Здравоохранение





Партнер проекта

ТРЕНДЫ/

Вхирургии нет такого «УЗКОГО профиля»

Сделайте мне красиво

Игорь Решетов,

заведующий кафедрой онкологии, радиотерапии и пластической хирургии, директор клиники кластерной онкологии Первого МГМУ им. Сеченова, академик РАН

Пластическая хирургия в России переживает неспокойные времена. Душераздирающие истории о том, как пластический хирург испортил внешность пациента (а были и более трагичные последствия), не остались без внимания. Повышены требования к центрам пластической хирургии, в ребых нарушений, увеличены сроки подготовки врачей по этому профилю, регулируется количество мест в ординатуре

Все это свидетельствует о том, что в отрасли идет норцесс превращения пластической хирургии в полноценную специальность. На этом пути пациентам остается только делать правильный выбор, чтобы не учиться на собственных ошибках, которые, как известно, могут стоить дорого.

Сегодня в нашей стране 14 хирургических специальностей, и пластическая хирургия—14-я, последняя из них. Она была утверждена еще в

Доля эстетической хирургии-всего лишь около 14 процентов от компетенций, которые входят впластическую хирургию

2009 году. Процесс ее развития проходил по законам любой формирующейся отрасли. Поэтому вполне закономерно, что спустя десять лет наступил этап, когда необходимо отрегулировать основные механизмы, зоны ответственности, профессиональные стандарты. улучшить систему подготовки будущих специалистов и маршрутизацию пациентов. Именно это сейчас и происходит, что, несомненно, идет на пользу как индустрии пластической хирургии, так и ее пациентам.

Большинство людей воспринимают пластическую хирургию как хирургию возраста или хирургию красоты. На самом деле это глубокое заблуждение, так как доля эстетической хирургии—всего лишь около 14 процентов от тех компетенций, которые входят в зону пластической хирургии. Пластические хирурги в первую очередь должны привести в норму деформированные ткани или органы, исправить дефекты, полученные в результате травм, увечий, ожогов или врожденных заболеваний, исправить последствия онкологических заболеваний (сформировался даже специальный термин—онкопластика). Таких состояний достаточно много, и они требуют применения реконструктивно-пластических приемов. Порой это единственный способ вернуть пациенту нормальный облик и полноценную жизнь. Поэтому настоящий пластический хирург должен если не все, то очень многое знать и уметь.

Но что мы имеем сегодня? Невнятные глянцевые рейтинги «лучших специалистов» по блефаропластике, липосакции, ринопластике, отопластике и за совершенством на них ведутся. Нельзя оценивать врача только по тому, как он «режет» нос или веки, а нужно смотреть шире, на все его компетенции. Специалистов «узкого профиля» как раз нужно бояться, они как хирурги не способны принимать ответственные решения. Медицина—это в первую очередь высочайшая степень ответственности. Как только хирург занес скальпель над пациентом, он должен быть готов к любым неожиданностям.

инициатива/ В пилотных регионах стартует программа, посвященная здоровью женщин, занятых на производстве

Мама на работе



а крупных предприятиях вновь появятся цеховые врачи. Во время медосмотров особое внимание планируется уделять репродуктивному здоровью женщин. Профилактические меры, развитие корпоративных программ, направленных на поддержание здоровья работниц, позволят уменьшить количество невыношенных беремен-

В результате, по оценкам экспертов, в стране может дополнительно появиться на свет 23 тысячи малышеи в год. Кроме того, программа «Здоровье работающих женщин», о начаском союзе промышленников и предпринимателей (РСПП), призвана обеспечить активное долголетие россиянок.

Врачи констатируют: сегодня все больше молодых женщин сталкиваются с проблемами в репродуктивной сфере, которые не позволяют им забеременеть или выносить ребен-

АКЦЕНТ

СЕЙЧАС КРУПНЫЕ ПРЕДПРИЯТИЯ возвращаются к пониманию, ЧТО ЗАНИМАТЬСЯ ЗДОРОВЬЕМ МОЖНО И НУЖНО В РАМКАХ КОРПОРАТИВНЫХ ПРОГРАММ

ка. По данным минздрава, от 10 до 20 процентов желанных беременностей заканчиваются

«На сегодняшний день демографическая ситуация продолжает ухудшаться. Только за неполный 2018 год в России меньше, чем в 2017 году, -- заявил исполнительный вице-президент РСПП, председатель комиссии по индустрии здоровья, доктор медицинских наук Виктор Черепов.—Вполне естественно, что на таком фоне принятые национальные проекты «Демография» и «Здравоохранение» призваны в том

здоровья женщин и повысить рождаемость. Исполнение еще одного нацпроекта—«Повышение производительности труда и поддержка занятности» также тесно увязано с охраной

здоровья работников». ративная мелицина, которая была довольно развита в советское время, фактически прекратила существование. «Не открою секрет, что на предприятиях резко сократилось количество медицинских работников, - отметил Виктор Черепов.—Раньше активно работала цеховая медицинская служба:

профилактические медосмотры, работали профилактории и ведомственные санатории. Проводилась масса мероприятий, направленных на профилактику заболеваний. Многое мы растеряли, но в последние три гола РСПП совместно с министерством здравоохранения предпринимают усилия для восстановления этой систе-

был цеховой врач, проводились

Сейчас крупные предприятия возвращаются к пониманию, что заниматься здоровьем можно и нужно в рамках корпоративных программ: раоотодатели обеспечивают работников дополнительной медстраховкой, поощряют, в том числе и материально, отказ от вредных привычек, помогают обеспечить физическую активность. Но до 40 процентов женщин трудятся на малых и средних предприятиях, где корпоративного здравоохранения

«Среди лидеров в охране здоровья работников такие компании, как РЖД, предприя-

тия газодобывающей и нефтяной отрасли, практически все металлургические и химические комбинаты. Их опыт предполагается распространить. развивая корпоративное здравоохранение сначала в качестве пилотов на предприятиях трех федеральных округов — Центрального, Уральского и Южного ФО, а затем и на всю страну», — отметил представитель РСПП.

лишать женщину счастья мате-

ринства.

«Существуют три главных фактора, влияющих на здоровье: олагосостояние граждан (40 процентов), доступность и качество медпомощи (30 процентов) и наличие или отсутствие вредных привычек (30 процентов), - утверждает руководитель Высшей школы организации и управления здравоохранением (ВШОУЗ) Гузель Улумбекова. — Но не менее важна информированность врачей, и населения о современных способах профилактики и лечения.

инновации / Помощь пациентам с рассеянным склерозом будет расширена

опросы/Современные медицинские технологии становятся доступнее

Цифра лечит

Федор Андреев

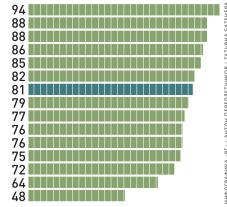
так называется исследование, которое проводит компания Philips, чтобы понять, как меняются системы здравоохранения в разных странах, отвечая на вызовы времени. Его цель определить, как применение цифровых технологий служит для оказания недорогой и ценностно-ориентированной меди-

Несмотря на то, что в отдельных случаях показатели внедрения цифровых инструментов растут, во всем мире они все еще используются нестабильно. Главными препятствиями служат перебои в доступе к технологиям, сложности с внедрением цифровых инструментов в режим работы медиков, проблемы информационной безопасности и конфиденциальности.

Недавно опубликовано четвертое ежегодное исследование, основанное на опросе 15 тысяч обычных граждан и 3100 медицинских работников из 15 стран. Авторы исследования отмечают, что многие медицинские работники в нашей стране получили больше доступа к цифровым технологиям и активно используют их в своей работе. Фактически Россия находится примерно на том же уровне или превосходит средние показатели по 15 странам по некоторым чением является искусственный интеллект (ИИ), в его применении российские специалисты здравоохранения примерно вдвое отстают от среднего показателя по 15 странам. ●

ДОЛЯ ВРАЧЕЙ, ИСПОЛЬЗУЮЩИХ ЦИФРОВЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ В ЛПУ ИЛИ В СВОЕЙ ПРАКТИКЕ, %

КИТАЙ индия **ИТАЛИЯ** НИДЕРЛАНДЫ САУДОВСКАЯ АРАВИЯ СИНГАПУР РОССИЯ ФРАНЦИЯ ПОЛЬША США БРАЗИЛИЯ ВЕЛИКОБРИТАНИЯ



России будут производить Винновационный препарат от рассеянного склероза причем речь идет о тяжелой, быстро прогрессирующей разновидности этого тяжелого заболевания, которая до сих пор практически не поддавалась те-

Рассеянный склероз поражает главным образом молодых, активных людей. Если не принять адекватных мер, заболевание быстро приводит к тяжелой инвалидности. На Всероссийском съезде неврологов специалисты делились опытом борьбы с этим опасным заболеванием.

Диагноз «рассеянный склероз»-это не поражение памяти в пожилом возрасте, как думают многие. Его ставят чаще всего людям в самом активном и трудоспособном возрасте-20-40 лет. В какой-то момент иммунная система человека дает серьезный сбой и начинает воспринимать собственные нервные клетки организма как чужеродные, атакуя их «на пораже-

Почему – достоверно неизвестно, ученые давно бьются над этой проблемой, но РС, как и прочие аутоиммунные заолевания остается пока загадкой. А последствия очень тяжелые: в головном и спинном мозге заболевшего постепенно образуются «мертвые» зоны-и человек медленно, но неуклонно теряет способность сохранять баланс, а потом и двигаться, и видеть—в зависимости от того, какие именно участки поражаются в

Остановить болезнь

Повернуть заболевание вспять, вылечить человека современная медицина пока не в силах. Но современные лекарства позволяют затормозить патологический процесс, продлить время активной, полно-

«В России зарегистрировано около девяти тысяч больных, рассказал «РГ» врач-невролог, профессор, президент Общероссийской общественной организации инвалидов-больных рассеянным склерозом Ян Власов. — Однако из-за сложностей с диагностикой, по оценкам, число больных может составлять до 150 тысяч».

Программа помощи больным с РС (это заболевание с самого начала было включено в программу «7 высокозатратных нозологий») — одна из самых эффективных программ в нашем здравоохранении, отметил Власов.

«У нас в России зарегистрированы практически все препараты, которые применяют в мире. От появления нового лекарства на европейском рынке или рынке США и до момента прихода его в Россию, как правило, проходит не более года, говорит эксперт. — А вот с до-

ступностью есть проблемы». При этом говорить, что пациенты получают устаревшие препараты, было бы большим преувеличением. В первую очередь потому, что, собственно,

эффективно «работающие» биопрепараты ученые-фармакологи предложили всего 5-7

Лечить РС пытались и прежде, но еще 20 лет назад этот диагноз выглядел как приговор на медленное мучительное умирание. Теперь, если пациент получает адекватную терапию, он имеет хорошие шансы на годы отодвинуть разрушительное развитие болезни.

Но терапия современными биологическими препаратамиэто дорого. Локализация лекарства последнего поколения в России – это гарантия того, что лечение станет дешевле, а значит, и доступнее. Как сообщил Ларс Нильсен, глава московского подразделения компании, локализующей производство в нашей стране, уже подана заявка на включение препарата в перечень для лечения орфанных заболеваний.

Второй путь, который поможет сделать терапию доступнее, это увеличить производство отечественных лекарств-биоаналогов. Но тут возникает еще одна проблема.

«Пациенты не всегда доверяют российским аналогам. Существуют и риски ухудшения состояния при переводе больного с одного препарата на другой,отметил Ян Власов. — Но в последние годы российская фарма сделала серьезный шаг вперед. Раньше по законодательству биоаналоги выводишенном порядке.

ТЕХНОЛОГИИ/

В новом центре протонной терапии будут лечить самые сложные виды рака

Опухоль под прицелом

Ольга Неверова

В конце сентября в Димитровграде Ульяновской области принял первых пациентов Федеральный высокотехнологичный центр мелицинской ралиологии Фелерального медико-биологического агентства. Первые восемь человек, прошедшие отбор по медицинским критериям, в рамках клинической апробации начали лечение методом протонной терапии по протоколам,

Центр в Димитровграде — единственный в России и самый крупный в Европе комплекс ядерной медицины замкнутого цикла

> утвержденным Минздравом России, сообщили в ФМБА. Центр в Димитровграде—единственный в России и самый крупный в Европе комплекс ядерной медицины замкнутого цикла, в котором будут представлены все существующие сегодня методы диагностики и лечения. В его составе—центр протонной терапии центр позитронно-эмиссионной томографии, консультативная поликлиника, радиологический корпус, корпус радионуклидной терапии и круглосуточный стационар на 312 коек. В новом центре планируется проводить первоначальную диагностику онкологических заболеваний, лечение и реабилитацию

тенденции/В Госдуме намерены легализовать продажу лекарств винтернете

Таблетки из воздуха

Ольга Неверова

В осеннюю сессию депутаты Госдумы могут принять закон о регулировании дистанционной торговли лекарствами, сообщил член Комитета ГД по охране здоровья Александр Петров на пресс-конференции «Лекарства онлайн: жизненно важная опция в условиях цифровизации».

Этот законопроект в первом чтении оыл принят еще в декабре 2017 года, но затем работа над ним была приостановлена-не в последнюю очередь потому, что его негативно оценили представители профессиональных союзов и аптечного бизнеса. Правда, и сейчас аптеки и интернет-сервисы могут предлагать потребителям услугу бронирования лекарств с возможностью забрать заказ в любой удобной для покупателя аптеке. Но все те минусы, которые видят оппоненты законопроекта в легализации интернет-аптек, при этом тоже никуда не делись. Ведь, по сути, этот сегмент рынка никем не контролируется.

—Разрешение дистанционной торговли может открыть лазейку всякого рода нечистоплотным людям,заявил «РГ» президент Национальной фармацевтической палаты Александр Апазов.—У нас более 60 тысяч аптек, а в системе Росздравнадзора не так много людей, чтобы обеспечить полный контроль за всеми участниками этого рынка. И кроме того, сами граждане должны быть готовы брать на себя ответственность за свое здоровье. Готовы ли они к этому?

Главная задача законопроекта как раз и состоит в легализации этого «серого» рынка лекарств, заявил Александр Петров.

проблема/ Хронический болевой синдром наконец признали отдельным недугом

До боли знакомо

Алена Баталова

Каждый пятый человек на земле страдает хронической болью—таковы данные исследований, проведенных в Европе. Это и боли в спине, и головная боль, и последствия травм, и многое другое. Причем зачастую недостаточно устранить первопричину боли, чтобы победить ее. Подход к этой проблеме у современной медицины изменился с принятием новой Международной классификации болезней 11-го пересмотра (МКБ-11),

Подход к проблеме хронической боли изменился с принятием новой Международной классификации болезней 11-го пересмотра

> которая была одобрена в этом году и начнет действовать с 1 января 2022 года. Этот документ принимает Всемирная организация здравоохранения, над ним эксперты работали больше 10 лет и приняли больше 10 тысяч изменения по сравнению с МКБ-10.

-Хроническая боль включена в МКБ-11 как самостоятельное заболевание, поясняет врач-алголог (специалист по изучению и лечению боли. — Ред.) Междисциплинарного центра реабилитации Антон Лобода. Боль бывает трех типов. Первый тип-ноцицептивная, или реакция нервных окончаний на повреждение-ушиб, рану, ожог и т.д.

событие/ «Экспоцентр» готовит масштабный международный форум «Российская неделя здравоохранения», который состоится в декабре

Здоровье в зеркале времени

Федор Андреев

еждународный научнопрактический форум «Российская неделя здравоохранения» пройдет в Центральном выставочном комплексе «Экспоцентр» со 2 по 6 декабря с.г. Он является самым масштабным конгрессно-выставочным мероприятием в нашей стране в сфере охраны здоровья. По традиции на нем обсуждаются самые актуальные тенленции развития и мировой медицины, и отечественного здравоохранения, а в этом году будут также обсуждаться Национальные проекты «Здравоохранение» и

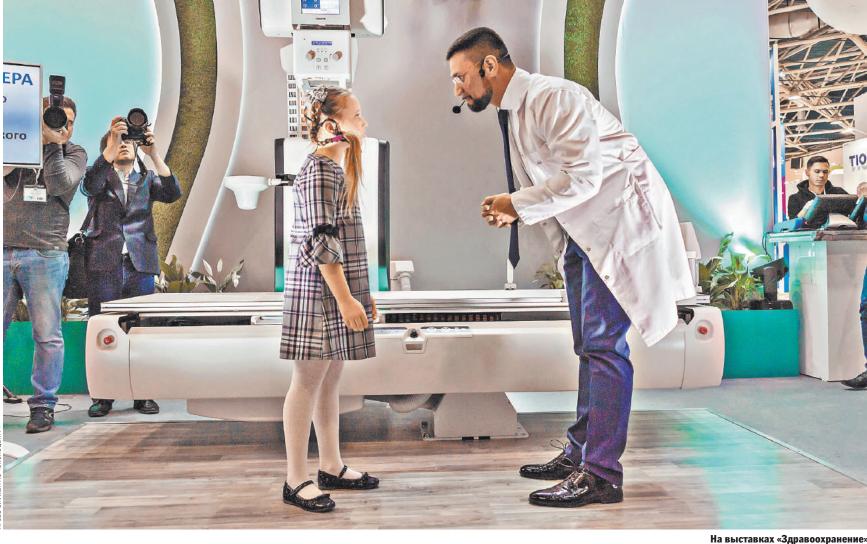
Организаторами недели являются Государственная Дума Федерального Собрания РФ, Министерство здравоохранения РФ и компания «Экспоцентр» при поддержке Совета Федерации Федерального Собрания РФ, Министерства промышленности и торговли РФ, Федерального агентства по туризму (Ростуризм). Она проходит под патронатом Торгово-промышленной палаты России.

Круг дискуссий

История форума началась в 1974 году, когда по инициативе министра здравоохранения СССР академика Бориса Петровского состоялась первая Всесоюзная выставка «Здравоохранение». Постепенно выставка выросла в масштабный международный научно-практический форум. В этом году он объединит ряд крупных международных экспозиций: «Здравоохранение-2019»; «Здоровый образ жизни-2019»; выставку «MedTravelExpo-2019 Санатории. Курорты. Медицинские центры», посвященную 300-летию санаторно-курортного дела в России; выставку и конференцию «ФармМедПром-2019». Все они проводятся не первый год, но каждый раз содержат новые экспонаты, предлагают новые идеи и концепции, которые могут найти свое применение в системе здравоохранения и меди-

В деловой программе форума этого года заявлены Международный форум по профилакваний и формированию здорового образа жизни «За здоровую жизнь-2019»; заседания профильных комиссий Минздрава России по терапии, профилактической медицине и санаторно-курортному лечению; заседание межведомственного координационного совета Коллегии Военно-промышленной комиссии Российской Федерации по развитию производства медицинских изделий в организациях оборонно-промышленного комплекса.

В рамках недели пройдут также Международный форум «ИНКЛЮЗИЯ-ЕХРО. Реабилитация. Доступная среда. Ассистивные технологии»; Национальный конгресс по экспорту медицинских услуг; Всероссийская конференция по развитию доступного туризма. Профессионалов отрасли ждут также интересные дискуссии на конгрессе «Санаторно-курортная отрасль в системе охраны здоровья граждан Российской Федерации», международной научной конференции по состоянию и перспективам развития медицины в спорте высших достижений «СпортМед-2019», научные форумы «Современные аспекты клиники, диагностики



АКЦЕНТ

23 ВЫСТАВКИ, ИЛИ БОЛЕЕ 80 ПРОЦЕНТОВ СОБСТВЕННЫХ ПРОЕКТОВ, УДОСТОЕНЫ ЗНАКА ВСЕМИРНОЙ АССОЦИАЦИИ ВЫСТАВОЧНОЙ ИНДУСТРИИ (UFI) И СТОЛЬКО ЖЕ -ЗНАКА РОССИЙСКОГО СОЮЗА ВЫСТАВОК И ЯРМАРОК

и лечения заболеваний пульпы и периодонта» и «Обращение медицинских изделий в Россий-

ской Федерации».

А обычным посетителям будет интересно и полезно поучаствовать в международном Фестивале активного образа жизни и здоровья MEDTRAVELFEST, тематика которого касается каждого из тех, кто хотел бы жить долго и активно.

Еше одна специальная проrpamma—International Medical бизнес-встречи между российскими медицинскими организациями и ведущими зарубежными агентствами медицинского туризма, заинтересованными в направлении пациентов на лечение, оздоровление и реабилитацию в Россию.

В общем, «Российская неделя здравоохранения», как всегда, будет максимально насыщенным и творчески наполненным событием, которое характерно для ЦВК «Экспоцентр».

Академия выставочной индустрии

«Российская неделя здравоохранения»—лишь один проект из сотни масштабных мероприятий, которые ежегодно проходят в Центральном выставочном комплексе «Экспоцентр». Но 2019 год особый: ЦВК отмечает свой юбилей — 60 лет. Этот период стал историей становления и развития современной выставочно-конгрессной индустрии в нашей стране. «Экспоцентр» заложил ее основы, опираясь на мировой опыт. Первые регулярные международные выставки в СССР он организовывал с 1959 года в парке «Сокольники», тогда же стал веду-

ГЛАВНАЯ ВЫСТАВОЧНАЯ ПЛОЩАДКА СТРАНЫ ОТМЕЧАЕТ СВОЕ 60-ЛЕТИЕ

щим оператором национальных экспозиций за рубежом. В 70-е годы XX века в районе

Красной Пресни был выстроен новый выставочный комплекс. Со временем он стал не только комфортным и узнаваемым пространством для самых разных выставок и форумов, но и настоящей визитной карточкой нашей страны. Многие иностранные компании, начинавшие свой бизнес в России, впервые знакомились со странои международных смотрах «Экспоцентра». Так на отечественный рынок пришли многие всемирно известные иностранные компании и бренды с качественной продукцией, инвестициями и ноу-хау. А национальные эксбыл одним из создателей Российского союза выставок и ярмарок (РСВЯ).

Сегодня, по признанию многих российских профессионалов выставочной индустрии, «Экспоцентр» является для них отраслевой академией. В сотрудмировались многие отечественные выставочные компании.

На рынке выставочно-конгрессных услуг «Экспоцентр» авторитетныи в мире оператор, Tourism Workshop – деловые именно здесь, через участие в имеющий собственный современный выставочный комплекс. Он состоит в элитном клубе крупнейших выставочных площадок Европы—Ассоциации ведущих европейских выставочных центров (ЕМЕСА), а также входит в ряд других авторитет-

мом центре Москвы. Его общая площадь составляет 250 тысяч квадратных метров, выставочная – 165 тысяч, из них закрытая—105 тысяч квадратных метров, еще 60 тысяч-открытая. Ежегодно на площадке проводится более 100 выставок с участием 30 тысяч компаний из России и более 100 зарубежных стран, которые посещают более 2 миллионов человек.

Специалисты «Экспоцентра» предлагают широкий набор всех необходимых выставочных сервисов, в том числе собственные инновационные технические и организационные ноу-хау, которых нет у других операторов. ЦВК располагает своими сервисными компаниями, которые предоставляют услуги по строительству стенские, рекламно-полиграфические, кейтеринговые, а также визовую поддержку, бронирование гостиниц и многое другое. Здесь имеется полный арсенал инструментов и возможностей по организации любого мероприятия — от застройки и установки светового и звукового

АКЦЕНТ

ПОСЕТИТЕЛЯМ НЕДЕЛИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ БУДЕТ ПОЛЕЗНО ПОУЧАСТВОВАТЬ В МЕЖДУНАРОДНОМ ФЕСТИВАЛЕ

АКТИВНОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЯ MEDTRAVELFEST

позиции, которые по поручению правительства «Экспоцентр» формировал на всемирных ЕХРО и других ведущих зарубежных выставках, работали на повышение авторитета России в мире, способствовали наращиванию ее экспортного потенциала, выводу российских товаров и услуг на зарубежные

В 1975 году ЦВК стал полноправным членом Всемирной ассоциации выставочной индустрии (UFI), проложив путь для отечественной экспоотрасли в международное выставочное сообщество. А в 1991 году он

1959 год — в парке «Сокольники»

прошла первая в СССР Национальная

выставка США, а в Чикаго - первая со-

1960-е годы — за десять лет за рубе-

Всесоюзной торговой палаты. Позднее

1969—1979 годы — у «Экспоцентра»

появляется собственный выставочный

1975 год — «Экспоцентр» стал членом

Всемирной ассоциации выставочной

1977 год — введен в эксплуатацию

павильон №1 нового выставочного ком-

плекса. Уже через месяц в нем прошла

международная выставка «Деревообра-

1979—1989 годы — в новом комплек

се выстроены 5 новых павильонов, в

том числе уникальная по архитектуре

стеклянная пирамида «Форум»

комплекс на Красной Пресне.

индустрии (UFI).

оно преобразовано в объединение «Экс-

их реализует управление выставок

жом проведено 170 советских выставок,

ных межлунаролных выставочных и конгрессных организаций.

Лидирующие позиции в отечественной выставочной индустрии «Экспоцентр» сохраняет и как наиболее востребованная центральная демонстрационная площадка страны, и как выставочный оператор, создающий максимально комфортные условия для экспонентов и посетителей выставок и участников конгрессных мероприятий любого формата.

В центре столицы

1991 год — «Экспоцентр» стал одним

из инициаторов создания Российского

союза выставок и ярмарок (РСВЯ), ко-

2002-2006 годы — В новом ком-

современные павильоны 7 и 8.

са UFI в Москве.

плексе на Красной Пресне построены

2005 год — «Экспоцентр» впервые в

России выступил устроителем Конгрес-

2009 год — «Экспоцентру» присужде-

на премия правительства Российской

2011 год — «Экспоцентр» принят в

ного и конгрессного сервиса (IFES).

2018 год — «Экспоцентр» выбран

местом работы 68-го Конгресса FIFA,

в котором принял участие президент

17 октября 2019 года — «Экспо-

центр» на Красной Пресне отмечает

Российской Федерации.

свое 60-летие.

Международную федерацию выставоч-

Федерации в области качества.

торый объединил ведущие выставочные

Выставочный комплекс «Экспоцентра» находится в саоборудования до продажи билетов, аккрелитации СМИ, обеспечения безопасности мероприятий и т.д.

В операционной деятельности «Экспоцентра» в полном соответствии с веяниями времени активно внедряются цифровые решения, расширяются цифровые сервисы для экспонентов и посетителей. Онлайн можно не только зарегистрироваться на любую выставку, но и воспользоваться специальными онлайн-сервисами MatchMaking и E-Invite, которые позволяют сделать участие в выставках еще более эффективным.

«Экспоцентре» выставок неосферах.

Важнейшее преимущество выставок «Экспоцентра» — это необычайно широкий охват заданной темы. Как правило, они проходят в формате выставочно-конгрессных мегафорумов, когда всестороннюю тематическую экспозицию органично дополняет развернутая деловая программа. В рамках деловых программ выставок ежегодно проводится более 1000 конгрессов, конференций и «круглых столов». Такой формат позволя-

диалог между экспонентами и заказчиками, но и организовать широкое взаимодействие между властью и бизнесом, наукой и производством, инвесторами и разработчиками новейших технологий.

в ЦВК проходят презентации

самой современной медтехники.

Тематика многих мероприятий связана с реализацией государственных программ отраслевого развития. Поэтому большинство проектов проводится при поддержке федеральных министерств и под патронатом Торгово-промышленной палаты России. Все это повышает статус и коммерческую эффективность выставок «Экспонентра».

Доля «Экспоцентра» на российском выставочном рынке по площади нетто и 14—по чис лу экспонентов. По итогам общероссийского рейтинга выставок, который составляется раз в два года, в 2016-2017 годах 13 выставок «Экспоцентра» были признаны лучшими в России по

своим отраслям. 23 выставки, или более 80 процентов собственных проектов, удостоены Знака Всемирной ассоциации выставочной индустрии (UFI) и столько же-Знака Российского союза выставок и ярмарок. «Экспоцентр» является лидером российского выставочного рынка

по количеству знаков UFI. «Экспоцентр» был создан на основе одного из структурных подразделений Торгово-промышленной палаты СССР и по ее инициативе. Он и сейчас остается одним из важных звеньев системы ТПП РФ, активно содействует развитию конгрессно-выставочной деятельности через тесное взаимодействие с региональными торгово-промышленными палатами во многих субъектах Российской Феде-

ЦВК также активно работает на выставочных площадках за рубежом, используя такие каналы для продвижения собственных выставок, как зарубежные представительства ТПП РФ и деловые советы с зарубежными странами. Но при этом он не ограничивается внутрироссий-

скими выставками. Другое важное направление — организация российских экспозиций на международных выставках за рубежом в целях продвижения российских экспортных товаров. Так, с января 2018 года по октябрь 2019-го специалисты «Экспоцентра» организовали экспозиции на 22 ведущих международных выставках в Европе, Азии, Латинской Америке и на Ближнем Вос-

С мировым выставочным сообществом «Экспоцентр» объединяют общие задачи. Среди них - продвижение выставок как эффективного инструмента содействия социально-экономическому развитию, улучшение качества выставочных услуг, цифровизация и экологизация выставочного бизнеса, подготовка выставочных кадров. Добиваясь их реализации, считают в компании, «Экспоцентр» сможет добиться новых больших успехов в своей деятельности, опираясь на колоссальный опыт шести десятилетий.

Комментарии

Николай Герасименко сопредседатель оргкомитета «Российской недели здравоохранения: член Комитета Государственной Думы по охране здоровья. академик РАН:

рый стоит перед нашим здра-



воохранением — это модерни зация первичного звена здравоохранения – как первичной медико санитарной помощи, так и первичной специализированной помощи. Многие больницы находятся в плачевном состоянии и нуждаются в ремонте и переоснащении. Остро стоит кадровый вопрос, который неотделим от вопросов достойного уровня оплаты труда врачей. Мы движемся к улучшению показателей раннего выявления и лечения онкологических заболеваний, и федеральный проект «Борьба с онкологическими заболеваниями» с его рекордным финансированием, надеюсь, сыграет здесь ключевую роль. Попрежнему актуальны задачи снижения распространенности куре ния и злоупотребления алкоголем. Важно законодательно закрепить возможность оказания первой помощи с использованием медизделий и лекарственных средств, а также освободить участников ее оказания от ответственности.

Программа недели традиционно охватывает все актуальные вопросы. В частности, поговорим о модернизации первичного звена, в рамках пленарного заседания «За здоровую жизнь» обсудим вопросы борьбы с онкозаболеваниями, сердечно-сосудистыми заболеваниями и диабетом. Отдельный конгресс будет посвящен вопросам развития экспорта медицинских услуг—в этой части Россия явно недооценена на мировом рынке. На выставочной части недели можно будет увидеть все новейшие достижения мировой медицинской промышленности.

Олег Салагай. заместитель министра

— C 1 января 2019 года в нашей стране успешно реализуется федеральный проект «Развитие экспорта медицинских услуг», призванный повысить информированность иностранных граждан о медицинских ус-



стране. Дополнительный приток иностранных пациентов является естественным стимулятором увеличения внебюджетного дохода медицинских организаций и, таким образом, обуславливает улучшение сервисной составляющей российских клиник. Иностранец, получая качественную и относительно недорогую медицинскую помощь в России, помогает формированию положительного имиджа российского здравоохранения в мире.

В указе президента Российской Федерации от 7 мая 2018 года, а также в приоритетном Национальном проекте «Демография» поставлены задачи по увеличению ожидаемой средней продолжидан, ведущих здоровый образ жизни, а также число тех, кто систематически занимается физической культурой и спортом. Предстоит многое сделать для формирования у граждан мотивации к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных

Выполнение этих целевых индикаторов позволит сократить бремя неинфекционных заболеваний. С этими целями в Российской Федерации будет реализован федеральный проект «Укрепление общественного здоровья».

Татьяна Батышева,

председатель Оргкомитета Международного форума «ИНКЛЮЗИЯ-ЭКСПО. Реабилитация. Доступная среда. Ассистивные технологии»:



 Самый острый вопрос современного здравоохранения в любой развитой стране сегод-

ня — это профилактика заболеваемости и инвалидности. При этом, конечно, речь не только о традиционно подразумеваемых мероприятиях, направленных на профилактику ОРВИ, гриппа и других острых состояний. Профилактика применима к каждому из нас начиная с периода эмбрионального развития. Современные высокотехнологичные методы диагностики позволяют провести огромное количество исследований и операций даже детям на этапе внутриутробного развития. И это, безусловно, качественно новый уровень профилактики заболеваний и инвалидности. Именно за развитием науки, высоких технологий в медицине — будущее.

На тематических площадках Недели перечень тем вопросов для обсуждения крайне широк. Ведь она предоставляет огромные возможности для того, чтобы найти актуальные решения по самым разным направлениям.

Важнейшая тема — вопрос детской инвалидности. Существенный вклад в ее формирование вносят заболевания психической сферы и неврологическая патология. Благодаря современным информационным технологиям есть возможность максимально эффективно объединять усилия специалистов различных отраслей для повышения качества жизни данной категории семей. Форум – прекрасная возможность для интеграции всех неравнодушных к это-

«Неделя здравоохранения» с запланированной площадкой, посвященной информационно-коммуникативным технологиям, надеемся, поможет и дальше развивать столь необходимое межведомственное взаимодействие и сотрудничество с целью совершенствования помощи пациентам и членам их семей. Форум — это возможность услышать и понять друг друга, увидеть общие трудности и наметить пути их преодоления, найти новые перспективы и, конечно, вдохновение для развития. Кроме того, это эффективный способ донести до широкой общественности самые современные, действенные методы лечения, реабилитации, профилактики. Желаю всем участникам продуктивного и позитивного общения, которое станет основой развития нашего здравоохранения в целом.

Сергей Беднов, генеральный директор компании «Экспоцентр», сопредседатель

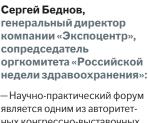
оргкомитета «Российской недели здравоохранения»: — Научно-практический форум

Он объединит ведущие международные выставки, на стендах которых будут представлены мировые и отечественные достижения во всех сферах здравоохранения. Форум по традиции станет площадкой для обсуждения ключевых вопросов развития современной медицины, а уникальный формат Недели позволит обеспечить конструктивный диалог руководителей системы здравоохранения. практикующих врачей с производителями медицинской техники и

Обо всем на свете Тематика проходящих в

бычайно широка. Это крупные международные промышленные смотры в области топливной энергетики, станкостроения, электротехники и химии; телекоммуникаций, лазерных технологий, легкой, пищевой и пищеперерабатывающей промышленности. На площадке ЦВК проходят также социально значимые проекты в области здравоохранения, индустрии детских товаров, туризма и рекреации, образования, «третьего сектора» и других важнейших

ет не только наладить прямой



является одним из авторитетных конгрессно-выставочных мероприятий не только в нашей стране, но и за рубежом.







информатизация / Когда

появится электронный

Поставили на карту

Татьяна Батенёва К концу года во всех медицинских организациях Рос-

сии планируется внедрение электронной медицин-

ской карты. Об этом заместитель председателя Феде рального фонда ОМС Светлана Кравчук сообщила в

ходе прямого эфира, который прошел в сентябре на

Создание и внедрение электронной медицинской

карты запланировано в рамках процесса информатиза-

ции медицинских организаций субъектов Российской

Федерации. В 2017 году министр здравоохранения РФ

Вероника Скворцова на совещании президента страны

с членами правительства сообщала, что полный пере-

ход всех медицинских учреждений России на электронный документооборот будет осуществлен к 2024 году.

Тогда министр отметила, что период запуска автомати-

зированной системы определен с учетом инфраструк-

турной готовности всех лечебных учреждений страны к введению этой меры. И пояснила, что электронные

медкарты и другие документы будут вводиться поэтап-

но и до 2024 года в соответствии с программой «Цифро-

Возможно, сроки введения электронной медкарты (ЭМК) были скорректированы в сторону ускорения,

поскольку именно она является основной частью ме-

дицинского документооборота. Нет сомнений в том, что ЭМК должна сократить время на заполнение меди-

цинских документов и даст врачам возможность боль-

На практике же пока мы все, пациенты поликлиник

и больниц, не раз видели, как врач на приеме практиче-

ски одновременно ведет записи в обычной, бумажной медицинской карте или истории болезни и стучит по

клавиатуре компьютера, вводя в его память информа-

ный осмотр и выслушивание жалоб времени у него по

В московских поликлиниках, правда, прошла орга-

низационная реформа, и сейчас часть записей в элек-

тронных картах ведут медицинские сестры. Но в прин-

ципе это мало что меняет—пока бумажные документы

никто не отменял и отменять, по-видимому, не собира-

ется. Так что старая врачебная мудрость, которой вра-

«медкарту ты ведешь не для себя и не для пациента, а

это не только ЭМК, но и электронные рецепты, и лист-

ки нетрудоспособности, и различные формы отчетно-

сти) приживаются в нашем здравоохранении? Причи-

на, конечно, не только в том, что врачам старших поко-

сти—это как раз самое простое, достаточно неделю-две

лений непросто освоить компьютер и его возможно-

Пока нормативных документов,

утвержденных Минздравом России

и четко определяющих структуру,

функции и регламент работы с ЭМК,

не опубликовано

Почему же с таким трудом цифровые документы (а

чи-практики всегда учат «зеленых» ординаторов—

для прокурора», свою актуальность сохраняет.

цию. И на общение с нами или хотя бы на вниматель-

ше времени уделять качественному оказанию меди-

вая экономика» появятся по всей России.

пинской помощи папиенту.

сути не остается.

вздравоохранении

документооборот

Проверено, риска нет

Федор Андреев

исследования

Основой лечения практически любого заболевания являются лекарственные препараты. Но почему порой мы замечаем, что назначенный врачом и приобретенный в аптеке препарат словно бы не помогает справиться с недугом? Или, напротив, в чем-то облегчает состояние, но и вызывает неприятные

Каждый из нас не раз задавался вопросом: эффективно ли это лекарство, не навредит ли моему здоровью? В поиске ответов многие обращаются к интернету, в котором сейчас комендациях, как лечить то или иное заболевание, какие препараты стоит применять и т.д. И нередко их дают люди, не обладающие никакими знаниями и правами давать подобные советы. Более того, не всегда и врач может ручаться за то, что назначенный им препарат точно эффективен и безопасен, пои откровенные подделки, и препараты, не прошедшие все необходимые по международным стандартам проверки.

Во всем мире единственным критерием эффективности и безопасности лекарств являются результаты клинических исследований (КИ). Многие думают, что это своего рода «аттракцион смелости», когда добровольцы принимают новое,

Клинические исследования — это долгий, СЛОЖНЫЙ И МНОГОСТУпенчатый процесс, который порой длится несколько лет и требует больших финансовых вложений

еще не изученное как следует лекарство, чтооы врачи могли понять, действительно ли оно работает. Но на самом деле клилолгий, сложный и многоступенчатый процесс, который порой длится несколько лет и требует больших финансовых вложений.

Создание нового препарата начинается с поиска новой молекулы-действующего вещества, которое обладает способностью воздействовать на причину или процесс развития болезни. Затем ученые-фармакологи несколько лет тратят на то, чтобы проверить его безопасность и эффективность сначала на компьютерных моделях, потом на клеточных линиях, потом на различных животных. Это стадия доклинических исследований (ДКИ).

Ученые-фармакологи говоных молекул до реального препарата доходит лишь одна. Но затем необходим еще целый ний, в ходе которых из них могут отсеяться еще 90 процентов. Дизайн каждого КИ может быть разным, но различают четыре основные фазы. На первой обычно проводят испытания лекарства на здоровых добровольцах, их должно быть не менее 10. Эти исследования спланированы так, чтобы установить переносимость и безопасность препарата, обладает ли он терапевтическим действием, изучается его фармакокинетика (процессы, которые происходят с ним в организме человека) и фармакодинамика (механизм, сила и длительность его действия), а иногда и отдельные показатели эффективности.

Во второй фазе принимают участие пациенты с конкретным заболеванием. Обычно это плацебо-контролируемые исследования. То есть пациентов разделяют на две группы, одна из них принимает новый препарат, второй дают плацебо—лекарство без действующего вещества. На этом этапе определяют краткосрочную безопасность и клиническую эффективность лекарств, подбирают

оптимальную дозировку. В третьей фазе препарат испытывают на больших группах пациентов (до тысячи и более) различного возраста, с различными сопутствующими заболеваниями. Обычно такое исследование проводится во мно-

центрах различных стран, поэтому его называют межлународным мультицентровым. Табывают двойными слепыми рандомизированными. То есть пациентов случайным образом делят на три группы. В одну попадают те, кто будет получать новый препарат, во вторую те, кого лечат обычным для этого заболевания препаратом, в третью—те, кто получает плацебо. Двойное «ослепление» означает, что кто в какую группу входит, не знают ни сами пациенты, ни врачи, кото рые проводят исследование. влиять на его ход и результаты. В этой фазе изучаются все аспекты лечения, включая соосновании результатов принимается решение о регистрации нового препарата или об отказе

Еще одна, четвертая фаза КИ проводится уже после ввода лекарства в обращение. Ее часто называют пострегистрационными, или постмаркетинговыми исследованиями. Их цель выявить отличия нового препарата от других, сравнить его эффективность по отношению к лекарствам-аналогам, проверить выгодность для экономики здравоохранения, а также выявить до тех пор не найденные побочные эффекты и факторы риска. Если новые клинические данные будут выявлены, могут быть внесены изменения в инструкцию по применению препарата, а порой он может быть отозван с рынка.

«Полный цикл КИ—дорогостоящее дело, —пояснил «РГ» директор Центра клинических исследований Балтийского федерального университета им. И. Канта профессор Владимир Рафальский. — Оно требует не только оплаты работы всех врачей, лаборантов и других участников проекта, но также и солидных страховых полисов для испытуемых пациентов. Поэтому затраты на них измеряются миллионами долларов, хотя могут значимо варьироваться в зависимости от сроков проведения, количества **УЧАСТВУЮШИХ ПАЦИЕНТОВ И ИС**следовательских центров, а также предусмотренных про-

В нашей стране прежде многие препараты не проходили весь цикл клинических исследований, что давало основания сомневаться в их эффективности и безопасности. Теперь они должны проводиться по общепринятым международным правилам, при строгом соблюдении определенного протокола. Однако некоторые производители стремятся всячески экономить на проведении исследований, сокращая их дизайн до минимума, что вызывает и у врачей, и у пациентов обоснованное недоверие.

Как же можно проверить, есть ли объективные ланные об эффективности и безопасности препарата? Для этого создан официальный реестр Минздрава России, в котором публикуется информация обо всех проводимых в нашей стране клинических исследованиях. Российские компании, которые придерживаются мировых стандартов работы, публикуют эту информацию и в международном реестре Национальных институтов здоровья США, где размещены данные о клинических исследованиях в 209 странах мира.

Исследовательская организация Synergy Research Group ежегодно составляет рейтинг компаний, проводящих в России клинические исследования. В прошлом году, например, среди лидеров рейтинга оказалась российская компания «Материа Медика Холдинг». По общему количеству пациентов, участвовавших в исследованиях, она стала первой среди отечественных компаний и опередила ряд ведущих западных производителей лекарств.

Клинические исследования-это основа современной доказательной медицины. говорит научный руководитель «Материа Медика Холдинг» Олег Эпштейн.—Все наши препараты проходят клинические исследования по самым строгим стандартам. Например, один из наших противовирусных препаратов участвовал в семи клинических исследованиях, так что по их количеству его вполне можно назвать одним из наиболее изученных среди отечественных

Опухоль под прицелом

TWITTER.COM/rgrus

VK.COM/rgru



На строительство центра было потрачено более 21 миллиарда рублей. Он оборудован уникальным циклотроном, произведенным в Бельгии и усовершенствованным специалистами Объединенного института ядерных исследований в подмосковной Дубне.

Лечение здесь будут получать пациенты с различными видами онкологических заболеваний, включая новообразования печени, предстательной железы, головного мозга и други-

Проект по созданию центра медицинской радиологии реализуется по государственной программе «Создание федеральных центров медицинских радиологических технологий», которая была разработана по поручению президента Российской Федерации Владимира Пу-

ФВЦМР будет обслуживать как жителей Ульяновской области, так и пашиентов из лругих регионов. Руководитель ФМБА России Владимир Уйба рассказал, что комплекс расположился на территории в 30 гектаров. В 26 его зданиях и сооружениях, общая площадь которых составляет 100 тысяч квадратных метров, сосредоточены все известные в мире технологии с использованием протонов, лучевой лиагностики и терапии онкологических заболеваний, весь интеллектуальный потенциал ядерной медицины.

Центр сможет принимать на лечение 1200 человек в год. Преимуществом расположения нового центра в Ульяновской

АКЦЕНТ

МЕТОДИКА ЭФФЕКТИВНА ПРИ ЛЕЧЕНИИ САМЫХ СЛОЖНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ТАКИХ, КАК ОПУХОЛИ ПРЕДСТАТЕЛЬ-НОЙ ЖЕЛЕЗЫ, МОЗГА, ГЛАЗА, А ТАКЖЕ РАКА У ДЕТЕЙ

области является то, что неподалеку находится работающий в Димитровграде с 1956 года НИИ атомных реакторов, в котором производятся все применяющиеся в медицине радиоизотопы. Они необходимы для изготовления радиофармпрепаратов, которые будут применяться для диагностики и лече-

Лучевая терапия используется в терапии злокачественных опухолей долгие годы и нередко является спасительной для больных. Однако у такого воздействия есть и побочные эффекты – облучение затрагивает здоровые ткани, находящиеся вокруг опухоли. Оно повреждает нормальные клетки, и это может привести к серьез-

Протонная терапия отличается тем, что пучок элементарных частиц-протонов не рассеивается, а при помощи множества магнитов превращается в узкий луч, который не случайно называют «карандашным». Его «кончик» перемещается вдоль вертикальной и горизонтальной осей, подобно карандашу «заштриховывая» всю опухоль. При этом его интенсивность

также может меняться-основная энергия лучей высвобождается в определенной точке организма, которая называется пиком Брэгга.

Медицинский физик вместе с врачом-радиотерапевтом проводят расчет так, чтобы энергия высвобождалась именно в опухоли, повторяя ее очертания с точностью до долей миллиметра. В результате разрушается только опухоль, а окружающие ее здоровые ткани практически не подвергаются воздействию облучения.

Эта методика эффективна при лечении самых сложных злокачественных новообразовании—таких как опухоли предстательной железы, мозга, глаза, а также рака у детей. Протонная терапия особенно необходима для доставки дозы облучения к сложным по форме и недоступным для хирургической операции опухолям, которые могут находиться, например, вблизи позвоночника или сердца, внутри черепа или у его основания.

«Протонная революция» началась в мире более 70 лет назад. Еще в 1946 году американский физик Роберт Уилсон показал, что пучок протонов эффек-

В Центре протонной терапии в Димитровграде проходят курс

тивно поражает раковые опухоли. Но практически применить это открытие оказалось непросто и технологически, и финансово – оборудование для нее оказалось очень дорогим. Лишь 25 лет назад первые центры протонной терапии появились во Франции, Германии, Бельгии, США, Японии. И хотя лечение в них остается дорогостоящим, результаты говорят сами за себя: рак простаты вылечивается у 97 процентов пациентов, опухоли головного мозга-у 90

процентов. Сейчас в мире работает около 60 центров протонной терапии. В нашей стране до пуска нового центра в Димитровграде их было три – в Москве, Дубне и Санкт-Петербурге. К этому году в них пролечили около 6 тысяч пациентов. Димитровградский центр значительно увеличит это

По данным Минздрава России, ежегодно в таком виде лечения нуждаются около 100 тысяч оольных. Год назад корпорация «Ростех» сообщила о том, что в ближайшем будущем намерена построить центр протонной терапии во Владивостоке, а также о планах по строительству подобных центров в Москве, Новосибирске и Калужской области. Министр здравоохранения Российской Федерации Вероника Скворцова также заявляла, что к 2021 году протонная терапия может быть включена в программу гарантий предоставления бесплатной медицинской

походить на курсы компьютерной грамотности. Основная причина в том, что пока для системы здравоохранения цифровые технологии не стали жизненно необходимыми и единственно возможными. А может быть, даже выглядят опасными, так как в них сложнее изменить записи или подтасовать статистику. Программа цифровизации отрасли стартовала еще с этапа модернизации регионального здравоохранения 2011-2013 годов—уже тогда на высоком уровне было заявлено, что необходимо создавать электронные базы данных и внедрять электронный документооборот. На эти цели были выделены немалые деньги.

> В результате в столице еще в 2012 году была создана Единая медицинская информационно-аналитическая система Москвы (ЕМИАС). Через нее можно записаться на прием к врачам, получить направление на обследование, оформить больничный лист и медицинскую карту. Но Москва-пока единственный мегаполис, в котором все поликлиники объединены в еди-

> Задача же по созданию Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ) предусматривала объединение информационных систем всех медицинских организаций и профильных ведомств, введение унифицированных электронных медицинских карт и регистров лиц с определенными заболеваниями. В 2017 году минздрав рапортовал, что медицинские информационные системы внедрены в 83 регионах, в которых ведутся электронные медицинские карты 46 миллионов пациентов, есть возможность для электронной записи к врачу и т.д.

Однако в большинстве медучреждений пациенты так и не получили доступа к собственным медицинским документам, а ЕГИСЗ в полном масштабе не зара-

Причины кроются в том, что информатизацию систем здравоохранения каждый регион страны начинал самостоятельно, начиная с закупки техники и программного обеспечения, включая формы документов и методики их ведения. В результате нет возможности объединить их в единую систему, чтобы не просто «складировать» медицинскую информацию, а иметь возможности ее систематизировать, анализировать и использовать на практике.

—Что сегодня в ФФОМС понимают под электронной медицинской картой: полноценный электронный документ, позволяющий врачу полностью отказаться от писанины, предоставляющий возможность анализа этой информации и получения к ней доступа всех имеющих на это право? — задается вопросом президент Ассоциации развития медицинских информационных технологий (АРМИТ) Михаил Эльянов. – Или некий ее суррогат-обложку, содержащий персональные данные пациента плюс минимум информации для решения задач обязательного медицинского страхования типа кодов основных диагнозов, перечня оказанных услуг ипр.?

Пока нормативных и методических документов, утвержденных Минздравом России и четко определяющих структуру, функции и регламент работы с ЭМК, не опубликовано. Встает и другой, не менее важный вопрос: кто, как и когда будет переносить данные из бумажных медкарт в электронные? Ведь это огромный объем работы. Или ЭМК будут вестись с чистого листа, и вся уже имеющаяся в медкартах информация попросту пропадет? Или по-прежнему будут одновременно существовать оба варианта? Пока ответов на эти вопросы ни минздрав, ни ФФОМС не дали.

Возможно, они появятся к концу года, как прозвучало во время прямого эфира. Осталось подождать со-

Таблетки из воздуха

Но виртуальных аптек **A1** в России не должно быть. Торговлей лекарствами могут и должны заниматься только аптеки, которые имеют помещения, профессиональные кадры, склады и все остальные элементы, присущие аптечным учреждениям, подчеркнул депутат. Все эти требования содержатся в Правилах надлежащей аптечной практики (GPP). Например, требуется «холодовая цепь» для препаратов, которые должны храниться при пониженной температуре. Передавать препараты покупателю имеет право только специалист (провизор или фармацевт), который должен обеспечить консультацию по правилам применения и хранения лекарства и т.л.

За скорейшую легализацию дистанционной торговли лекарствами выступают многие объединения пациентов и те из больных, кто нуждается в постоянном приеме препаратов, но не может самостоятельно посещать аптеку. Их вдохновляет то, что дистанционная торговля препаратами разрешена во многих странах. Но ведь неслучайно там возникли и ассоциации, борющиеся с нелегальными продажами лекарств по интернету.

Национальная фармацевтическая палата официально высказала свои опасения по этому вопросу: перед тем, как разрешать дистанционную торговлю, нужно полностью проработать механизмы ее контроля, чтобы максимально обезопасить потребителя. Например, на упаковке лекарства можно легко перебить срок годности. Предполагается, что любой покупатель сможет проверить информацию о любом препарате по вводимой системе маркировки с помощью мобильного приложения. А если это пожилой человек, который не разбирается в современных гаджетах? А кто

Втему

Онлайн-торговля лекарственными препаратами разрешена в США (до 10 процентов продаж), Германии (около 14 процентов), Англии (5 процентов), Бразилии (4 процента), Китае (10 процентов) и других странах. В США интернет-аптеки обязаны пройти специальную аккредитацию Национальной ассоциации фармацевтов.

В некоторых странах используется прямая модель выписки и доставки лекарств. После консультации врач выписывает электронную версию рецепта, который автоматически доставляется пациенту авторизованным поставщиком, имеющим лицензию. В этой модели пациент вообще не участвует в процессе покупки. В других странах Европы используют систему специальной маркировки для отслеживания цепочки поставки от производителя до потребителя. Аналогичная система маркировки будет введена в нашей стране с 1 января 2020 года.

Согласно данным Euromonitor, в России за последние годы онлайн-канал на фармрынке ежегодно растет примерно на 20 процентов.

будет отвечать, если увеличится неправильный прием лекарств или вырастут осложнения от их применения? И кто будет искать мошенников, которые захотят торговать поддельными лекарствами через интернет под видом поставки из-за рубежа? Позицию фармбизнеса изло-

жил генеральный директор Ассоциации российских фармацевтических производителей Виктор Дмитриев: «Интернет это сегодня главный путь распространения фальсификатов. За доставку лекарств, переданных курьерской компании или самозанятому курьеру, ни производитель, ни аптечная сеть уже не будут нести никакой ответственности. Поэтому к нам как минимум хлынет фальсификат, к тому же препараты будут доставлять курьеры без фармацевтического образования и медкнижки. Так что торопиться с этим начинанием не стоит, должна быть некая этапность, как временная, так и структурная. Необходимо четко прописать правила, кто может заниматься дистанционной торговлей и какова ответственность за нарушения. Здесь крайне важно найти золотую середину».

Нововведение будет иметь пагубные последствия и для малых аптек, считает президент Российской ассоциации аптечных сетей Нелли Игнатьева. Они просто разорятся. А крупные аптечные сети опасаются, что производители начнут прямые онлайн-продажи лекарств конечным потребителям, чтобы экономить на дилерской марже. И тут впереди окажутся такие «монстры» интернет-торговли,

как «Озон», Яндекс или нынешний лидер интернет-заказов лекарств портал Аптека.ру.

Авторы законопроекта все эти проблемы, кажется, учитывают: так, в нем ограничены и каналы поставки лекарств только из физических аптек, и ассортимент препаратов-только безрецептурные. Но в близкой перспективе, едва появится электронный рецепт, последнее

ограничение будет снято. Это подтвердил и депутат Александр Петров: «Наработав опыт дистанционной торговли безрецептурными лекарственными препаратами, можно будет переходить на дистанционную торговлю определенных групп рецептурных препаратов. Но мы должны понимать-никогда дистанционным образом не должны поставляться психотропные, сильнодействующие и наркотические препараты, спиртосодержащие с процентным содержанием более 25 процентов».

Пожалуй утешает только ответ на вопрос: сколько будет стоить такая услуга? По мнению многих экспертов, в Москве и Санкт-Петербурге никак не меньше 250 рублей—так стоит сегодня в среднем доставка большинства товаров. Средний чек покупки лекарств составляет 350 рублей. Так что для многих людей это окажется дорогим

удовольствием. Но остановить развитие интернет-торговли скорее всего невозможно-молодежь уже не мыслит себе жизни без этих опций. А если остановить бурный поток не получается, самое надежное-ввести его в рамки закона и возглавить.

так, иначе будет травма.

требляет психоактивные веще-

ства—алкоголь, наркотики. Боль

меняет восприятие себя и мира

вокруг. Обычного человека с его

интересами, работой, семьей

она понемногу отстраняет от

него самого: раньше он ходил с

друзьями танцевать, а теперь не

может; любил рисовать, а те-

перь неспособен долго сидеть;

боль начинает доминировать

над человеком и отнимает у него

жизнь. Такой человек социально

отчужден, он меньше двигается,

нервничает, не высыпается, не

восстанавливается и не может

нормально работать. У него воз-

никают негативные мысли, ко-

торые только усиливают боль.

Поэтому, считает алголог, один

врач не решит проблему боли,

поскольку она имеет комплекс-

ный характер. Для борьбы с ней

требуется междисциплинарный

подхода к лечению боли появи-

лась недавно и только набирает

обороты. Сейчас такие люди

обычно ходят к одному врачу, но

часто их меняют, -- говорит Ан-

тают просто невротиком, ипо-

хондриком, который преувели-

чивает свою проолему, в луч-

шем случае назначают ему бо-

леутоляющие препараты и не-

нужные дорогостоящие иссле-

страдающего хроническими бо-

лями, в идеале должен быть

Такого больного нередко счи-

—Тема междисциплинарного

подход.

тон Лобода.

Мама на работе

На раннее выявление заболеваний направ-Второй тип-нейропатическая боль. Она налена и инициированная минздравом система перичинается, когда поврежден сам нерв. Обычно это одических медицинских осмотров-при поступлении на расильная боль, идущая от места боту, а в дальнейшем регулярповреждения по ходу нерва, но». Гузель Улумбекова отмеесли травма, например, в райотила, что для достижения целей не плеча, то боль может распропроекта «Демография», согласстраниться до кончиков пально которым суммарный коэфцев. Третий тип-дисфункциофициент рождаемости в России нальная боль, или классическая должен быть увеличен до 1,7, хроническая боль, когда сама необходимо помогать женщитравма уже зажила, а проблема находится в области ее восприянам репродуктивного возраста сохранять каждую желанную тия. И если у первых двух типов беременность. И это не только боли есть предупреждающая вопрос заботы о женском здоролибо защитная функция, то у вье вообще, но и вопрос грамоттретьего типа боли функций нет, ной врачебной помощи. Поэтопоэтому ее и называют дисму повышение квалификации функциональной. врачей через внедрение непре-Этот тип боли отличается рывного образования также

входит в программу. «В арсенале гинекологов появились современные препараты, помогающие сохранить беременность в случае возникновения проблем, — отметила Гузель Улумбекова.-Мы просчитали сравнительную эффективность применения такой терапии. Если врач действует грамотно, мы можем дополнительно сохранить 23 тысячи детей ежегодно за счет повышения вероятности благополучного родоразрешения. Это очень хорошая перспектива, которая могла бы обеспечить прирост рождаемости на 1,5 процента».

Если врач действует грамотно, мы можем дополнительно сохранить 23 тысячи детей ежегодно за счет благополучного родоразрешения

Заместитель директора по научной и аналитической работе НМИЦ профилактической медицины Минздрава РФ Анна Концевая обратила внимание на то, что антитабачная кампания в России повлияла на мужчин, которые стали курить меньше, но среди женщин, курение, напротив, растет. А это не может не влиять на женское здоровье и здоровье их детей самым пагубным образом.

Заботиться о женском здоровье необходимо в любом возрасте, подчеркнула главный внештатный специалист по акушерству и гинекологии минздрава, академик РАН Лейла Адамян. «Помогать женщинам нужно не только в течение репродуктивного периода их жизни. Важная группа, которая очень нуждается в дополнительном внимании, - это женщины старшего возраста, в предменопаузе и менопаузе, — отметила Лейла Адамян.—В России 40 миллионов таких женщин. Современная медицина располагает возможностями продлить их активные годы, сделать долголетие качественным.

Женщины продолжают активно работать и в старшем возрасте, но из-за гормональных изменений, происходящих с возрастом, их работоспособность снижается, возрастает риск развития сердечно-сосудистых заболеваний и остеопороза. Большинство женшин воспринимают такие изменения как неизбежность: «что поделаешь, годы идут». При этом в развитых странах уже много лет женщинам с определенного возраста назначают гормональную терапию. И это позволяет за-

медлить процессы старения. В нашей стране традиционно к гормональной терапии относятся настороженно не только пациентки, но часто и врачи, отметила академик Адамян. Просвещение женщин, с одной стороны, и образование врачей-гинекологов, с другой, должно изменить эту ситуацию. •

Справка

РСПП в сотрудничестве с компанией компании Abbott и предприятиями - лидерами корпоративного здравоохранения при поддержке органов здравоохранения запустят пилотные проекты «Здоровье работающих женщин» в Центральном, Уральском и Южном федеральных округах.





АКЦЕНТ

ТАКОГО БОЛЬНОГО НЕРЕДКО СЧИТАЮТ ПРОСТО НЕВРОТИКОМ, ипохондриком, который ПРЕУВЕЛИЧИВАЕТ СВОЮ ПРОБЛЕМУ, В ЛУЧШЕМ СЛУЧАЕ НАЗНАЧАЮТ ЕМУ БОЛЕУТОЛЯЮЩИЕ ПРЕПАРАТЫ

цинских документах, которые накопились у пациента за годы, а то и десятки лет страданий. Такой врач должен вычленить самые важные моменты истории болезни и направить пациента именно к тем специалистам, которые могут ему помочь.

Антон Лобода делится своим опытом: сбор анамнеза и изучение медицинских документов пациента нередко занимают у него по 4-5 часов. Когда становится понятна первопричина его состояния, необходимо направить его к специалисту, отвечающему за ту сферу, где возникла ооль: это может оыть ревматолог, эндокринолог, нейрохирург и так далее. Его задача-выяснить, как формировадования. Между тем у человека, лась боль и что ее поддерживает, и далее решать эту основную

Междисциплинарная коман-

незаменимого в диагностике и способного разобраться, где именно находится проблема—в подсознании, в повреждении нервов или в чем-то еще. Нужен в команде и анестезиолог, который может провести блокаду боли, особенно необходимую, если у пациента возникает вторичная боль. Она возникает изза того, что человек, измученный постоянной болью, старается максимально обездвижить страдающий орган или участок. Но если поза при движении и в покое неправильна, происходит травматизация мышц, точек крепления их к суставам, связок, сухожилий—так к хронической боли присоединится ноцицептивная. Поможет в таких случаях врач ЛФК, иногда для этого достаточно вернуть правильную позу, заново научить человека двигаться. Кроме того, или психиатр. Многие считают, что именно за этой профессией будущее лечения хронической боли – только этот специалист может разобраться в изменениях в мышлении пациента, которые привели к заболеванию, и разработать дорожную карту, как выбраться из этой ситуации. То есть восстановить сон, преодолеть депрессию, сместить фокус с боли на позитивные моменты жизни и научить методикам расслабления.

—Мы работаем в диалоге: например, приходит девушка, жалуется: давление падает, от кофе мутит, нет сна, голова кружится, на работе ничего не соображаю. болит шея. Что из этого самое важное-шея? Нет, скорее всего, это психосоматика, нарушение адаптации. Такие вещи лечит психиатр, – приводит пример

Хроническая боль, которую не лечат, меняет качество жизни любого человека.

невролог-реабилитолог Марина

Аникина. -Пациенту необходима помощь сразу нескольких врачейспециалистов. Понимать, что делает каждый врач и получить от каждого определенные навыки: при необходимости выпить обезболивающее лекарство, или справиться со стрессом, или применить приемы уменьшения боли, чтобы заснуть, — резюмирует Антон Лобода. — В конечном итоге больной и врач, оставаясь на контакте, начинают встречаться реже и реже. Конечная цель лечения - пациент должен стать самодостаточным, научиться справляться со своей болью самостоятельно и вернуться к нормальной жизни.

Справка

Согласно данным зарубежных эпидемиологических исследований, хронический болевой синдром (ХБС) испытывают около 20 процентов жителей развитых стран, а у людей старше 60 лет его частота достигает 40 процентов. Основной причиной ХБС являются заболевания костномышечной системы: остеоартрит, ревматоидный артрит, поражение су ставов позвоночника и межпозвонковых дисков. По информации Росстата, в нашей стране в 2017 году зарегистрировано 19,2 миллиона человек с различными скелетно-мышечными заболеваниями. Ассоциация специалистов медицины боли приводит данные о 30-35 миллионах

В мире уделяют большое внимание лечению ХБС: например, в США работает 15 тысяч центров по лечению боли. В нашей стране их всего 39.

«врач-менеджер», который способен разобраться в его медида невозможна без невролога, команде нужен психотерапевт Сделайте мне красиво

то ни одна экстренная ситуация не повлияет на жизнь и здоровье пациента и не помешает решить проблему, с которой к нему обратились. Непредвиденных случаев в пластической хирургии бывает более чем достаточно. Вот, к примеру, самые распространенные из них. Небольшая операция местная анестезия—анафилактический шок, а в результате летальный исход. Однозначно печальная ситуация, но как профессионал я вижу ее и с другой стороны: хирург был не готов взять скальпель и сделать трахеостому (искусственное дыхательное горло), чтобы не дать пациенту задохнуться. Также очевидно, что в его команде не было профессионального анестезиолога, который мог бы провести грамотную противошоковую терапию. Другие примеры: небольшая пластическая операция—и скрытое кровотечение; другая небольшая операция—и перфорация язвы желудка... И таких ситуаций может быть множество. Поэтому отрасли не нужны «однорукие» хирурги, то есть те, кто научился оперировать что-то одно. Сейчас в пластической хирургии наступает время профессионалов, прежде всего с хирургической точки зрения. Они долж-

зовательных программ с точки зрения их расширения и углубления уже идет. Прежде чем уйти в пластическую хирургию, нужно изучить классическую, то есть набраться тех полезных знаний и умений, которые имеются в базовой хирургической специальности. Также Минздрав России разработал проект нового федерального образовательного стандарта по специальности «Пластическая хирур-

те обратиться, учился, посещал ли студенческие кружки и школы мастерства, какие у него были оценки, были ли нарекания в ординатуре, где работал раньше, какие там отзывы. Ответы на эти простые вопросы помогут здраво оценить ситуацию и принять правильное решение. Слова в журнале «Лучший известнейший пластический хирург»—не показатель профессионализма, показатель — это

т.п. Поэтому на первое место выходит грамотный подход к выбору специалиста. Но есть один нюанс. Если вы не хотите рисковать и для вас важна профессиональная репутация, технологическое оснащение, стоит выбрать крупный многопрофильный клинический центр, специализация которого не ограничивается пластической него основной.

АКЦЕНТ

ХОЧЕТСЯ НАДЕЯТЬСЯ, ЧТО «ПОЛУПОДПОЛЬНЫЕ» МАЛОМОЩНЫЕ КАБИНЕТЫ, ГДЕ ПРОВОДИЛИ ПЛАСТИЧЕСКИЕ ОПЕРАЦИИ, ОСТАЛИСЬ В ПРОШЛОМ

гия». Он предусматривает обучение в ординатуре в течение пяти лет вместо нынешних двух, а также включает в себя расширенные блоки по междисциплинарным предметам и смежным специальностям. Это позволит значительно минимизировать риски в будущем.

Однако вопрос «Как выбрать грамотного врача?» попрежнему актуален. Повторюсь: не надо вестись на рекомендации глянца. Из средних специалистов в журналах нередко надувают «мыльный пузырь», за которым ничего нет. Обязательно нужно узнать, как пластический сколько больных прооперировано, сколько у них было осложнений, как этот врач стал пластическим хирургом.

Что касается выбора клиники, то сегодня к ним предъявляют очень жесткие требования, и Росздравнадзор следит за их соблюдением, поэтому хочется надеяться, что «полуподпольные» маломощные кабинеты, где проводили операции, остались в прошлом. Если у клиники есть лицензия на этот вид деятельности, то она отвечает требованиям к оборудованию, хранению медикаментов, в ней есть палаты реанимации, аненостей, и неизвестно, какая помощь может потребоваться пластическому хирургу: консультация или осмотр кардиолога, отоларинголога или любого другого специалиста. Это нормально, когда к каждой пластической операции проводится врачебный консилиум, где идет корректировка планов, объемов операций. В принятии врачебных решений важна коллегиальность, она позволит избежать нежелательных последствий, гарантирует высокий профессионализм. Российская пластическая хирургия практически не

Хирургия полна неожидан-

отстает от мировой. Сейчас нет барьеров в прямом общении, переподготовке и освоении дополнительных навыков. Иногда бывают задержки на год-два в регистрации имплантируемых материалов, которые уже начали использовать за рубежом. Но, на мой взгляд, это даже к лучшему-они проходят проверку временем. Например, когда 20 лет назад производили силиконовые имплантаты молочных желез, никто не знал, что возникнут новые виды рака лимфатической системы. Имплантаты их не провоцируют, но способствуют селекции определенного вида лимфатических клеток, которые могут перейти в неконтролируемый бурный рост. Поэтому к инородным материалам в теле нужно относиться очень настороженно.

Пластическая хирургия продолжает жить по законам fashion-индустрии. Все тренды, навеянные модой, актуальны, они не уходят, а просто переходят в разряд классики. Но, к сожалению, при них теряется индивидуальность. В вопросах хирургии красоты я за персонализированный подход. Сегодня наиболее востребованы операции и пластические процедуры, которые создают внешний облик здорового спортивного человека. Это не самый худший вариант. Но при этом не стоит забывать, что нужно вести именно такой образ жизни. •

Остановить болезнь

Для этого не нужно было проводить клинических исследований. Мы, как пациентская организация, с этим жестко спорили, входили в конфликты с производителями, даже судились. В конце концов добились принятия поправок в федеральный закон, регулирующий обращение лекарственных средств в России. Теперь все лекарственные препараты, которые производятся у нас как аналоги, в том числе и биологические, проходят полномасштабные клинические исследования и жесточайший

Еще один положительный момент, гарантирую щий, что больные не останутся без терапии, - закупки лекарств для лечения РС остались на федеральном

«В 2014 году было принято решение децентрализовать закупки, передав полномочия регионам, - отметил Власов. - Мы, как и общество больных гемофилией, понимали, что бюджеты, которые регионам нужно будет выделять на закупку препаратов для лечения до-

Комиссии «давят» на региональных врачей, пытаются запретить им назначать такие дорогие лекарства

> рогостоящих нозологий, - это очень серьезная нагрузка. Пришлось серьезно побороться. Но в итоге сначала передачу полномочий в регионы по обеспечению таких больных удалось отсрочить. А в прошлом году было принято решение оставить централизованную закупку лекарств по всем редким заболеваниям. Что, впрочем, не мешает некоторым регионам проводить и собственные программы помощи таким больным».

> По словам Власова, внедрение во врачебную практику новейших препаратов—это тоже не простой процесс. Сейчас даже если новый препарат еще не включен в перечень жизненно необходимых и важнейших либо в перечень для лечения орфанных заболеваний, его регион может закупать для конкретного пациента по решению врачебной комиссии.

> «Но поскольку речь идет о серьезных затратах, нередко в регионах ставят всевозможные препоны. Комиссии «давят» на региональных врачей, пытаются запретить им назначать такие дорогие лекарства, иногда, как нам жалуются врачи, даже под угрозой увольнения», - рассказал Ян Власов. В таких случаях он рекомендует больным обращаться за помощью в пациентскую организацию.

> «Общественные советы реагируют на жалобы пациентов. Мы стараемся помочь в любом случае: выступаем в прессе, формируем общественное мнение, ведем диалог с руководителями здравоохранения, порой выходим лично на губернатора, - отметил эксперт. -Поэтому защищаем не только пациента, но и доктора».

> Отстоять интересы больного легче, если препарат включен в рекомендации федеральных центров: тогда врач оказывается «прикрыт», назначить необходимый больному препарат – не только его право, но и прямая обязанность. •

Кстати

На съезде неврологов обсуждались дальнейшие шаги, которые могли бы серьезно улучшить ситуацию с медицинской помощью больным РС. Сейчас, как отметил Власов, уровень этой помощи зависит от того, в каком регионе живет больной. Но система помощи должна быть единой и унифицированной по всей стране. Ключ к этому — поэтапный переход на финансирование расходов по лечению таких пациентов из средств Фонда ОМС. Так, как это сделано С МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ ОНКОЛОГИЧЕСКИМ ООЛЬНЫМ. Для этого предстоит обновить клинические рекомендации включив туда и современные лекарства, просчитать затраты и «перевести» в соответствующие тарифы ОМС. Необходимо также стандартизировать систему оказания специализированной медицинской помощи по рассеянному склерозу: уже началось формирование федерального регистра таких пациентов. В дальнейшем, в зависимости от потребностей, в каждом регионе появятся специализированные подразделения в медучреждениях.

ПРИОРИТЕТЫ /

Онкологическая помощь должна стать доступнее

Задача на завтра

Федор Андреев

Федеральный проект «Борьба с онкологическими заболеваниями» нацпроекта «Здравоохранение» ставит амбициозные цели: снизить смертность от новообразований до 185 случаев на 100 тысяч населения, повысить долю онкозаболеваний, выявленных на I—II стадиях до 63 процентов и т.д. На реализацию проекта будет выделен триллион рублей.

Что предстоит сделать для достижения целевых показателей, обсудили представители госорганов, врачи и эксперты на III Всероссийском форуме по общественному здоровью в рамках дискуссии «Приоритизация: Как повысить эффективность при борьбе с онкологическими заболеваниями».

—Основное нововведение, предусмотренное федеральным проектом, -- это территориальная доступность центров амбулаторной онкологической помощи в регионах. Они должны быть созданы не только при крупных больницах в областных центрах, но и в районах, – подчеркнул генеральный директор Национального медицинского исследовательского центра радиологии Минздрава России, академик РАН Андрей Каприн.—Пациенты даже в самых отдаленных районах страны должны получать самую современную помощь, современные методы лечения. Для этого требуются переоснащение онкологической службы, новая техника, инструменты, технологии.

Для этих целей на площадке Минпромторга России создается рабочая группа по онкологии и радиологии. В ее состав войдут производители, разработчики, ученые, которые будут получать задачи от врачей-клиницистов на создание того, что им требуется. •

Российская Газета



ПРАВИТЕЛЬСТВО РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ГАЗЕТА ИЗДАЕТСЯ С 11 НОЯБРЯ 1990 ГОДА

ны знать и уметь делать все то,

что до них накопила мировая

лефон 8 499 257 5650, Факс 8 499 257 5892

0 «Издательство «Российская газета» елефон 8 499 257 5362 Факс 8 499 257 5122 агод-10042,17950.60598 24204 Комплекты—17991,40913,40942,04440, 12548,12591

Заказы на размещение рекламы в «РГ» и ее приложениях: телефон: 8 499 257 3752, 786 6787; факс: 8 499 257 5764, 8 499 257 5041, reklama@rg.ru

правки по подписке идоставке: неи, 8 ою почт по комоличестилы пом розничным продажам 8 499 257 4023; правки по вопросам экономики: тел. 8 499 257 5380, economic@rg.ru; олитики: тел. 8 499 257 5970, politika@rg.ru; официальных публикаций. ren. 8.499.257.5396, oficial@rg.ru; международной жизни: тел. 8.499.257.5036, orieign@rg.ru; региональной сети: тел. 8.499.257.3603, zubkevich@rg.ru; телерациопрограмм:тел. 8499:257 5820, gp;@gr;u; cnopra: тел. 8 499:257 5045, sport@gr;u; опубликациях:тел. 8 499:257 5256, biblioteka@gr;u; общества хоснеў/@gr;u; новостей:тел. 8 499:257 5348, hotnews@gr;u; культуры:тел. 8 499:257 5113, culture@gr;u

0 «Прайм Принт Москва» Время подписания в печать: Дата выхода в свет: 22.10.2019 г.

оссийской газеты» и распространяется

ТИП.№3200

Региональные филиалы ФГБУ «Редакция «Российской газеты» в городах: Архангельск (8182) 20-40-59 arh@rg.ru; Барнаул (3852) 66-72-37 altai@rg.ru; Бишкек (10996312) 300-142 bishkek@rg.ru;

murmansk@rg.ru; Нижний Новгород (831) 216-05-95 nnov@rg.ru; Новосибирск (383) 223-80-29 sibir@rg.ru; Омск (3812) 25-80-15 omsk@rg.ru; Пермь (342) 236-56-55 perm@rg.ru; Ростов-на-Дону (863) 261-91-41 rostov Санит-Петербург (812) 449-65-45 sbp@gr.u.Самара (846) 242-75-28 samara@gr.u.Саратов (8452) 271-37 saratov@gr.u.Симферополь (3652)60-02-13 simferopol@gr.u.Ставрополь (8652) 28-48-02 stavropol@gr.u.Тимен (3452) 35-24-94 (3452) 35-25-11 zs@gr.u.Уфа (347) 276-42-60 ufa@gr.u.Хбаровск (4212) 31-62-00 gazeta@gfe.ru. Челябинск (351) 727-78-08 chel@rg.ru; Южно-Сахалинск (4242) 43-20-69 sakhalin@rgfe.ru; Якутск (4112) 42-20-54 sakha@rgfe.ru ЭФГБУ «Редакция «Российской газеты». Все права защиц правообладателя запрещена. Иное использование статей возможно только со ссылкой на правооблад. кописи не рецензируются и не возвращаются За содержание рекламных материалов редакция

-материалы в рамке пуоликуются на коммерческі -За текст, опубликованный под знаком «Реклама» несет ответственность рекламодатель.