонизированных трехсторонних правил Good Clinical Practice, которые с 1996 года действуют в США, Японии и ЕС, а с 2005 года и в России (ГОСТ Р 52379-2005 "Надлежащая клиническая практика"). Так что, если даже клинические исследования препарата проводятся на Луне, они должны соответствовать этим принципам, иначе их попросту не выпустят на рынок.

Клинические исследования в России - мифы и реальность

Одним из самых распространенных мифов, касающихся проведения клинических исследований препаратов, можно назвать мнение, что компании проводят эти их преимущественно в развивающихся странах, чтобы минимизировать затраты, воспользоваться низкой медицинской грамотностью населения и где-нибудь схалтурить, подтасовав результаты, что позволяют не столь строгие законы в этой области.

Действительно, в последнее время клинические исследования перебрались в развивающиеся страны Африки, Латинской Америки и, конечно, в Россию. Однако эксперты уверяют, что обусловлено в большей степени практическими соображениями. Во-первых, в развитых странах так называемый потенциал населения для клинических исследований почти исчерпан из-за количественного роста проводимых исследований и ужесточения требований к изучению препаратов до их выхода на рынок. С каждым годом потребность в участниках исследований растет и, если ограничить зону исследований исключительно развитыми странами (население которых не превышает 15% от общемирового), то набрать необходимое число пациентов будет просто невозможно. А значит, препараты либо вовсе не будут выведены на рынок, либо будут регистрироваться с большой задержкой.

Что касается исследований, проводимых в России, то стоимость проведения испытаний лекарственных средств на территории нашей страны приближается, а иногда и превышает уровень цен в Европе и США, особенно при учете нынешнего курса валют. Кроме того, у нас огромная страна, что добавляет к и без того внушительной сумме затрат значительные расходы на логистику и развитие транспортной сети, а также на оплату таможенных сборов и пошлин, которыми облагаются ввозимые на территорию России препараты для исследований. Но в этом есть и плюсы: из-за высокой численности населения и различных условий жизни людей (разные часовые пояса, климатические условия и пр) исследование может стать более глубоким и правдивым.

Что исследуем?

"Сколько на данный момент исследований в работе, сказать сложно, но есть статистика за прошлый год, - рассказывает исполнительный директор Ассоциации организаций по клиническим исследованиям Светлана Завидова. - В 2015 году Минздрав выдал 804 разрешения на проведение клинических исследований (на 7,2% больше, чем в 2014 г.), из которых 289 пришлось на международные многоцентровые исследования (по сравнению с 282 в прошлом году)". По словам эксперта, рынок испытаний в России неуклонно растет: увеличение числа исследований наблюдалось почти во всех их видах. На 8,5% выросло количество исследований биоэквивалентности российских дженериков. Также увеличилось и число этих исследований, но иницируемых иностранными спонсорами - на 16,3%. На 17,6% вырос сектор локальных исследований российских спонсоров (167 против 142).

Почти треть (32,3%) одобренных в 2015 году испытаний приходится на онкологические препараты, вторую позицию заняла неврология с 26 одобренными заявками (9,1%). На третьем месте оказались исследования в области ревматологии (21 исследование, или 7,4%). Первое место среди исследований дженериков и биоаналогов занимают препараты, предназначенные для инфекционных заболеваний (22,1% в исследованиях иностранных спонсоров и 19,7% - в российских), следом за ними идут кардиопрепараты и анальгетики.

На первом месте среди разработок оригинальных терапевтических препаратов российских производителей оказались лекарства, предназначенные для лечения инфекционных заболеваний (12 исследований). Для сравнения отметим, что в прошлом году эта область также занимала первую позицию, но с 21 исследованием и с большим отрывом от остальных позиций. На втором месте, как и годом ранее (и с тем же числом исследований - восемь) - онкология.

Увеличение доли исследований, посвященных биоэквивалентности дженериков оригинальным препаратам, не случайно. "В соответствии с регуляторными требованиями, действующими на сегодняшний день, производитель генерического препарата, в отличие от компании-производителя оригинального продукта, не должен проводить длительные и дорогостоящие доклинические, токсикологические и клинические исследования, - рассказывает Сергей Зырянов, профессор кафедры клинической фармакологии РГМУ. - Однако, существующее на сегодняшний день убеждение в том, что доказательство биоэквивалентности позволяет говорить о равенстве терапевтических эффектов лекарственных препаратов все больше и больше подвергается сомнению, о чем свидетельствует нарастающий вал публикаций в научной литературе. Важность установления равенства

терапевтических эффектов оригинального и генерического препаратов несомненно для любых классов лекарственных средств". По мнению эксперта, в условиях действия новых регуляторных актов, именно на подобного рода исследованиях сконцентрируются крупные производители, чтобы не потерять существенную часть прибыли.

Иностранных лекарств станет меньше

Объем рынка российских клинических исследований неуклонно растет после сокращения числа проектов в 2010 году, вызванного вступлением в силу закона "Об обращении лекарственных средств". Тогда из-за передачи полномочий по выдаче разрешений на проведение клинических исследований от Росздравнадзора в Минздравсоцразвития система не функционировала целый квартал, что, безусловно, не могло не сказаться на количестве одобренных испытаний.

СПРАВКА "МК" Резкий рост общего числа исследований в 2012 году (в первую очередь за счет увеличившейся доли локальных исследований и исследований биоэквивалентности) явился следствием как принятия упомянутого закона, так и объявленного в стране курса на импортозамещение. Правда, в последующие два года общее число исследований вновь снизилось. В 2014 году это произошло в первую очередь за счет международных проектов - тот год продемонстрировал наибольшее сокращение числа исследований (на 15,5%), в результате которого российский рынок клинических исследований вернулся на уровень 2005 года. Прошлый же, 2015 год, хоть и незначительно, но улучшил ситуацию, правда, число разрешенных за год исследований пока продолжает оставаться ниже отметки в 300 исследований.

Год назад, после принятия очередных поправок в закон "Об обращении лекарственных средств", многие эксперты предрекали сокращение доли локальных исследований как иностранных, так и отечественных спонсоров. Основанием для этого должна была стать отмена с 1 января 2016 года требования о необходимости проведения локальных исследований т.н. "терапевтической эквивалентности" для ряда лекарственных форм дженериков. Ожидалось, что некоторые производители пойдут на заморозку своих проектов заранее. Однако в итоге уменьшение произошло лишь в секторе локальных исследований иностранных спонсоров (6,5% против 8,3% годом ранее). И то, как будет видно далее, за счет сокращения числа локальных исследований оригинальных препаратов, но не дженериков.

Сегодня главной проблемой остается законодательное требование и проведении локальных исследований для любого препарата, чтобы зарегистрировать его в России. Но ее решение - исключительно вопрос времени и бюджетов фармкомпаний.

"Сейчас введено новое требование - при регистрации лекарственного средства предъявлять

Минздраву сертификат соответствия иностранных производственных площадок отечественным стандартам GMP, - уточняет Светлана Завидова. - Однако инспекции на этих площадках только начинаются, так что появление новых импортных лекарств в ближайшее время скорее всего сократится. Но это естественно - все понимают, что потребуется некоторое время, чтобы упростить и максимально автоматизировать этот процесс".

Эксперты уверены в том, что клиническим исследованиям, которые проводятся в России, можно смело доверять. Их результаты обсуждаются, перепроверяются и критикуются; о них выходит немало публикаций в медицинских журналах. Но важна не только методика исследования, но и его статистическая значимость, исключая случайность результатов. К слову, результаты неудачных клинических исследований едва ли не интереснее, чем результаты успешных, потому как именно они являются двигателем прогресса в этой области, считают эксперты. Кроме того, есть несколько уровней проверки законности, целесообразности и качества исследований. В подготовке как исследований, так и публикаций должны принимать участие специалисты по статистике. Перед публикацией статья обязательно рецензируется в редакции журнала. Тем не менее, публикация ошибочных или неточных результатов возможна, поэтому медицинские публикации подвергаются довольно жесткой критике профессиональным сообществом. Если критика достаточно убедительна, у исследователей могут потребовать предоставить первичные данные. Еще один уровень проверки - это государственные надзорные органы (Минздрав в России, FDA в Америке), но они, как правило, полагаются в своих выводах на то же профессиональное сообщество.

С учетом того, что в нашей стране практика соответствия исследований международным стандартам существует лишь с 2005 года, стоит отметить, что за прошедшие годы был сделан огромный шаг вперед, а всей отрасли есть, куда шагать дальше.

**Лига защитников пациентов (ligar.ru), Москва, 4 мая 2016**

**В липецкой области прокуратура добивается обеспечения 3-летнего ребенка-инвалида лекарственным препаратом, необходимым ему по жизненным показаниям**

**К прокурору г. Ельца Липецкой области обратилась мать ребенка-инвалида, 2013 года рождения, с жалобой на отказ управления здравоохранения региона включить ее сына в региональный сегмент Федерального регистра лиц, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни или инвалидности,**

**и обеспечении необходимым по жизненным показателям препаратом.**

Как установлено в ходе проведенной проверки, ребенок заявительницы страдает редким врожденным заболеванием - гиперинсулинизмом.

В августе 2014 г. мальчик был прооперирован в лечебном учреждении Дании, однако оперативное вмешательство не дало положительных результатов.

Поскольку ранее проводимое лечение, в т.ч. медикаментозное, оказалось малоэффективным, лечащий врач ФГБУ "Эндокринологический научный центр" рекомендовал ребенку к постоянному применению по жизненным показателям препарат "Прогликем".

Однако при обращении в управление здравоохранения области матери было разъяснено, что заболевание ее сына не входит в перечень редких заболеваний, утвержденный постановлением Правительства РФ, в связи с чем ребенок не подлежит включению в региональный сегмент лиц, имеющих право на льготное обеспечение жизненно необходимыми препаратами.

Более того, чиновники сообщили, что закупка препарата для мальчика невозможна ввиду того, что назначенный ему препарат не зарегистрирован Минздравом России.

В настоящее время сын заявителем обеспечен препаратом за счет средств резервного фонда администрации области, однако такое решение лишь частично, только на 2016 год, решает проблему обеспечения ребенка-инвалида необходимым ему лекарственным препаратом.

С таким решением должностных лиц управления здравоохранения области не согласилась прокуратура.

В соответствии с Федеральным законом "Об основах охраны здоровья граждан, а Российской Федерации" одним из основных принципов охраны здоровья является недопустимость отказа в оказании медицинской помощи.

При этом допускается ввоз на территорию Российской Федерации конкретной партии незарегистрированных лекарственных средств, предназначенных для оказания медицинской помощи по жизненным показаниям конкретного пациента на основании разрешения, выданного Минздравом России.

В рамках полномочий по защите законного права ребенка на жизнь и медицинскую помощь прокурор обратился в суд с требованием обязать ГУЗ "Елецкая городская детская больница" и управление здравоохранения области организовать его обеспечение лекарственным препаратом в необходимом объеме и в полном

соответствии с рекомендациями лечащего врача до отмены препарата по медицинским показаниям.

В настоящее время требования прокурора удовлетворены в полном объеме.

Исполнение судебного решения находится на контроле в прокуратуре.

## Лекарственное обеспечение и лекарственная политика

РИА АМИ, Москва, 4 мая 2016

**"Нацимбио" обеспечит регионы РФ вакцинами для НКПП**

**"Национальная иммунобиологическая компания"** (Госкорпорация Ростех) начала поставки вакцин, входящих в Национальный календарь профилактических прививок (НКПП), в рамках выполнения госзаказа для эпидсезона 2016-2017 годов. Более 100 млн доз вакцин для профилактики гриппа, гепатита В, коклюша, дифтерии, столбняка, кори, паротита, краснухи и туберкулеза будут доставлены в медучреждения РФ. Компания обеспечит все регионы страны иммунобиологическими препаратами согласно государственным контрактам с Минздравом России до конца октября 2016 года. Первый этап поставок завершится уже к 1 июня. Об этом сообщается в пресс-релизе компании, поступившем в редакцию РИА АМИ.

Как и в прошлом эпидсезоне, все поставляемые вакцины - отечественного производства. В структуре поставок - как препараты, произведенные на собственных предприятиях холдинга, так и закупаемые у отечественных фармкомпаний-производителей. При этом компания работает только с теми поставщиками, которые осуществляют все стадии технологического цикла производства лекарственных препаратов на территории РФ - в настоящее время холдинг сотрудничает с шестью такими российскими производственными предприятиями.

"Мы полностью готовы к новому сезону - все препараты, которые поставляются во исполнение заказа Минздрава, производятся согласно установленным срокам, без отставания от графика и в необходимом объеме. Поскольку производство и поставка иммунобиологической продукции является одним из стратегических направлений деятельности компании, мы уделяем этому вопросу самое пристальное внимание. В новом сезоне общий объем вакцин для НКПП, не включая грипп, составит около 60 млн доз. Более 40 млн доз приходится на вакцину для профилактики гриппа, около 15 млн доз из которых - это иммунобиологические препараты для детей, - говорит генеральный директор "Нацимбио" Николай Семенов. - В состав противогриппозных вакцин вошли три компонента, рекомендуемые Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ)

для 2016-2017 годов. В этом эпидсезоне это два штамма вируса гриппа А, а также штамм вируса гриппа В".

"Нацимбио" осуществляет транспортировку вакцин с помощью собственной крупнейшей в России национальной логистической "холодовой цепи", которая обеспечивает гарантированное качество и безопасность продукции. В этом эпидсезоне в соответствии с госконтрактами 24% объема всех поставляемых холдингом вакцин будет направлено в Центральный федеральный округ, 21% - Приволжский федеральный округ, 15% - Сибирский федеральный округ, 13% - Северо-Западный федеральный округ, 11% - Уральский федеральный округ, 10% - Южный федеральный округ, 4% - Дальневосточный федеральный округ и примерно по 1% соответственно в Крымский федеральный округ и на Байконур.

Вакцинация является одним из наиболее эффективных и доступных способов массовой профилактики инфекционных заболеваний, среди которых грипп и ОРВИ по охвату распространения занимает первое место. В мире ежегодно от гриппа страдают до 20% людей. В качестве самой эффективной меры защиты ВОЗ рекомендует использовать противогриппозные вакцины.

В 2015 году распоряжением Правительства РФ "Нацимбио" определена единственным поставщиком вакцин для НКПП до конца 2017 года. В прошедшем эпидсезоне "Нацимбио" поставила вакцины для профилактики гриппа во все регионы страны общим объемом 26 млн доз.

РИА АМИ, Москва, 5 мая 2016

**Минздрав закупает антивирусные препараты для лечения вич и гепатитов**

**Минздрав России проводит аукционы на поставку лекарственных препаратов в рамках реализации постановления Правительства Российской Федерации от 27.12.2012 № 1438 "О финансовом обеспечении закупок диагностических средств и антивирусных препаратов для профилактики, выявления, мониторинга лечения и лечения лиц, инфицированных вирусами иммунодефицита человека и гепатитов В и С, а также о реализации мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции и гепатитов В и С".**

- Ритонавир капсулы (таблетки) 100 мг.

Начальная (максимальная) цена контракта: 141 179 388,10 руб.

Прием заявок заканчивается: 12.05.2016 09:00.

- Лопинавир+Ритонавир таблетки 200 мг + 50 мг.

Начальная (максимальная) цена контракта: 628 769 441,72 руб.

Прием заявок заканчивается: 16.05.2016 09:00.

- Дарунавир таблетки 400 мг.

Начальная (максимальная) цена контракта:  
87 894 809,64 руб.

Прием заявок заканчивается: 16.05.2016  
09:00.

- Энтекавир таблетки 1 мг.

Начальная (максимальная) цена контракта:  
6 701 779,00 руб.

Прием заявок заканчивается: 16.05.2016  
09:00.

## ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

### Борьба с курением

Российская газета # Неделя, Москва, 5 мая 2016,  
автор: Александр Мелешенко

**В Москве начали открываться летние кафе, где можно курить**

На столичных улицах начали появляться летние кафе, причем самого разного формата - от огороженных крупных площадок с зонтиками до простых столов и стульев, выставленных на тротуар. И кое-где москвичи уже заметили курильщиков, уютно устроившихся за столиком с чашкой кофе и сигаретой. Многие задались вопросом: не нарушает ли такое поведение закон?

В департаменте торговли и услуг " РГ " рассказали, что курить в московских кафе, в том числе и летних, по-прежнему запрещено, но, как это часто бывает, есть нюанс. Если летнее кафе сделано с настилом, ограждением и навесом, то курить там нельзя, так же как и внутри заведения. А если уличное кафе представляет собой просто выставленные на тротуар столы и стулья, то дымить в свое удовольствие там не запрещено. Главное, чтобы такие площадки не нарушали общих требований. Например, между летним кафе или просто вынесенными на улицу столиками до края тротуара должно оставаться не меньше 2,25 метра.

Это нужно, чтобы кафе не мешали прохожим.

Новые единые требования к летним кафе, кстати, в этом сезоне начинают действовать и за пределами Третьего транспортного кольца. Это значит, что теперь по всему городу у веранд ограждение не может быть выше 90 см, нельзя размещать кафе на крышах жилых домов, меньше чем в 25 метрах от вестибюлей метро и 5 метрах от подземных переходов. Также веранды не должны располагаться дальше чем в 5 метрах от самого кафе.

Всего в этом году на улицах столицы появится до 2 тыс. летних кафе, больше сотни уже работают.

Предприниматели этим летом впервые смогут открыть четыре типа нестандартных веранд, в том числе стоячих. Их специально разработали в Москомархитектуры. Перекусить в таких кафе можно будет на скамейках, подиумах и

подоконниках, а также стоя у высоких столов. Конструкции нового формата предложено использовать на узких улицах, где полноценные веранды просто не помещаются.

В московских кафе курить разрешили, а во дворах и подъездах по-прежнему нет. Источник: **МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РФ**

Vademecum, Москва, 4 мая 2016, автор: Ольга Чеснокова

**Вступают в силу новые требования к оформлению упаковки сигарет**

15 мая 2016 года вступает в силу технический регламент Евразийского экономического союза (ЕАЭС) на табачную продукцию, который предусматривает существенно более жесткие требования к ее внешнему оформлению. Сигаретные пачки должны стать еще "страшнее" для потребителя, чтобы побудить его бросить курить. На то, чтобы привести продукцию в соответствие с новыми требованиями, производителям отводится полтора года.

Новые эскизы устрашающих картинок для сигарет были утверждены Евразийской экономической комиссией в июле 2015 года.

С мая 2016 года они начнут появляться на упаковках табачной продукции, продаваемой в странах ЕАЭС - Армении, Белоруссии, Казахстане, России, а впоследствии и в Киргизии.

Новые иллюстрации для пачек сигарет и соответствующие надписи будут размещаться с двух сторон пачки, размер картинок должен быть не менее 50% площади основных сторон пачки. Содержание картинок - изображение органов человека, поврежденных болезнью, вызванной курением и разъясняющая подпись. Не менее 17% боковой площади пачки должна занимать надпись: "Содержит системные яды, канцерогенные и мутагенные вещества".

Чтобы не вводить людей в заблуждение, будет запрещено размещать на пачках надписи с заведомо ложной информацией, а именно "легкие", "очень легкие", "мягкие", "ультратонкие" и пр. Упоминание на пачке "легкости" создает у покупателей впечатление, что такие сигареты менее опасны, однако, согласно проведенным исследованиям, это не так. По той же причине на упаковках будет запрещено указывать содержание в сигарете никотина, смол и монооксида углерода.

"На упаковках будет запрещено размещать информацию, которая вызывала бы у людей устойчивую ассоциацию табачной продукции с продуктами питания или лекарствами и полезными веществами. То есть на пачках сигарет больше нельзя будет рисовать клубнички, вишенки и прочие вкусности, а также цветочки и листики, которые, например, могут вызвать ассоциацию с ромашковым чаем или каким-то травяным бальзамом. Исключение в этом случае делается только для ментола" - заявил в интервью "Российской газете" член координационного совета

по борьбе против табака при Минздраве России Виктор Зыков.

Производителям табачной продукции запретят проводить рекламные акции, предлагающие потребителям принять участие в розыгрышах и выигрывать призы.

Переход на новое оформление упаковок должен завершиться в ноябре 2017 года. С этого момента отслеживанием нарушений займется Роспотребнадзор. Не соответствующая новым требованиям продукция будет изыматься из оборота, а на производителей и продавцов будет налагаться штраф размером от 100 до 300 тысяч рублей.

## МОДЕРНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

### Модернизация здравоохранения в регионах

РИА АМИ, Москва, 4 мая 2016, автор Ганна Павлий

**Андрей Бочаров: "мы одновременно обновили парк "скорой" волгограда и волжского"**

**95 современных специализированных машин "скорой помощи" сегодня выйдут на линии - качество новой техники проинспектировал губернатор Волгоградской области Андрей Бочаров. "Мы одновременно обновили парк "скорой" Волгограда и Волжского. Впервые в России в таком масштабе реализуется подобный проект, - сказал глава региона. - Это не было бы возможным без поддержки федерального центра, территориального фонда медицинского страхования и инвестора. Мы не будем останавливаться на достигнутом, а будем двигаться дальше".**

Андрей Бочаров вместе с врачами и водителями "скорой" осмотрел новые автомобили класса "В" марки "Мерседес", оснащенные ГЛОНАСС, необходимым современным медицинским оборудованием и системой климат-контроля для удобства транспортировки пациентов и медиков.

Обновление сразу трети регионального автопарка и существенного движения вперед в вопросах оказания качественной и доступной экстренной помощи стало возможным благодаря реализации проекта частно-государственного партнерства. Напомним, компания-инвестор, победившая в открытом конкурсе, будет предоставлять автотранспортные услуги станциям скорой медицинской помощи Волгограда и Волжского.

При этом экстренная помощь остается полностью бесплатной и доступной для жителей региона. Государственно-частное партнерство скорой медицинской помощи заключается только на предоставление транспортных услуг: компании-партнеру передаются несвойственные для врачей функции по содержанию и обслуживанию автомобилей. Средства на оплату этих услуг будут поступать из средств территориального фонда обязательного медицинского страхования Волгоградской области.

"Сегодня начинается новый этап для дальнейшего развития. Мы будем постоянно обновлять парк "скорой", - подчеркнул губернатор Андрей Бочаров. Кроме того, особое внимание он обратил на контроль расходов средств в ходе оказания медицинской помощи жителям региона.

В ближайшие четыре года автопарк "скорых" пополнят еще 182 новые машины. Техника, поступившая сегодня, выйдет на линии в 20:00: 68 автомашин предназначены для подстанций Волгограда, 27 - Волжского. Пригодные к эксплуатации автомобили, которые высвободятся с приходом нового транспорта, будут перенаправлены в Калачевский, Серафимовичский и Нехаевский районы.

Добавим, реализация проекта подтолкнет и к дальнейшей реорганизации скорой помощи. В частности, в конце 2015 года на базе областного центра медицины катастроф была создана единая диспетчерская служба области, объединяющая Волгоград, Волжский, Камышин и Михайловку, что позволяет оптимизировать потоки пациентов, обеспечив им качественную и комфортную доставку именно туда, где они получают квалифицированное лечение.

РИА АМИ, Москва, 4 мая 2016

**Несколько поликлиник приморья переходят на аутсорсинг**

**Пилотный проект, направленный на улучшение ситуации с записью на прием к врачу, будет внедрен в Приморье в середины мая. Его участниками станут две приморские поликлиники - №1 и №6 города Владивостока. Идея проекта заключается в том, что медицинские учреждения переходят на аутсорсинговый call-центр, осуществлением которого займется одна из известных справочных служб Приморья.**

С помощью call-центра пациенты могут не только записаться на прием к врачу, но и вызвать врача на дом, узнать всю интересующую информацию по оказанию медицинской помощи. Об этом рамках брифинга, посвященного вопросам развития амбулаторно-поликлинической службы Приморья, сообщили ее участники.

"Уже в мае мы планируем частично перевести работу регистратуры этих двух поликлиник на аутсорсинг. Это значит, что любой звонок в регистратуру автоматически будет переправлен на специалиста call-центра. В данный момент мы уже решаем вопросы по внедрению этого проекта - кадровые, технические и, конечно же, юридические, ведь речь идет о персональных и медицинских данных граждан", - рассказала главный внештатный специалист по развитию амбулаторно-поликлинической службы департамента здравоохранения, главный врач поликлиники №6 Анастасия Худченко.

Чтобы пациенты не забывали о записи на прием к врачу, специалистами call-центра будет осуществляться дозвон к обратившимся, с

напоминаем о будущем приеме, или рассылка СМС-сообщений. Это поможет снизить количество неявок по предварительной записи через "электронную регистратуру".

Главный врач поликлиники №1, которая также примет участие в пилотном проекте, Ольга Перова, подчеркивает, что подобная практика уже активно используется московскими коллегами.

"До недавних пор я довольно скептически относилась к подобным новшествам, пока лично с ними не познакомилась. Мы тоже хотим работать современно! Уверена, такие нововведения существенно облегчат жизнь как пациентам, так и медицинским специалистам", - говорит главный врач.

Следующее новшество, которое планируют внедрить в пилотных поликлиниках - создать картоохранилища.

"Картоохранилище - это отдельное помещение, где хранятся все амбулаторные карты пациентов. В регистратуре карт не будет. Все они лежат в картоохранилище. И оттуда поступают в кабинет врача. Регистратура в этом случае скорее работает как справочная, или помогает записаться к врачу", - рассказала о задаче проекта Ольга Перова.

Врачи сразу стараются успокоить, амбулаторная карта - это документ для врача, а не для больного, и врач должен ее вести, записывать все заболевания, рекомендации. Если пациенту нужна какая-то выписка, или он идет на прием к специалисту в другое учреждение, на ВТЭК, или ложится в стационар, карту ему выдадут на руки.

Нововведения врачей, направленные на развитие амбулаторно-поликлинической службы, уже нашли положительные отклики и в департаменте здравоохранения Приморья, и в территориальном фонде обязательного медицинского страхования.

"Для территориального фонда ОМС главное - соблюдение прав пациентов. Все, что внедряют врачи - должно быть направлено на улучшение оказания качественных медицинских услуг населению", - подчеркнула заместитель директора ТФОМС Людмила Кирий.

Отметим, что плановые изменения коснутся и детских поликлиник. Сегодня специалисты по развитию детской амбулаторно-поликлинической службы также готовят ряд предложений и проектов, направленных на улучшение оказания медуслуг и их доступность.

Напомним, что записаться на прием к специалистам ЛПУ в Приморье можно несколькими способами: через портал Госуслуг, непосредственно на сайте лечебного учреждения, по телефону регистратуры, а также действует самозапись.

По словам специалистов департаamenta здравоохранения, новые информационные технологии, внедряемые в лечебных учреждениях края, позволяют пациентам записаться на прием к нужному врачу на удобную дату.

## ОБЕСПЕЧЕНИЕ МЕДИЦИНСКИМИ УСЛУГАМИ

Контроль качества медицинской помощи

Lenta.Ru, Москва, 4 мая 2016

**Сотрудников тубдиспансера в Удмуртии оформили как больных для выполнения плана**

**В удмуртском городе Можга восемь сотрудников тубдиспансера оформили в качестве больных для выполнения норматива наполняемости стационара, говорится на сайте республиканской прокуратуры.**

"По итогам проверки Можгинской межрайонной прокуратурой вынесено постановление о возбуждении в отношении заведующей отделением дела об административном правонарушении по ч. 1 ст. 19.1 КоАП РФ ("Самоуправство"), - отмечено в тексте. Главврачу учреждения внесено представление устранить выявленные нарушения.

На сайте тубдиспансера указано, что в учреждении работает стационар на 75 коек, в котором проходит лечение около 350 человек.

По данным Роспотребнадзора за прошлый год, Можга находится в лидерах по заболеваемости туберкулезом на территории Удмуртии, передает REGNUM. В целом по республике в 2015-м зарегистрировано 899 случаев впервые выявленного заболевания, что на 4,5 процента больше чем в 2014-м.

В 2013 году в Ямало-Ненецком автономном округе суд приговорил двоих врачей из Муравленковской городской больницы к условным срокам и штрафу за мошенничество и злоупотреблении полномочиями, сообщает портал "Накануне.RU". Подсудимые, для выполнения плана по наполняемости стационара заполняли меддокументы на женщин, которые якобы проходили лечение в больнице. Между тем, фонд обязательного медицинского страхования перечислил за эту фальсификацию более 610 тысяч рублей на счет учреждения.

Medportal.ru, Москва, 4 мая 2016

**Заведующая отделением тубдиспансера назначила сотрудников больными**

**Еще в декабре 2015 года в социальных сетях началась шумиха по поводу приписок - жители Москвы заходили на сайт фонда ОМС и обнаруживали, что, оказывается, по документам в какой-то момент они проходили диспансеризацию или делали прививки, хотя в действительности этого не было. Министр здравоохранения Вероника Скворцова потребовала провести соответствующую проверку. Прокуратура нашла нарушения во многих московских учреждениях здравоохранения и внесла соответствующие представления. Сейчас по стопам Москвы идут и регионы.**



Межрайонная прокуратура Можги инициировала проверку соблюдения законодательства в Можгинском межрайонном противотуберкулезном диспансере Министерства здравоохранения Удмуртской Республики. Проведенные мероприятия показали, что из пациентов, которые получают лечение в диспансере, 8 человек таковыми не являются. Заведующая одним из отделений провела по бумагам в качестве больных своих специалистов, объяснив это тем, что норматив по наполняемости не был выполнен. Диагнозов, при которых необходимо лечиться в стационаре туберкулезной направленности, его сотрудники не имели.

Главному врачу диспансера внесено представление об устранении найденных нарушений. В отношении заведующей, занимавшейся приписками, возбуждено дело об административном правонарушении.

**Vademecum**, Москва, 4 мая 2016, автор: Тимофей Добровольский

**В Хабаровском крае военную часть оштрафовали за медицинские нарушения**  
**Территориальный орган Росздравнадзора по Хабаровскому краю выявил серьезные нарушения в осуществлении медицинской деятельности в войсковой части 7482, сообщает пресс-служба ведомства. Протоколы об административных правонарушениях были переданы в суд, который приговорил в/ч 7482 к штрафу 150 тысяч рублей.**

Плановая проверка в/ч 7482 показала, что медицинская техника, используемая военными, не обслуживается и не ремонтируется должным образом. Кроме того, не осуществляется внутренний контроль качества и безопасности оказания медицинской помощи. В числе других нарушений законодательства, выявленных **Росздравнадзором**, - отсутствие лицензий на проведение профилактических прививок, ведение медицинской статистики и общей врачебной практики, которые по факту осуществляются на территории части.

"У руководителя структурного подразделения, ответственного за осуществление медицинской деятельности, отсутствуют дополнительное профессиональное образование и сертификат специалиста по специальности "организация здравоохранения и общественное здоровье", - отмечают в **Росздравнадзоре**.

Войсковая часть 7482 обязана устранить нарушения до 15 августа 2016 года.

Ранее **Росздравнадзор** выявил нарушения в работе московской интернет-аптеки. Компания была оштрафована на 1 млн рублей.

**Генеральная прокуратура РФ**, Москва, 4 мая 2016

**В Калининграде по результатам прокурорской проверки деятельности больницы возбуждено 6 уголовных дел**

**Прокуратура Московского района г. Калининграда провела проверку по обращению работников отделения паллиативной помощи ГБУЗ "Городская больница № 2" о противоправных действиях должностных лиц больницы.**

Проверкой выявлены многочисленные факты хищения денежных средств хосписа, фиктивного трудоустройства, фальсификации медицинских документов пациентов и другие нарушения.

Так, установлено, что в 2014-2015 годах две работницы отделения больницы документально оформили исполнение должностных обязанностей по внутреннему совместительству, а заработную плату за их выполнение передавали главной медицинской сестре, в непосредственном подчинении у которой находились и по чьему настоянию это сделали.

Это же должностное лицо фиктивно трудоустроило в 2015 году в больницу жительницу города. При этом банковская карта, на которую перечислялась заработная плата, находилась у главной медсестры хосписа.

Выявила прокуратура района и факт распоряжения этим же сотрудником больницы в своих интересах средствами добровольных пожертвований.

Так, одна из жительниц города при помещении своего тяжелобольного брата в хоспис заключила с больницей договор о пожертвовании 10 тыс. рублей в целях поощрения персонала. Он был заключен по настоятельной рекомендации главной медицинской сестры, которая деньги получила на руки, но на расчетный счет учреждения не внесла.

Кроме того, согласно журналу учета приема больных с декабря 2015 года по март 2016 года в отделение паллиативной помощи были госпитализированы 3 человека, на которых исполнявшая обязанности заведующей отделением оформила медицинские карты стационарных больных, в связи с чем территориальное подразделение **ФОМС** перечислило больнице денежные средства на их лечение. Однако, как показала прокурорская проверка, эти лица в указанный период в хосписа не находились.

Выявлены и нарушения требований закона об эффективном использовании денежных средств ОМС при распределении сотрудникам больницы стимулирующих выплат. Так, в 2014-2015 годах премии в размере от 5 тыс. до 48,5 тыс. рублей получили сотрудники администрации больницы (главный бухгалтер, бухгалтер, экономист) за выполнение своих прямых служебных обязанностей. Например, бухгалтер регулярно получала премии за "успешную сдачу финансового отчета".

Доплаты за интенсивность труда и расширенный объем работы в размере от 5 тыс. до 50 тыс. рублей указанной категории работников

производились без указания вида, объема конкретно выполненных работ.

Установлены при проверке и факты внесения главным бухгалтером в выписки из лицевого счета больницы, платежные поручения и в списки перечисляемой заработной платы ложных сведений - разница между израсходованными суммами, указанными в выписках управления казначейства и в документах хосписа, составила более 15 млн. рублей. При этом только за 1 квартал текущего года излишек перечисленной на банковские счета главного бухгалтера и бухгалтеров больницы заработной платы составил от 50 тыс. до 800 тыс. рублей.

В связи с выявленными нарушениями прокурор района материалы проверки направил в следственные органы для решения вопроса об уголовном преследовании должностных лиц больницы.

По постановлениям прокурора возбуждено 6 уголовных дел: 2 - в отношении бывшей старшей медицинской сестры отделения паллиативной помощи по признакам составов преступлений, предусмотренных ч. 3 ст. 159 УК РФ (мошенничество, совершенное лицом с использованием своего служебного положения) и ч. 3 ст. 160 УК РФ (присвоение чужого имущества, вверенного виновному, совершенное с использованием служебного положения), 3 - в отношении исполнявшей обязанности заведующей отделением больницы по признакам состава преступления, предусмотренного ч. 1 ст. 286 УК РФ (превышение должностных полномочий), одно - в отношении бывшего главного бухгалтера хосписа по признакам состава преступления, предусмотренного ч. 4 ст. 159 УК РФ (мошенничество, совершенное в особо крупном размере).

Кроме того, прокурор района внес представление региональному министру здравоохранения с требованием устранить нарушения закона и привлечь к дисциплинарной ответственности должностное лицо, не обеспечившее ведомственный контроль за эффективным использованием больницей бюджетных средств.

#### Программа медицинской помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях

#### Программа медицинской помощи при ДТП

Vademecum, Москва, 4 мая 2016, автор: Ольга Гончарова

**"Нам очень повезло, что Министру здравоохранения близка тема сердечно-сосудистых заболеваний"**

**Ирина Чазова - о невозможном и достижимом в отечественной кардиологии**

**В 2015 году, ставшем с легкой руки президента Путина Национальным годом борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями (ССЗ), главный внештатный кардиолог Минздрава Ирина Чазова оказалась одним из самых**

**цитируемых внештатных специалистов ведомства - ей вместе с двумя-тремя опинион-лидерами пришлось отвечать за широчайшее медицинское направление.**

Руководитель Российского кардиологического научно - производственного комплекса (РКНПК), глава Российского общества артериальной гипертензии в интервью Vademecum рассказала о том, какие возможности открыла перед ней и отечественной кардиологией инициатива президента, чем ей помог опыт влиятельного отца - легендарного академика Чазова, а также о личных, профессиональных и ведомственных взаимоотношениях с Вероникой Скворцовой.

**"В КРИЗИС ЛЮДИ СТАЛИ ПАНИКОВАТЬ И ОТКАЗЫВАТЬСЯ ОТ ТАБЛЕТОК"**

- Вы, как главный кардиолог, довольны минувшим "профильным" годом?

- Сразу договоримся: пусть Национальный год борьбы с ССЗ закончился, сама борьба, к счастью, продолжается. У меня, конечно, были опасения, что мне скажут: "Год прошел, сворачивайтесь". Но этого не произошло. И в Минздраве РФ, и в регионах хорошо понимают, что за год нами были достигнуты положительные результаты, однако это не повод самообольщаться. Мы продолжим развивать опыт, который накопили за время интенсивной работы, и не собираемся снижать темп.

- Судя по правительственному плану тематических мероприятий, их основная часть пришлась на информационные программы. Каких-то осязаемых результатов по итогам года удалось добиться?

- Мероприятия прошлого года для нас информационными акциями точно не ограничивались, хотя и эта составляющая, безусловно, очень важна. Между главными специалистами Минздрава были разделены зоны ответственности. Например, главный нейрохирург академик Владимир Крылов отвечал за цереброваскулярные заболевания, я курировала проблему инфаркта миокарда как основной причины смертности в стране. В борьбу с этим заболеванием была вовлечена вся вертикаль - от главных кардиологов регионов и федеральных округов до рядовых терапевтов и врачей-кардиологов. Не секрет, что в некоторых отдаленных регионах нашей страны из за дефицита профильных специалистов с большими работают фельдшеры. Кардиологи обучали их оказанию помощи таким больным, и основная часть аудитории в достаточной мере эти знания освоила. Я сама выезжала и направляла кардиологов для оказания организационно методической помощи врачам на местах. Мы разработали целый ряд пособий, в частности, по оказанию медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом, диспансерному наблюдению больных с ССЗ. Наши специалисты оценивали целый спектр показателей в разных регионах России - время доставки больного в

специализированный стационар, восстановление кровотока в окклюзированной коронарной артерии методом тромболизиса или установлением стента в артерию. Вообще, какова основная заслуга этого года? У нас, наконец, появился мониторинг основных показателей, отражающих эффективность проводимых нами мероприятий по регионам, то есть целевых уровней артериального давления, охвата диспансерным наблюдением больных с ишемической болезнью сердца и с инфарктом миокарда, числа тромболизисов и множество других. Это очень хороший стимул для регионов и главных кардиологов - теперь видно, кто работает хорошо, а кто - не очень, у отстающих появился стимул наверстать упущенное. Мониторинг целевых показателей по регионам продолжится и в этом году.

- Какого уровня достигла смертность от ССЗ?

- Уровень смертности от ишемической болезни сердца в целом по России в 2015 году снизился по сравнению с 2014-м на 2,7% - до 335,1 случая на 100 тысяч населения. А коэффициент смертности от болезней системы кровообращения в целом сократился на 3,4% - до 631,8 случая в 2015 году. Конечно, мы понимаем, что показатели далеки от желаемых, поскольку в два три раза выше, чем в странах с развитой экономикой. Я надеюсь, что доживу до того дня, когда мы сравняемся по уровню смертности от сердечно-сосудистых заболеваний со странами Западной Европы и США.

- С чем связано наше отставание?

- На рубеже 2000-х смертность от ССЗ в России резко увеличилась и достигла небывалых в истории отечественной медицины масштабов - 900-927 случаев на 100 тысяч населения. И все последующие годы отрасль пыталась этот провал ликвидировать. Несколько знаковых государственных программ помогли переломить ситуацию. Например, в 2002 году была реализована ФЦП по борьбе с артериальной гипертензией как ведущим фактором риска ССЗ. Инициатором проекта был Евгений Иванович Чазов, занимавший тогда пост главного кардиолога России. Принимала участие в разработке ФЦП и я, как руководитель отдела артериальной гипертензии РКНПК. В фокус программы попали пациенты с первоначальными признаками болезни, которую еще можно и нужно остановить и начать профилактику. Тогда проводилась масштабная информационная кампания среди населения, демонстрировались тематические ролики, были организованы школы и кабинеты здоровья. Параллельно государство повышало доступность лекарственной терапии. С 2008 года заработал нацпроект "Здоровье", подразумевавший создание специализированных сосудистых центров, и это был второй толчок к снижению смертности от сердечно-сосудистых и цереброваскулярных заболеваний. Дальше темпы снижения смертности от ССЗ с каждым годом увеличивались. Правда, мы зафиксировали

небольшой всплеск смертности в конце 2014-го - начале 2015 года, когда на фоне кризиса в течение двух-трех месяцев люди запаниковали, стали отказываться от приема таблеток, экономить. Но очень скоро население взяло себя в руки, и показатель снова выровнялся. Кстати, еще один фактор, повлиявший на показатели смертности от ССЗ, - ментальность наших пациентов, отягощенных наследием советского периода. В те времена в стране действовали надежные социальные гарантии, и это было значительным достижением. С другой стороны - часто возникали ситуации, когда человеку было выгоднее болеть, чем работать. Так формировалось иждивенческое настроение и халатное отношение к собственному здоровью. Надеюсь, что сейчас молодое поколение осознает, что болезнь - это не только ненормально, но еще и невыгодно в финансовом смысле.

**"ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА - ЗОНА ЛИЧНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ КАЖДОГО"**

- Многие ваши коллеги считают причинами высокой смертности структурные проблемы отрасли - например, недостаточную эффективность работы по предупреждению заболеваний. Как, по вашей оценке, развита профилактика ССЗ?

- Здесь необходимо рассматривать два вида профилактики - первичную, под которой понимают предупреждение заболевания, и вторичную, то есть профилактику осложнений уже возникшего заболевания. Если мы посмотрим на факторы риска, например, артериальной гипертензии, среди которых - избыточный вес тела и ожирение, метаболический синдром, избыточное потребление поваренной соли, алкоголя, низкая физическая активность, психосоциальные факторы, то становится очевидным, что одни медики не справятся с задачей первичной профилактики ССЗ. Бороться надо всем миром. Кстати, именно об этом говорил Владимир Путин в послании Федеральному собранию в 2014 году, отмечая, что для решения проблемы ССЗ нужно объединить усилия медработников, представителей культуры, образования, СМИ, общественных и спортивных организаций. Каждому человеку нужно регулярно самостоятельно проверять уровень артериального давления и отклонения от нормы не игнорировать, а тут же обращаться к врачу. Первичная профилактика - зона личной ответственности. Вторичная профилактика - это уже действительно компетенция врачей. Лечение больных артериальной гипертензией с целью профилактики ее самых страшных осложнений - инфаркта миокарда и инсульта, терапия ишемической болезни сердца или инфаркта миокарда - это, конечно, важнейшие задачи участковых терапевтов, семейных врачей, кардиологов. К сожалению, эта работа не всегда ведется на должном уровне. Но и здесь мы видим решение проблемы, в том числе в создании электронной амбулаторной карты больного с представляемым

врачу автоматизированным анализом, в котором будут представлены показатели лечения, уровень холестерина, артериального давления и так далее, в те или иные сроки посещения. Врач кардиолог поликлиники, как наиболее подготовленный специалист, должен не только консультировать больных, но и проводить информационно просветительскую работу с участковыми терапевтами по профильной тематике, новациям диагностики и терапии. Однако и вторичная профилактика должна сопровождаться обязательным участием пациентов, которые должны точно и аккуратно исполнять рекомендации специалиста, иначе желаемого эффекта не будет. У наших больных, стоит признать, приверженность лечению пока весьма слабая. Здесь тоже заметную роль играет кардиолог, который, как ни банально это звучит, обязан быть отзывчивым человеком. Если пациент понимает, что врач его слушает, и видит неформальное отношение к себе, то больше доверяется такому врачу, даже если тот не имеет научных регалий. С человеческим подходом проблема приверженности лечению будет в значительной степени решена.

- Многие кардиохирурги называют одной из причин смертности и осложнений тот факт, что кардиологи и терапевты не всегда вовремя направляют к ним больных с тяжелыми патологиями. Вы с этим согласны?

- Я такими данными не располагаю. На мой взгляд, в России осуществляется безусловное взаимодействие кардиологов и кардиохирургов. Если в регионе отсутствует кардиохирургическая помощь, больные направляются в близлежащие города, располагающие возможностями интервенционной кардиологии, или в федеральные учреждения, такие как, например, РКНПК. Возможно, если случаи неэффективной координации и есть, то об этом должны быть информированы органы управления здравоохранением. Могу сказать, что, например, в РКНПК взаимодействие кардиологов и кардиохирургов безупречно тесное. В 2015 году 67% из всех прооперированных у нас больных с ССЗ были направлены к нам из 24 разных субъектов РФ. Мне кажется, эти цифры убедительны.

- С неправильной диагностикой и терапией ССЗ вы, как главный кардиолог страны, сталкивались?

- Иногда мы действительно фиксируем такие случаи. По направлению артериальной гипертензии это связано, как правило, с неумением использовать тот широкий спектр препаратов, которые присутствуют сейчас на рынке. Дело в том, что на рубеже 2000-х прокатился настоящий бум фармацевтических разработок для больных артериальной гипертензией. И сейчас иногда делаются назначения, которые пациенту не нужны. Мы наблюдаем это, например, при лечении больных с легочной артериальной гипертензией. Было несколько случаев, когда

лекарства, которые должны назначаться только больным с легочной артериальной гипертензией, назначались больным с сердечной недостаточностью и другими видами гипертензии, при которых они не только не показаны, но даже вредны. Врачи радовались, что появился дорогой импортный препарат, и назначали его не по показаниям. Это ужасная ситуация - пациенты покупали за свои деньги эти очень дорогие препараты, которые оказывались ненужными. И здесь, конечно, первая задача - просвещать кардиологов.

- Ваши коллеги замечают, что далеко не все кардиологи умеют применять комбинированные методики лечения, на которых вы лично не раз настаивали.

- Да, комбинированные методики - действительно тренд современной кардиологии. Эти подходы отражены в национальных рекомендациях лечения ССЗ, которые в свою очередь синхронизированы с международными, во многом их повторяют, но и учитывают при этом наши национальные особенности. Но здесь вопрос в том, насколько врачи на местах прислушиваются к национальным рекомендациям.

- Еще одна часто упоминаемая специалистами проблема - ориентация кардиологов на разные целевые показатели при лечении больных. Вы ведете работу с кардиологами в этом направлении?

- Действительно, для терапии каждого заболевания есть единые показатели эффективности. Для больных с артериальной гипертензией - снижение артериального давления, для пациентов с гиперхолестеринемией - динамика показателей липидов, для больных с сердечной недостаточностью - уровень различных биомаркеров и так далее. Все это прописано в различных рекомендациях, и, когда кардиолог лечит больного, безусловно, он должен смотреть за целевыми показателями. Но опять же он не имеет права забывать об индивидуальных особенностях больного. Например, можно медикаментозными средствами снизить высокое давление до целевых значений. Но пациенты, живущие с таким давлением много лет, от подобного стремительного снижения только пострадают. Значит, во главу угла обязательно нужно ставить персонализированный подход.

- Ну и, наконец, множество нареканий в адрес такого участка борьбы с ССЗ, как наблюдение больных после операции. Многие кардиологи называют это направление провальным. Вы замечаете эту проблему?

- Стоит признать, что сейчас только 50% больных ССЗ находятся на диспансерном наблюдении. Да, ответственность и недоработки врачей тут неоспоримы. Но с другой стороны, я наблюдаю за пациентами и понимаю, что они тоже ведут себя неидеально. Кто-то заботится о себе, но многие относятся к своему здоровью достаточно халатно. В моей клинической практике был пациент с очень тяжелым коронарным

атеросклерозом, мы поставили ему стенты, назначили статины, предотвращающие дальнейшее развитие атеросклероза. А он пообещал, что будет принимать препараты. Но через год он снова поступил к нам, и атеросклеротические бляшки появились уже в других сосудах, которые раньше были здоровыми. Мы снова ставим ему стенты, он проходит тот же путь. Мы спрашиваем: "А вы принимаете статины и другие препараты?" Он нам говорит: "Нет, мне лень, я до аптеки не дошел". Но мы вынуждены его дальше лечить и опять тратить большие деньги на стентирование. К сожалению, это не единичный, а типичный случай.

#### "ОТ ОТЦА Я ПОЛУЧИЛА ЕГО ПРЕДСТАВЛЕНИЕ О ЖИЗНИ"

- Какие из российских регионов вы могли бы назвать образцовыми в смысле предотвращения и лечения заболеваний кардиологического профиля?

- Мне очень нравится опыт Республики Башкортостан, где губернатор Рустэм Хамитов и Департамент здравоохранения занимают очень активную позицию в отношении кардиологии, и это чувствуется. Не отстает от руководства республики главный кардиолог региона Ирина Николаева. Несколько лет назад она начала серию мероприятий "Неделя здорового сердца", проводит лекции для врачей и пациентов или, например, такие нетривиальные промоакции, как облет отдаленных городов и сел Башкирии на вертолетах, украшенных тематическими вымпелами. Конечно, деятельный и творческий подход к решению проблемы дает позитивные результаты. К сожалению, подобная активность замечается далеко не во всех регионах. В трех федеральных округах - Северо-Западном, Уральском и Северо-Кавказском - мы зафиксировали повышение коэффициента смертности от ишемической болезни сердца. Высокий уровень смертности от инфаркта миокарда сохраняется в Волгоградской, Ульяновской, Тверской, Томской, Новгородской и других областях. Основная причина - позднее обращение за медицинской помощью, соответственно позднее поступление пациента в стационар и осложненная стадия заболевания.

- На чем сосредоточены усилия главного кардиолога Минздрава сейчас, после завершения Года борьбы с ССЗ?

- На той же проблематике. И здесь я активно взаимодействую с коллегами - с главным неврологом Минздрава Евгением Гусевым, которого считаю своим учителем, с главным пульмонологом Александром Чучалиным. В последнее время мы стали плотнее работать с онкологами, в том числе с Михаилом Давыдовым [глава РОНЦ. - Vademecum], развивать направление кардиоонкологии. По проблемам диабета и ожирения взаимодействую еще с одним моим учителем - главным эндокринологом Иваном Дедовым. Нам очень повезло, что и министру здравоохранения Веронике Скворцовой очень

близка тема сердечно-сосудистых заболеваний. Вероника Игоревна - член-корреспондент РАН, известный в стране и в мире невролог, великолепный врач, которая спасла множество жизней. Я сама видела, как руководимые ею врачи спасали безнадежных больных после инсультов. Мы с Вероникой Игоревной работаем очень давно - и в научном, и в практическом плане. Она долгое время была президентом Ассоциации по борьбе с инсультами, которую сама и создала, а я работаю одним из ее вице-президентов. Одна из моих первых монографий, посвященная первичной и вторичной профилактике инсультов, была написана совместно с Вероникой Игоревной. Я ее очень хорошо понимаю и поддерживаю. И очень благодарна, что она в свою очередь активно привлекает меня к своей работе и учитывает мое мнение во многих вопросах. Например, я много поднимала тему государственного финансирования лекарственного обеспечения больных с артериальной гипертензией как группы высокого риска. Сначала Минздрав организовал пилотные проекты в регионах на эту тему, а сейчас уже разрабатывает эту тему в масштабах всей страны. Насколько мне известно, президент России идею поддерживает.

- Вы говорили об учителях и коллегах, но ведь опыт вашего отца как главного кардиолога страны наверняка вами востребован.

- Безусловно. Мне повезло, что я больше других могла общаться с отцом. Он никогда не занимался нравочениями, все делал деликатно. Показывал своим примером, что в любом деле недопустимо дилетантство, что нужно уважать руководство, но обходиться в работе без лишнего чиновничества. И меня до сих пор удивляет, как он смог сохранить кристальную честность, порядочность и цельность натуры в то время, когда он жил. Родители оставляют детям разное наследие, но я рада, что от отца я получила его школу и представление о жизни. Он сформировал систему кардиологической службы, которая, правда, оказалась в какой-то период разрушена. И сейчас мы всеми силами стараемся восстановить ту стройную систему, что существовала прежде.

- Какие направления развивает возглавляемый вами РКНПК?

- В основе нашей стратегии, как раньше, так и сейчас, лежит проведение фундаментальных научных исследований в области кардиологии и биологии. Мы продолжим изучать механизмы развития ССЗ, не будет остановок и в создании новых методов диагностики и лечения, учитывающих современные принципы трансляционной медицины. Будут продолжаться геномные, протеомные и метаболомные исследования при разных ССЗ, изучение технологий ДНК микрочипов, использование мировых баз данных генетической информации и биоинформационных вычислительных подходов. За последние 20 лет учеными РКНПК разработано 20 лекарственных препаратов, из которых 10 внесены в ГРЛС для лечения больных с ССЗ.

Продолжаются клинические испытания разработанных у нас лекарств: Оксакома, предназначенного для купирования гипертонических кризов, и Юпикора - геннотерапевтического препарата, стимулирующего образование новых кровеносных сосудов в зоне ишемии. Еще пять наших новых препаратов проходят доклинические испытания. В НИИ клинической кардиологии [входит в состав РКНПК. - Vademecum] мы одними из первых начали выполнять транслюминальную баллонную ангиопластику, стентирование коронарных артерий при инфаркте миокарда и продолжим развивать эту практику. И конечно, продолжим развивать наши успехи в сердечно сосудистой хирургии - в нашем кардиокомплексе в 2015 году было выполнено 250 операций TAVI, транскатетерной имплантации аортального клапана, и сейчас мы абсолютные лидеры по количеству таких вмешательств в России.

Medlinks.ru, Москва, 4 мая 2016

**Запущена масштабная информационно-образовательная кампания по борьбе с инсультом "стоп-инсульт"**

**26 апреля в Москве состоялась пресс-конференция, посвященная итогам реализации мероприятий, направленных на улучшение качества медицинской помощи больным с инсультом и анонсированию Федерального социально-образовательного проекта "Стоп-инсульт".**

В ней приняли участие Заместитель Министра здравоохранения Российской Федерации Татьяна Яковлева, первый вице-президент НАБИ, директор НИИ цереброваскулярной патологии и инсульта ГБОУ ВПО "Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова" Минздрава России Людмила Стаховская и Главный внештатный специалист Минздрава России по профилактической медицине Сергей Бойцов.

Национальная ассоциация по борьбе с инсультом (НАБИ) при поддержке Министерства здравоохранения Российской Федерации дала старт Федеральному социально-образовательному проекту "Стоп-Инсульт", в рамках которого учреждена Всероссийская премия за достижения в области борьбы с инсультом "Время жить!". Проект включает в себя масштабную информационно-образовательную кампанию для населения и медицинского сообщества.

Важность проекта определяется спецификой заболевания: знание симптомов инсульта и своевременная квалифицированная помощь способны сохранить тысячи жизней и снизить показатели инвалидизации людей трудоспособного возраста. При этом инсульт не имеет возрастных границ: ему подвержены как

пожилые пациенты, так и молодые люди трудоспособного возраста.

В 2015 году в России были госпитализированы 583 673 человек с инсультом. Еще несколько лет назад только 8% перенесших инсульт возвращались к прежней жизни и профессиональной деятельности в полном объеме, а остальные получали инвалидность различной степени. Благодаря усилиям российских медиков ситуация изменилась: в 2015 г. доля пациентов с хорошим функциональным восстановлением составила 60% от числа всех больных, выписанных из стационаров.

Однако важно знать, что в борьбе с инсультом мы не безоружны. Главное - своевременность оказания медицинской помощи: чем быстрее пациент будет госпитализирован, тем больше у него шансов восстановить здоровье и вернуться к полноценной жизни. С целью широкого информирования населения по проблематике и симптоматике инсульта, а также укрепления междисциплинарного диалога и сотрудничества в борьбе с этим заболеванием, НАБИ дает старт Федеральному социально-образовательному проекту "Стоп-Инсульт".

Татьяна Яковлева, Заместитель министра здравоохранения Российской Федерации: "По результатам 2015 года - года борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями - ВОЗ отнесла Россию к странам, наиболее эффективно борющимся с неинфекционными заболеваниями. За последние 10 лет мы снизили почти на треть смертность от сосудистых заболеваний, а за последние пять лет - на 16%. Но слабым звеном у нас по-прежнему остается информирование населения. Я уверена, что новый Федеральный социально-образовательный проект "Стоп-Инсульт" за счет информирования населения послужит снижению смертности от этого заболевания и, что очень важно, снижению инвалидизации людей трудоспособного возраста".

Работа проекта "Стоп-Инсульт" будет идти по нескольким направлениям:

Всероссийская премия в области борьбы с инсультом "Время жить!" привлечет внимание общества к работе ученых, врачей, реабилитологов, которые ежедневно работают над профилактикой инсульта, занимаются его лечением и реабилитацией пострадавших. Премия "Время жить!" призвана содействовать развитию экспериментальных и прикладных научных исследований в области лечения сердечно-сосудистых заболеваний.

Премия будет вручаться один раз в два года, в нескольких номинациях, среди которых "Вклад субъекта РФ в реализацию программ по снижению смертности от инсульта", "Лучшее первичное сосудистое отделение для лечения больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения (ОНМК)", "Лучший региональный сосудистый центр", "Лучшее Отделение для лечения больных с ОНМК по внедрению эффективных технологий ведения больных с

инсультом", "Личный вклад в дело борьбы с инсультом" и другие. В состав организационного комитета Премии и экспертного жюри войдут представители Министерства здравоохранения Российской Федерации, Федерального Собрания РФ, Национальной ассоциации по борьбе с инсультом, Союза реабилитологов России, Межрегионального фонда помощи родственникам больных с инсультом (ОРБИ), Инновационного центра "Сколково", специалисты и ученые в области сердечно-сосудистых заболеваний.

Церемония вручения премии и награждение лауреатов пройдет в рамках VIII Международного конгресса "Нейрореабилитация 2016", который состоится 9 -10 июня 2016 года в Москве.

Татьяна Яковлева, Заместитель министра здравоохранения Российской Федерации: "Работа врача и тех, кто ему помогает - это ежедневный подвиг. Я считаю очень важным, чтобы достижения нашей медицины, успехи конкретных врачей и медицинских коллективов в борьбе с инсультом получили всеобщее признание. Люди должны видеть, что ситуация меняется к лучшему. Премия "Время жить!" - прекрасный способ рассказать о тех, кто в наше нелегкое время не просто выполняет свой профессиональный долг, - они продвигают российскую медицину вперед, спасая человеческие жизни и восстанавливая здоровье тысяч людей".

Масштабная информационная кампания по проблематике инсульта, в том числе создание единой информационной онлайн-платформы, способной дать исчерпывающую и актуальную информацию о профилактике, лечении и последующей реабилитации. Портал Stop-Insult.ru уже запущен и должен стать не только открытой площадкой для общения между пациентами и представителями медицинского сообщества, но и эффективным онлайн-центром взаимопомощи и психологической поддержки для пострадавших от этого заболевания и их близких.

Образовательная программа для специалистов по профилю "Неврология", основанная на использовании современных методов обучения, в том числе вебинаров, выездных мастер-классов, а также интерактивного виртуального симулятора диагностики и лечения инсульта.

Людмила Стаховская, директор НИИ цереброваскулярной патологии и инсульта ГБОУ ВПО "Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова" Минздрава России, ответственный секретарь президиума НАБИ: "Важно, чтобы работа по борьбе с сердечно-сосудистыми заболеваниями не ограничивалась программой одного года, нужно продолжать информационно-просветительскую работу на долгосрочной основе. С этой целью НАБИ инициировала Федеральный социально-образовательный проект "Стоп-инсульт" и наши важнейшие задачи - донести до людей

информацию о признаках инсульта, объяснить жизненную важность раннего обращения за медицинской помощью и проводить образовательную программу среди специалистов мультидисциплинарных бригад, оказывающих помощь больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения на регулярной основе".

Национальная ассоциация по борьбе с инсультом (НАБИ) - некоммерческая организация, объединяющая на добровольных началах предприятия, организации, учреждения и иные юридические лица, занимающиеся научно-исследовательской и практической деятельностью в области диагностики, профилактики и лечения нарушений мозгового кровообращения. НАБИ ставит перед собой цель содействовать развитию научных исследований в этой сфере, повышать качество медицинской и социальной помощи больным, осуществление просветительской работы среди населения.

"Стоп-Инсульт" - Федеральный социально-образовательный проект, инициаторами которого являются Национальная Ассоциация по борьбе с инсультом (НАБИ) и Союз реабилитологов России при поддержке Министерства здравоохранения Российской Федерации. Цель проекта - проведение на федеральном уровне масштабной информационно-просветительской кампании по борьбе с инсультом среди широкой аудитории, объединение усилий медицинского сообщества, представителей государственной власти и жителей в борьбе с этим заболеванием. Официальный сайт проекта - [www.stop-insult.ru](http://www.stop-insult.ru).

## Профилактика распространения и лечение вирусов гриппа

РИА АМИ, Москва, 5 мая 2016

**Вакцинация российской вакциной против гриппа началась в Никарагуа**  
**Тысячи никарагуанцев будут вакцинироваться российской вакциной для профилактики гриппа, произведенной на СПбНИИВС ФМБА России, передает пресс-служба Института вакцин и сывороток.**

Напомним, что 26 апреля 2016 года были начаты поставки российской вакцины для профилактики гриппа на Кубу и в Никарагуа. Всего, Санкт-Петербургский институт вакцин и сывороток ФМБА России поставит в мае в Латинскую Америку порядка миллиона доз инактивированной расщепленной вакцины для профилактики гриппа.

"Это событие нельзя переоценить. Начало поставок наших вакцин в Латинскую Америку есть результат огромной работы, проделанной в рамках реализации совместного российско-никарагуанского проекта строительства в Манагуа иммунобиологического предприятия Mechnikov S.A. Мы смогли создать все необходимые предпосылки для выхода на рынки Латинской Америки не только СПбНИИВС но и других российских фармпроизводителей", - сказал тогда директор

СПбНИИВС Виктор Трухин, который лично контролировал прибытие вакцин в страну.

**Русская планета # Регионы**, Москва, 5 мая 2016  
**К новому эпидсезону более 194 тысяч жителей Сахалинской области будут привиты от гриппа**  
**К новому эпидсезону более 194 тысяч жителей Сахалинской области будут привиты от гриппа - это около 40% всего населения островов.**

С начала 2016 года гриппом и ОРВИ в островном регионе заболели более 69 тыс. человек. 1 723 больных проходили лечение в больницах. Специалисты отметили, что годом ранее эпидподъем не был настолько интенсивным.

В нынешнем году доминировал высокопатогенный вирус гриппа А (H1N1) 2009. В ходе эпидемии скончались 6 островитян. Все случаи были изучены специалистами, сообщает пресс-служба ПСО.

Губернатор Олег Кожемяко отметил на совещании в сахалинском управлении Роспотребнадзора: "Повышение эффективности работы первичного звена - сегодня ключевой вопрос для нашей медицины. В поликлиниках и фельдшерских пунктах пока не хватает специалистов. Перед главными врачами поставлена задача ускорить решение кадровой проблемы. А **минздраву** необходимо обратить внимание еще и на уровень медицинского обслуживания в школах, где подчас работа ведется формально".

Помимо прививок от гриппа, сахалинцам и курильчанам будут ставить вакцины от опасной пневмококковой инфекции.

#### Медицинская помощь детям и служба родовспоможения

**РИА Новости**, Москва, 4 мая 2016

**Астахов: специалисты минздрава посетят девочку в клинике в Египте**  
**МОСКВА, 4 мая - РИА Новости. Специалисты Минздрава посетят египетскую клинику, где в отделении интенсивной терапии находится полуторагодовалая российская девочка, сообщил в среду детский омбудсмен Павел Астахов.**

Ранее родители русской девочки, у которой неожиданно ухудшилось самочувствие, обратились в больницу египетского курортного города Дахаб, где ей поставили диагноз острое кишечное воспаление и предоставили помощь, но лучше ребенку не стало. После этого ее перевезли в больницу Шарм-эш-Шейха, а затем госпитализировали в больницу в Каире, где она уже несколько дней находится в отделении интенсивной терапии. Астахов ранее заявлял, что держит эту ситуацию на особом контроле и ждет заключения врачей о здоровье пациентки, чтобы перевести девочку в РФ.

"Из-за невозможности вывоза девочки до стабилизации ее состояния планируем выезд специалистов Минздрава в египетскую клинику для консультаций. Необходимо стабилизировать состояние малышки. Не рискувать и не затягивать. Надеемся, наши специалисты Минздрава примут объективное решение", - написал Астахов в своем микроблоге

**Российская газета # Неделя**, Москва, 5 мая 2016  
**Нерожденных детей посчитают**  
**Минздрав усиливает контроль за проведением абортов**

Роддомам и частным клиникам, проводящим аборт, придется получать отдельную лицензию на этот вид медпомощи. "Нужно усовершенствовать статистическую отчетность по искусственному прерыванию беременности и более эффективно контролировать деятельность медорганизаций", - уточнили в минздраве. Сейчас, например, так называемые "мини-аборт", которые проводят частные клиники, в статистику не попадают.

**Московский Комсомолец**, Москва, 5 мая 2016  
**Закованным в гипс детям разрешат учиться дома**  
**Не посещать школу смогут дети, страдающие синдромом Туретта. Как стало известно "МК", Минздрав подготовил новый перечень болезней, наличие которых будет давать школьникам право обучаться на дому.**

Так, перевестись на надомную форму обучения смогут школьники с различными формами рака. При этом нужно, чтобы болезнь требовала терапии длительностью более одного месяца. Также в проекте нового перечня значится сахарный диабет первого типа в тяжелой форме. В старом документе это заболевание не упоминается. Перечень психических недугов пополнится расстройствами настроения, а также нарушениями личности из-за органических поражений мозга. Кроме того, если по прежним правилам переход на домашнее образование разрешался только носителям дебильности, то теперь достаточно значительных нарушений поведения. Также домашнее обучение будет прописано тем, у кого эпилептические припадки случаются чаще четырех раз в месяц (в старом списке лишь упоминалось, что приступы должны происходить "часто"). Более того, перечень пополнится глаукомой в терминальной стадии, а также отслоением или разрывы сетчатки, произошедшие в течение года после хирургического вмешательства. Еще один новый раздел - последствия травм. Сюда включили как травмы головы с осложнениями в виде дефектов свода черепа, так и переломы туловища и ног, из-за которых ученику придется более месяца пролежать в гипсе.

**Лига защитников пациентов**, Москва, 5 мая 2016  
**Минздрав думает над созданием "горячей линии" по медпомощи детям**



**В 90% случаев родители, чьим детям требовалась медпомощь, не знали, как правильно за ней обратиться, поэтому необходима "горячая линия", заявил уполномоченный по правам ребенка Павел Астахов. Глава Минздрава пообещала проработать инициативу детского омбудсмена.**

Министр здравоохранения РФ Вероника Скворцова пообещала проработать предложение уполномоченного по правам ребенка Павла Астахова о создании "горячей линии" для родителей, чьи дети нуждаются в срочной медпомощи, операциях, лекарствах, реабилитации.

Астахов отметил, что получает "огромное количество обращений от граждан, которые не получили вовремя или получили отказ в медицинской помощи в отношении своих детей...".

"На мою персональную страничку в день приходит 120-150 обращений", - рассказал омбудсмен в ходе итоговой коллегии Минздрава за 2015 год.

"Может быть, Вероника Игоревна (Скворцова), нам есть смысл создать рабочую группу, посидеть и посмотреть, и создать нечто вроде "горячей линии" для получения информации от людей, которым было отказано на местах?" - поинтересовался Астахов.

Он пояснил, что "в 90% случаев люди не знали, как обратиться правильно за помощью, потому что нельзя требовать от каждого быть юридически грамотным". "Это же вопрос технический - обратная связь и вовремя оказанная помощь", - добавил Астахов.

"Мы обязательно с вами проработаем и создание рабочей группы и горячей линии..." - пообещала Скворцова.

Recipe.ru, Москва, 4 мая 2016

**Минздрав России обновил список заболеваний, при которых дети могут обучаться на дому**

**Министерство здравоохранения планирует обновить перечень болезней, детям с которыми будут предоставлять возможность обучаться по школьным образовательным программам в домашних условиях. Список, который используется сейчас, разработан в 1980 году и уже давно не актуален.**

Документ размещен на Федеральном портале проектов нормативных правовых актов. В нем содержится список из конкретных заболеваний, к каждому из которых даны пояснения относительно формы этого заболевания и особенностей его протекания, которые дают право на обучение на дому. В перечне указаны самые различные болезни - от новообразований и психических расстройств до последствий травм, а также болезни кожи, глаз, органов пищеварения и мочеполовой сферы, нарушения в кровеносной, эндокринной, нервной, костно-мышечной системах и другие, всего 55 пунктов. В большинстве случаев это тяжелые

формы болезней, часто требующие длительного (более 1 месяца) подбора терапии. По многим пунктам отдельно уточнено, что стационарное лечение больному проводиться не должно.

Согласно проекту нормативного акта, право на домашнее обучение получают, например, дети с диабетом I типа в тяжелой форме с осложнениями, апластической анемией в тяжелой форме, умственной отсталостью со значительными нарушениями поведения, мышечной дистрофией и ДЦП (с тяжелыми двигательными нарушениями, при которых пациент не может находиться или передвигаться в инвалидной коляске), буллезными нарушениями, хронической печеночной или почечной недостаточностью в тяжелой форме.

Сейчас документ находится на стадии общественного обсуждения, которая продлится до 12 мая.

Источник:

Проект приказа Минздрава России "Об утверждении перечня заболеваний, наличие которых предоставляет право на обучение по основным общеобразовательным программам на дому"

Проект приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации "Об утверждении перечня заболеваний, наличие которых предоставляет право на обучение по основным общеобразовательным программам на дому" разработан в целях реализации статьи 19 Федерального закона от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации", статьи 41 Федерального закона от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации".

Федеральный портал проектов нормативных правовых актов

Cont.ws, Москва, 4 мая 2016, автор: Сергей Александров

**Минздрав предлагает ввести специальную лицензию на детоубийства**

**Минздрав хочет отдельно лицензировать учреждения, которые проводят аборты. Министерство намерено пересмотреть требования к таким медицинским организациям. Об этом заявил Член Российской ассоциации репродукции человека Олег Салагай. По его словам, это необходимо для того, чтобы более эффективно контролировать деятельность медицинских организаций, которые оказывают эти услуги. Салагай добавил, что за прошлый год число абортов по желанию женщины в России снизилось за 2015 год на 13%. "В любом случае это медицинская услуга, которая сопряжена с риском для здоровья женщины. Известно, что структура материнской смертности такова, что аборт занимает незначительное место. Значительное число женщин после аборта становятся бесплодными - так называемое вторичное бесплодие. Поэтому, естественно, это требует особого подхода - и особые требования по лицензированию, как мне**

**представляется, вполне оправдано. Потому что я полностью поддерживаю предлагаемую меру", - отметил эксперт.**

"Я все-таки полагаю, что эта мера, хотя и назревшая, вместе с тем является только полумерой, поскольку необходимо говорить и о уже выведении аборт из системы ОМС. Насколько я помню, в год тратится порядка 5 млрд бюджетных рублей, средств налогоплательщиков на убийство наших будущих граждан. По самым минимальным оценкам - в России порядка 800 тыс. аборт в год. Это примерно как минимум двух детей в минуту в нашей стране убивают. Я полагаю, что это абсолютно ненормальная ситуация. И нам нужно думать о снижении числа аборт самым кардинальным образом. Чтобы бюджетные средства направлялись не на аборт, не на убийства наших будущих граждан, а на поддержку тех женщин, которые собираются сделать аборт по каким-то экономическим соображениям, потому что просто нет денег на воспитание, на рождение ребенка. Чтобы мы этих несчастных рожениц поддерживали, которые по незнанию идут делать аборт", - продолжил К.Свитнев.

Он также отметил, что "это как раз абсолютно положительная инициатива". "Но все дело в том, что мы не должны на этом останавливаться. Нужно, как я и говорил, полностью вывести аборт из системы ОМС. Налогоплательщики не должны платить за убийства наших сограждан. Аборт все-таки - как бы мы к этому не относились, я думаю, все согласятся - является абсолютным злом. Просто какие-то люди это зло терпят, какие-то нет. В любом случае, мы должны с этим злом бороться", - добавил эксперт.

"Понимаете, что такое право на аборт? Аборт - это право на убийство. Право на убийство должно быть только у государства", - добавил Свитнев.

По его словам, "если по каким-то причинам государство считает, что аборт допустимы, что аборт приемлемы, что мы можем убивать наших сограждан до их рождения, что право на жизнь у нас не абсолютно - да, это позиция государства". "Но в этом случае не должно быть этого права у частных клиник. Если это решается, то пусть это решает государство, которому делегированы определенные полномочия от граждан. Частные клиники никто на убийство наших сограждан не уполномочивал", - подчеркнул эксперт.

"Мы говорим о медицинских показаниях к аборту - это абсолютные показания, тут никто не спорит, разумеется. Если ребенок нежизнеспособен, если присутствуют какие-то серьезные генетические патологии, несовместимые с жизнью, если существует угроза жизни матери или ее здоровью - разумеется, аборт можно и нужно делать. Это единственный случай, когда аборт приемлемы и допустимы. Но если мы говорим о ситуации, когда это некая прихоть, или каприз, или это вызвано тяжелыми

жизненными условиями будущей мамы, когда она идет на этот аборт, разумеется, это недопустимо", - продолжил Свитнев.

"Понимаете, мы все сейчас говорим о демографии, о том, что основное богатство любой страны мира - это люди. Не нефть, не золото, не алмазы, а именно люди, которые создают общественное благосостояние, которые создают своими руками цивилизацию, благами которой мы все наслаждаемся. И если мы сократим число аборт в нашей стране хотя бы в два раза, мы полностью закроем так называемую демографическую проблему, так называемый "русский крест", тогда население нашей страны будет неуклонно увеличиваться", - заключил эксперт.

Напомним, что в 2015 г. Святейший Патриарх Кирилл выступил в Государственной Думе с предложением исключить аборт из системы Обязательного медицинского страхования (ОМС).

## Медицинское страхование и ГЧП

**Медицинский вестник, Москва, 4 мая 2016**  
**Минздрав подготовил изменения в правила обязательного медицинского страхования**  
**Минздрав России подготовил проект приказа "О внесении изменений в Правила обязательного медицинского страхования, утвержденные приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28 февраля 2011 г. Скопировано с Medvestnik.ru. № 158н" (в части изменения раздела XV).**

Документ подготовлен во исполнение поручения Президента РФ Владимира Путина Федеральному собранию от 3 декабря 2015 года о конкретизации обязанностей страховых медицинских организаций в системе обязательного медицинского страхования по защите прав граждан при оказании им медицинской помощи.

"Целью вносимых изменений является установление порядка взаимодействия участников сферы обязательного медицинского страхования при информационном сопровождении застрахованных лиц на всех этапах оказания им медицинской помощи. Вносимые изменения направлены на расширение функций страховых медицинских организаций по контролю организации оказания медицинской помощи, активному участию в привлечении граждан к прохождению профилактических мероприятий и формированию мотивации к заботе о своем здоровье", - говорится в пояснительной записке к документу.

Проект приказа предложен на общественное обсуждение, которое продлится до 18 мая.

Medlinks.ru, Москва, 4 мая 2016

## Реформа омс оказалась успешной - считают в НАФИ

**"Проведение реформы ОМС привело к активизации деятельности СМО и повышению конкуренции на рынке ОМС. Расширяется участие СМО в планировании объемов медицинской помощи в системе ОМС.**

Усилилась активность СМО в проведении экспертиз качества медицинской помощи" Действующая страховая модель развития системы обязательного медицинского страхования экономически эффективна и отвечает большинству предъявляемых к ней требований, говорится в Обзоре рынка ОМС в России, подготовленном Национальным агентством финансовых исследований "Проведение реформы ОМС привело к активизации деятельности СМО и повышению конкуренции на рынке ОМС. Расширяется участие СМО в планировании объемов медицинской помощи в системе ОМС.

Усилилась активность СМО в проведении экспертиз качества медицинской помощи" "Существующее количество игроков на рынке ОМС способно обеспечить необходимый уровень конкуренции, при этом дает возможность надзорным органам обеспечить качественный контроль за их деятельностью" "Если речь идет о качестве медицинских услуг, конкуренция на рынке ОМС нам важна для того, чтобы страховые компании могли действительно грамотно работать с пациентом. Альтернативе страховой медицине нет, но при этом нужно создать прочный фундамент для дальнейшего развития, над чем мы и работаем в последние годы" - отметила на круглом столе замглавы ФОМС Светлана Карчевская.

## Медицина катастроф

РИА Новости, Москва, 4 мая 2016, Эдуард Демьянец.

**Под Саратовом после хлопка газа в доме госпитализировали двух человек**

**Женщина с ребенком госпитализированы в среду после хлопка газа с последующим возгоранием в девятиэтажном доме в городе Балаково Саратовской области, сообщил региональный Минздрав.**

Ранее в областном главке МЧС сообщили, что хлопок бытового газа с последующим пожаром произошел в квартире на четвертом этаже дома по улице Шевченко около 12:20 мск. Пожар распространился на пятый этаж. Около 14:00 мск возгорание ликвидировали. По предварительным данным, один человек погиб, еще 42, в том числе 10 детей, эвакуированы. В МЧС отмечали, что шесть человек на месте обратились к медикам за помощью.

"В одно из лечебных учреждений города Балаково были госпитализированы женщина и несовершеннолетний ребенок для наблюдения", - говорится в сообщении. В Минздраве отметили,

что всего за помощью к медикам обратились пять жителей "по причине стрессовых реакций".

По факту случившегося начата доследственная проверка, по результатам которой будет принято процессуальное решение.

Телеканал Дождь, Москва, 4 мая 2016

**Как минимум один человек погиб при взрыве газа в жилом доме в саратовской области В городе Балаклаво Саратовской области взорвался газ в жилом доме, как минимум один человек погиб, сообщает в среду, 4 мая, "Интерфакс", ссылаясь на представителя ГУ МЧС.**

После взрыва газа в доме начался пожар, из-за которого сильно пострадали три квартиры на четвертом и пятом этажах.

Были госпитализированы женщина и ее маленький ребенок, еще пять человек, жильцы соседних квартир, обратились за медицинской помощью. Представитель Минздрава уточнил, что у них в основном было шоковое состояние.

Информация о возгорании квартиры на четвертом этаже в доме поступило в 12:20. В 13:04 пожар был локализован.

По предварительной информации, пожар начался из-за взрыва бытового газа на четвертом этаже дома.

## ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ

ИА Regnum, Москва, 4 мая 2016

**Законопроекты о финансировании ВМП через ОМС внесены в Госдуму**

**Софинансирование расходов субъектов РФ, возникающих при оказании высокотехнологичной медицинской помощи, будет сохранено**

Пакет законопроектов о финансировании высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП) с 2017 года напрямую из Федерального фонда обязательного медицинского страхования (ФОМС) правительством РФ внесен в Госдуму. Речь идет о субсидиях федеральным и региональным медорганизациям за оказание ВМП, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования (ОМС).

Форма соглашения о порядке и условиях предоставления субсидий на финансирование государственного задания и порядок его заключения утверждаются Минздравом.

Предполагается, что софинансирование расходов субъектов РФ, возникающих при оказании высокотехнологичной медицинской помощи, будет сохранено.

Кроме того, создаются правовые основания для предоставления из бюджета ФОМС субсидий медицинским бюджетным и автономным учреждениям, учредителями которых являются

федеральные органы исполнительной власти, на финансирование государственного задания.

**Remedium.ru, Москва, 4 мая 2016**

**Механизм финансирования ВМП может измениться с 2017 года**

**Правительство РФ внесло с Госдуму законопроект, вносящий изменения в механизм финансирования высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП), не включенной в базовую программу ОМС.**

Документом предлагается установить с 2017 года механизм прямого финансирования из бюджета **ФОМС** высокотехнологичной помощи, оказываемой в федеральных медицинских учреждениях и не включенной в базовую программу ОМС.

При этом софинансирование расходов регионов на ВМП будет сохранено. Субсидии на оказание ВМП в медучреждениях, учредителями которых являются федеральные органы исполнительной власти, предлагается направлять из бюджета **ФОМС** на основе госзадания.

Законопроект "О внесении изменения в статью 781 Бюджетного кодекса Российской Федерации" направлен на создание правовых оснований для предоставления из бюджета **ФОМС** субсидий медицинским бюджетным и автономным учреждениям, учредителями которых являются федеральные органы исполнительной власти, на финансирование государственного задания, подчеркивают в правительстве.

**Медицинский вестник, Москва, 4 мая 2016**

**Правительство России намерено внести изменения в систему финансирования высокотехнологичной медпомощи**

**Правительство РФ внесло в Госдуму законопроект №1060641-6 "О внесении изменений в Федеральный закон "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" и отдельные законодательные акты Российской Федерации".**

Законопроект предлагает установить с 2017 года механизм прямого финансирования из бюджета **Федерального фонда обязательного медицинского страхования** оказываемой в федеральных государственных учреждениях высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП), не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования.

При этом софинансирование расходов субъектов Федерации, возникающих при оказании высокотехнологичной медицинской помощи, будет сохранено.

Субсидии на оказание ВМП в медучреждениях, учредителями которых являются федеральные органы исполнительной власти, предлагается направлять из бюджета **ФОМС** на основе госзадания.

Проект федерального закона подготовлен **Минздравом России** во исполнение поручения Президента РФ по реализации послания Федеральному собранию.

**Официальный сайт Государственной Думы, Москва, 4 мая 2016**

**Готовится закон о бюджетных субсидиях на высокотехнологичную помощь**

**В Госдуму поступили инициированные Правительством законопроекты "О внесении изменения в статью 78-1 Бюджетного кодекса Российской Федерации" и "О внесении изменений в Федеральный закон "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" и отдельные законодательные акты Российской Федерации".**

В законопроектах предложен механизм финансирования высокотехнологичной помощи, не включенной в базовую программу ОМС.

В случае принятия предложенных поправок **Фонд обязательного медицинского страхования** с 2017 года сможет напрямую финансировать бюджетные и автономные учреждения, оказывающие высокотехнологичную помощь. Такие учреждения будут получать из фонда субсидии на выполнение государственного задания, закрепленного в соответствующих соглашениях, заключаемых **Минздравом, ФОМС** и региональными органами исполнительной власти.

Перечни учреждений утвердят соответствующие органы исполнительной власти.

Финансирование высокотехнологичной помощи будет осуществляться с учетом средних нормативов финансовых затрат на единицу объема медпомощи. Не использованные в текущем финансовом году остатки средств можно будет использовать в следующем году на те же цели.

По мнению Правительства, предложенный механизм финансирования будет способствовать достижению показателей госпрограммы "Развитие здравоохранения" в части увеличения количества больных, которым оказана высокотехнологичная помощь.

## МЕДИЦИНА В РЕГИОНАХ

**Лекарственное обеспечение и лекарственная политика**

**РИА ФедералПресс, Москва, 4 мая 2016**

**Спасли жизнь: екатеринбургские врачи прооперировали беременную с огромной опухолью**

**В Екатеринбурге врачи спасли беременную женщину с огромной опухолью. Сообщение об этом опубликовано на официальном портале города.**

Специалисты гинекологического отделения центральной городской больницы № 7

прооперировали находящуюся на восемнадцатой неделе беременности женщину.

Ранее в приемное отделение ЦГБ № 7 обратилась беременная женщина с острой болью в животе. Ее состояние было оценено как тяжелое. Женщине требовалась немедленная операция. Исследования показали, что рядом с плодом развивается невероятных размеров миома. При вероятности огромного риска, медики провели операцию и удалили опухоль и сохранили беременность. После оперативного вмешательства было проведено обследование, которое показало, что здоровью матери и ребенка ничего не угрожает. Сейчас они находятся под наблюдением опытных врачей гинекологического отделения ЦГБ № 7.

Как писал "ФедералПресс" ранее, по мнению эксперта, директора Фонда независимого мониторинга "Здоровье" Эдуарда Гаврилова, смертность от рака в России будет расти из-за проблем с медпомощью.

А глава Минздрава Вероника Скворцова на открытии специальной выставки "Неделя здорового сердца" в Госдуме заявила, что рост смертности от рака связан с увеличением ожидаемой продолжительности жизни, тогда как сегодня россияне просто "не доживают" до онкологических болезней.

## МЕДИЦИНСКИЕ КАДРЫ И ОБРАЗОВАНИЕ

РИА АМИ, Москва, 5 мая 2016

**Процедура аккредитации врачей будет проходить под видео- и аудио- контролем**  
**Процедура аккредитации медицинских работников автоматизирована и проводится под видео- и аудио- контролем, заявила министр здравоохранения Вероника Скворцова.**

Она также отметила, что все аккредитационные задания будут подбираться индивидуально специально созданной программой. Как сказала Скворцова, это позволит избежать списывания. Кроме того, прохождение испытаний будет анонимным и ограниченным во времени. "Поэтапно мы должны распространить аккредитацию на всех медицинских работников. На будущий год это будут выпускники всех базовых специальностей: и терапия, и педиатрия, а также выпускники, получившие образование по узкой специализации", - отметила министр.

## ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

Разное

ТАСС, Москва, 4 мая 2016

**Ульяновская область заключила соглашение о сотрудничестве с лигой здоровья нации**  
**Документ подписали 28 апреля в Москве временно исполняющий обязанности губернатора Сергей Морозов и президент общероссийской общественной организации Лео Бокерия**

Документ предусматривает, что правительство Ульяновской области совместно с Лигой здоровья нации будут проводить научно-практические конференции, семинары, тренинги, круглые столы и мастер-классы по вопросам профилактики заболеваний и формированию здорового образа жизни как для профильных специалистов, так и для населения. Также запланированы массовые акции, медицинские и профилактические обследования ульяновцев с привлечением общественных приемных лиги. Кроме того, Лига здоровья нации окажет региону поддержку при организации благотворительных акций, фестивалей, конкурсов, выставок, культурных и образовательных мероприятий, направленных на популяризацию здорового образа жизни и профилактику различных заболеваний.

"Я очень позитивно оцениваю то, что региональное правительство делает в Ульяновской области и в сфере здравоохранения, и в сфере общественного здоровья. Важно укреплять такие направления, как профилактика, создание здоровьесберегающей среды, и сегодня на форуме мы имели возможность все это посмотреть. Очень важно, что 2016 год в регионе объявлен решением врио губернатора Сергея Морозова Годом здравоохранения. В ходе нашего с ним и Лео Антоновичем Бокерией общения Сергей Иванович высказал идею о том, чтобы одно из мероприятий Лиги здоровья нации провести в Ульяновской области. Мы это поддержали - и министерство, и общественная организация. Я думаю, это очень важно", - сказал первый заместитель министра здравоохранения РФ Игорь Каграманян.

В ходе мероприятия Лео Бокерия вручил Сергею Морозову статуэтку и диплом за поддержку Лиги здоровья нации.

"Наши губернаторы очень активно реагируют на взаимодействие с общественными организациями, этому есть очень много примеров, в том числе и в Ульяновской области", - подчеркнул главный кардиохирург Минздрава РФ, директор НЦССХ им. А. Н. Бакулева с 1994 года, президент общероссийской общественной организации Лига здоровья нации, член Общественной палаты Российской Федерации Лео Бокерия.

Кроме того, Сергей Морозов представил опыт региона на пленарном заседании X Всероссийского форума "Здоровье нации - основа процветания России".

"2016 год в Ульяновской области проходит как Год здравоохранения, формирования профессионального и ответственного отношения к своему здоровью. За 11 лет мы реализовали много проектов и программ, чтобы переломить негативные демографические тренды. Средняя продолжительность жизни у нас сегодня составляет 71,8 года, в 2004 году этот показатель был чуть больше 65 лет. В Ульяновской области реализуется множество проектов, которые направлены на формирование профессионального отношения населения к своему здоровью, в том числе приоритетный партийный проект "Здоровый регион", агитпоезд "За здоровый образ жизни и здоровую, счастливую семью", антиалкогольное и антитабачное движение, донорское добровольчество, проекты "Кардиодесант" и "Онкодесант". Такой комплексной межведомственной работой мы хотим добиться изменения мышления, образа жизни, позиции людей по отношению к своему здоровью, а значит, сформировать новую демографическую и семейную политику региона", - подчеркнул в своем выступлении Сергей Морозов.

Напомним, с 2015 года Ульяновск включен в маршрут Всероссийской информационно-пропагандистской, оздоровительной акции "Волна здоровья", организованной Лигой здоровья нации. Консультации получили около 250 жителей региона, некоторые из них направлены на высокотехнологичные операции. Опыт проведения другой известной акции Лиги здоровья нации "10 тысяч шагов к жизни" тоже нашел свое отражение и в Ульяновской области в виде постоянной региональной акции "Шаги здоровья".

"Мы очень благодарны руководству Ульяновской области за очень внимательное отношение к развитию различных видов спорта, в том числе неолимпийских. В прошлом году мы проводили в Ульяновске фестиваль неолимпийских видов спорта, это традиционный наш фестиваль. Нельзя не вспомнить проведенный в этом году чемпионат мира по хоккею с мячом, который, во-первых, стал успешным для нашей сборной команды, но главное, проведен на очень хорошем уровне, и жители Ульяновской области получили огромное удовольствие от потрясающей игры. Без вовлеченности руководства Ульяновской области, наверное, такой чемпионат мира было бы сложно провести", - добавил заместитель министра спорта Российской Федерации Павел Колобков.

Также высокую оценку гостей выставки, которая проходила в рамках форума, получила экспозиция Ульяновской области. Регион представил три интерактивные зоны, где можно было пройти профилактический осмотр и получить рекомендации от специалистов центров здоровья. Также были представлены стенды, посвященные Году здравоохранения в Ульяновской области.

Recipe.ru, Москва, 4 мая 2016

**Минпромторг России выступил партнером форума "Здоровье нации - основа процветания России"**

**28-30 апреля 2016 года в Гостином дворе прошел X Всероссийский форум "Здоровье нации - основа процветания России". Форум ежегодно организует Общероссийская общественная организация "Лига здоровья нации" при поддержке Министерства промышленности и торговли Российской Федерации, Министерства здравоохранения Российской Федерации, Правительства Москвы, Федерального собрания Российской Федерации, и других федеральных министерств, а также Общественной палаты РФ.**

Форум - одна из основных площадок для обсуждения стратегии и выработки "дорожной карты" по сохранению общественного здоровья и развитию здоровьесберегающей среды. В рамках форума более 200 компаний представили свои достижения в этой области, около 5 000 участников деловой программы обсудили насущные проблемы и актуальные мероприятия по созданию комплексной инфраструктуры для ведения здорового образа жизни. Это важнейшее ежегодное событие в сфере общественного здоровья России.

В церемонии торжественного открытия форума приняли участие Лео Бокерия - Президент Лиги здоровья нации; Игорь Каграманян, первый заместитель министра здравоохранения Российской Федерации; Сергей Цыб, заместитель министра промышленности и торговли Российской Федерации и другие.

Участники церемонии отметили важность и значительность форума для повышения эффективности реализации государственной политики в интересах здоровья, в том числе для повышения эффективности взаимодействия органов власти разных уровней и общественных институтов в сфере формирования здорового образа жизни населения России.

Во время знакомства представителей органов государственной власти с участниками выставки, организованной в рамках Форума, Минпромторг России представил экспозицию российских производителей лекарственных средств и медицинских изделий, в том числе и разработанных в рамках реализации государственной программы Российской Федерации "Развитие фармацевтической и медицинской промышленности" на 2013 - 2020 годы.

Сергей Цыб, приветствуя участников форума, отметил что Минпромторг России как федеральный орган исполнительной власти, отвечающий за формирование государственной политики в фармацевтической и медицинской промышленности, играет важную социальную роль

в обеспечении производства жизненно необходимой медицинской продукции. В настоящее время большое внимание уделяется инновационному развитию фармацевтической и медицинской промышленности для обеспечения российской промышленности для обеспечения населения современной, эффективной, качественной и доступной продукцией.

Свою продукцию на выставке продемонстрировали ООО "КорВита", ЗАО "ДиаКлон", АО "Р-Фарм", ЗАО "Биокад", ЗАО НИПК "Электрон", ЗАО "Медицинские технологии Лтд", Биофармацевтический кластер на базе МФТИ "Северный", ООО "Нанолек", ПАО "Фармстандарт", ООО "Ирвин 2", ЗАО "Генериум".

Особое внимание Лео Бокерия и Игорь Каграманян обратили на новую разработку биофармацевтического кластера "Северный" - дефибрилятор "Альтдеф". Этот компактный, легкий и в то же время многофункциональный дефибриллятор может работать как в ручном, так и в автоматическом режиме. Простота и удобство позволяют его использовать людям с практической любой подготовкой, в то же время наличие ручного режима делает его полноценным дефибриллятором-монитором, который может применяться экипажами скорой помощи, сотрудниками МЧС и другими специализированными структурами. В режиме "автомата" прибор самостоятельно определяет необходимость нанесения разряда.

В рамках деловой программы Форума Минпромторг России организовал Круглый стол "Государственные закупки лекарственных средств. Новые форматы", в котором приняли участие Ольга Колотилова, Директор департамента развития фармацевтической и медицинской промышленности Минпромторга России; Лилия Титова, директор Союза профессиональных фармацевтических организаций; Герман Иноземцев, главный редактор газеты "Фармацевтический вестник", Дмитрий Чагин, председатель правления Ассоциации фармпроизводителей ЕАЭС; Ксения Андреева, заместитель генерального директора "Нацимбио"; Александр Быков, директор по экономике здравоохранения АО "Р-Фарм"; Михаил Некрасов, генеральный директор ООО "Нанолек"; Дмитрий Мордвинцев, коммерческий директор ЗАО "Биокад" и другие.

В рамках мероприятия была представлена экспертная оценка новых форматов госзакупок, позиция регулирующих органов, производителей и заказчиков.

Выступающие отметили значимость рынка госзакупок лекарственных средств для развития отрасли и важность происходящих в настоящий момент изменений в этой сфере. За последние 3 года доля российской продукции в государственных закупках возросла с 18 до 25 процентов, а по программе "7 нозологий" доля

российской продукции в 2015г. составила 35%. Эти показатели показывают, что государственная программа "Развитие фармацевтической и медицинской промышленности" на 2013 - 2020 годы работает и приносит хорошие результаты.

**Особое внимание участники дискуссии обратили на развитие локализации фармацевтической промышленности в России, меры государственной поддержки и регулирование этого процесса.**

## Законодательное регулирование

**Московский Комсомолец, Москва, 5 мая 2016**  
**Госдума рассмотрит законопроект способный пресечь торговлю медицинскими квотами**  
**Документ, разработанный Минздравом и одобренный правительством, предстоит рассмотреть депутатам Государственной думы РФ.**

Законопроект предусматривает изменение финансирования высокотехнологической медицинской помощи. Если документ будет поддержан парламентариями, оно будет осуществляться напрямую из Фонда обязательного медицинского страхования. Кроме того, документ предусматривает "перераспределение" пациентов и направление их из перегруженных центров в другие, где количество пациентов значительно ниже.

**Фармацевтический вестник, Москва, 4 мая 2016**  
**Минздрав намерен расширить функций страховых медицинских организаций**  
**Минздрав России подготовил проект приказа "О внесении изменений в Правила обязательного медицинского страхования, утвержденные приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28 февраля 2011 г. № 158н" (в части изменения раздела XV).**

Документ подготовлен во исполнение поручения Президента РФ Владимира Путина Федеральному собранию от 3 декабря 2015 года о конкретизации обязанностей страховых медицинских организаций в системе ОМС по защите прав граждан при оказании им медицинской помощи.

"Целью вносимых изменений является установление порядка взаимодействия участников сферы ОМС при информационном сопровождении застрахованных лиц на всех этапах оказания им медицинской помощи. Вносимые изменения направлены на расширение функций страховых медицинских организаций по контролю организации оказания медицинской помощи, активному участию в привлечении граждан к прохождению профилактических мероприятий и формированию мотивации к заботе о своем здоровье", - говорится в пояснительной записке к документу.

Общественное обсуждение проекта приказа продлится до 18 мая.