

Review

Российская неделя здравоохранения

Система реабилитации

В начале декабря в Экспоцентре пройдет ежегодный международный научно-практический форум «Российская неделя здравоохранения». Для неизменного вдохновителя форума **Николая Герасименко**, члена комитета Госдумы по охране здоровья, известного врача и академика, этот проект является эффективной публичной площадкой для отработки и донесения до общества основных задач российского здравоохранения.

— **вектор** —

— **В чем главное значение «Российской недели здравоохранения»?**

— «Российская неделя здравоохранения» является важнейшим событием для медицинского сообщества нашей страны. Это главная российская площадка для демонстрации новых разработок медицинской техники, передовых технологий и изделий медицинского назначения. Она объединяет крупнейшие в России и странах ЕАЭС международные выставки «Здравоохранение», «Здоровый образ жизни» и международный форум по профилактике неинфекционных заболеваний и формированию здорового образа жизни «За здоровую жизнь». В этом году в смотре примет участие около 800 компаний из всех федеральных округов России и 30 стран и более 23 тыс. специалистов. Особое внимание на форуме будет уделено обсуждению проекта Межведомственной стратегии формирования здорового образа жизни населения, профилактики и контроля неинфекционных заболеваний на период до 2025 года, который был разработан совместно с Европейским бюро ВОЗ.

— **Что нового помимо традиционных мероприятий «Неделя» сможет предложить своим гостям в текущем году?**

— В этом году впервые в рамках «Российской недели здравоохранения» пройдет «День Москвы». Ведущие столичные производители представят новые технологии, образцы оборудования и медицинских изделий. В акции также примут участие руководители правительства и предприятий города, состоятся презентации, обмен опытом между специалистами столицы и других регионов. Мы планируем, что подобные дни различных субъектов России на форуме станут традиционными. Кроме того, в 2016 году форум был включен в план научно-практических мероприятий Минздрава.

— **Что сейчас вы видите в качестве главных целей российского здравоохранения?**

— Основная задача — это снижение смертности от неинфекционных, то есть сердечно-сосудистых и онкологических, заболеваний. В России смертность от этих заболеваний гораздо выше, чем в Европе. Для ее снижения необходим комплекс мероприятий. Это прежде всего раннее выявление заболеваний. Сейчас, например, более 50% онкологии выявляется на третьей-четвертой стадиях болезни, а нужно 50–70% выявлять на первой стадии. Поэтому необходимо повсеместно проводить целевой скрининг для раннего выявления онкологических заболеваний. А для выявления сердечно-сосудистых болезней нужно регулярно измерять людям давление, уровень сахара в крови и холестерина. Также важна профилактика, чтобы как можно больше людей могли вообще избежать болезни. А для этого нужен целый комплекс: правильное питание, отказ от курения, снижение потребления алкоголя, физическая активность. Нужно вести контроль за содержанием соли в продуктах, потому что из-за нее поднимается давление. Весь этот комплекс может быть внедрен только при активном взаимодействии власти, научного сообщества, бизнеса и СМИ. — **Почему борьба с неинфекционными заболеваниями в России является приоритетной?**

— Сегодня это направление в области здравоохранения является приоритетным практически во всех странах мира. Ведь болезнь легче предупредить, чем потом лечить. К тому же это значительно дешевле. На Западе давно уже разработан ряд мероприятий, направленных на формирование у людей с детских лет привычки к здоровому образу жизни. Мы только начинаем вести эту работу на государственном уровне. Наша главная задача — повлиять на факторы риска, способствующие развитию заболеваний: это окружающая среда, прежде всего состояние воздуха, которым мы дышим, воды, которую мы пьем. Также важны качество и безопасность пищевых продуктов. Необходимо усилить контроль за их качеством и принимать соответствующие меры по улучшению. Очень важно снизить потребление табака, алкоголя и наркотиков. Только внедрив этот комплекс мероприятий, мы получаем серьезное снижение заболеваемости и, соответственно, снижение смертности и увеличение продолжительности жизни. В том числе для достижения этой цели мы в Госдуме планируем в ближайшем будущем рассмотреть ряд поправок к действующему антитабачному закону. Они будут касаться курения в коммуналках, оборота электронных сигарет и кальянов.

— **Считаете ли вы, что необходимо поднимать акценты на табак, как сейчас предлагает правительство?**

— У нас акцизы на табак очень низкие: по этому показателю мы существенно отстаем от европейских стран и даже некоторых развивающихся. За рубежом в среднем в стоимости пачки сигарет объем доли акциза может доходить до 70% и только 30% идет в прибыль

ДЕНЬ ЗДОРОВЬЯ

Деловая программа «Российской недели здравоохранения-2016» составлена с учетом основных тем и вопросов, которые затронут отечественное здравоохранение.

5 декабря

Форум откроется награждением победителей всероссийского конкурса «Лучший проект государственно-частного взаимодействия в здравоохранении», организатором которого выступает Минздрав России. В этот же день состоится пленарное заседание VII международного форума по профилактике неинфекционных заболеваний и формированию здорового образа жизни «За здоровую жизнь» и совещание профильной комиссии по медицинской профилактике Экспертного совета в сфере здравоохранения Минздрава России. Также в этот день состоится дискуссионная сессия Министерства промышленности и торговли России «Развитие экспорта отечественной фармацевтической и медицинской продукции», где обсудят предложения по развитию экспортного потенциала инновационных разработок и условия государственной поддержки.

6 декабря

Второй день «Российской недели здравоохранения-2016» включает: круглый стол «Национальная стратегия формирования здорового образа жизни населения, профилактики и контроля неинфекционных заболеваний», круглый стол «Ядерная медицина — вызовы и перспективы развития отрасли», **образовательный семинар Всемирной организации здравоохранения «Современные подходы в профилактике, диагностике, лечении и реабилитации профессиональных заболеваний**



ПАВЛОВА / АГЕНТСТВО «РИА НОВОСТИ»

Николай Герасименко использует все возможности «Российской недели здравоохранения», чтобы продвинуть в здравоохранении решения, снижающие смертность от сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний. В России смертность от этих заболеваний все еще выше, чем в Европе

компаний. У нас же все наоборот, и в рамках утвержденной государственной стратегии к 2018 году мы должны поднять акцизы на табак в размере £2 с пачки. Знаю, что сначала Минфин планировал повышение стоимости табачного акциза на треть, сейчас решили остановиться на повышении в 10%. Как показывает опыт наш и других стран, связь прямая: в стране, где снижается потребление алкоголя и табака, люди живут дольше. Поэтому главное сейчас — сохранить последовательность тех действий, которые делают жизнь россиян дольше. Но сейчас алкогольное и табачное лобби активизировалось. Происходит это в том числе как раз потому, что употребление алкоголя в России объективно снизилось. Вместе с этим продолжительность жизни в нашей стране выросла — к примеру, у мужчин семь лет назад она не

превышала 60 лет, сейчас — 71 год. И прежде всего это произошло за счет снижения потребления алкоголя и табака.

— **А нужные ли, на ваш взгляд, какие-то дополнительные ограничительные меры для употребления населением алкоголя?**

— В основном такие ограничения определяют в регионах нашей страны. Есть запреты на продажу алкоголя после 20:00, где-то запрещают продавать его в праздничные или выходные дни. Но я считаю, что необходимо на федеральном уровне поставить задачу снизить доступность точек продажи алкогольных напитков — по их числу мы опережаем многие страны. Вместе с тем должна быть единая стратегия — например, в СМИ необходимо вести постоянную кампанию, которая объясняла бы вред от злоупотребления алкоголем.

— **Как с точки зрения лечения неинфекционных заболеваний вы рассматриваете одну из самых громких последних идей Минздрава — возможность появления в России системы лекарственного страхования?**

— В целом это, безусловно, правильная идея — создать в рамках государственной системы здравоохранения практику предоставления пациентам лекарств бесплатно. Разнообразные типы систем лекарственного страхования работают в большинстве стран Европы. Однако финансирование лекарственного страхования существенно повышает нагрузку на бюджет системы здравоохранения любой страны. Поэтому возможность введения этой нормы в России даже в ближайшие два года вызывает у меня большие сомнения. А в этом году никакого лекарственного страхования не будет однозначно.

— **А как сейчас обстоят дела с инфекционными заболеваниями в России?**

— Сейчас много говорят об эпидемии ВИЧ, однако за ситуацией с ВИЧ пока отвечает Роспотребнадзор, и с их точки зрения, говорить об эпидемии некорректно и неправильно. Эпидемия по меркам ВОЗ может объявляться при выявлении заболевания больше чем у 1% беременных женщин. Поэтому, по моему мнению, заявления о генерализированной инфекции, например, в Екатеринбурге были преждевременными. Вместе с тем, по данным Роспотребнадзора, на одного зарети-

«Обращение медицинских изделий в России» (зимняя сессия), конференция «Актуальные проблемы организации лабораторной службы в Российской Федерации».

8 декабря

День начнет сессия «Медицинский маркетинг 2.0» в рамках VII ежегодной общероссийской конференции «Негосударственное здравоохранение: состояние и перспективы развития». Далее состоится XI международная научная конференция по вопросам состояния и перспектив развития медицины в спорте высших достижений «Спортмед-2016», в рамках которой также состоится расширенное заседание рабочей группы по развитию спортивной медицины Совета при президенте РФ по развитию физической культуры и спорта, семинар-презентация «Ранняя диагностика и безопасное лечение остеоартрозов и асептического некроза ГБК» и сессия «Санаторно-курортное лечение в России: реалии и перспективы».

9 декабря

Завершает деловую программу «Российской недели здравоохранения» XI международная научная конференция по вопросам состояния и перспективам развития медицины в спорте высших достижений «Спортмед-2016».

Все дни на форуме будет работать проект «Экспоцентр — за выставки без контрафакта», направленный на уменьшение случаев демонстрации контрафактных товаров путем предоставления консультаций по вопросам интеллектуальной собственности, а также помощи в поиске путей разрешения конфликтных ситуаций в области нарушения исключительных прав.

Юлия Савина

— **Помогает ли система выявления и регистрации профессиональных заболеваний в борьбе с риском развития неинфекционных заболеваний на рабочем месте?**

— Профессиональные заболевания и факторы риска неинфекционных заболеваний не одно и то же. Там есть лишь небольшая пересекающаяся часть. Тем не менее допускается использование результатов обследования в рамках приказа Министерства здравоохранения №302 («Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда») для учета этой информации в рамках диспансеризации и наоборот. Информация, которая получена в рамках диспансеризации, может работодателем использоваться для обследования своего работника — таким образом уменьшаются его затраты.

— **Как вы оцениваете состояние страхования в здравоохранении, в частности добровольного медицинского страхования, которое работодателями частично или полностью обеспечивают своим сотрудникам?**

— В части, касающейся обязательного медицинского страхования, Министерством здравоохранения разработан комплекс мер, который предполагает более активное участие страховых компаний не только в части контроля лечения заболеваний, но и в профилактических аспектах, таких как диспансеризация и диспансерное наблюдение. Страховая компания должна быть заинтересована в этом, поскольку эффективное использование функций диспансеризации и диспансерного наблюдения может уменьшить заболеваемость и таким образом снизить страховые риски и страховые потери у страховых компаний. Сейчас, согласно разработке Минздрава, в штат компаний вводятся страховые представители, которые будут информировать людей о необходимости проходить диспансеризацию, отслеживать ее прохождение, отслеживать показатели и факт постановки на диспансерное наблюдение. Что касается ДМС, то здесь рынок профилактических услуг очень неразвит. Пока, к сожалению, страховые компании не используют тот рычаг, который был бы очень эффективен: рассчитывать размер страховой премии в зависимости от наличия или отсутствия факторов риска. Это связано с малым размером рынка страховых услуг в системе ДМС, и страховые компании пока рады любому пациенту. Но перспективы очень большие.

стрированного наркомана приходится пять незарегистрированных. Поэтому вполне допустимо, что заявление о том, что эти данные надо умножать на два, имеет место. Если люди не обращаются, откуда мы можем знать действительные данные? В свою очередь, высокий порог заболеваемости в уральских и сибирских регионах может быть обусловлен несколькими факторами. Во-первых, на этих территориях может быть лучше поставлена выявляемость заболевания. Где-то ситуация, может, и хуже, но там никто ничем не занимается, поэтому и данных о заболеваемости нет. Кроме того, наиболее «заражены» крупные промышленные города, где идет активная жизнь, где есть большое потребление наркотиков. Нужно анализировать, какое количество наркоманов в этих регионах. Можно провести корреляцию между потреблением наркотиков и количеством ВИЧ-инфицированных, и если эти данные можно будет сопоставить, можно говорить о приоритете данного фактора. Данные в диспансерах должны быть и о том, насколько распространено распространение ВИЧ-инфекции половым путем.

Для борьбы с ВИЧ я считаю важным увеличить финансирование программ профилактики ВИЧ. Сейчас на финансирование программ в целом выделяется порядка 19,5 млрд руб. (на профилактику — 0,5 млрд руб., на лечение — 19 млрд руб.). В следующие годы запланировано некоторое снижение финансирования. На 2017 год — 18 млрд руб., на 2018 год — 17,6 млрд руб., на 2019 год — 17,2 млрд руб. Кроме того, необходимо усилить пропаганду анти-СПИДа, максимально использовать московский опыт, различные формы тестирования на инфекцию. — **Над какими еще законопроектами, касающимися здоровья, сейчас идет работа в Госдуме?**

— Спредыдущего созыва в работе нашего комитета осталось шесть разработанных мною и поддержанных частью депутатов законопроектов, которые предстоит принять в новом созыве Госдумы. Прежде всего это очень нужный закон об общественной экспертизе при оптимизации учреждений здравоохранения, а в сельской местности — об обязательном согласии схода села в случае, если единственное учреждение здравоохранения предлагается закрыть. Далее, необходим законопроект о создании системы реабилитации наркоманов. Важность подобной инициативы очевидна, так как в России до сих пор есть только частные центры и организации, работающие под эгидой церкви. Получается, что государственная система здравоохранения проблемой реабилитации наркоманов пока не занимается. Также мы планируем продолжать работу над законодательной инициативой, которая позволит родителям и другим близким родственникам присутствовать в палатах реанимации и интенсивной терапии, где находятся на лечении их дети. Никто не говорит о том, что дети начнут сразу выздоравливать, если к ним допустит родителей, но, несомненно, это будет способствовать улучшению самочувствия маленьких пациентов. Продолжится работа над законопроектом «О первой помощи», благодаря которому будут разграничены понятия «первая помощь» и «первая расширенная помощь». Последнюю должны уметь и иметь право оказывать те люди, которые оказались на месте ЧП раньше врачей: пожарные, полицейские, спасатели. Также будет начата разработка нового законопроекта о медицинских изделиях, оборот которых, в отличие от лекарств, сейчас никак не регулируется. Кроме того, в грядущем 2017 году думский комитет по охране здоровья планирует заняться вопросами государственного регулирования санаторно-курортного лечения и рассмотреть вопрос о повышении взносов в Фонд ОМС, что должно привести к увеличению финансирования медицинской помощи.

Записала Юлия Савина

РАДИ ЖИЗНИ

СЕРГЕЙ БОЙЦОВ, директор ФГУ «Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины», главный специалист Министерства здравоохранения РФ, убежден, что ежегодный форум «Российская неделя здравоохранения» изменил отношение к здоровью сотрудников не только на уровне компаний, а и в масштабах целых отраслей, например топливно-энергетического комплекса страны. И это главное достижение в пропаганде здоровья на площадке форума!

— **Что изменилось в системе здравоохранения за годы проведения «Российской недели здравоохранения».**

Что удалось достичь?

— В основном мы занимаемся вопросами подготовки и проведения конференций внутри «Российской недели здравоохранения», связанных с профилактикой неинфекционных заболеваний. Я бы здесь выделил два мероприятия, которые мы регулярно проводим: первое — бизнес-сообщество «За здоровую Россию», второе — профильная комиссия специалистов по профилактической медицине, которая тоже имеет регулярный характер. Плюс ко всему мы проводим всевозможные мероприятия, касающиеся профилактики по отдельным видам заболеваний: онкологические заболевания, сердечно-сосудистые заболевания, но они имеют более научный характер.

Предшествующие мероприятия в рамках бизнес-сообщества «За здоровую Россию» были полезны, поскольку мы на одной площадке объединяли работодателей и специалистов по профилактической медицине, рассматривали вопрос организации условий для здорового образа жизни на рабочем месте через объяснение для работодателей экономической выгоды таких действий. Это получило хороший отклик и на уровне крупных компаний, и даже среднего бизнеса. И сейчас мы уже имеем результаты, поскольку, например, Российский союз промышленников и предпринимателей (РСПП) организовал целое направление деятельности по этому вопросу. Это касается, в частности, химической промышленности в полном масштабе, очень много предприятий топливно-энергетического комплекса, которые сейчас стали рассматривать вопросы сохранения здоровья своих сотрудников предупреждением развития у них неинфекционных заболеваний за счет обеспечения здоровых условий труда.



УРАКОВ / АГЕНТСТВО «РИА НОВОСТИ»

Для Сергея Бойцова в «Российской неделе здравоохранения» есть два главных вектора деятельности — просветительская работа с бизнес-сообществом и обсуждение новых тем и тенденций в медицине со специалистами

— **Компании берут на себя эти обязательства на добровольных началах?**

— Это на добровольных началах. В рамках работы РСПП, как образовательный процесс, к которому мы тоже подключены. Если работодатели видят необходимость методического сопровождения, мы оказываем такого рода помощь. Подготовлены методики для работодателя, в которых поясняются суть проблемы, экономические потери, связанные с неинфекционными заболеваниями и факторами риска, рассказывается, как организовывать здоровые условия на рабочем месте. Это в общем-то уже хорошо запущенный процесс. Может быть, не так масштабно, как бы нам хотелось по всей стране, но тем не менее для работодателей это уже не новость.

— **Какие инициативы планируете осуществить в текущем году в рамках «Российской недели здравоохранения»?**

— Будет интересное мероприятие по обмену опытом со стороны регионов Российской Федерации в отношении организации онкологического скрининга в рамках диспансеризации. Одна из важнейших задач диспансеризации — выявление онкологических заболеваний на ранней стадии, но и сейчас, по прошествии фактически четырех лет диспансеризации, у нас четко обозначились не только наши слабые места, но и способы их преодоления. Это касается методического сопровождения процесса диспансеризации, онкоскрининга со стороны специалистов-онкологов, со стороны специалистов лабораторной диагностики, лучевой диагностики, эндоскопической диагностики. Диспансеризация стала площадкой, на которой объединяются усилия первого звена и специализированных служб региона.

— **Насколько хорошо сейчас проходит процесс диспансеризации в целом по стране? Кто в ней должен участвовать обязательно?**

— По истечении четырех лет диспансеризации необходимость каких-то дополнительных мер по привлечению населения для ее прохождения становится все меньше и меньше. Поскольку в 2016 году на нее шли люди, которые в первый раз пришли в 2013 году, у них уже у большинства есть впечатление, и, как правило, позитивное. Поэтому люди приходят уже без какого-то либо усилия со стороны участковых терапевтов, кабинетов медицинской профилактики, администрации поликлиники.

Диспансеризацию мы начинаем с 21 года. Профилактический медицинский осмотр можно проходить с 18 лет, раз в два года. Центры здоровья предлагают процедуры, которые проводятся и в детском, и во взрослом возрасте — раз в год по желанию, тоже бесплатно.

Диспансеризация проводится раз в три года, и, учитывая большую распространенность факторов риска среди населения, особенно среди мужчин, мы вынуждены пока это проводить в широкомасштабном режиме, поскольку у нас 40% гипертоников, курит очень большой процент населения, 55% имеют повышенный уровень холестерина, около 30% страдают ожирением. У нас просто нет другого выхода. Но самое главное, что мы должны учитывать суммарный эффект взаимодействия факторов риска. У нас фактически 42% мужчин, не имеющих доказанного заболевания, имеют высокий риск смерти по совокупности факторов риска.

Записала Юлия Савина