

В году 2012-м, который вот-вот канет в Лету, передав эстафетную палочку молодому 2013-му, несмотря на объективные сложности, многомиллионной армии врачей в целом удалось обеспечить пациентов качественным и доступным медицинским обслуживанием. Основными задачами в уходящем году были развитие первичной медико-санитарной помощи, усиление профилактической направленности, совершенствование медпомощи матерям и детям, сокращение естественной убыли населения и повышение рождаемости.

Отрадно, что подавляющее большинство наших коллег, невзирая на недостаточное финансирование, отдадут делу охраны здоровья все свои знания, благородство души. Лишь при глубокой заинтересованности каждого в решении объемных задач, которые стоят перед здравоохранением и выдвигаются самой жизнью, можно рассчитывать на реальные перемены. Читайте об этом в материалах наших корреспондентов Валентины ЕВЛАНОВОЙ, Татьяны МОХРЯКОВОЙ, Ирины СТЕПАНОВОЙ, Альберта ХИСАМОВА, Константина ЩЕГЛОВА, Александра ХУДАСОВА (фото).

## И миллион спасенных жизней

Жизнь всегда, а сегодня особенно, стоит недешево. Более 30 трлн руб. – во столько обойдется реализация Государственной программы развития здравоохранения на 2013–2020 гг. по тому модернизационному сценарию, который удалось отстоять накануне нового года главе Минздрава России на заседании Правительства РФ. Различие этого сценария с проваленным «соперником» – бюджетным, по оценке Вероники Скворцовой, – 1 100 000 сохраненных человеческих жизней.

В общих чертах о новой госпрограмме, которая станет стержневым направлением работы всех медицинских учреждений страны не только в наступающем году, но и на все ближайшие годы, наша газета уже писала (см. «МГ» № 88 от 23.11.2012 – «Планку ожиданий» обещают повысить»). Ее 11 подпрограмм охватывают профилактику заболеваний и формирование здорового образа жизни, совершенствование оказания медицинской помощи, развитие и внедрение инновационных технологий, охрану здоровья матери и ребенка, медицинскую реабилитацию, кадровое обеспечение системы здравоохранения и другие направления.

Сегодня – о тех рубежах, на достижение которых всем нам предстоит ориентироваться, то есть ожидаемых результатов реализации программы:

- снижение показателя общей смертности до 10,3 случая на 1 тыс. населения;
- снижение показателя материнской смертности до 15,5 на 100 тыс. родившихся живыми;
- снижение показателя младенческой смертности до 6,4 на 1 тыс. родившихся живыми;
- снижение показателя смертности от болезней системы кровообращения до 551,4 на 100 тыс. населения;
- снижение смертности от дорожно-транспортных происшествий до 10 на 100 тыс. населения;
- снижение смертности от новообразований (в том числе от злокачественных) до 189,5 на 100 тыс. населения;
- снижение смертности от туберкулеза до 8,2 на 100 тыс. населения;
- снижение уровня заболеваемости туберкулезом до 35 на 100 тыс. населения.

А теперь – о том, за что стоит, по-моему, поднять бокал шампанского за новогодним столом, – за достойную заработную плату медиков, то есть достойную жизнь. Так вот, зарплата врачей и работников федеральных медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, вдвое превысит среднюю заработную плату по экономике соответствующего субъекта РФ. То же соотношение – 200% – предусмотрено и для коллег из медицинских организаций субъектов Федерации и муниципальных образований. Зарплата среднего медицинского (фармацевтического) персонала сравняется со средней заработной платой по экономике соответствующего субъекта РФ. Как и младшего медперсонала, обеспечивающего условия для предоставления качественной медицинской помощи.

Лично я предложил бы тост и, не к праздничному столу будет сказано, за инаугурационные указы Президента России. С чего бы, скажете? А очень даже просто: именно благодаря тем задачам-обещаниям, что были обозначены в них, и удалось отстоять модернизационный сценарий реализации госпрограммы. Глава Минздрава России прямо предупредила своих коллег по кабинету министров: если пойти по бюджетному сценарию, то задачи, поставленные Владимиром Путиным в этих указах, – кардинально увеличить продолжительность жизни россиян и повысить качество медицинской помощи – выполнить не удастся. (Здесь уместно сказать, что увеличение ожидаемой продолжительности жизни россиян пред-

## Итоги

# 2012 год: что нами Развитие медицины в будущем



усматривается к 2020 г. госпрограммой до 75,7 года).

Так что засучим рукава халатов, коллеги! И, как поется в одной из песен Булата Окуджавы, «возьмемся за руки, друзья...»

## Подождем, однако, до осени...

Законодательное поле российского здравоохранения вспахано, в основном засеяно и дает плоды. Но в наступающем году на нем появятся новые всходы: речь идет прежде всего о федеральных законах, касающихся табакокурения, стволовых клеток и трансплантологии.

Ясность налицо пока лишь с первым из этих законопроектов, которые глава Минздрава Вероника Скворцова назвала ключевыми, – «Об охране здоровья населения от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака». Два других – в стадии разработки.

Напомню, проект антитабачного закона, о котором «МГ» уже не раз писала, предусматривает запрещение курения в учреждениях культуры, спорта, здравоохранения и образования, на городском и пригородном транспорте, на детских площадках и пляжах. Нельзя будет выкурить сигаретку или засмолить трубку даже на открытых территориях ближе, чем в 10 м от входов в железнодорожные вокзалы, автовокзалы, аэропорты, порты, станции метрополитена... Табачным компаниям, которым обещано повышение налоговой нагрузки, запрещается спонсировать всё, что касается сферы образования, физической культуры, спорта, здравоохранения и культуры. Плюс ко всему этому – высокий рост цен на табачные изделия, запрет на их рекламу в СМИ, продажу в ларьках и киосках и т.д. Мало, словом, не покажется.

Все эти меры не оставили, понятно, равнодушными табачных магнатов и их лоббистов. Несмотря на то, что, по данным социологических опросов, две трети россиян поддержали антитабачный законопроект, он благополучно забуксовал на первом же чтении в Госдуме РФ: в декабре, как это планировалось, пройти его так и не удалось. Рассмотрение отложено на январь.

Практически завершена и разработка Минздравом России проекта федерально-

го закона об обращении биомедицинских клеточных продуктов. Принятие его даст возможность использовать их в практической медицине, регламентировать медицинское применение стволовых клеток как одной из биомедицинских технологий. Согласно законопроекту, применение их в целях клонирования человека, патентованное использование клеток человеческого эмбриона запрещаются. Клетки, получаемые от пациента (донора), не могут быть предметами купли-продажи или других коммерческих сделок.

Поручение разработать такой законопроект, напомню, было дано бывшему

главный трансплантолог Минздрава России, директор Федерального научного центра трансплантологии и искусственных органов им. В.И.Шумакова, академик РАН Сергей Готье. – И эти вопросы требуют решения». По словам ученого, в прошлом году в нашей стране проведено 1307 пересадок органов, а в США, например, их проводится в год примерно 20 тыс.

Минздравом России подготовлены также проект закона об изменениях в Трудовой кодекс РФ, которые позволят установить для врачей и среднего медицинского персонала, работающих на селе и в поселках городского типа, возможность дежурить

на дому, ряд других законопроектов. Продолжится работа над совершенствованием действующих федеральных законов «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», «Об обращении лекарственных средств» и др.

Судить о том, каков будет «урожай» этих и других посевов и подсевов, можно будет, понятно, только по осени, точнее, по результатам весенней и осенней парламентских сессий наступающего, 2013 г. Подождем, однако. Нам не привыкать.

## Будущее – за генотерапией

XXI век – время скорости, легкости, мобильности. Фон – всеобщая глобализация с объединением снаружи и разъединением внутри... Терапия как основная клиническая дисциплина медицины идет в ногу со временем. Что нового в терапии в 2012 г. и оптимистичен ли прогноз на будущее?

Первый революционный шаг в организации работы врачей, как обычно, сделан в столице. Несколько сотен московских поликлиник образовали 50 амбулаторно-поликлинических объединений. Врачи узкого профиля и современное оборудование будут сосредоточены в будущем в этих 50 центрах. А в 3-4 поликлиниках, прикрепленных к каждому из них, пациента встретят только терапевты. Теперь они ключевая фигура в диагностике и лечении. Только в сложных случаях узкие специалисты придут на помощь им и их пациентам. Леонид Печатников, когда был руководителем Департамента здравоохранения Москвы, оптимистично обещал сделать терапевтическую должность престижной и высокооплачиваемой, «потому что такой врач – главное, что лежит в основе любого публичного здравоохранения». Делая ставку на реформу, повышающую значимость терапевта, не строя воздушных замков, будем надеяться на улучшение отношения к нему как пациентов, так и начальников.

Итак, визуальные изменения структуры поликлинического звена начались. А внутри терапии как многогранной специальности продолжают раздираться на главы: кардиологию, гастроэнтерологию, пульмонологию... Врачи активно переквалифицируются и «сужаются». Следствие – терапевтов остро не хватает. И не только в Москве: во всей стране.

Министерство здравоохранения оперативно отреагировало на эту тенденцию: максимально сократило послевузовскую подготовку докторов первичного звена, отменив бесплатную ординатуру. Да, да! С 2012 г. бесплатной ординатуры по терапии нет. А с 2017 г. планируется прекращение подготовки врачей в интернатуре: выпускники медвузов сразу после получения диплома смогут работать участковыми терапевтами и врачами общей практики.

Еще несколько слов об организации рабочего процесса. Как это ни парадоксально, зарплата терапевта в России отличается сегодня в разных регионах страны порой в 8 (!) раз. Она зависит, как оказалось, не только от города или села, где работает доктор, но и от того, в чьем подчинении находится его лечебное учреждение (федеральном, ведомственном, региональном

или муниципальном). Не желая мириться с этим, 7 июля врачи Смоленска и Брянска вышли на митинг против своих низких зарплат с лозунгом «Нищий врач – больная Россия».

Будущее здоровой России, несомненно, зависит от врача, труд которого будет оценен по достоинству.

2012-й в жизни терапевтов был всё же интересен и перспективен.

Российское научное медицинское общество терапевтов и XXI съезд терапевтов в Москве, и множество конференций в городах России посвятило 130-летию со дня рождения выдающегося отечественного

но в большой степени состоянием плода. Именно плод оказался на первом месте, а мать – на втором, хотя исходить надо из равноправия.

В минувшем году в ряде регионов начали функционировать новые перинатальные центры, где концентрируются высокие технологии и наиболее квалифицированные кадры, снизилась материнская и перинатальная смертность. Новые технологии (например, в сфере интенсивной терапии, кровесбережения, эфферентной терапии) привносятся в акушерство из хирургии, анестезиологии, терапии и т.д., следовательно, необходимо максимальное сближение

сои тела, то чрезвычайно важно создание системы реабилитации, восстановительного лечения детей, родившихся преждевременно. В ряде регионов, например в Москве, в минувшем году начали активно организовывать реабилитационные центры для малышей от 0 до 4 лет. Набирает силу новое направление помощи детям, имеющим отклонения в состоянии здоровья, – раннее вмешательство, более тесное сотрудничество врача, психолога, педагога, родителей. Ведомственная разобщенность стала осознаваться как досадная помеха, правда, интенсивного движения навстречу друг другу пока еще не наблюдается.

им. Е.Н.Мешалкина Минздрава России, Федеральный центр сердца, крови и эндокринологии им. В.А.Алмазова Минздрава России в С.-Петербурге) ведутся исследования по созданию технических средств поддержки сердца при его терминальной недостаточности. На VI Всероссийском съезде трансплантологов был продемонстрирован мужчина средних лет, живущий с первым искусственным сердцем, разработанным специалистами Научного центра трансплантологии и искусственных органов им. В.И.Шумакова. Прибор, состоящий из мини-насоса, имплантированного в грудную клетку, позволяет человеку ждать поступления подходящего донорского сердца, практически не меняя образа жизни.

Впервые в России прошел XXXI Всемирный конгресс аудиологов. Всего в его работе участвовали 467 специалистов из 59 стран мира пяти континентов. В ходе генеральной ассамблеи был избран новый исполнительный комитет Международного общества аудиологов, причем генеральным секретарем стал Георгий Таварткиладзе, бывший президентом этой организации.

А теперь обратим взгляд на лучшие 50 биомедицинских статей мира по рейтингу цитируемости за последние 5 лет – там две позиции у России. В списке журналов – Nature, Evolution и т.д. На 23-м – с постоянным годовым приростом примерно в 10 пунктов – «Современная концепция стресса и адаптации с учетом данных о генезе тканевой гипоксии» из «Вестника Российской академии медицинских наук». Ее автор – профессор Алексей Симоненков (Институт хирургии им. А.В.Вишневского) известен открытием синдрома серотониновой недостаточности.

Еще одна статья от России в рейтинге – на 40-м месте: «Адаптация интерактивных популяций в температурном режиме окружающей среды» из журнала «Биофизика» главного научного сотрудника отдела морских и экосистемных исследований Южного научного центра РАН Виталия Ильичева.

## Ориентация – кластер

Стратегия развития и модернизации фармацевтической отрасли в России «Фарма 2020» стала катализатором для создания в стране региональных фармкластеров, в рамках которых локализуются производственные и научные мощности профильных компаний. В проекты строительства заводов и научно-исследовательских центров отечественные и зарубежные фармпроизводители уже вложили десятки миллионов рублей.

Минпромторг России, в рамках отраслевой Федеральной целевой программы «Развитие фармацевтической и медицинской промышленности Российской Федерации на период до 2020 г. и дальнейшую перспективу», планирует поддерживать до 20 центров по разработке инновационных лекарственных средств и медицинских изделий на базе региональных ведущих вузов и научных центров. В 2012 г. министерством проведен конкурс на отбор лучших программ развития территориальных кластеров – из 14 отобранных проектов первой очереди 8 проектов связаны с фармацевтикой и медицинской промышленностью. Этот факт говорит о внимании, которое Правительство РФ уделяет консолидации усилий в инновационном векторе развития отечественных фармкомпаний, науки и учреждений образования.

В рамках международного форума «Открытые инновации», состоявшегося в Москве в конце октября, было подписано соглашение о создании Союза фармацевтических и биомедицинских кластеров, учредителями которого выступили Ассоциация инновационных регионов России, Калужский фармацевтический кластер, фармацевтический и биомедицинский кластер С.-Петербурга и биофармкластер «Северный» (Московская область). О своих планах присоединения к союзу также сообщили кластеры Новосибирской, Томской, Ярославской, Свердловской областей, Республики Татарстан и биотехнологический кластер города Пушчино.

К концу 2012 г. биофармацевтические кластеры сумели привлечь в Россию более 50% всех инвестиций в области фармацевтики и медицинских изделий. В рамках федеральной целевой программы строятся новые биомедицинские корпуса Московского физико-технического института, Казанского и Уральского федеральных университетов, Волгоградского медицинского университета, реконструируются лаборатории С.-Петербургского химико-технологического академии.

**НА СНИМКАХ: таковы они, мгновения из врачебной жизни...**

# прожито и понято определяет ее состояние сегодня

терапевта академика Владимира Виноградова.

10-летний юбилей в 2012-м отметила Всероссийская образовательная интернет-сессия «Проблемы интерниста. Семинары по внутренним болезням». Интернет сегодня – это не только активная помощь терапевтам в усовершенствовании. Это еще и мост между врачом поликлиники и его пациентом. В 2012-м по всей стране введена электронная поликлиническая регистратура. Пользу от нее ждут и врачи, и те, кто ждет помощи от них.

Еще одна радостная новость 2012 г., рисующая терапии радужные перспективы. По данным первой в истории встречи специалистов трансляционной медицины, состоявшейся в С.-Петербурге, врачи на пороге внедрения в жизнь новой модели диагностики: генетического тестирования. Как известно, первые признаки болезни могут годами оставаться «молчаливыми», и лечение станет более успешным, если патологический процесс удастся обнаружить на старте. За генотерапией будущее врача общей практики.

Да, времена меняются, а терапия останется фундаментом медицины. В канун Нового, 2013 года, хочется сказать добрые слова о людях, выбравших для себя служебную работу на поле внутренних болезней. Преодолевая ежедневные сложности, они остаются верны профессии. Пусть 2013-й принесет терапевтам и их коллегам радость и удачу, обогатит их профессиональный опыт, станет для каждого личностно и финансово благополучным!

## Акушерство стало перинатальным

Это особенно отчетливо было продемонстрировано в минувшем, 2012-м году, который, с одной стороны, явился годом перехода на новые критерии регистрации живорожденных, рекомендованные Всемирной организацией здравоохранения (Россия с апреля начала вести статистку так же, как и весь мир, – с 22 недель гестации), с другой стороны, вторым завершающим годом реализации программы модернизации здравоохранения.

Особое внимание уделялось совершенствованию трехуровневой системы оказания медицинской помощи женщинам и детям, вопросам пренатальной и антенатальной диагностики, рациональному ведению беременности и родов, в том числе в ранние сроки.

На первый план выступила проблема преждевременных родов. Настойчиво заговорили об их профилактике, своевременной диагностике, адекватной терапии угрозы преждевременных родов, максимальной концентрации таких пациенток в учреждениях третьего уровня, способах родоразрешения, в частности более широком внедрении методики кесарева сечения с извлечением недоношенного ребенка в плодном пузыре, чтобы снизить риск травматизации плода. Но при этом ни одно учреждение родовспоможения не вспомнило о том, что в мире разработан очень чувствительный тест на выявление преждевременных родов и не заказало его, а могло бы облегчить жизнь себе и пациенткам.

Как-то так получилось, что тактика ведения беременности стала определяться не только и не столько состоянием матери,



акушерской помощи и общей медицинской сети, то есть размещение перинатальных центров на базе многопрофильных больниц. В противном случае перинатальные центры не смогут в полном объеме выполнять свои функции.

И еще. Минувший, 2012 г. ознаменовался серьезной датой: исполнилось 25 лет с момента создания неонатологической службы России, однако прошло это событие почти незаметно. Озабоченные удержанием основных показателей на приличном уровне акушеры-гинекологи и неонатологи о нем практически и не вспомнили.

## Приоритет приоритетов

2012-й запомнится, прежде всего, как год принятия «Национальной стратегии действий в интересах детей» – 1 июня вышел указ Президента РФ, ее утвердивший. Принятие этого документа было наущной необходимостью. Несмотря на то, что наблюдается рост рождаемости, численность детского населения в стране сокращается со скоростью 3% в год. Сегодня детей до 14 лет в 2 раза меньше, чем пенсионеров. При этом здоровье их ухудшается: общая заболеваемость растет на 4-5% в год.

Педиатры восприняли «Национальную стратегию» как новый этап в развитии государства по защите прав и интересов детей. Ведь в ней, помимо мер по созданию дружественного к ребенку здравоохранения, большое внимание отводится формированию здорового образа жизни, недопущению употребления алкоголя и табака, здоровому питанию, организации отдыха детей, противодействию пропаганде суицида в интернет-среде.

Охранительная политика в области материнства и детства, по словам министра здравоохранения РФ Вероники Скворцовой, на сегодняшний день – приоритет приоритетов.

Сегодня невооруженным глазом видно: лицо педиатрии меняется. Всё отчетливее проступают черты профилактической направленности. Нарастивается активность в области профилактики.

Однако поскольку увеличивается число новорожденных, появившихся на свет с очень низкой и экстремально низкой мас-

Минувший год войдет в историю отечественной педиатрии еще и как год новых достижений в снижении детской смертности. В апреле был утвержден «Порядок оказания педиатрической помощи», обязательный к исполнению для медицинских учреждений всех форм собственности.

## Перспективы хирургии

Первую в мире трансплантацию искусственной трахеи и части гортани провела в Краснодарской краевой клинической больнице № 1 им. С.В.Очаповского бригада хирургов под руководством члена-корреспондента РАМН Владимира Порханова и профессора Каролинского медицинского института Паоло Маккиарини (Стокгольм, Швеция). Операция длилась 5 часов и окончилась успешно: 33-летняя пациентка из С.-Петербурга даже смогла лично поблагодарить хирургов. В той же больнице комбустиологами разработана и успешно проведена уникальная методика пересадки кожи при глубоких ожогах – пластики расщепленным перфорированным кожным аутоотрансплантатом.

Хирурги Лечебно-реабилитационного центра Минздрава России и Центра хирургии и трансплантологии Государственного научного центра РФ – Федерального медицинского биофизического центра им. А.И.Бурназяна одними из первых в России внедрили при проведении панкреатодуоденальных резекций технологию японского профессора Масахико Хирота из Университета Кумамото, которая заключается в мобилизации опухоли без касания (No Touch). Такая методика как минимум в 2 раза повышает трехлетнюю выживаемость, а у самого Хироты выживаемость достигает 60%.

Вторая применяемая новаторская японская методика Акимасы Накао больше используется при опухолях крчюковидного отростка, вступающих в верхнебрюшечную вену. Вростание опухоли в вену сегодня не является противопоказанием к операции. Сейчас в этих клиниках каждая 3-я ПДР проводится резекцией вены, результаты стали значительно лучше, отмечена низкая послеоперационная летальность, снижение до 9 среднего количества койко-дней в стационаре после операции.

В ряде ведущих научных центров (Новосибирский НИИ патологии кровообращения