

Внедрение информационных технологий значительно меняет все устоявшиеся в отечественной медицине процессы



**ПАРТНЕРСТВО**  
По своему полису ОМС пензенцы могут обратиться уже в 33 частных клиники

**КАК ПО РЕЛЬСАМ**

Наталья Саванкова, Пенза

ПРИВЛЕЧЕНИЕ частных и ведомственных учреждений к программе ОМС — важный резерв системы здравоохранения. Но не секрет, что во многих регионах неохотно допускают частных к освоению бюджетных средств, оно и понятно — государственная отрасль не хочет упускать деньги. В Пензенской области государственно-частное партнерство в здравоохранении считают перспективным направлением.

В 2012 году всего четыре негосударственные медицинские организации начали участвовать в реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования. В 2017 году их стало уже 33 — это 40 процентов от общего числа частных клиник в регионе.

Негосударственные организации оказывают основные медицинские услуги — диагностические, включая дорогостоящую компьютерную и магнитно-резонансную томографию, проводят экстракорпоральное оплодотворение, занимаются сложной процедурой гемодиализа и перитонеальным диализом, — пояснила заместитель министра здравоохранения Пензенской области Оксана Чижова.

Во многих регионах неохотно допускают частных к освоению бюджетных средств, государственная медицина не хочет упускать деньги

Одной из первых и крупнейшей среди негосударственных клиник по объему оказываемых медицинских услуг в системе ОМС стала отделенческая клиническая больница станции Пенза, входящая в структуру РЖД. Она оказывает медицинские услуги по первичной медико-санитарной, стационарной и стационар-замещающей помощи. В прошлом году на Российской неделе здравоохранения пензенская железнодорожная больница, как называют ее в народе, была признана одним из самых успешных участников ГЧП в стране.

Конкурс проводило Министерство здравоохранения РФ. Основной его целью было выявление успешных практик и примеров в области государственно-частного взаимодействия в здравоохранении. Определение победителей проводилось заочно, на основании предоставленных данных. Основными критериями стали длительность участия в системе ОМС, качество оказания медицинской помощи, квалификация персонала, оснащенность, исполнение объемных показателей.

В отличие от других негосударственных клиник пензенская железнодорожная больница имеет существенные преимущества — развитую участковую службу и прикрепленное население. За больницей закреплено около 16 тысяч человек, из них половину составляют жители города, не работающие на железной дороге.

Старшей в городе клиника начала свое существование как «приемный покой» в конце XIX века для лечения железнодорожников, принимавших участие в строительстве новой ветки, связывающей Центральную Россию с югом страны. Сегодня это оснащенное лечебное учреждение. В его структуру входят: поликлиника на 600 посещений в смену, женская консультация, стоматологическое отделение, клинично-диагностическая лаборатория, консультативно-диагностическое отделение, дневной стационар на 85 коек и круглосуточный — на 105 коек.

**Стратегия** В нашей стране готовится новая Национальная онкологическая программа до 2030 года

## Победить страх

Евгения Мамонова

Реализовать специальную общенациональную программу по борьбе с онкологическими заболеваниями предложил президент Владимир Путин в своем Послании Федеральному Собранию. Для чего «активно привлечь к решению этой задачи науку, отечественную фарминдустрию, провести модернизацию онкоцентров, построить современную комплексную систему, от ранней диагностики до своевременного эффективного лечения, которая позволит защитить человека».

Национальная программа, проект которой разработали эксперты, направлена на снижение смертности от рака до одного на 191 случай к 2030 году. Предусмотрено системное развитие инфраструктуры профильных клиник, взаимодействие онкологов с врачами первичного звена и профилактической медицины, а также увеличение финансирования онкологической службы.

По данным Росстата, сейчас смертность от злокачественных новообразований составляет 197,1 на 100 тысяч населения. Это второе место среди причин смертности и один из худших показателей среди развитых стран.

Предыдущая Федеральная онкологическая программа действовала в 64 регионах с 2009 по 2014 год. На протяжении пяти лет на нее было потрачено 47,6 миллиарда рублей. На эти деньги было построено более 100 специализированных больниц, закуплено более 400 единиц оборудования, однако смертность от онкозаболеваний снизилась всего на один процент. По мнению экспертов, причина кроется в главной проблеме — отсутствии междисциплинарного подхода к лечению онкологических больных.

«Во всем мире онкология — это междисциплинарное направление», — говорит директор Научно-клинического центра оториноларингологии ФМБА России Нико-



Александр

Во всем мире онкология — междисциплинарное направление. У нас онкологи отдельно, все остальные врачи отдельно

лай Дайхес. — У нас онкологи отдельно, все остальные врачи отдельно. Это приводит к тому, что пациента лечат от разного рода диагнозов, и только когда все возможные меры испробованы и ни-

чего не помогает, дают направление к онкологу. Это приводит к тому, что 60–70 процентов онкобольных приходят с третьей или четвертой стадией заболевания, когда время упущено и зачастую помочь уже невозможно».

«Направление к онкологу у нас почему-то считается крайней мерой, — сетует президент Ассоциации онкологических пациентов «Здравствуй!» Ирина Борова. — У врачей первичного звена отсутствует онкологическая настроенность. Приведу пример из практики, который произошел недавно: молодой человек до 30 лет лечился от ангины шесть месяцев, и лечение ему не помогало. И только когда шея распухла настолько, что даже неспециалисту стало понятно, что дело тут не в ангине, лечащий врач наконец-то выдал направление к онкологу. У молодого человека диагностировали злокачественное новообразование четвертой стадии и помочь уже, к сожалению, не смогли».

При своевременной диагностике и эффективном лечении врачи-онкологи спасают жизнь абсолютному большинству детей.

«Изолированность онкологического направления, — уверен Николай Дайхес. — Потому что из-за этого происходит только одно — умирают пациенты. Мы будем предлагать министерству здравоохранения составить межведомственный совет, в который войдут и пациентские организации, и специалисты разных медицинских направлений, которые бы могли совместно обсуждать и саму стратегию, и выработку решений».

Не так давно Минздрав России установил новый порядок помощи онкологическим больным.

**ИННОВАЦИИ** Отечественные компании осваивают выпуск современной медицинской техники

## Взялись за сердце

Ирина Невинная

В ПОСЛЕДНИЕ два года производство сложной медицинской техники постоянно растет. На начало прошлого года доля продукции российских производителей на рынке достигла 20 процентов, составив в абсолютных цифрах 53,4 миллиарда рублей, констатируют в Минпромторге России. Хотя еще несколько лет назад практически все сложное диагностическое и лечебное оборудование закупалось у зарубежных производителей.

Но сегодня ситуация меняется. И участие отечественных производителей, научившихся выпускать необходимую аппаратуру, позволяет развивать медицинскую помощь с меньшими вложениями. Так, для выполнения программы общедоступной помощи при нарушениях ритма сердца необходимы компактные, надежные и простые в использовании дефибрилляторы. Сегодня их выпускают уже пять российских предприятий.

В странах Европы, США, других развитых государствах эти приборы находятся на виду во многих общественных местах: в аэропортах, на вокзалах, в крупных торговых центрах. Воспользоваться ими, чтобы помочь человеку при внезапной остановке сердца, могут даже люди, не имеющие медицинской подготовки: к прибору прилагается четкая пошаговая «голосовая» инструкция. В результате удается оказать экстренную помощь, дождаться приезда медицинской бригады «скорой помощи» и предотвратить гибель человека, казалось бы, в безнадёжной ситуации. Ведь по статистике 70 случаев внезапной остановки сердца из каждых ста происходят за пределами больницы. В нашей стране фиксируется около 145 тысяч случаев внезапной остановки сердца ежегодно.

По словам члена экспертного совета по развитию биотехнологий, фармацевтической и медицинской промышленности Коми-

тета Госдумы по экономической политике, промышленности, инновационному развитию и предпринимательству Дмитрия Галкина, критически важным моментом оказания помощи при внезапной остановке сердца. По действующему законодательству подобные аппараты могут использовать только люди с медицинским образованием. Но уже подготовлен законопроект, который позволит снять это ограничение и дать старт программе общедоступной дефибрилляции. Он поддержан минпромторгом и сейчас находится на рассмотрении в правительстве.

Еще об одном федеральном проекте, и тоже с использованием медицинских девайсов отечественного производства, «РГ» рассказала министр здравоохранения Вероника Скворцова. Наши производители освоили образцы оборудования для дистанционного мониторинга показателей здоровья у пациентов. Это, например, особые браслеты, позволяющие в непрерывном режиме отслеживать показатели пульса и артериального давления у больных с проблемами сердца и сосудов. «Используя такую технику, мы можем наблюдать пациента без госпитализации, а при необходимости и оказать ему срочную помощь», — пояснила министр. Сейчас начались «пилоты» по такому дистанционному ведению больных в медицинских учреждениях Ленинградской и Иркутской областей. Со следующего года в Минздраве планируют начать широкое внедрение дистанционных методов. Кроме того, компании готовы предложить современные системы суточного мониторинга ЭКГ и артериального давления. «В Московской области в среднем очередь на проведение холтеровского мониторинга составляет около 2–3 недель. В Москве — неделя-полторы, а в других регионах доходит порой до трех месяцев», — пояснил директор по развитию компании «Медико» Алексей Лисеев.

**ПЕРСПЕКТИВЫ** Возрождать курорты Крыма помогают многие российские регионы

## Санатории поправятся

ФИНАНСИРОВАНИЕ ТУРИСТСКО-РЕКРЕАЦИОННЫХ КЛАСТЕРОВ КРЫМА ИЗ ФЕДЕРАЛЬНОГО БЮДЖЕТА, МЛРД РУБ. Источники: ФЦП «Социально-экономическое развитие Республики Крым и города Севастополя до 2020 года»



Ольга Котенева, Симферополь

Вод в эксплуатацию в нынешнем году нового аэропорта в Симферополе, а к концу года автомобильной части моста через Керченский пролив делает Крым более доступным для гостей из других регионов России. Уже в 2018-м, по прогнозу главы Ростуризма Олега Сафонова, полуостров посетят более 6 миллионов отдыхающих. Помимо пляжного туризма, их ждет обновляющийся санаторный комплекс.

Крым испокон веку считался регионом, где сама природа и уникальный климат способны вернуть утраченное здоровье. В санаториях лечили от недугов опорно-двигательного аппарата, неврологических и сердечно-сосудистых заболеваний, бесплодия, болезней кожи.

Природно-климатический потенциал Крыма уникален, а в сочетании с новыми технологиями можно добиться больших успехов, — говорит руководитель крымского филиала Национальной курортной ассоциации Сергей Стрельбицкий. — Пока мы не в полном объеме используем

природно-лечебные факторы — то, что в первую очередь использовалось в советское время. Нам нужно вернуться к этому, а параллельно обновлять материально-техническую базу санаториев. Тогда Крым сможет вернуть статус всероссийского санаторного курорта.

Сейчас в республике, по информации минкурортов РК, 150 санаториев, гостиниц и пансионатов предоставляют услуги санаторно-курортного лечения, еще 207 — оздоровительного характера. Круглогодично принимать отдыхающих могут 142 учреждения. Есть среди них очень успешные. Так, на Всероссийском форуме «Здравница-2017» крымские санатории получили золотые медали в шести номинациях. Лучшей детской специализированной здравницей был признан Евпаторийский военный детский клинический санаторий, в номинации «Лучшие технологии санаторно-курортного лечения» победил санаторий «Меллас».

— В «Мелласе» гостям доступны целебные сапские грязи, всевозможные виды лечебных ванн и души, аппаратная физиотера-

пия, ингаляции, подводный душ-массаж, — рассказывает доктор медицинских наук Елена Гусакова. — А местная минеральная вода является аналогом воды «Ессентуки-20», показана при заболеваниях почек, органов пищеварения и обмена веществ.

Золотые медали «Лучшая здравница» и «Лучшие инновационные технологии в санаторно-курортной сфере» получил Сакский военный клинический санаторий им. Н.И. Пирогова.

— С 2014 года мы получили уже 16 престижных наград, что вывело нас в число лучших санаториев России, — говорит руководитель Сакского военного клинического санатория Игорь Довгань. На этот климатический, бальнеологический и грязелечебный курорт приезжают не только россияне, но и гости из 60 стран мира. С 2014 года санаторий удалось выйти на среднегодовую загрузку 80 процентов, вдвое увеличив валовой доход — с 340 до 716 миллионов рублей. Это уникальный пример для Крыма, и не только — из 1850 санаториев России по валовому продукту он занимает второе место.

**ТУРИЗМ** Мобильность населения в поисках качественной и недорогой медицинской помощи

## Полетели за молодостью

Татьяна Батенёва

ПО ДАННЫМ Euromonitor International, мировой рынок медицинского туризма в 2017 году продолжил рост, перешагнув отметку в 4 процента. Для сравнения: рост мирового ВВП за год составил 3,5 процента. Совокупные доходы от медицинского туризма превысили 15 миллиардов долларов, оздоровительного — 40 миллиардов. Согласно прогнозу Euromonitor International, к 2022 году эти цифры увеличатся еще на треть. Лидирует среди стран, чьи граждане выезжают на лечение за границу, Китай, который уже обогнал по этому показателю США.

Принято считать, что россияне едут на лечение за границу из-за недостаточного уровня отечественной медицины. Однако такие поездки популярны и в странах с высоким качеством медицинских услуг. К примеру, американцы — частые пациенты европейских и израильских больниц, немцы нередко едут рожать в Израиль, австрийцы лечат зубы в Венгрии, англичане делают пластические операции в Таиланде. И решающим фактором тут становится стоимость медицинских услуг.

С наступлением экономического кризиса число выезжающих на лечение россиян снизилось, но за последний год стабилизировалось, хотя и не показывает значительного роста. За границей в прошлом году лечилось менее 0,3 процента от числа тех, кто получил медицинскую помощь в отечественных клиниках.

Зато растет число иностранцев, приезжающих лечиться в нашу страну. По словам президента Российской ассоциации медицинского туризма Константина Онищенко, за 2017 год с медицинскими целями Россию посетили более 110 тысяч граждан других стран. Более чем вдвое, выросло число пациентов из Китая и Южной Кореи, приезжавших в города Сибирского федерального округа и Москву для получения медицинской помощи в стоматологии, пластической хирургии, косметологии и гинекологии (ЭКО).

**ДИСКУССИЯ** Недовольство медицинской помощью

вызвано неверными управленческими решениями

## Ушли глубоко в тыл

Юрий Комаров,

вице-президент Российской медицинской ассоциации, член Всемирной организации по семейной медицине WONKA, д.м.н., профессор

В СВОЕМ Послании Федеральному Собранию 1 марта президент раскритиковал реформу здравоохранения за то, что в результате неподуманных мер многие люди остались без необходимой медицинской помощи, и потребовал исправить ситуацию: «Нужно обеспечить, а где необходимо, восстановить действительно шаговую доступность в первичном звене здравоохранения», — определил он задачу для отрасли.

Опрос, проведенный ВЦИОМ в октябре прошлого года, показал, что уровнем медицинской помощи довольны лишь 9 процентов населения, а 52 процента оценили ее негативно. Почему? Потому что самое главное в системе здравоохранения — это первичная медико-санитарная помощь. От нее зависит эффективность всех последующих уровней. Именно там появляются запущенные и пропущенные случаи болезней, недообследованные и недолеченные пациенты. В результате заболевания становятся более тяжелыми и требуют все более дорогостоящего лечения. Запамятовали о «поймать» заболевания как можно раньше, чтобы лечение было эффективным и дешевым. А мы вместо этого развиваем высокотехнологичную — «стыловую» медицину. Это все равно, что использовать тяжелую артиллерию на линии фронта. Это принципиально неверно. На уровне обычной поликлиники должны выявляться и излечиваться 85 процентов заболеваний. И готовить врачей для этого нужно не так, как готовят сейчас. Сегодня больший приходит в поликлинику, и врач первым делом направляет его на анализы и обследования. Но болезнь-то не останавливается, она развивается. Задача врача этого уровня — определить синдром, то есть совокупность симптомов заболевания. И первым делом помочь пациенту — снять этот синдром, а потом уже разбираться в причинах. Мы вначале ищем причины, а потом назначаем лечение. В мире делается ровно наоборот.

Многие сегодня жалуются на холодность и равнодушие врачей. Причин тут несколько. Отбор поступающих в медицинские вузы идет по знаниям. А должен быть — по человеческим качествам, способности сопереживать, чувствовать боль другого человека, уметь найти контакт. Во всем мире этому специально учат, у нас нет. Необходимо создать профессиональную программу врача и проверять, соответствует ли ей абитуриент. Мы не имеем права запретить ему поступать в медвуз, но сказать, что из него хороший врач не получится, обязаны, а плохие врачи нам не нужны, да и средние тоже. И учить врача тоже надо по-другому. Сейчас базовые дисциплины: морфология, анатомия, физиология человека и т.д. изучают на первом курсе. А к третьему курсу, когда подходят к изучению конкретного органа или системы, они все знают уже забыли и никак не связывают новые знания с пониманием анатомии и физиологии.

## ПРОБЛЕМА Законодательство оставляет лазейки для недобросовестных производителей лекарств

### Игры в тени патента

Ольга Неверова

К 14 МАРТА Минздрав России, Минпромторг России, ФАС и Роспатент должны внести в правительство свои предложения о целесообразности совершенствования законодательства в сфере защиты исключительных прав на изобретения, относящиеся к лекарственным средствам. В частности, по вопросу ускоренной регистрации инновационных лекарств. Это поручение председатель правительства Дмитрий Медведев дал по итогам заседания Консультативного совета по иностранным инвестициям в России, которое состоялось в октябре прошлого года.

Эксперты фармрынка уже несколько лет настаивают на необходимости этого решения. Причины ясны: в мире ежегодно выводятся на рынок десятки новых лекарств, которые могут излечивать прежде неизлечимые тяжелые заболевания или хотя бы продлить жизнь на годы и десятилетия, сделать ее качественной и полноценной.

Но в нашей стране процесс регистрации инновационных лекарственных препаратов занимает долгие месяцы, а то и годы. И все это время тысячи больных с жизнеугрожающими и трудноизлечимыми заболеваниями ждут и могут не дожидаться спасения. Однако на пути этих спасительных лекарств к пациентам встают не только административные препяны, но, как это ни парадоксально, и производители-конкуренты.

Инновационные лекарства находятся под защитой патентов в течение 20–25 лет. За эти годы компании, которые их создали и производят, могут вернуть средства, вложенные в разработку и вывод лекарств на рынок. А эти затраты, по разным оценкам, составляют от одного до нескольких миллиардов долларов. Но российское законодательство не запрещает компаниям, которые намерены производить копии этих оригинальных лекарств (дженерики), зарегистрировать их еще в период действия патента.

Правда, закон запрещает производить их до истечения срока патента, но некоторые компании этот запрет игнорируют и «на голубом глазу» подают заявки на участие в госзаказах. И выигрывают эти аукционы, поскольку назначают самые низкие цены. И хотя компании-оригиналы обращаются потом с исками в суд, им нередко отказывают в защите интеллектуальных прав, мотивируя тем, что аукцион уже состоялся, и теперь нельзя лишить пациентов необходимых лекарств. Предлагают лишь подать иск о возмещении финансовых потерь, а на это уходит подчас не один год. Представители инновационных фармкомпаний считают, что необходимо внести в законодательство дополнение, которое обязывало бы дженерические компании информировать о том, что регистрируемый ими или заявленный на торги препарат находится под патентной защитой. Это, по их мнению, будет останавливать недобросовестных производителей.

Но заместитель руководителя Федеральной службы по интеллектуальной собственности Любовь Кирий считает, что у государства вполне достаточно средств и возможностей, чтобы пресекать введение в оборот лекарств, нарушающих патентную защиту. И проблема заключается не в законодательстве, а в области правоприменения: «Защита интеллектуальной собственности одинаково нужна как отечественным компаниям, которые хотят выходить на российский и мировые рынки, так и иностранным, осуществляющим трансфер технологий», — заявила Любовь Кирий на прошедшей недавно встрече в «Фармацевтической гостинице», где собрались эксперты рынка. — В этом процессе сейчас отсутствует координация между федеральными органами исполнительной власти, отвечающими за регулирование и защиту интеллектуальных

прав. Публикация сведений о поданных заявках на регистрацию лекарственного средства и об участниках торгов приведет к тому, что заинтересованные лица смогут предоставлять сведения о действующих патентах и подать свои замечания в отношении законности участия в торгах того или иного лица. Можно было бы установить определенную процедуру допуска либо запрет на участие в закупках лиц, нарушающих патентное право».

Но у проблемы есть и обратная сторона — так называемые «вечзеленые патенты». Так называют ухищрения компаний-оригинаторов по продлению

## Закон запрещает производить лекарства-копии до истечения срока патента на оригинальный препарат

действующих патентов любой ценой, иногда за счет незначительных изменений в составе, форме или дозировке инновационного препарата.

И это еще несколько лет не дает возможности производить более дешевые дженерики. Начальник управления контроля социальной сферы и торговли Федеральной антимонопольной службы Тимофей Нижегородцев сообщил участникам дискуссии, что ФАС внесла в правительство проект документа, наделяющего его правом выдачи разрешений на использование изобретений без согласия патентообладателя. Естественно, в целях защиты жизни и здоровья населения и с выплатой ему соразмерной компенсации. «Такое право станет решением в случае злоупотребления правообладателями своим доминирующим положением в виде установления и поддержания высоких цен, отказа от производства или поставки в Российскую Федерацию необходимых лекарств в случаях крупных угроз жизни и здоровью граждан», — уточнил он.

Введение принудительного лицензирования, отмена антимонопольных иммунитетов могут крайне негативно отразиться на инвестиционном климате в нашей стране, считает исполнительный директор ассоциации «Фармацевтические инновации» Вадим Кукава. Результатом может стать снижение интереса к инвестициям в исследования и разработку принципиально новых препаратов. Владельцы оригинальных запатентованных лекарств могут пересмотреть планы по их выводу на российский рынок. В итоге их доступность для наших пациентов может резко снизиться.

В российском законодательстве в первую очередь необходимо провести четкую линию между оригинальными препаратами, находящимися под патентной защитой, и воспроизведенными лекарствами, уверен президент группы компаний «Новаartis» в России Вадим Власов. Сейчас для ведущих мировых фармпроизводителей на российский рынок существуют серьезные риски.

Не стоит также забывать и о том, что сегодня целый ряд российских фармкомпаний разрабатывает, выводит на рынок или готовится выводить собственные инновационные разработки.

Получается, что и они перед менее щепетильными коллегами могут остаться без защиты, и плоды их многолетнего труда смогут воспользоваться те, кто похитрее или похитрее.

Ситуация пока, что называется, «подвисла» в неопределенности. Чтобы крайними в этой неопределенности не оказались пациенты, законодателям и исполнительной власти придется позаботиться о ее разрешении.

## ОЦЕНКА ВЕРОЯТНОСТИ УСПЕХА НОВЫХ ЛЕКАРСТВ, ПО ДАННЫМ МИРОВОЙ СТАТИСТИКИ

Источник: Исследовательский институт химического разнообразия



# Взялись за сердце

А1 → Но российская промышленность уже создала подобные системы и активно их продвигает. Оснатив медицинские учреждения такой отечественной техникой, мы сможем за короткий срок сократить эти очереди фактически до одного дня».

Одна из важнейших задач, поставленных Минздравом, — активное внедрение противоракового скрининга. Одна из современных технологий позволяет повысить эффективность диагностики рака молочной железы.

«Мы разработали аппарат с функцией томосинтеза», — рассказала заместитель руководителя компании «Медицинские технологии» Светлана Шокина. — Он позволяет на 30 процентов увеличить выявляемость рака молочной железы при сочетании классической маммографии с томосинтезом. Учитывая, что в нашем здравоохранении используется большой парк пленочных аппаратов, мы завершаем разработку беспроводного переносного приемника для маммографии, который позволяет любой аналоговый аппарат сделать цифровым».

В кардиологии все шире применяются минимально инвазивные технологии. В частности, стентирование коронарных сосудов позволяет эффективно лечить ишемическую болезнь сердца, предотвращая риск развития инфарктов или экстренно оказывая помощь при их возникновении.

Сравнительные исследования отечественных и импортных стентов показало, что в лечении пациентов с ишемической болезнью сердца российские стенты обладают не меньшей клинической эффективностью и безопасностью, чем зарубежные аналоги.

По мнению врачей, проводить сравнительные преогестрационные клинические исследования всех медицинских изделий необходимо — это повысит доверие врачей и пациентов к российской инновационной технике.

## ДОСЛОВНО

Сергей Цыб,

заместитель министра промышленности и торговли РФ:

— С 2012 года в рамках государственной программы «Фарма-2020» было профинансировано около 170 проектов в области разработки и производства медицинских изделий, привлечено более 17 миллиардов рублей внебюджетных ресурсов. В рамках программы импортозамещения выведено на рынок 65 новых и 10 инновационных медицинских изделий. Только в 2017 году было зарегистрировано 36 медицинских изделий, включая системы визуализации рентгеновских изображений, дефибрилляторы, проточные, полимерные, артериальные, биологические протезы клапанов сердца, микроскопы, многофункциональные хирургические мониторы и многие другие изделия, которые активно внедряются в российское здравоохранение. На Госсовете по охране здоровья детей президент сообщил о планах технического перевооружения поликлиник.

# Победить страх

А1 → Согласно принятому в августе 2017 года документу, первичная консультация онкоспециалиста должна быть проведена не позднее чем через 5 рабочих дней с момента выдачи направления.

Далее пациенту должна быть назначена и проведена биопсия — необходимая процедура для установления точного диагноза или иные диагностические исследования, а их результаты должны быть получены не позднее чем через 15 рабочих дней. После того как онкологический диагноз установлен, срок оказания специализированной помощи (за исключением высокотехнологичной) не должен превышать 10 календарных дней.

Однако некоторые специалисты утверждают, что такие сроки нереалистичны.

При существующей в регионах нехватке специализированного оборудования и профильных врачей их называют невыполнимыми. А в ряде случаев они даже могут навредить качеству диагностики. Например, диагностирование рака молочной железы у женщин требует проводить УЗИ-исследование в определенные дни менструального цикла, что не позволяет уложиться в установленные временные рамки. По мнению медицинского сообщества, гораздо важнее сократить сроки оказания медпомощи, когда диагноз уже поставлен.

«Помимо того, что в некоторых случаях заболевание прогрессирует быстро и поэтому нужно стараться как можно быстрее начать лечение, зачастую у пациента с онкологией попросту нет сил стоять в очередях, проходя все бюрократические процедуры», — говорит Ирина Борова. — Поэтому мы должны проработать эти вопросы, сократить ненужные процедуры. Сейчас квоты на лечение можно получить в электронной форме —



Отечественные цифровые рентгеновские аппараты позволяют диагностировать многие болезни точнее.

Акцент

## Производство отечественной техники для суточного мониторинга ЭКГ и давления позволит сократить очереди с нескольких недель и даже месяцев до одного дня

Ведь если эффективность и качество новой продукции медпрома не доказаны, медицинские учреждения по давней традиции предпочитают закупать импортную технику. Хотя сегодня многие российские медицинские изделия вполне сопоставимы по качеству.

В декабре прошлого года в рамках Российской недели здравоохранения прошло заседание,

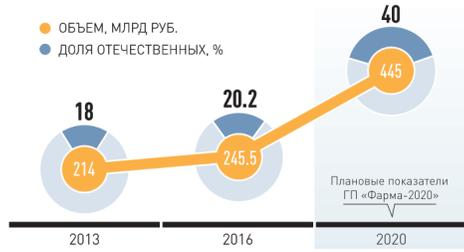
посвященное развитию производства медицинской техники и изделий на предприятиях оборонно-промышленного комплекса, где сосредоточено современное технологическое оборудование и сохранены квалифицированные кадры.

Успешный пример такой диверсификации представляет холдинг «Швабе» (госкорпорация

«Ростех»). Здесь производится оборудование для реанимации и выхаживания новорожденных, которым сегодня оснащены все российские перинатальные центры. Кроме того, активно развивается производство расходных изделий для кардиологии и кардиохирургии, ортопедии, офтальмологии, эндоскопии и других видов диагностики.

## ДИНАМИКА РЫНКА МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ В РОССИИ

Источник: Минпромторг РФ



Акцент

## Если регион не сможет провести диагностику или оказать необходимую помощь, пациент поступит в федеральный центр, где доступны лучшие методики

ны быть не просто формулировкой «для галочки», а просветительская работа, направленная как на повышение онкологической осознанности у врачей первичного звена, так и на повышение уровня знаний у населения в отношении онкологических заболеваний.

«Мы должны признать, что те пациенты, которые приходят с третьей или четвертой стадией онкологического заболевания, доходят до такого состояния не всегда по вине врачей», — говорит руководитель научно-клинического отдела ЛОР-онкологии Федерального научно-клинического центра оториноларингологии ФМБА России Вячеслав Виноградов. — У пациентов есть страх перед врачами, а перед онкологами — просто панический страх. Это приводит к тому, что пациент до последнего не обращается к ним, упуская драгоценное время. Поэтому я считаю важным говорить о необ-

мости первичной профилактики, вести разъяснительную работу среди населения. Нужно преодолеть этот психологический барьер. Это крайне важная и необходимая работа, которая поможет спасти тысячи жизней». «Цифровизация поможет улучшить качество и доступ-

или оказать необходимую помощь, пациент поступит в федеральный центр, где доступны лучшие методы лечения».

Но цифровизация не сможет решить всех проблем. Сейчас только в восьми регионах созданы детские онкоцентры. В основном дети, страдающие онкопатологией, наблюдаются в специализированных отделениях, созданных на базе крупных областных больниц. Однако не во всех таких отделениях есть необходимое оборудование для проведения качественного лечения.

Не хватает так называемых трансплантационных коек — специализированных, высокотехнологичных отделений, в которых проводят трансплантацию костного мозга, не хватает специалистов.

«К сожалению, доступные методы лечения эффективны не у всех детей», — говорит научный сотрудник отделения трансплантации костного мозга НИИ детской онкологии и гематологии НМИЦ онкологии им. Блохина, главный внештатный детский онколог РФ Владимир Поляков. — При поступлении больного в регионе о нем в этот же день будут знать в федеральном центре. Если регион не сможет провести диагностику

## Ушли глубоко в тыл

А1 → Поэтому нужно учить сквозным методом — когда изучаешь конкретное заболевание, начинаешь с морфологии, с анатомии, чтобы понимать их причинно-следственную связь. Причем даже кафедры менять не придется, надо лишь поменять направление потоков студентов».

У нас диплом о высшем образовании сегодня дает право лечить — это тоже неверно. В мире два-три года выпускник университета является стажером и учится под началом опытного наставника. И лишь после этого его допускают к самостоятельной работе. У нас институты не печатают в медицине практически утрачен, отсюда и уровень молодых врачей соответствующий.

Кроме того, что есть очевидные проблемы в подготовке врачей, они все сейчас поставлены в узкие рамки. На приеме врач на вас даже не смотрит, не просит раздеться, чтобы вас послушать и т.д., он занят — пишет или печатает на компьютере. Почему? Потому что у нас система ОМС, которая требует огромной отчетности. В этой системе все участники заинтересованы в увеличении числа больных — чем их больше, тем больше все получают денег. Система заинтересована не в том, чтобы вы лечить, а в том, чтобы бесконечно лечить, чтобы пациент ходил по кругу. Но государство-то должно быть заинтересовано в увеличении числа здоровых.

Чиновники как заклинание повторяют, что необходимо повышать качество и доступность медицинской помощи. Но в качестве есть два аспекта — качество медицинской помощи и качество деятельности. Сегодня Минздрав занимается лишь вторым, а это разные вещи. Качество помощи направлено на больных, а качество деятельности — на врачей. И не всегда второе приводит к улучшению первого.

Резко снизилась и доступность медицинской помощи населению за счет того, что здравоохранение из социальной сферы перевели в экономическую — стали считать рентабельностью. Действительно, родом на 200 родов в год по определению нерентабелен, поэтому такие роддома закрывают по всей стране. Но это социально оправданные затраты на доступность помощи «на линии фронта» — там, где живут люди. А мы вместо того, что закрыли на линии фронта, открываем перинатальные центры «в глубоких тылах». Уже озвучены планы по строительству в этом году еще 80 перинатальных центров. Но такой центр нужен лишь для некоторых случаев — осложненных родов, патологии будущей матери или плода. А рожать большинство женщин надо в обычном роддоме. Например, в Японии перед тем, как начать строить перинатальные центры, вначале сосредоточились на устранении причин младенческой смертности в обычных роддомах и больницах — от пневмонии, инфекции, травм и отравлений, от респираторного дистресса, который возникает на фоне полного благополучия. И потом уже занялись более сложными случаями патологии. А мы сразу размахнулись на строительство огромного числа дорогостоящих перинатальных центров, и в них принимаем и обычные роды, и патологию.

Недовольство населения уровнем медпомощи — результат того, что принимается много неграмотных управленческих решений. К сожалению, сегодня в министерстве нет ни одного специалиста в сфере управления здравоохранением. Чиновники — либо клиницисты, либо исследователи. Возможно, они умеют хорошо лечить или совершать научные открытия. Но организация здравоохранения — это отдельная наука, это специальные знания в области системного анализа, организационных подходов и методов. Однако когда читаешь проекты нормативных документов, вышедших из недр Минздрава, понимаешь, что те, кто их готовил, не видят различий между концепцией, стратегией и программой, не знают управленческих подходов и даже терминов типа «дерево целей» или триада Донабедана.

Многие эксперты говорят, что главной проблемой нашего здравоохранения является нехватка финансирования. Приводят в пример США, где тратят 10 600 долларов на одного жителя в год, а у нас, мол, всего 800. Но в Канаде, например, затраты на здравоохранение составляют 75 процентов от США, а результаты у них гораздо лучше. А на Кубе при затратах всего в 400 долларов на человека в год результаты гораздо лучше наших. Главным образом потому, что у них сделан акцент на первичной медико-санитарной помощи и грамотно готовят врачей общей практики.

Чтобы система работала лучше, и люди были довольны, необходимо изменить приоритеты. Сейчас приоритет — «тыловая» медицина, а приоритетом должна быть «фронтовая» — первичная медико-санитарная помощь там, где много и нужно предотвращать и лечить 85 процентов заболеваний. Надо восстановить этапность оказания медицинской помощи по Пирогову. Его доктрина была основана на том, что раненого или больного нужно как можно быстрее доставить туда, где ему будет оказана наиболее адекватная медицинская помощь. И она признана была во всем мире. У нас же сейчас нет этапности медпомощи и маршрутизации пациентов. А то, что сегодня называют диспансеризацией, ею никак не является. Диспансеризация всегда индивидуальна и направлена на оздоровление конкретного пациента. Этого сейчас и близко нет. Диспансеризацией называют массовые профосмотры и хотя на их основе ставят диагноз. Но ни один врач никогда диагноз не поставит за один визит, это лишь трата денег без очевидного результата.

Однако есть и организационные подходы, которые достаточно просто и дешево позволяют выявлять некоторые заболевания. Так, в советское время ни к одному врачу женщина не могла попасть, минуя смотровую кабинета. И это позволяло снижать заболеваемость раком шейки матки и некоторыми другими гинекологическими заболеваниями. Там же всем мерили давление и температуру, у мужчин смотрели простату. Были двух- и трехзвенные системы подготовки кадров — все врачи поликлиник перинатально работали в стационарах. Была система наставничества. Все эти находки незаслуженно забыты, их надо возрождать.

Мы в Российской медицинской ассоциации считаем, что необходимо создать совет по здоровью человека при президенте, где специалисты могли бы обсуждать все эти острые проблемы и добиваться грамотных решений. Сегодня при президенте создано 18 различных советов, включая даже совет по редким животным, но по здоровью россиян совета нет.

## Есть организационные подходы, которые позволяют выявлять заболевания просто и дешево

Однако есть и организационные подходы, которые достаточно просто и дешево позволяют выявлять некоторые заболевания. Так, в советское время ни к одному врачу женщина не могла попасть, минуя смотровую кабинета. И это позволяло снижать заболеваемость раком шейки матки и некоторыми другими гинекологическими заболеваниями. Там же всем мерили давление и температуру, у мужчин смотрели простату. Были двух- и трехзвенные системы подготовки кадров — все врачи поликлиник перинатально работали в стационарах. Была система наставничества. Все эти находки незаслуженно забыты, их надо возрождать.

Мы в Российской медицинской ассоциации считаем, что необходимо создать совет по здоровью человека при президенте, где специалисты могли бы обсуждать все эти острые проблемы и добиваться грамотных решений. Сегодня при президенте создано 18 различных советов, включая даже совет по редким животным, но по здоровью россиян совета нет.

## РЕШЕНИЯ Информатизация здравоохранения повышает качество медицинской помощи. Технологии служат здоровью

Ирина Белова

ВО ВРЕМЯ поездки министра здравоохранения России Вероники Скворцовой в Мордовию были подведены промежуточные итоги работы регионально-ведомства по исполнению «дорожной карты» информатизации отрасли. Как основные достижения региона были отмечены: диспетчеризация скорой помощи, введение электронной медицинской карты, дополнительное лекарственное обеспечение граждан, запуск работы центрального архива медицинских изображений и телемедицинское консультирование.

— Нам удалось выработать рациональный подход к интеграции ранее созданных в медицинских учреждениях информационных систем с Комплексной информационной системой (КИС), которая отвечает за автоматизацию основных бизнес-процессов медицинских организаций, — сообщил министр здравоохранения РМ Михаил Морозов. — Были созданы условия для плавного перехода на постоянную работу в КМИС в качестве регионального сегмента Единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ) для тех медицинских организаций, которые прежде пользовались информационными системами фрагментарно.

По статистике, количество активных пользователей КМИС среди персонала медицинских учреждений в год составляло более 2,5 тысячи, за последний год их число увеличилось на 25 процентов. Развитием КМИС в регионе занимается компания «Ростелеком». Основным технологическим партнером проекта является компания «РТЛабс».

— Мы автоматизируем бизнес-процессы 43 из 51 медорганизации Республики Мордовия. Такой охват позволяет говорить о создании принципиально нового уровня оказания медицинских услуг с помощью информационных технологий, — коммен-

тирует руководитель дирекции по информатизации систем здравоохранения «РТЛабс» Владимир Соловьев. Благодаря использованию КМИС в лечебных учреждениях республики на смену традиционным бумажным пришли электронные медицинские карты (ЭМК).

Их количество за 2017 год выросло на 20 процентов и сегодня составляет около 680 тысяч. Электронные медкарты позволяют хранить и передавать данные пациента в другие учреждения, а также анализировать их с помощью компьютерных программ, проводить дистанционные консультации. В среднем ежемесячно регистрируется около 400 тысяч обращений за медицинской помощью.

А служба скорой помощи получила возможность геопозиционирования. Это помогает быстрее и точнее определить местонахождение пациента при оказании вызовов по неполным данным или «с улицы». С помощью КМИС также автоматизирован процесс льготного лекарственного обеспечения. Исключено дублирование заявок на препараты, льготники более оперативно обеспечиваются лекарствами при первичном установлении инвалидности, смене места жительства и т.п. А благодаря телемедицинскому модулю в КМИС в ближайшем будущем медицинские услуги станут доступнее для маломобильных пациентов.

— Информатизация здравоохранения в Мордовии развивается динамично в соответствии с концепцией Единой государственной информационной системы здравоохранения, требует поддержки, своевременного обновления и технического оснащения, — констатировал замминистра здравоохранения РМ Сергей Саушев.

Перспективными решениями для отрасли могут стать различные формы государственно-частного партнерства с долгосрочными контрактными обязательствами.

## Лидеры По эффективности медицины Мордовия вошла в пятерку лучших регионов России

# Инвестируем в жизнь поколений



Старт новому производству антибиотиков дали (слева направо) глава Республики Мордовия Владимир Волков, министр здравоохранения РФ Вероника Скворцова и председатель совета директоров УК «Промомед» Петр Белый.

Алина Романова

Повысить доступность и качество медицинской помощи — такую важную социальную задачу поставил в своем Послании Федеральному Собранию президент Владимир Путин. В Мордовии ее стремятся решать с помощью внедрения высоких технологий. Благодаря модернизации больниц и поликлиник, развитию телемедицины и единой диспетчерской службы скорой помощи современные медицинские услуги сегодня доступны и горожанам, и жителям отдаленных сел.

### Флагман фармацевтики

Настоящим прорывом для российской фармации стал запуск 20 февраля на саранском заводе «Биохимик» производства отечественных антибиотиков нового поколения. Проект уникален тем, что это производство полного цикла — от штамма-продуцента до готового препарата. А реализовать его смогли всего за год и несколько месяцев.

В декабре 2016 года в ходе поездки министра здравоохранения России Вероники Скворцовой в Саранск было подписано трехстороннее соглашение о создании на базе «Биохимика» научно-производственного центра «Антибиотики». А уже летом следующего года здесь получили первую российскую субстанцию современного антибиотика, который прежде поставлялся в страну из-за рубежа. Образец главы Республики Мордовия Владимир Волков представил на встрече в Кремле с президентом России Владимиром Путиным. В ноябре «Биохимик» приступил к выпуску субстанции в промышленных масштабах, а в начале 2018-го производственная цепочка замкнулась.

Суперсовременное производство запущено на предприятии, где в начале 60-х выпускали антибиотик первого поколения — знаменитый советский пенициллин, который экспортировался в девять стран мира.

— Сегодня этот завод возродился в новом качестве. Я хочу искренне поздравить всех с появлением флагманского корабля в отечественной фармацевтике, — сказал министр здравоохранения России Вероника Скворцова, нажимая символическую кнопку запуска новой производственной линии.

Предприятие сертифицировано по стандарту GMP. Всего за полгода саранские производители смогут полностью покрыть потребности российских клиник в современном антибиотике — это так называемый препарат резерва, который применяют в экстренных случаях, когда традиционные антибактериальные средства уже не действуют. До конца года здесь запустят в производство еще три наименования новейших антибактериальных средств. А всего до 2020 года в Саранске планируют наладить выпуск более 20 видов импортозаменяющих и оригинальных препаратов. Уже ведутся переговоры о поставке антибиотиков из Саранска в Латинскую Америку и другие части света.

— Проект реализован совместными усилиями федеральной и региональной власти, бизнеса и

науки, — подчеркнул глава РМ Владимир Волков. — После встречи с президентом России были даны соответствующие поручения профильным министерствам и ведомствам.

### Поликлиники на колесах

По данным экспертов Высшей школы управления здравоохранением Первого московского го-

Акцент



За последние пять лет средняя продолжительность жизни в Мордовии увеличилась на два года, а показатель общей смертности снизился на 7,5 процента

сударственного медицинского университета им. Сеченова, в 2016 году Мордовия вошла в пятерку регионов России по эффективности здравоохранения. За последние шесть лет в республике открыто 56 новых медицинских учреждений, капитально отремонтировано более 100 лечебных корпусов больниц и поликлиник. Объекты здравоохранения получили более 1600 единиц новейшей медтехники общей стоимостью почти 900 миллионов рублей. А число пациентов, получивших высокотехнологичную помощь, увеличилось вдвое.

Создание трехуровневой системы здравоохранения в Мордовии завершено. Несколько лет назад в Саранске открылся новый лечебно-диагностический комплекс республиканской больницы — крупнейшего медицинского учреждения региона. Больница оснащена современным оборудованием, позволяющим проводить 6000 операций в год. С вводом нового корпуса на 680 коек высокотехнологичное лечение здесь смогут получать 100 тысяч человек ежегодно — это каждый восьмой житель республики.

Особое внимание в регионе уделяют проблеме доступности современной медицинской помощи для жителей глубинки. За последние шесть лет в селах Мордовии построено 44 фельдшерско-акушерских пункта (ФАП), в ближайшей точке планируется возвести еще 45. А для того чтобы при необходимости пациента можно было оперативно доставить в межрайонную больницу или в одну из клиник Саранска, обновлен автопарк скорой медицинской помощи и медицины катастроф — закуплено 230 новых автомобилей. Для профилактики случаев смерти сельчан в районах прибылы девять «поликлиник на колесах» — современных передвижных лечебно-диагностических комплексов. Только за прошлый год медосмотры в них прошли более 80 тысяч жителей глубинки. Благодаря этому удалось выявить на ранних стадиях ряд опасных заболеваний и вовремя направить людей на лечение.

Всего же в республике ежегодно проходят диспансеризацию

около 130 тысяч человек, а с 2018-го обследованием планируются охватить 60 процентов взрослого населения.

### Экономить время

Обеспечить своевременное прибытие медиков к пациенту помогает единая автоматизированная система диспетчерской службы скорой помощи. Отсле-

Недавно в республике открылся аккредитационно-симуляционный центр на базе Мордовского госуниверситета. Он оснащен новейшим оборудованием — специальными роботами, тренажерами и виртуальными симуляторами. Ежегодно здесь проходит обучение сотни студентов, а врачи-интерны, ординаторы и практикующие специалисты смогут повысить квалификацию.

За последние пять лет оплата труда медработников в Мордовии выросла вдвое. Существенной мерой их поддержки стали дополнительные выплаты «подъемных» участковым врачам. Эффективным инструментом для привлечения медиков в села стала программа «Земский доктор»: благодаря ей уже 254 врача прибыли работать в глубинку. А с 2014 года выплаты стали получать и переезжающие на село фельдшеры ФАПов. В этом году денежная поддержка медработникам среднего звена на условиях софинансирования будет оказываться еще и из федерального бюджета. Первой такую систему применила Мордовия.

### Иновации для жизни

— Масштабная модернизация здравоохранения Мордовии была бы невозможна без помощи федерального центра. Благодаря ей строятся новые и ремонтируются имеющиеся медицинские объекты, приобретается современное оборудование, — подчеркнул глава РМ Владимир Волков. Недавно в республику поступили средства из резервного фонда президента России на капитальный ремонт республиканской инфекционной клинической больницы и детской поликлиники № 2.

Результатом всех этих усилий стало увеличение средней продолжительности жизни. Сегодня в Мордовии этот показатель превышает среднероссийское значение и достиг почти 73 лет. При этом за последние пять лет он увеличился на два года, а показатель общей смертности в регионе за этот период снизился на 7,5 процента.

В 2016 году Мордовия получила Всероссийскую премию «Время жить!» — как лучший регион по реализации программ снижения смертности от инсульта. За последние пять лет здесь удалось на 40 процентов уменьшить статистику летальных исходов от сердечно-сосудистых заболеваний. В этом большая заслуга открытого несколько лет назад в Саранске сердечно-сосудистого центра с отделениями в трех районах республики.

— В Мордовии успешно работает современный перинатальный центр. Благодаря инновационным решениям по защите материнства и детства показатель летальной смертности в республике остается одним из самых низких в России. За пять лет он сократился на 13,5 процента. За два последних года в республике не было ни одного случая смерти новорожденного. А благодаря процедуре ЭКО за десять лет в Мордовии родилось более 700 малышей, — резюмировал Владимир Волков. — Сегодня высокие технологии в республиканской медицине позволяют поправить и укрепить здоровье десятков тысяч пациентов.

### Зарплата медиков выросла вдвое

Мордовские медики регулярно повышают квалификацию и проходят стажировки в лучших российских и зарубежных центрах. Сразу 15 врачей республики вошли в первый рейтинг «ТОП-500 лучших терапевтов России».

## МЕДИЦИНА «КС-клиника» гарантирует качественное лечение для взрослых и детей. Помогаем каждому

Анна Васильева

СОЗДАННЫЙ семь лет назад в столице Мордовии медицинский центр (МЦ) «КС-клиника» сегодня по праву считается одним из лидеров среди учреждений частной системы здравоохранения республики.

За высококвалифицированной врачебной помощью сюда обращаются не только жители Саранска и районов Мордовии, но и соседних регионов, а также проживающие в республике иностранцы.

— Нашими пациентами являются около 55 тысяч человек. Мы работаем с физическими лицами, с корпоративными клиентами, со страховыми компаниями в системе добровольного медицинского страхования, — рассказала главный врач ООО МЦ «КС-клиника» Елена Грибанова. — Нам доверяют, потому что философия медицинского центра «КС-клиника» — оказание квалифицированной медицинской помощи в удобное для пациентов время по приемлемым ценам. За качество лечения и его результат отвечает своей репутацией.

«КС-клиника» — многопрофильный центр, который предлагает все виды амбулаторного обследования и медицинской помощи. Здесь ведут прием по 17 специальностям: аллергология и иммунология, гинекология, гастроэнтерология, дерматовенерология, кардиология, колопроктология, неврология, онкология, оториноларингология, офтальмология, педиатрия, ревматология, терапия, урология, хирургия, эндокринология.

В медицинском центре можно пройти широкий спектр диагностических исследований: ультразвуковое исследование различных органов, электрокардиограмма, холтеровское мониторирование ритма сердца, суточное мониторирование артериального давления, фиброгастроскопия, дис-



Елена Грибанова: Мы предлагаем все виды амбулаторного обследования и медпомощи.

тоскопию, электроэнцефалографию и многое другое. Особое внимание специалисты центра уделяют профилактическому направлению. Здесь регулярно проводятся предварительные и периодические медицинские осмотры граждан, занятых на работах с вредными и опасными условиями труда, сотрудников ведущих предприятий республики. По итогам этих медосмотров у 25 процентов посетителей были впервые выявлены острые и хронические заболевания.

К услугам пациентов — широкие сервисные возможности: выезд врачей на дом, sms-уведомление о готовности результатов анализов, рассылка результатов анализов по электронной почте.

— Наша цель — не просто провести диагностику и назначить лечение, — резюмирует Елена Грибанова. — Мы делаем все для того, чтобы наши пациенты почувствовали: здесь их любят, ждут и обязательно постараются помочь! Лицензия №ЛО-13-01-000909

### КОНТАКТЫ

МЦ «КС-клиника» — г. Саранск, ул. Титова, 23а. Тел.: (8342) 47-11-22. www.ksklinika.ru

## Опыт «Новомед» и «МедЭстетКлиник» используют самые передовые технологии

# Лечить по-новому

Евгения Светлова

УСПЕШНАЯ РАБОТА саранских центров «Новомед» и «МедЭстетКлиник» — яркий пример тому, что инновационные медицинские технологии могут стать доступными для всех. За короткий срок здесь смогли завоевать доверие пациентов, поставив современные достижения медицины на службу здоровья и красоты.

Распахнувший двери 21 июня 2010 года Центр современной медицины «Новомед» стал первым частным многопрофильным учреждением не только в Саранске, но и в Мордовии.

— Жители республики сразу оценили наши преимущества: вы приходите на прием, даже если у вас нет полиса, в максимально сжатые сроки получаете полное медицинское обследование и эффективное лечение. Никаких очередей и ожидания — посетитель приходит точно по записи, — рассказал директор Владимир Кириллов.

За эти годы высококвалифицированную помощь здесь получили тысячи пациентов. Центр предлагает более 700 видов услуг. Для вас работает 50 докторов по различным направлениям — в том числе специалисты высшей категории, кандидаты медицинских наук, профессора, заслуженные врачи Республики Мордовия. Каждого пациента встречает профессиональное и доброжелательное отношение.

Большим спросом в центре пользуются такие услуги, как магнитно-резонансная томография (МРТ), компьютерная томография (КТ), денситометрия, лабораторная диагностика, все виды ультразвуковой диагностики (УЗИ), функциональная диагностика и многое другое.

С каждым пациентом клиника заключает договор на лечение и неукоснительно вы-

полняет его условия. Это гарантия качества работы центра «Новомед».

На лучшие европейские стандарты ориентируется и Центр эстетической медицины «МедЭстетКлиник». Созданный семь лет назад заслуженным врачом РМ Мариной Кирилловой, он прочно завоевал сердца жителей, а особенно жителей Саранска: в клиентской базе «МедЭстетКлиник» — более 6000 человек. А поскольку красота и здоровье — понятия взаимосвязанные, то главным правилом для специалистов центра — уделять внимание не только решению эстетических проблем, но и состоянию организма в целом. Именно комплексный подход здесь считают основным секретом успеха.

Уровень работы «МедЭстетКлиник» высоко оценили и в профессиональной среде. Так, в 2011 году саранская клиника стала лауреатом Российского национального конкурса в области профессиональной косметологии, а в 2014-м — победителем Международного конкурса «Лучшие товары и услуги — Гемма». «МедЭстетКлиник» вошел в первое официальное издание справочника «Лучшие клиники эстетической медицины России-2016».

Лицензия №ЛО-13-01-000735  
Лицензия №ЛО-13-01-000869

### КОНТАКТЫ

Центр современной медицины «Новомед» — Республика Мордовия, г. Саранск, ул. Б.Киевского, 83. Тел.: (8342) 38-01-01, www.novomed-rm.ru, e-mail: novomed-saransk@mail.ru. «МедЭстетКлиник» — г. Саранск, пр. Ленина, 23А, тел.: (8342) 270-800, 8(927) 184-06-70, с 09.00 до 21.00 (без выходных), www.mestetclinic.ru

## ПРОЕКТ На базе АО «Биохимик» готовят специалистов для фарминдустрии

# Кадры решают все!



Валерий Романов

ОДИН из важнейших производителей лекарств в стране — саранский завод «Биохимик» станет научной платформой для подготовки специалистов фармацевтической отрасли. В феврале здесь открылась кафедра химии и технологии физиологически активных веществ Мордовского госуниверситета. Студенты будут обучаться прямо в цехах — чтобы стать по окончании вуза готовыми специалистами.

К основному диплому выпускники получат дополнительный, который откроет перед ними новые возможности. Речь идет о подготовке современных профильных специалистов в области биосинтеза антибиотиков.

— Мы предоставили для вас модернизированные производственные площадки, современные лаборатории, делимся многолетним опытом для того, чтобы именно вы в будущем смогли составить элиту фармацевтической отрасли страны, — напутствовал студентов и исполнительный директор АО «Биохимик» Дмитрий Земсков.

Основанный еще в 1959 году завод сегодня переживает период бурного роста. Настоящим прорывом для российской фарминдустрии стал запуск на «Биохимике» промышленного производства полностью отечественных препаратов нового поколения. А всего до 2020 года здесь планируют наладить выпуск 20 наименований инновационных лекарств.

Для того чтобы реализовать стратегически важный для лекарственной безопасности

### К 2020 году на «Биохимике» наладят выпуск 20 наименований инновационных лекарств

Страна проект, на «Биохимике» собрали уникальный коллектив ученых и технологов. Руководство завода было организовано переводом в Саранск ключевых разработчиков и ученых из Москвы и других регионов страны — житьем их обеспечило предприятие.

Сегодня на «Биохимике» трудятся 1167 человек. Завод с многолетней историей продолжает оставаться флагманом промышленности региона. Секрет успеха — в особом отношении к кадрам.

«Биохимик» удалось сохранить сплоченный коллектив опытных сотрудников — среди них есть те, кто работает здесь более 40 лет. Их профессиональные достижения отмечены государственными наградами. Кроме того, на заводе существует и дополнительная система социальной защищенности работников. Специалисты, отдавшим предприятию десять лет трудовой биографии, присваивается почетное звание «Ветеран труда», 20 лет — «Почетный ветеран труда», 30 лет — «Заслуженный ветеран труда», 40 — «Заслуженный работник предприятия».

Стратегическими партнерами «Биохимика» по решению социально значимых задач являются Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова и факультет фундаментальной медицины Московского государственного университета имени М.В. Ломоносова. Лицензия № 00159-ЛС

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ, НЕОБХОДИМА КОНСУЛЬТАЦИЯ СПЕЦИАЛИСТА. НА ПРАВАХ РЕКЛАМЫ

