

Патентные игры ограничивают доступность эффективных инновационных лекарств для российских пациентов

НАЦПРОЕКТЫ /
Здоровый образ жизни должен стать нормой
Путь к себе

Ольга Неверова
С 2025 года начнется реализация новых национальных проектов, решение о которых принял президент страны. Нацпроект «Продолжительная и активная жизнь» продолжит работу, начатую 5 лет назад национальными проектами «Здравоохранение» и «Демография», которые завершаются в этом году.
Главная цель сохраняется — здоровая, долгая и счастливая жизнь. В своем Послании Федеральному Собранию президент страны поставил новые ориентиры: увеличить продолжительность жизни к 2030 году не менее чем до 78 лет, а в 2036-м — приблизиться к 81 году. На сегодняшний день продолжительность жизни в России составляет 73,5 года. При этом речь должна идти не только об общей продолжительности, но и об ожидаемой продолжительности здоровой жизни.
Всего в составе нового нацпроекта будут реализовываться 11 федеральных проектов. Четыре из них будут посвящены помощи людям с серьезными недугами — онкозаболеваниями, сахарным диабетом, гипертонией и сердечно-сосудистыми патологиями. Еще один будет связан с развитием федеральных медицинских организаций, которые не только лечат пациентов, но и ведут большие научные исследования, разрабатывают новые методы, технологии, препараты, оборудование.

Одна из задач — повысить доступность современных методов лечения и в амбулаторном звене, и в стационарах

«Надо максимально повысить доступность именно самых современных методов лечения как в амбулаторном режиме, так и в стационарах. Конечно, предусмотреть обеспечение всеми необходимыми препаратами», — подчеркнул председатель правительства РФ Михаил Мишустин на стратегической сессии, посвященной новым проектам.

Впервые в национальный проект войдет задача по расширению инфраструктуры ядерной медицины. Она дает возможность более точной диагностики на оборудовании нового поколения. Еще один федеральный проект должен обеспечить решение проблемы нехватки медицинских кадров. Он предусматривает не только подготовку молодых специалистов, но и переобучение практикующих врачей новым цифровым технологиям. Еще один важнейший ресурс сохранения здоровья и долголетия — здоровый образ жизни, считает главный внештатный специалист кардиолог Минздрава России Центрального, Уральского, Сибирского и Дальневосточного федеральных округов, ДНР и ЛНР академик РАН Сергей Бойцов.

«Самые лучшие препараты не дадут эффекта, если сохранят свое влияние факторы риска», — говорит он. — Поэтому мы не должны ограничиваться строчкой в рекомендациях для пациента — здоровый образ жизни. Это должна быть серьезная разъяснительная работа».

Опросы показали, что россияне хотели бы жить долго — в среднем до 89 лет. А если есть такое желание, значит, должна существовать и мотивация к более здоровому образу жизни. Сделать такое отношение к своему здоровью нормой для каждого — еще одна важная цель нового национального проекта.

Цифра
81 год

—такой должна стать средняя продолжительность жизни россиян к 2036 году

ПАРТНЕРСТВО / Страны БРИКС объединились в борьбе с инфекциями

Выявить и обезвредить



Ирина Невинная

АКЦЕНТ

БЫСТРО РЕАГИРОВАТЬ НА ВСПЫШКУ ВАЖНО, НО НЕ МЕНЕЕ ВАЖНО НАУЧИТЬСЯ ПРОГНОЗИРОВАТЬ И ПРЕДОТВРАЩАТЬ УГРОЗЫ

Впервые дни октября в Нижнем Новгороде прошли необычные учения: команды врачей, эпидемиологов и инфекционистов, представлявшие 26 стран Европы, Азии, Африки и Ближнего Востока, отрабатывали навыки взаимодействия специалистов мобильных лабораторий в случае вспышки инфекционного заболевания. Это еще одно из направлений сотрудничества стран БРИКС в борьбе с инфекционными угрозами.
Сегодня никто не знает, где зародится и откуда начнет распространяться по миру следующая пандемия, но в том, что рано или поздно это случится, специалисты не сомневаются. И хотят быть готовыми к любым вызовам.
Как быстро вычислить новый неизвестный патоген? Как обезопасить людей, оказавшихся в центре вспышки? В течение четырех дней интернациональные команды в защитных костюмах и масках отработывали свои действия в условном очаге поражения инфекцией «Х». Представители разных стран делились опытом работы команд быстрого реагирования. Во время учений работали мобильные лабораторные индикаторы и мониторинга особо опасных инфекций, проводились «репетиции» ПЦР-диагностики и других методов исследования. Одним словом, учения, организованные Роспотребнадзором и Российским научно-исследовательским противочумным институтом «Микроб», показали, как нужно действовать, когда случилась общая беда.

Но на самом деле взаимодействие, которое отработывалось в Нижнем Новгороде, должно опираться — и опирается — на большую, кропотли-

вую и не всегда заметную повседневную ежедневную работу специалистов разных стран. Это необходимо перед лицом угрозы глобального распространения опасных инфекций. Когда контакты между странами и континентами стали повседневностью, когда можно за считанные часы перелететь из одного уголка Земли в противоположный, новая инфекция может захватить мир в считанные дни. Что нужно сделать в международном масштабе, как противостоять таким рискам, обсуждали участники недавней Международной конференции «Биоугрозы и патогены». Ответ БРИКС.
«Новая пандемия может быть вызвана неизвестным ранее патогеном как природного, естественного происхождения, так и искусственного. Это данность», — заявила руководитель Роспотребнадзора Анна Попова. Угрозу представляют природные очаги инфекций, патогены, постоянно циркулирующие в людской популяции, но также нужно быть готовыми к возможному появлению «рукотворных» патогенов — современных биотехнологий, применение искусственного интеллекта позволяют разрабатывать возбудителей таких заболеваний, с которыми человечество еще не сталкивалось.
«Наша цель — на основе достижений цифровизации, генетических технологий и современных инструментов ком-

муникации перейти от реактивной к проактивной модели защиты от санитарных и биологических угроз. Быстро реагировать на очередную вспышку крайне важно, но не менее важно научиться прогнозировать и предотвращать будущие угрозы. Именно с этой целью мы выстраиваем работу не только внутри страны, но и активно взаимодействуем с партнерами на евразийском пространстве — с нашими непосредственными соседями, и со странами дальнего зарубежья. В мире сохраняется сложная эпидемиологическая обстановка. Меняющиеся инфекционные риски могут привести к возникновению региональных и глобальных чрезвычайных ситуаций санитарно-эпидемиологического характера. Мы не знаем, когда и откуда придет новая неизвестная инфекция, но мы должны быть к этому готовы», — отметила Анна Попова.
Эпидемических угроз много: это и «старые» инфекции — холера, чума, сибирская язва, геморрагические лихорадки, но не исключено также появление новых, неизвестных патогенов.
«Все еще серьезную угрозу представляет холера. Ежегодно около миллиарда человек подвергаются риску заболевания. С 2021 года отмечается рост заболеваемости и расширение ее географической распространности. В 2023 году

зарегистрировано более 900 тысяч случаев, а в январе 2024 уже более 190 тысяч случаев в 29 странах. Вместе с тем очевидно, что реальное число случаев может быть больше, но не все страны обладают возможностью диагностировать болезнь», — отметила Попова.
Участились случаи заболевания геморрагической лихорадкой Марбург, причем на тех территориях, где ее раньше не было. Лихорадка денеге сегодня является самым быстро распространяющимся трансмиссивным вирусным заболеванием, которое представляет угрозу населению всего мира. За первое полугодие 2024 года зарегистрировано беспрецедентное количество заболевших — более 9 миллионов человек. И по-прежнему ежегодно поступают сообщения о неблагоприятной ситуации по чуме в различных странах мира.
Ученые спорят, каким может быть следующий вирус, который вызовет новую пандемию. Многие считают, что это будет новая форма гриппа.
«Высокопатогенный грипп остается серьезной эпидемиологической проблемой во всем мире. Масштабные вспышки среди птиц и млекопитающих увеличивают риск заболевания людей в результате контакта с заболевшими животными. И с прошлого и позапрошлого года даже растет число случаев заражения людей различными вариантами зоонозного вируса гриппа, отмечено расширение его географии», — отметила Попова.
Еще одна серьезная угроза — возвращение «старых» инфекций, которые считались совсем или почти побежденными. По данным ВОЗ, во время пандемии 67 миллионов детей не были вовремя привиты против кори, полиомиелита, диф-

В медицинских вузах России получили дипломы многие врачи стран — членов БРИКС.

терии, столбняка и других инфекций. Пандемия закончилась, но уровни вакцинации пока не восстановились. И в результате условно «детские» инфекции подняли голову. Заболеваемость корью резко увеличилась. И в России, к примеру, для предотвращения крупной вспышки была объявлена подчищающая вакцинация — как только обнаруживали хотя бы одного заболевшего, немедленно предлагали привиться всему его окружению.
В этих условиях важны международные научные разработки в области эпидемиологии. А также совместный мониторинг опасных инфекций, а также взаимопомощь в идентификации и ликвидации вспышек опасных заболеваний, где бы они ни происходили.

Один из примеров такого сотрудничества: когда в Китае в 2019 году разгорелась вспышка новой, на тот момент никому ранее не известной коронавирусной инфекции, китайские специалисты быстро расшифровали геном нового вируса и представили его всему миру.
«В кратчайшие сроки на основе полученных материалов, которые мы получили от наших китайских коллег, ученые наших подведомственных институтов разработали тесты для идентификации нового вируса. А китайские врачи использовали эти тесты, испытали их на практике, подтвердив их эффективность», — рассказало Попова. Позже российскими тестами для определения коронавируса пользовались уже 60 стран.

Недавний пример — вспышка оспы обезьян в Демократической Республике Конго и соседних странах.

СОБЫТИЕ / Синергия отраслей ускорит развитие медицины и биоэкономики России
Форум объединит усилия

Федор Андреев

Сегодня в многофункциональном культурно-деловом центре «Геленджик Арена» (Краснодарский край) открывается премьерный Международный форум «БИО-ПРОМ: промышленность и технологии для человека» при поддержке Минздрава России и Минпромторга России. Составной частью нового формата стал уже завоевавший авторитет Форум инновационных технологий в фармацевтике и медицине.
По мнению организаторов, расширение формата предоставляет дополнительные возможности для межотраслевой и межрегиональной интеграции и будет способствовать интенсивному развитию российской биоэкономики, медицины и здравоохранения.
За последние 5–10 лет в России, как и в мире в целом, формируется интегральный подход к вопросам здравоохранения. Он предполагает, что забота о здоровье человека включает в себя не только фармацевтику, медицинские и реабилитационные услуги, но и здоровое функциональное питание, внедрение новых технологий выращивания и изготовления пищевых продуктов, грамотное расходование ресурсов и экологичную утилизацию отходов.
«Мы отвечаем на этот запрос и запускаем глобальную платформу в сфере биотехнологий, которая будет способствовать переходу российского здравоохранения и других отраслей на новый уровень», — говорит программный директор форума Антон Атрашкин.

Расширение формата форума предоставляет новые возможности для межотраслевой и межрегиональной интеграции

«Новинки, которые мы представляли на форуме в прошлые годы, уже успешно используются в практике здравоохранения. Вакцины, препараты крови и другие наши инновационные разработки стабильно производятся и используются большим спросом у пациентов. В этом году на форуме мы вновь демонстрируем флагманские препараты», — отметил Андрей Загорский, генеральный директор холдинга «Нацмидбио» Г-скорпация «Ростех».
Комплексный подход к здравоохранению и фокус на человекоцентричность лежит в основе экосистемы мероприятия, в которую вошли не только такие известные форумы, как «Биотехмед» и IPhooD, но и новые: «Косметик компонент» и «Экобио».
Новый форум станет единой масштабной платформой для выстраивания диалога между органами власти, подведомственными учреждениями, разработчиками и производителями, научным и экспертным сообществами.



Участники на форуме обсуждают все острые проблемы биотехнологической отрасли.

КАДРЫ / Врачи «узких» специальностей выбирают Ямал
Билет в Арктику

Наталья Тихонова, ЯНАО

Дефицит кадров в медицине — проблема известная. Особенно врачей, в первую очередь, «узких» специальностей не хватает в отдаленных регионах, в том числе на Крайнем Севере. Чтобы привлечь кадры, в Ямало-Ненецком автономном округе создали несколько рекрутинговых программ. Чтобы стимулировать специалистов перебраться из районов с более мягким климатом в Арктику, им выплачивают «северную» надбавку к зарплате с первого дня и подъемные.
Так, по федеральной программе «Земский доктор» и «Земский фельдшер» в этом году в ЯНАО переедут 23 медика. В Арктической зоне им положены двойные выплаты: два миллиона рублей врачам и миллион работникам среднего звена. Взамен они обязуются отработать в сельской местности пять лет.

Федеральную линию удачно дополняет региональный проект «Врачи, нужные Ямалу». Благодаря ему за пять лет удалось привлечь около 250 представителей дефицитных специальностей, только в 2023-м приехало 34 человека. Каждому полагаются стимулирующая выплата: 500 тысяч — при трудоустройстве и столько же спустя два года.
Кого надо пригласить, лучше всех знают руководители медучреждений. Так, по инициативе главврача Надымской центральной районной больницы Натальи Калиберды в список добавили детских эндокринологов. Они будут вести не только прием, но и занятия в школе сахарного диабета для детей: расскажут, как контролировать заболевание и вести активную жизнь без осложнений. Кроме того, больницы региона впервые приняли на работу торакального хирурга, медицинского физика, радиолога и генетика.

«Мастер рекрутмента» — программа относительно новая, адресованная самым популярным медицинским и педагогическим профессиям. Ее запустил в прошлом году департамент занятости населения ЯНАО. Подключились уже 135 работодателей. За каждым закреплен консультант, который поможет подобрать подходящие резюме.

ПРОГРАММА / В России стартовал массовый скрининг на опасное заболевание

Атака на гепатит

Ирина Невинная

АКЦЕНТ

ЗА ТРИ ГОДА ПРИНЯТЫ НОВЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ, РАШИРЕННЫ ГРУППЫ ПАЦИЕНТОВ, КОТОРЫЕ ПОЛУЧАЮТ ЭФФЕКТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

С 1 сентября в диспансеризацию граждан старше 25 лет включен тест на антитела к хроническому вирусному гепатиту С (ХВГС) — в рамках общего клинического анализа крови. Его будут проводить раз в 10 лет. Кроме того, с сентября начал действовать и Национальный регистр пациентов с гепатитом С. И впервые до конца года лечение современными препаратами, способными полностью подавить вирус, получают 100 тысяч больных. Эти шаги означают самые серьезные планы минздрава — добиться победы над гепатитами В и С, которые без лечения могут привести к циррозу и раку печени.
В следующем году в рамках нового нацпроекта «Продолжительная и активная жизнь» стартует федеральная программа по борьбе с хроническими гепатитами, сообщил министр здравоохранения России Михаил Мурашко. Но на самом деле старт этой работе был дан еще три года назад, когда начала действовать национальная про-

грамма по борьбе с гепатитом С. Задача более чем актуальна: до сих пор Россия входит в десятку стран, где вирусные гепатиты В и С широко распространены. Официально диагноз «ХВГС» имеют 600–700 тысяч человек, но на самом деле их может быть в 4–5 раз больше — такие данные приводил главный внештатный специалист по инфекционным болезням Минздрава России Владимир Чуланов. В Роспотребнадзоре говорят, что всего в стране около миллиона человек с вирусными гепатитами В и С.
За последние годы ситуация стала меняться к лучшему, отметил авторитетный медицинский журнал The Lancet. В опубликованном недавно обзоре наша страна названа в числе тех, где уже видны значимые успехи в борьбе с вирусными гепатитами. Более того, на государственном уровне поставлена задача полностью их победить.
Главное, что для этого есть все возможности: созданные в последние годы инновационные лекарства способны полно-

стью подавить вирус в организме и человек выздоравливает. По данным минздрава, в 2023 году такую терапию получили 34 тысячи человек, в этом году поставлена задача утроить количество пациентов, а к 2030 году излечиться должны в 10 раз больше — около 334 тысяч человек.
Но чтобы больной получил лечение, диагноз должен быть поставлен вовремя. Вот почему так важно обследоваться, ведь речь идет о смертельно опасной инфекции, которая длительное время протекает скрыто, никак не проявляя себя. К 2030 году, сообщил глава минздрава, скрининг охватит 67,6 млн человек, то есть почти половину россиян.

«Распространенность гепатитов в России все еще остается высокой — 1,1–2,9 процента. Важен не только скрининг пациентов, чтобы выявить инфицированных, но и проведение дообследования пациентов, уже имеющих диагноз, чтобы подготовить их к терапии и назначить лечение», — пояснил главный внештатный специалист-инфекционист Минздрава России Владимир Чуланов.
В течение трех лет, прошедших с Послания президента России Федеральному Собранию, в котором была поставлена задача борьбы с гепатитом С, усилия системы здравоохранения в основном были сконцентрированы на расширении лекарственного обеспечения. Уда-

лось достичь многого: приняты новые клинические рекомендации, ориентированные на современные схемы лечения, существенно расширены группы пациентов, которые могут рассчитывать на получение терапии, изменено нормативное регулирование. С 2023 года лечение гепатита С вошло в базовую программу госгарантий бесплатной медицинской помощи, а с этого года регионы обязали расширять круг пациентов, получающих современную терапию. Например, теперь возможно проходить лечение в условиях дневного стационара, благодаря чему пациенты получают лекарства бесплатно. В результате за последние годы охват терапии гепатита С вырос более чем в четыре раза. С прошлого года лечением обеспечивают всех без исключения пациентов до 18 лет, препараты для них закупает Фонд «Круг добра».
Но нельзя забывать, что лекарственное обеспечение хоть и важная, но всего лишь часть борьбы с этими коварными инфекциями.

Дзен
DZEN.ru/rg.ruTelegram
T.ME/rgunewsВКонтакте
VK.COM/rguОдноклассники
OK.ru/rg.ruЗдравоохранение
rg.ruРоссийская газета
www.rg.ru
7 октября 2024
понедельник № 225 (9467)

Выявить и обезвредить

A1 Группа российских эпидемиологов, вирусологов, инфекционистов, специалистов по лабораторной диагностике вылетела в Бурунди, Руанду и Уганду, чтобы помочь африканским коллегам. Наши специалисты организовали лабораторное тестирование, изучили особенности клинического течения заболевания. Россия передала африканским странам тесты для ПЦР-диагностики вируса оспы обезьян и схожих вирусов. Наши специалисты обучили более 100 африканских коллег методам лабораторной диагностики, индикации и идентификации инфекции.

В помощь медикам были задействованы мобильные лаборатории, переданные Роспо-

Африканского континента работают пять мобильных противозидемических лабораторий и два совместных научных центра. Ведется мониторинг и совместные исследования особо опасных инфекций с несколькими странами региона, включая Гвинею, Уганду, Бурунди, Мадагаскар, Демократическую Республику Конго.

Но, к сожалению, далеко не всегда международный мониторинг работает. Не все страны предоставляют объективную информацию об эпидемиологической ситуации. Внедрение современных инструментов эпиднадзора, включая геномный надзор, в странах с низким уровнем дохода сталкивается с недостатком ресурсов и обученных специалистов.

АКЦЕНТ

В АФРИКЕ РАБОТАЮТ ПЯТЬ РОССИЙСКИХ МОБИЛЬНЫХ ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИХ ЛАБОРАТОРИЙ И ДВА СОВМЕСТНЫХ НАУЧНЫХ ЦЕНТРА

требнадзором в Бурунди и Уганду в 2024 году. И — уже независимо от нынешней вспышки — продолжается и развивается совместная работа в российско-бурундийском центре профилактики и изучения инфекционных болезней, который был создан в рамках федерального проекта «Санитарный щит страны». Всего на территории

«Как следствие, на сегодняшний день возможность объективного анализа эпидемиологических данных на глобальном уровне крайне затруднена... А если это будет вирус с пандемическим потенциалом, то, к сожалению, время будет упущено», — констатирует Анна Попова.

Пандемия стала поводом для реформирования глобальной архитектуры правил предупреждения и реагирования на биологические угрозы. Обсуждались сотни поправок в действующие документы.

Благодаря схожести подходов и объединению позиций стран БРИКС, принятые поправки учитывают национальные интересы наших государств.

В странах БРИКС проживает половина населения планеты. Поэтому наращиваемая общими усилиями биологическая безопасность поможет уберечь население наших стран (а если смотреть шире — и человечество в целом) от биотеррора. ●

Справка

На страны БРИКС приходится: — более четверти мировых регистраций патентов в области биотехнологий;

— более 35 процентов регистраций фармацевтических патентов;

— около 18 процентов регистраций медицинских технологий. Страны БРИКС сегодня не только сами обеспечены вакцинами и тестами, но и помогают другим государствам, экспортируя около 25 процентов мировых объемов вакцинных препаратов.

Билет в Арктику

A1 Он же проводит предварительный отбор кандидатов. После этого следует первичное интервью, видеособеседование и финальное интервью.

С начала 2024 года по такой схеме трудоустроены 17 врачей, в прошлом году — 45. К примеру, детский психиатр Сергей Кабак прибыл в районный центр Тарко-Сале из Мурманской области. Он ведет амбулаторный прием детей и выезжает в труднодоступные поселения в составе мобильной бригады. Офтальмолог с 30-летним стажем Татьяна Соколова раньше работала на Камчатке. Кроме того, коллектив пополнили оториноларинголог-сурдолог, анестезиолог-реаниматолог и двумя акушерками-гинекологами.

«Мы тщательно подбираем кандидатов и точно работаем с ними, необходимо закрыть потребность качественно, чтобы нужный специалист остался здесь надолго», — поясняет начальник отдела центра занятости населения в Пуровском районе Ирина Грабельникова.

В Салехардской окружной больнице ждали врача-сурдолога около года — дождались. Елена Россоха имеет стаж более 20 лет, на Ямал переехала из соседнего региона, Югры. Она приносит как детей, так и взрослых с заболеваниями слуховых органов. Мухсин Абдуллоев — молодой ЛОР, в июне окончил вуз в Новосибирске, а уже с 18 сентября начал осматривать пациентов в горбольнице Ноябрьска. Всего же медучреждение приобрело шесть новых высококвалифицированных сотрудников. А вот акушер-гинеколог из Москвы и стоматолог из Красноярска выбрали новым местом работы город Туксикский.

С лета 2024 года департамент здравоохранения ЯНАО использует еще одну меру стимулирования: теперь медикам, по чьей рекомендации закрывается вакантная ставка, выплачивают премии — от 60 до 100 тысяч рублей, в зависимости от категории приглашенного. Часть суммы получаешь сразу после приема новичка, остаток — после того как он работает шесть месяцев.

Участвовать в программе могут врачи первичного звена, клинические психологи и

работники стационаров. Один человек может поспособствовать коллегам до пяти раз, предоставив в отдел кадров резюме кандидата. Важное условие: у того не должно быть амальского стажа.

— Эта мера поддержки связана с открытием новых подразделений и внедрением дополнительных видов медицинской помощи, — комментирует инициативу глава профильного ведомства Сергей Новиков.

Сегодня в автономном округе бюджетники, к которым приравниваются сотрудники государственных и муниципальных больниц и поликлиник, с первого дня получают максимальную «северную» надбавку — 80 процентов от оклада, тогда как раньше она было накопится пять лет стажа.

Медикам, по чьей рекомендации закрывается вакантная ставка, выплачивают премии — от 60 до 100 тысяч рублей

Средняя зарплата врача превышает 250 тысяч рублей. Медикам первичного звена дают служебное жилье, которое можно оформить в собственность после 10 лет работы в регионе. За последние пять лет в новые квартиры переехали около 400 специалистов с семьями.

Если же возможности предоставить служебное жилье нет, регион компенсирует аренду. Так, в Новом Уренгое в перечень специалистов, которые могут на нее претендовать, попали радиотерапевты, онкологи, рентгенологи, хирурги, нейрохирурги, кардиохирурги, кардиологи, анестезиологи-реаниматологи — всего 35 специальностей, по каждой требуется от двух до пяти человек. Медиков привлекают в связи с намечающимся до конца 2024 года открытием радиотерапевтического и хирургического корпусов в центральной городской больнице, а также участковой больницы в микрорайоне Корочаево. ●



В Нижнем Новгороде прошли международные учения мобильных лабораторий быстрого реагирования. На фото — переданная РФ в дар Эфиопии.

ПОЗИЦИЯ



Вадим Кукава, исполнительный директор Ассоциации «Фармацевтические инновации» (Инфарма):

— Распространение антимикробной резистентности (АМР), рост эпидемиологической значимости условно-патогенных микроорганизмов и распространение инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, определены правительством Российской Федерации как угрозы и вызовы национальной безопасности в области здравоохранения. Антимикробная резистентность является глобальной проблемой. Инфекции, вызванные устойчивыми к антимикробным препаратам

(АМП) возбудителями, создают значительную экономическую и социальную нагрузку на системы здравоохранения в разных странах. Устойчивые к АМП инфекции вызывают более 700 тысяч смертей ежегодно во всем мире, из них более 50 тысяч смертей происходит на территории Европы.

Рост АМР происходит на фоне растущего потребления антимикробных препаратов. Согласно международным исследованиям, за 2000–2010 годы потребление антибиотиков увеличилось на 36 процентов: 76 из них пришло на территории БРИКС: Бразилию, Россию, Индию, Китай и Южную Африку. На основании устойчивости лекарственных препаратов к патогенным микроорганизмам эксперты подсчитали, что бремя АМР к 2050 году может возрасти до 10 миллионов жизней в год с совокупными затратами для мировой экономики в размере 100 триллионов долларов США. Смертность от инфекций, вызванных устойчивыми к антибиотикам микроорганизмами, займет лидирующую позицию в структуре общей смертности, опередив смертность от рака (10 миллионов против 8 миллионов смертей ежегодно). При этом только мате-

ринская смертность вырастет более чем в 50 раз.

При сохранении темпов роста АМР потеря мировой экономики составит до 8 процентов мирового ВВП. Потенциальный уровень экономического ущерба от АМР к 2050 году будет сопоставим с ущербом от мирового финансового кризиса 2008 года. При этом в развивающихся странах более 28 миллионов человек окажутся за чертой бедности. Более 95 процентов всех антибиотиков было создано в 40–80 годах XX века. Количество крупных фармацевтических компаний, инвестирующих в разработку новых антибиотиков, с 1984 по 2012 год сократилось с 18 до 5. За период с 2003 по 2013 год в фармацевтическом секторе менее 5 процентов венчурных инвестиций было выделено на противомикробные разработки. Доступные антибиотики становятся менее эффективными, что подрывает эффективность оказания медицинской помощи по целому ряду нозологий. Все более острой становится проблема безопасности пациентов в стационарах, прежде всего в реанимации и хирургии. При этом тема антимикробной резистентности во время пандемии и в постпандемийный период стала критической, так как по-

требность в лекарствах, включая антибиотики, резко выросла. Уполномоченные органы государственной власти, медицинское и научное сообщество в странах БРИКС ищут пути выхода из этого кризиса. Цель — повысить эффективность мер по контролю за развитием антимикробной резистентности и обеспечить готовность систем здравоохранения к новым вызовам. Среди первоочередных мер основными представляются следующие: — внедрение программ рационального применения антимикробных препаратов и сдерживания резистентности в медицинских организациях; — внедрение новых методов диагностики бактериальных инфекций, методов выявления резистентности к существующим препаратам и определения чувствительности к новым антибиотикам; — внедрение эффективной системы регистрации и учета инфекций, вызванных полирезистентными микроорганизмами, с учетом новых цифровых технологий; — развитие правовой базы и системы государственного финансирования для обеспечения запаса критически значимых антимикробных препаратов в медицинских организациях.

ПРОФИЛАКТИКА / Эра цифровых гаджетов увеличивает статистику заболеваний глаз

Сохранить свет очей

Ольга Неверова

Сегодня жизнь без компьютеров и различных мобильных устройств представить невозможно. Массовое применение гаджетов кардинально изменило образование, профессиональную деятельность, да и жизнь в целом. Причем первое знакомство с ними дети получают уже в первый год жизни, когда родители используют телевизор, планшет или смартфон, чтобы накормить ребенка, отвлечь его от капризов или просто освободить себе время для дел или отдыха.

Но широкое распространение электронных средств приводит к значительному росту глазных заболеваний как среди взрослых, так и среди детей. По данным НИИЦ глазных болезней им. Гельмгольца Минздрава России, только в 2023 году в нашей стране было зафиксировано более 14,1 миллиона болезней глаза и его придаточного аппарата. При этом более чем у 3,8 миллиона пациентов диагноз был установлен впервые в жизни. Из них более 1,35 миллиона — дети. Структура заболеваемости среди взрослых такова: нарушения рефракции (дальнейзоркость, близорукость, пресбиопия и т.д.) — 42,7 процента, конъюнктивит — 12,8 процента, катаракта — 10,4, глаукома — 5,9, возрастная макулярная дегенерация — 2,2 процента. У детей лидируют аномалии рефракции — более 74,4 процента, но выявляются и другие диагнозы, включая катаракту и глаукому. Причем все эти показатели имеют тенденцию к росту. В целом заболевания глаз имеют более 10 процентов населения России, а наибольшее количество случаев наблюдается у людей старше 65 лет и подростков, окончивших школу. Эти данные подтверждают выводы ученых: массовое использование гаджетов приводит к быстрому росту нарушений зрения, и к 2030 году возможно значительное ухудшение ситуации.

Если снижение остроты зрения обычно замечает сам человек или оно выявляется в ходе массовой диспансеризации, то некоторые заболевания сложно

АКЦЕНТ
ЧТОБЫ ВОВРЕМЯ РАСПОЗНАТЬ ГЛАУКОМУ, НАДО СЛЕДИТЬ ЗА УРОВНЕМ ВНУТРИГЛАЗНОГО ДАВЛЕНИЯ, НАПРИМЕР РЕГУЛЯРНО ИЗМЕРЯТЬ ЕГО В САЛОНАХ ОПТИКИ

определить даже на врачебном приеме. Среди них одно из самых грозных — глаукома.

— Начальную стадию глаукомы выявить очень непросто, — говорит заведующий кафедрой офтальмологии им. акад. А.П. Неверова Института клинической медицины РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России (Пироговский университет), член президиума Российского глаукомого общества (РГО), профессор Александр Куроедов. — Симптомы глаукомы — повышение уровня внутриглазного давления, изменение зрительного нерва и специфическое сужение поля зрения — развиваются постепенно. Незначительные колебания уровня давления при массовой диспансеризации, как правило, не обнаруживаются. Человек долго может не испытывать проблем со зрением, и заболевание обнаруживается только на продвинутой стадии, когда помочь уже очень сложно, а то и невозможно. К сожалению, пока еще нет единой системы диспансеризации пациентов с глаукомой.

Согласно результатам исследований, проведенных РГО за последние 10–15 лет, глаукома обнаруживается у пациентов в среднем в 62 года, причем на любой стадии заболевания. Она может быть как начальной, так и далеко зашедшей, рассказывает эксперт. Средняя продолжительность жизни в нашей стране — 74 года. Если глаукому «поймать» на начальной стадии, то при надлежащем лечении за 12 лет пациент точно не ослепнет. Но с развитой стадией, выявленной в 62 года, через 5–7 лет, несмотря на все усилия и возможности современной медицины, болезнь перейдет в третью стадию, и человек фак-

тически ослепнет. Еще хуже ситуация со впервые выявленной далеко зашедшей стадией глаукомы: значительное ухудшение зрения неизбежно уже в первые 3–4 года наблюдения. Поэтому, по мнению специалистов, систематическая диспансеризация глаукомы требует пересмотра, и они активно готовят соответствующие предложения.

Могут ли пациенты сами заподозрить угрозу на ранней стадии? Прежде всего они должны знать о проблеме, получать достоверную информацию о новых правилах жизни в цифровом мире. Для этого эксперты ведут различные социальные каналы информирования, например интернет-проект «Жизнь в эпоху гаджетов».

Особенно внимательными должны быть люди, у которых есть факторы риска. Профессор Куроедов перечислил основные: возраст старше 55 лет, близорукость высокой степени, пониженное артериальное давление и наличие родственников с глаукомой.

Таким людям нужно регулярно измерять внутриглазное давление, чтобы вовремя выявить его отклонение от средней нормы (20 мм ртутного столба), хотя глаукома встречается и среди более 20 процентов людей со значениями ниже этого показателя.

Наука ищет наиболее информативные методы и технологии диагностики ранней стадии заболевания. Среди них, например, анализ специфических белков-маркеров внутриглазной жидкости, специальные линзы и тонометры для суточного мониторинга уровня внутриглазного давления, в том числе и производящиеся в России. Их

можно взять в аренду в офтальмологических клиниках, но, к сожалению, эти приборы недешевы и не входят в программу ОМС. Однако следить за показателями внутриглазного давления можно иначе, например регулярно измерять его в салонах оптики, оснащенных специальными приборами, учитывая при этом индивидуальные циркадные ритмы (биологические часы организма человека). — Прим. ред.)

— Можно измерить внутриглазное давление несколько раз в течение недели, например в понедельник — в ранние утренние часы, в среду — днем (в 13 часов), в пятницу — к концу рабочего времени (в 17–18 часов) или аналогично во вторник, четверг, субботу. — советует профессор Александр Куроедов. — И затем принести результаты измерения своему врачу-офтальмологу. Мы в РГО очень заинтересованы в том, чтобы пациенты сотрудничали с врачами, неуклонно выполняли их назначения и рекомендации. Установлено, что при ежеквартальном посещении врача и выполнении его назначения можно замедлить в 2,5 раза. А своевременная диагностика глаукомы на ранней стадии позволяет назначить наиболее эффективные лекарства, снижающие внутриглазное давление на длительное время, и тогда можно обойтись без операции, подчеркивает эксперт.

ПЕРСПЕКТИВЫ / Вузы и предприятия Урала договорились о совместных научных и кадровых проектах

На одном дыхании

Светлана Добрынина, Свердловская область

Ведущие уральские предприятия по производству медицинской техники и фармацевтики вошли в консорциум с двумя вузами Екатеринбурга: Уральским медицинским университетом (УГМУ) и Уральским федеральным университетом (УрФУ). Задача — разработка и внедрение в практическую медицину высокотехнологичной аппаратуры и современных биомедицинских технологий. В проекте будут задействованы десятки научных лабораторий и исследовательских центров, а также крупнейшие больницы региона.

Во взаимодействии промышленности и вузов для реализации прорывных медицинских проектов в регионе накоплен уже немалый опыт. Большинство новаций — результат многолетнего сотрудничества ученых, медиков и инженеров. До десятка разработок сейчас находятся на финише доклинических исследований, поэтому более тесные контакты по всей цепочке — от идеи до реализации — востребованы как никогда.

В Екатеринбурге действуют три ведущих российских предприятия по производству аппаратуры для искусственной вентиляции легких и для выхаживания недоношенных детей: Уральский приборостроительный завод, Уральский оптико-механический завод, компания «Тригон-Электроник С». Над созданием высокотехнологичных дыхательных аппаратов и колдуку совместно с инженерами студентами и преподавателями УГМУ. Недавно в университете показали корпоративу «РП» главные разработки, созданные совместно с промышленниками.

После усвоения инженерных навыков группа студентов УрФУ продолжит свое образование в медицинском вузе в течение трех лет

В частности, разработанные в содружестве с учеными аппараты высокочастотной вентиляции легких, которые помогут спасти недоношенных малышей. Их вес — меньше 500 граммов. Организм у крох, которые могут поместиться в ладонь взрослого человека, настолько чувствителен и хрупок, что врачу для стабилизации дыхательной деятельности младенца нужно кубовально в миллиметрах (кубических) рассчитать напор подаваемого кислорода, иначе можно потерять легкие. Благодаря используемым цифровым технологиям разработанная установка поможет врачу не ошибиться с дозировкой и предотвратит опасный для жизни малыша вариант.

Пока идут доклинические испытания, результат безопасного дыхания нам продемонстрировала кула Павлик, имитирующая реакцию новорожденного на медицинское вмешательство. Механическая копия внешне выглядит как вполне здоровый и доношенный малыш, но симулятор начинен датчиками, реагирующими на неверные решения. Снимать показания, анализировать результаты и искать возможные варианты решения возникающих проблем инженерам помогают студенты-медики, входящие в группу разработчиков.

Другая научная вузовская лаборатория трудится над созданием материалов для имплантации, способных не только надежно фиксировать разрыв ткани или перелом кости, но и со временем рассасываться в организме без вреда для человека. Здесь в консорциум, помимо уральских предприятий и травматологических центров, входит Томский университет. На уральской земле сейчас проходят испытания созданных томичами материалов на свином. Студенты называют ушастых испытуемых своими коллегами и радуются, что результаты опытов удачны.



Для выхаживания недоношенных малышей требуется деликатная аппаратура для вентиляции легких.

Чтобы совместные с предприятиями разработки продвигались с большим успехом, руководители предприятий предложили готовить в уральских вузах инженеров, специализирующихся на медицинском приборостроении. Идея была одобрена.

— Мы ведем несколько проектов с промышленными предприятиями и видим, что иногда инженеры говорят на одном языке, а медики — на другом. И возникает проблема коммуникации: состыковать медицинские термины и технические рекомендации сложно. Поэтому мы решили начать совместно с Уральским федеральным университетом готовить специалистов, имеющих знания в обеих областях, — пояснила кадровую новацию ректор УГМУ Ольга Ковтун.

Предполагается, что за подготовку медицинских инженеров возьмется технический институт УрФУ. После усвоения инженерных навыков группа студентов продолжит образование уже в медицинском направлении, чтобы изучить человеческий организм и постичь основы врачевания. Новые специалисты, как ожидается, закончат подготовку в течение ближайших трех лет. — Сегодня остро стоит вопрос о достижении технологического суверенитета страны. Особенно в области лекарственного обеспечения, медицинских приборов и оборудования. Эту задачу невозможно решить усилиями только одного научного учреждения или предприятия. Только объединив ресурсы, мы сможем достичь этой цели, — уверен ректор УрФУ Виктор Кочкаров. ●



ПРОЕКТЫ/ Студенты предлагают свежие идеи Бизнес на вырост

Ирина Белова

На Международном форуме «Биопром: промышленность и технологии для человека» представлены десятки проектов на основе цифровых технологий.

Пять из них показывает Фонд развития инноваций Краснодарского края.

Первый предназначен для обучения медиков, которые по аватару пациента могут проводить полную диагностику с осмотров, назначением анализов и получением их результатов. Так студенты первых курсов медицинских вузов смогут освоить нужные навыки на практике без реального пациента.

—Аватар настолько реалистичен, что можно разглядеть его эмоции на лице или сыпь на теле. После манипуляций будущие медики узнают, насколько верен их диагноз и правильное ли лечение назначено. Так двойник живого пациента задолго до прохождения интернатуры и ординатуры поможет успешно сдать практический экзамен, — рассказала «РГ» исполнительный директор фонда Ольга Лукашева.

Проект EyeTech нацелен на обследование зрения методом обработки фотографий через специально написанные алгоритмы. На этой основе ученые создали специальный аппарат — фудус-камеру, которая позволяет сфотографировать глазное дно и сами глаза и получить необходимый анамнез по возможным заболеваниям. Установка мобильная, ее можно устанавливать в салонах оптики, чтобы выявлять нарушения на начальной стадии и рекомендовать клиенту обратиться к врачу-офтальмологу.

Цифровая платформа предназначена для автоматизированного скрининга и диагностики офтальмологических заболеваний, рассказал генеральный директор компании «Пространство интеллектуальных решений» Кирилл Аксенов. В ней используются искусственный интеллект и чат-бот для взаимодействия с пользователями.

—Сейчас примерно 80 процентов людей теряют зрение из-за несвоевременного обращения к офтальмологу, а около 20

процентов вообще не доходят до специалиста. Платформа позволяет провести первичный скрининг по симптомам пациента, а затем быстро связать его с лечащим врачом в офтальмологической клинике для дальнейшей диагностики, — пояснил он.

—До половины времени приема у докторов уходит на то, чтобы записать данные пациента и медицинские изображения. Мы автоматизируем этот процесс. Кроме того, прогнозируем, какие патологии глаза могут привести к утрате зрения.

Аватар пациента настолько реалистичен, что можно разглядеть эмоции на его лице

ния. Алгоритмы искусственного интеллекта работают на то, чтобы проанализировать глазное дно, в том числе для того, чтобы выявить такое распространенное заболевание, как диабетическая ретинопатия (повреждение сетчатки глаза, которое возникает при сахарном диабете. — Прим. ред.), — уточнил Аксенов.

Врачи уже имеют доступ к этой платформе в режиме 24/7, ее можно использовать как в частных клиниках, так и в государственных учреждениях.

Компания представляет на форуме прототип фудус-камеры, запуск производства которой планируется в 2025 году. Каждый посетитель форума, будь то пациент или врач, сможет проверить зрение и протестировать изобретение.

Все разработчики представленных проектов зарегистрированы интеллектуальной собственностью и не только реализуют свои изобретения в Краснодарском крае, но и планируют дальнейшее развитие. Участие в форуме «Биопром» позволит молодым компаниям края масштабировать бизнес в других регионах, развивать свои компетенции, найти партнеров и, возможно, новые идеи. ●

ПРОБЛЕМА/ Патентные игры ограничивают доступность эффективных инновационных лекарств для российских пациентов

Юридический тупик



Ольга Неверова

АКЦЕНТ

В решении поставленных президентом России задач по увеличению продолжительности жизни россиян и сокращению смертности важнейшую роль играет доступность современных препаратов для системы здравоохранения и пациентов. На фоне изменившейся геополитической обстановки и экономических санкций Запада большинство производителей лекарств сохраняют локальное производство и поставки своих препаратов в нашу страну. Однако в последнее время все же наблюдаются проблемы с дефицитом импортных лекарств от сахарного диабета, рака, гормональных заболеваний и др.

В конце сентября в Госдуме прошли парламентские слушания «Лекарственная безопасность в РФ», инициированные Комитетом ГД по охране здоровья, на которых представители органов власти, индустрии, системы здравоохранения проанализировали ситуацию.

«Актуальность поддержки отечественных производителей сегодня не вызывает сомнений, — отметил председатель Комитета Госдумы по охране здоровья Бадма Башанкаев. — Учитывая важность решений в сфере здравоохранения, нужно детально проработать многие вопросы.»

Это и сбалансированный подход к выдаче патентов, и обеспечительные меры, предусматривающие встречную ответственность сторон. При этом мы должны помнить, что перед Россией стоит задача войти к 2030 году в число 10 ведущих стран мира по объему научных исследований и разработок, в том числе за счет увеличения инвестиций со стороны частного бизнеса на эти цели не менее чем в два раза.

В этой связи важно при разработке мер по противодействию внешнему давлению не нарушить баланс интересов отечественных разработчиков и лояльно работающих в России иностранных производителей. Такие чувствительные темы при резком и ограничительном подходе в итоге могут существенно отразиться на пациентах и на реализации государственной программы в целом, подчеркнул Бадма Башанкаев.

«Одной из важнейших задач сейчас является наращивание производства высокотехнологичных отечественных лекарственных средств, которые должны решать ключевые задачи российского здравоохранения», — подчеркнул в своем выступлении заместитель министра промышленности и торговли Сергей Плуготев.

Ведущие российские фармкомпании готовы налаживать производство аналогов инновационных лекарств в нашей стране сразу же, как только истекают сроки патентов. Но тут начинаются юридические ловушки, которые препятствуют этому.

В частности, практика оформления иностранными фармкомпаниями множества «вторичных» патентов, защищающих различные производные уже запатентованных химических соединений.

Это могут быть новые формы, соли, композиции вспомогательных веществ, дозировки, способы применения и т.д. Продлевая патентную защи-

УГРОЗА ВВЕДЕНИЯ ОБЕСПЕЧИТЕЛЬНЫХ МЕР ПО СПОРАМ ВОКРУГ ВТОРИЧНЫХ ПАТЕНТОВ МОЖЕТ ОТПУГНУТЬ ОТЕЧЕСТВЕННЫЕ КОМПАНИИ ОТ РАЗРАБОТКИ НОВЫХ ПРЕПАРАТОВ

тут лекарств в среднем до 5 лет, компании-оригинаторы пытаются удержать монополию на рынке и сохранить свои доходы. Дополнительные патенты, которые получили ироничное наименование «вечнозеленые», по сути, не меняют инновационности самого препарата, но препятствуют выходу на рынок дженериков (препаратов-копий), которые всегда на 30–40 процентов дешевле оригинальных лекарств, пояснил «РГ» генеральный директор аналитической компании DSM Сергей Шуляк.

В результате инновационные препараты остаются недоступными для многих пациентов, а расходы федерального бюджета на закупки лекарств для госпрограмм не сокращаются.

По данным исследования Национального научно-исследовательского института общественного здоровья им. Семашко, практическое применение таких патентов только в трех важных терапевтических направлениях (сердечно-сосудистые заболевания, диабет и онкология) приводит к неэффе-ктивным расходам бюджета в сумме 27 миллиардов рублей в год.

На этапе окончания срока первичного патента на молекулу ее уже можно копировать и производить на территории России субстанции — основу будущего препарата.

Но российские производители субстанции также не могут этого делать, так как сам препарат защищен вторичным патентом.

«Практику «вечнозеленых» патентов необходимо прекратить», — считает президент компании «Активный Компонент» Александр Семенов. — Во-первых, только так российские фармкомпании смогут заработать средства на выпуск инновационных дженериков и положить их в цикл разработки новых молекул, запустив создание собственных оригинальных лекарств.

Во-вторых, это снижает нагрузку на госбюджет, поскольку закупка дженериков обходится дешевле в среднем на 30–50 процентов. Кроме того, выпуск российских аналогов — в интересах пациентов, это гораздо надежнее, чем поставки с ограничением поставок со стороны иностранной фармы.

Качество оригинальных иностранных лекарств и российских дженериков идентично, что подтверждается регистрацией и мерами контроля качества, которые в России даже более жесткие, чем в Европе и США. Мы готовы производить субстанции и для инновационных препаратов, если у производителей готовых лекарств будет на это спрос.

«Неправильно настроенная (система интеллектуальной собственности) всегда работает во вред, — отметил на парламентских слушаниях директор

департамента развития фармацевтической и медицинской промышленности Минпромторга России Дмитрий Галкин. — Правильно настроенная, она балансирует как интересы патентообладателя — зарубежного или отечественного, любой прописки и статуса — так и системы здравоохранения с точки зрения получения более дешевых и более массово производимых лекарственных препаратов, что крайне сильно влияет на цену».

«Вечнозеленые» патенты защищают не инновации, а их владельцев от конкурентной борьбы, так как продлевают монопольное положение препарата на рынке, что, в свою очередь, негативно отражается на развитии отрасли и доступности лекарств для населения, — уверен руководитель отдела по защите интеллектуальной собственности компании «Герофарм» Павел Рыжков. — Отсутствие в законодательстве четких и однозначных критериев по оценке патентоспособности таких изобретений может привести к злоупотреблениям со стороны правообладателя «вечнозеленых» патентов, а требование о применении обеспечительных мер может использоваться как барьер для вывода на рынок любых воспроизведенных препаратов. Это может стать дополнительным сдерживающим фактором для добросовестных производителей».

«Кроме того, иностранные патентообладатели — это, как правило, не те фармкомпании, которые присутствуют в России и продают оригинальные лекарства, — продолжает Алексей Залесов. — В нашей стране обычно действуют их дочерние компании, не отвечающие по обязательствам иностранного патентообладателя. Вызывать убытки, наносимые за счет временных обеспечительных мер, нужно будет именно с иностранного юридического лица, зачастую из недружественной юрисдикции. Но у него, как правило, нет материальных активов в России, а если патент аннулирован, то он перестает быть активом. То есть у ответчика нет имущества в России, за счет которого можно возместить нанесенные им убытки. А исполнить решение российского суда о взыскании на территории европейской или иной недружественной страны, где есть имущество истца, сейчас невозможно, потому что Россия находится под санкциями этих стран».

Эксперты отмечают: угроза введения обеспечительных мер по спорам вокруг вторичных патентов может отпугнуть отечественные компании от разработки новых препаратов. Это затормозит инновации и снизит уровень конкуренции на рынке. А если эти меры были приняты ошибочно, производитель может понести непоправимый ущерб — потерять рыночные позиции, репутацию и деловых партнеров.

Вопрос введения обеспечительных мер не должен противоречить целям распоряжения правительства РФ № 1495-р от 7 июня 2023 года, определяющего приоритеты развития фармотраслы, где задача борьбы с «озеленением» патентов определена как одна из ключевых.

А в конечном итоге основными пострадавшими от практики выдачи вторичных патентов и их необоснованной судебной защиты становятся пациенты, чье здоровье остается в заложниках у недобросовестных патентообладателей. ●

Многие участники фармынка не оставляют попыток обойти весы Фемиды в свою пользу.

смотрения возражений против него (что бывает нередко), и обеспечительные меры будут в итоге отменены, то возместить убытки и упущенную выгоду российской компании доказать в суде нереально».

«Вечнозеленые» патенты защищают не инновации, а их владельцев от конкурентной борьбы, так как продлевают монопольное положение препарата на рынке, что, в свою очередь, негативно отражается на развитии отрасли и доступности лекарств для населения, — уверен руководитель отдела по защите интеллектуальной собственности компании «Герофарм» Павел Рыжков. — Отсутствие в законодательстве четких и однозначных критериев по оценке патентоспособности таких изобретений может привести к злоупотреблениям со стороны правообладателя «вечнозеленых» патентов, а требование о применении обеспечительных мер может использоваться как барьер для вывода на рынок любых воспроизведенных препаратов. Это может стать дополнительным сдерживающим фактором для добросовестных производителей».

«Кроме того, иностранные патентообладатели — это, как правило, не те фармкомпании, которые присутствуют в России и продают оригинальные лекарства, — продолжает Алексей Залесов. — В нашей стране обычно действуют их дочерние компании, не отвечающие по обязательствам иностранного патентообладателя. Вызывать убытки, наносимые за счет временных обеспечительных мер, нужно будет именно с иностранного юридического лица, зачастую из недружественной юрисдикции. Но у него, как правило, нет материальных активов в России, а если патент аннулирован, то он перестает быть активом. То есть у ответчика нет имущества в России, за счет которого можно возместить нанесенные им убытки. А исполнить решение российского суда о взыскании на территории европейской или иной недружественной страны, где есть имущество истца, сейчас невозможно, потому что Россия находится под санкциями этих стран».

Эксперты отмечают: угроза введения обеспечительных мер по спорам вокруг вторичных патентов может отпугнуть отечественные компании от разработки новых препаратов. Это затормозит инновации и снизит уровень конкуренции на рынке. А если эти меры были приняты ошибочно, производитель может понести непоправимый ущерб — потерять рыночные позиции, репутацию и деловых партнеров.

Вопрос введения обеспечительных мер не должен противоречить целям распоряжения правительства РФ № 1495-р от 7 июня 2023 года, определяющего приоритеты развития фармотраслы, где задача борьбы с «озеленением» патентов определена как одна из ключевых.

А в конечном итоге основными пострадавшими от практики выдачи вторичных патентов и их необоснованной судебной защиты становятся пациенты, чье здоровье остается в заложниках у недобросовестных патентообладателей. ●

Атака на гепатит

А1

Избавиться от любого инфекционного заболевания в масштабах страны (или, как говорят специалисты, добиться его «элиминации») можно, только если вылечить всех инфицированных, полностью прервав цепочки передачи вируса. В случаях с гепатитами это касается и тех, кому диагноз еще не поставлен. Человек может выглядеть и чувствовать себя здоровым, но при этом уже являться источником заражения для других.

По данным ВОЗ, сейчас гепатит выявлен лишь у трети инфицированных, а вылечен в лучшем случае у каждого третьего пациента с подтвержденным диагнозом. При этом «Глобальная стратегия сектора здравоохранения по ВИЧ, вирусному гепатиту и инфекциям, передаваемым половым путем» предусматривает, что к 2030 году гепатиты должны быть выявлены у 90 процентов инфицированных, а у 80 из них — вылечены. Поэтому внедрение массового скрининга было необходимо.

До сих пор скрининг на гепатиты проводился выборочно. В обязательном порядке тестирование проходили лишь некоторые группы населения. Например, эти анализы обязательны перед госпитализацией, при подготовке пациентов к плановым операциям, обязательно тестируют беременных женщин. Включены такие тесты в программы профилактических осмотров некоторых профессий, когда работа сопряжена с повышенным риском заражения. Кроме того, для привлечения внимания людей к проблеме в стране регулярно проводятся акции с возможностью бесплатного скрининга. Ежегодно в конце июля любой россиянин может бесплатно проверить себя на гепатиты В и С благодаря акции, которую уже несколько лет проводят Роспотребнадзор и ЦНИИ эпидемиологии.

Благодаря включению скрининга в ОМС со следующего года к борьбе с вирусными гепатитами активно подключатся врачи первичного звена, в первую очередь — терапевты. Очевидно, они теперь будут куда чаще сталкиваться с пациентами с подозрением на гепатит. Теперь в задачу терапевта входит не только направить их на исследования для подтверждения диагноза, но и провести консультацию, рассказать о перспективах лечения и его алгоритмах. Крайне важно обеспечить «бесшовную» маршрутизацию, чтобы не потерять ни одного из тех, у кого будут выявлены маркеры хронических гепатитов. Такие риски на самом деле велики, поскольку заболевание развивается медленно и длительное время протекает скрыто, без неприятных симптомов. Поэтому инфицированные могут выпадать из поля зрения врачей — перестать регулярно приходить на прием, обследоваться или переехать в другой регион.

Эту проблему помогает решить Федеральный регистр больных с гепатитами — единая на всю страну информационная база даст возможность отслеживать данные по каждому пациенту и не потерять его из виду.

Теперь в задачу терапевта входит не только направить на дополнительные исследования, но и рассказать о перспективах лечения

Но диспансеризация — это первый этап, в рамках которого будут выявляться лишь антитела к вирусу гепатита С. Это еще не окончательный диагноз, поскольку положительный результат может быть как у больных хроническим вирусным гепатитом С, так и у людей, перенесших заболевание в острой форме, а также у тех, кто вылечился. Чтобы поставить окончательный диагноз, необходимо выявить РНК или ядерный антиген вируса. Эти анализы в рамках диспансеризации не предусмотрены. Чтобы их сделать, нужно будет опять посетить врача и сдать кровь. Важная задача врачей первичного звена — не упустить таких пациентов, завершить диагностику.

«Нам нужно провести своеобразный «ребрендинг» гепатита С, ликвидировать стигму, закрепившуюся за ним в массовом сознании. К сожалению, многие хроническими вирусными гепатитами есть в самых разных группах населения. Именно поэтому нужно объяснять, почему так важен скрининг в рамках диспансеризации, почему он должен быть всеобщим, без привязки к мифическому «группам риска», — отметил Никита Коваленко.

«Перед государством, бизнесом и обществом стоит задача упростить процедуру получения антивирусных лекарств и сделать лечение пациентов с гепатитом С доступным вне зависимости от степени выраженности заболевания. Децентрализация оказания медицинской помощи позволит пациентам получать препараты в ближайшей клинике, без стационара и затрат времени на дорогу. Кроме того, снижение цен на такие препараты в существенной степени увеличит охват терапией всех, кому это необходимо прямо сейчас», — считает зампределитета Совета при Правительстве РФ по вопросам попечительства в социальной сфере Петр Родионов.

«Задача информационной кампании состоит не только в том, чтобы больше гепатитом С перестали стесняться и скрывать заболевание, а обратились к врачам, но и в усилении профилактики», — отмечает председатель правления общественной организации «Вместе против гепатита» Никита Коваленко. — Особенно важно это для формирования бережного отношения к здоровью у молодежи. Она еще не имеет такой привычки, порой беспечно или невнимательно относиться к своему здоровью и допускает рискованное поведение. Поэтому мы считаем, что важно включить скрининг на гепатиты в программы диспансеризации детей и подростков».

При этом в борьбе с вирусными гепатитами могут возникнуть и новые вызовы, к которым надо быть готовыми. Эпидемиологи и инфекционисты поясняют: вакцинация против гепатита В и противовирусное лечение гепатитов В, С и D приводят к мутациям вирусов, которые, в свою очередь, могут сформировать лекарственную устойчивость, поэтому важно отслеживать эволюцию вирусов. Это направление также активно развивается: с 2023 года на базе Российской платформы агрегации информации о геномах вирусов (VGArus) проводится геномный мониторинг циркулирующих штаммов вирусов, вызывающих гепатиты. ●

Мнение

Никита Коваленко, председатель правления общественной организации «Вместе против гепатита»:

— Точечного скрининга на вирусные гепатиты явно недостаточно. Кроме того, до сих пор эта работа не была системной: одни группы населения проходили скрининг слишком часто (а это дополнительные затраты бюджета здравоохранения), а другие выпадали из профилактической работы вообще.

Результаты опросов, которые мы периодически проводим, показывают, что подавляющее большинство больных вирусными гепатитами узнали о своем диагнозе случайно, как правило, при получении медицинской помощи, никак не связанной с вирусными гепатитами и заболеваниями печени вообще. Поэтому мы очень ждали приказа Минздрава, включившего проведение теста на гепатиты в программу диспансеризации.

ИННОВАЦИИ/ Отечественный медпром ориентируется на потребности пациентов и здравоохранения Верный путь

Федор Андреев

«Омолождение» и рост хронических заболеваний, возникающие пандемии и появление новых социальных запросов требуют от здравоохранения, медицинской науки и промышленности инновационных решений. Это касается и лечебно-диагностической техники, и специализированной мебели, и различного оборудования для комплексного оснащения лечебно-профилактических учреждений и домашнего применения. Чем отличается настоящее инновационное медицинское продукты и каким должен быть подход к их разработке?

Замысел принципиально нового и востребованного продукта не возникает из воздуха, считает руководитель продуктового направления компании «Еламед» Василий Попов. «Инновации должны разрабатываться с опорой на потребности и пожелания специалистов и населения — это единственно верный путь, позволяющий вывести продукт на рынок более эффективным уровнем», — говорит он.

Современный человек вправе ждать не только безопасно, но и комфортно лечения, поскольку уже привык к развитым технологиям в быту, бережет деньги и время, и устаревшие подходы его уже не устраивают.



При разработке и производстве новых приборов всегда учитываются пожелания потребителей.

Учитывать эти потребности призван институт продукт-менеджмента: специалисты анализируют структуру заболеваний, состояние рынка, образ мышления и поведения клиентов, пользовательский опыт — и вычисляют актуальную медицинскую потребность.

«Прежде чем начать массовое производство, организуются испытания и предоставляются рабочие образцы в клинику для практической проверки их жизнеспособности», — поясняет Василий Попов. — Учитывая отзывы, затем тщательно дорабатывается функционал и дизайн. В итоге создается продукт, идеально вписывающийся в реальность».

Если к разработке каждого нового изделия приложить руку и медицинский специалист, и сам пользователь, есть уверенность, что новинки будут восприняты позитивно и найдут свою нишу на рынке. Этот подход лежит в основе разработки целого спектра уникальных технологических решений — с интуитивно понятным интерфейсом и ясным описанием методов. Касается ли это физиотерапевтических аппаратов для лечения опорно-двигательной системы, головных болей, осложнений после операций и травм, деликатных проблем, комплексных устройств для лечения и профилактики ОРВИ и лорзаболеваний у детей или биодобавок для борьбы со стрессами и неблагоприятными условиями внешней среды — всегда необходимо учитывать мнение будущих пользователей. Анатомическая конструкция, сенсорные экраны, точная подсветка — все это улучшает эргономику приборов, условия труда медика, повышает качество лечения.

В рамках программы «Активное долголетие» предприятие взяло курс в том числе и на развитие социальных проектов. Эти направления помогут обеспечить модернизацию отечественной медицинской промышленности. ●

РАКУРС / Молодежные лаборатории множатся Ушли в науку

Наталья Решетникова

В сибирских научных центрах открыли молодежные лаборатории по направлению «Новая медицина». Их задача — поиск новых высокоэффективных методов лечения.

Только в Томском национальном исследовательском медицинском центре РАН их девять: биологи опухолевой прогрессии, молекулярной терапии рака, регистров сердечно-сосудистых заболеваний, высокотехнологичных вмешательств и телемедицины, инструментальной геномики и другие.

Одна из последних — лаборатория инфаркт-ассоциированного шока, созданная в НИИ кардиологии. К работе в ней привлечены врачи-кардиологи, анестезиологи-реаниматологи, а также специалисты смежных специальностей.

Ученые молодежной лаборатории уже опубликовали обзорную статью в высокорейтинговом журнале Biomedicine, поделились результатами первых клинических исследований, в которых были предприняты попытки контролировать активность воспаления при кардиогенном шоке. Лаборатория продолжает комплексно изучать эту проблему. Результаты клинических и фундаментальных исследований позволяют определить возможные цели для персонализированной терапии кардиогенного шока. Практические задачи будут выполняться при поддержке ключевых промышленных партнеров.

Идеи молодых исследователей работают на опережающий уровень развития новых технологий

В молодежной лаборатории функциональной нейровизуализации, созданной в Международном томографическом центре Сибирского отделения РАН (Новосибирск), исследования ведутся совместно с центральной клинической больницей и ее региональным сосудистым центром. Ученые анализируют, как мозг восстанавливается после ишемического инсульта и как на этот процесс воздействуют разные тактики лечения и реабилитации.

Заведующая лабораторией Юлия Станкевич отмечает, что на основании полученных результатов молодые ученые будут защищать научные работы: как минимум, запланированы две кандидатские и одна докторская диссертация.

Создание молодежных лабораторий, считает директор Томского НИМЦ академик Вадим Степанов, позволяет закрепить наиболее перспективных исследователей в коллективе. Уже сегодня доля молодежи среди ученых центра составляет около 45 процентов.

Идеи и подходы молодых исследователей помогают продвигаться в понимании механизмов развития сердечно-сосудистых, онкологических и наследственных заболеваний, разработать новые подходы в диагностике и лечении, а также обеспечить опережающий уровень развития отечественных технологий, — отмечает Вадим Степанов.

Справка

Минобрнауки России сообщили, что с 2018 по 2024 годы открыто 940 молодежных лабораторий в 254 научных организациях и 119 университетах семидесяти российских регионов. Создание таких лабораторий, показавшее свою эффективность, продолжается в рамках нового нацпроекта «Молодежь идет».

РЕШЕНИЕ / Правительство расширяет меры поддержки медиков Не только рублем

Елена Манукиян

Необходимость восполнить дефицит врачей и среднего медперсонала в отдаленных и сельских местностях привела к созданию программ «Земский доктор» и «Земский фельдшер». Единоразовная выплата для участников составила миллион рублей для врачей и 500 тысяч рублей — для фельдшеров.

Эксперты отмечают, что это отчасти помогло привлечь медицинские кадры в село, но их все равно не хватает. В июле программы решили еще расширить, а условия сделали более привлекательными.

Так, прежде договор с одним работодателем заключался на пять лет. Сегодня участникам программ для получения единовременной выплаты можно ежегодно сменить место работы при условии, что оно находится в том же регионе и в сельской местности или небольшом городе с населением до 50 тысяч человек. В некоторых случаях для получения господдержки переезд в сельскую местность стал обязательным. Например, на выплату могут рассчитывать и выпускники медицинских колледжей или вузов, которые завершили учебу и вернулись работать по месту жительства.

Одновременно «подъемные» для врачей выросли в два раза, до двух миллионов рублей, и до миллиона — для фельдшеров, акушеров и медсестер и на новых российских территориях. Компенсацию в таком же размере вы платят сельским медработникам на Дальнем Востоке, Крайнем Севере и в Арктической зоне. Господдержку в размере 1,5 миллиона рублей получают врачи, которые приехали работать в населенные пункты на удаленных и труднодоступных территориях. Для фельдшеров она составит 750 тысяч.

Программа «Земский доктор» отчасти способствует снижению дефицита кадров, но многие врачи уезжают после окончания обязательного срока работы (обычно это пять лет), говорит медицинский юрист, менеджер в системе здравоохранения МВА Александра Аппель.

Большая часть врачей в регионах — это люди преклонного возраста. На смену им прих-



АКЦЕНТ

ОБСУЖДАЕТСЯ ПРИВЛЕЧЕНИЕ В СЕЛО ОРДИНАТОРОВ ВТОРОГО ГОДА ОБУЧЕНИЯ, ВВЕДЕНИЕ ВАХТОВОГО МЕТОДА РАБОТЫ И НОВЫЕ СТИМУЛИРУЮЩИЕ ВЫПЛАТЫ

Для молодых, неопытных кадров, которым не хватает мотивации, отмечает основатель и генеральный директор Школы медицинского бизнеса Анна Соломахина. По ее словам, молодежь неохотно соглашается работать в селе, так как заработная плата там невысокая, а функционал широкий. Например, на плечи фельдшера ложатся не только профессиональные обязанности, но и задачи по освоению медицинских платформ. Кроме того, сельский врач не может выполнить ряд манипуляций, которые не входят в круг его компетенций. Ему приходится выдавать направления в город к узким специалистам, что затрудняет и замедляет процесс лечения.

Ч чтобы привлечь врачей, нужно развивать саму сельскую местность, считает специалист в области организации здравоохранения Алисия Милина. «Нужно поднимать в ней уровень жизни, помимо выплат оказывать поддержку медработникам с их семьями и детьми, оснащать медучреждения современным оборудованием», — поясняет она.

Наконец, вряд ли поедут работать в сельскую местность специалисты, у которых уже есть семьи и налажен быт, полагает руководитель маркетинга «Сотрудники» в группе компаний HeadHunter Виталий Крымов. Рассчитывать стоит больше на молодежь, которая при хороших условиях (напри-

Участница программы «Земский доктор», врач Наталья Исеева (слева) ведет прием в Вурнарской ЦРБ Минздрава Чувашии.

мер, при гибридном графике или при вахтовом методе) готова отправиться в регионы, поясняет он.

Между тем правительство готовит доклад о повышении эффективности программ «Земский доктор» и «Земский фельдшер», который должен быть представлен президенту до 20 ноября. Обсуждается привлечение в сельскую местность ординаторов второго года обучения, введение вахтового метода работы и новые стимулирующие

В ТЕМУ

Социальный фонд с 1 сентября начал ежеквартально мониторить зарплаты сельских врачей, среднего и младшего медперсонала, а также работников с высшим немедицинским образованием, получающих специальную социальную выплату. А с 20 сентября взял под контроль размер специальных социальных выплат, которые получают медики. В городах и селах с населением меньше 50 тысяч человек максимальный размер таких выплат составляет 50 тысяч рублей для врачей и 30 тысяч рублей — для среднего медперсонала. В населенных пунктах с числом жителей от 50 до 100 тысяч — 29 тысяч рублей для врачей и 13 тысяч рублей — для среднего медперсонала. Начисляет выплаты сам Соцфонд, но перед этим проверяет фактическое трудоустройство. Работники территориальных отделений фонда вправе запрашивать документы, которые подтверждают работу специалиста в медорганизации и численность населения в городе или селе, где она находится.

ОБРАЗОВАНИЕ / Будущие стоматологи отработывают навыки с помощью цифровых технологий

Пациент на микросхемах

Татьяна Батенёва

Редкий пациент стоматологов хотел бы попасть в руки начинающего врача. Но и сами будущие зубные врачи подчас боятся пациентов. По данным Российского университета медицины (РосУниМед), до четверти выпускников стоматологического профиля не работают по специальности — не могут преодолеть психологический барьер.

Как ни парадоксально, помочь и тем, и другим смогут роботы. Точнее, нейросети, которые их разработчики «упаковали» в симпатичного антропоморфного робота Юрия. И он не только достоверно играет роль

пациента, на котором можно оттачивать профессиональные навыки, но может перевоплотиться в опытного врача, и даже, не поверите, в профессора.

— Юрий умеет рассказать о том, что у него болит, может поддержать диалог, задать будущему врачу каверзные вопросы и даже сделать замечание — например, если у доктора несвежий халат или он забыл надеть обязательные перчатки, — рассказал «РГ» заведующий кафедрой цифровой стоматологии, РосУниМеда, доктор медицинских наук, профессор Сергей Арутюнов. — Если ему больно, он вскрикивает, хмурит брови, может пожаловаться, как настоящий пациент. Но кроме помощи в отработке правильных манипуляций, он еще и воспитывает личность, формирует у будущего врача эмпатию — способность сопереживать пациенту, чувствовать его.

Для воплощения идеи, предположил профессор Арутюновым, был создан консорциум с коллегами еще из двух университетов — Пермского национального государственного и Пермского государственного медицинского им. Вагнера.

Команду в первом вузе возглавил заведующий кафедрой автоматизики и телемедицины, доктор технических наук, профессор Александр Южаков, во втором — заведующая кафедрой ортопедической стоматологии, доктор медицинских наук, профессор Наталья Асташина. Совместно они разработали «умную челюсть» и «умный зуб». По сути это нейросеть, которая работает в режиме обратной связи.

Для этого во рту Юрия установили 5 видеокamer, и до десятка сенсоров. Они все видят и чувствуют — правильно ли студент держит инструмент, со-

АКЦЕНТ

РОБОТ ЮРИЙ УМЕЕТ РАССКАЗЫВАТЬ, ЧТО У НЕГО БОЛИТ, ПОДДЕРЖАТЬ ДИАЛОГ, ЗАДАТЬ БУДУЩЕМУ ВРАЧУ КАВЕРЗНЫЙ ВОПРОС И ДАЖЕ СДЕЛАТЬ ЗАМЕЧАНИЕ



На апробации встретились два робота: слева Юрий-пациент, справа Юрий-консультант.

блюдет ли технологию лечения кариеса, удаления зуба, обработки его под коронку или даже сложного эндодонтического лечения, когда требуется особое мастерство.

Камеры выводят изображение на большой экран, и педагог может оценить работу студента. Причем учиться можно и дистанционно с помощью VR-шлема и специальной установки. В перспективе, например, ставить пломбу Юрию смогут студенты-медики и из других городов, оставаясь в своих аудиториях.

Но у ученых уже появилась и следующая идея. На приеме у стоматолога может случиться всякое — у пациента может подскочить артериальное давление,

у него может быть сахарный диабет, при котором трудно остановить кровотечение, наконец, может просто развиться паническая атака. Что делать в таких случаях? Конечно, срочно получить консультацию профильного специалиста. А связаться с ним практически мгновенно мог бы и Юрий. Расширить его функционал — ближайшая задача команды консорциума.

— Но мы уже задумываемся и о дальнейших перспективах, — рассказывает профессор Арутюнов. — Если алгоритмы работы еще усложнить до уровня практикующего врача, он сможет участвовать и в их аккредитации.

То есть получится целая линейка роботов, занятых обучением и усовершенствованием стоматологов. Но Юрия можно использовать и для обучения по другим медицинским специальностям.

А пока преподаватели Пермского меда говорят, что стали меньше уставать от непонятных вопросов учеников. А студенты — что с Юрием учиться точно приятнее.

Дословно

Олег Янушевич, ректор Российского университета медицины Минздрава России, академик РАН:

— Работы в образовании — это не веление моды, не пафоса, а отражение сегодняшних реалий, в которых идет бурное развитие и внедрение инновационных технологий в образовательный процесс. Наш университет не может не считаться с этой реальностью.

МОДЕРНИЗАЦИЯ / Север перестал быть крайним по оказанию медицинской помощи Доктор летит к вам

Александр Филимоенко

В Якутии внедряется новая модель организации первичной специализированной медицинской помощи. В отдаленных и труднодоступных поселениях традиционные методы оказания медицинских услуг оказались неэффективными, поэтому властям Республики Саха (Якутия) пришлось искать не просто новые, а инновационные подходы к решению проблемы.

Выездные консультации

Глава региона Айсен Николаев издал указ об укреплении общественного здоровья и развитии системы здравоохранения, который реализуется в проектом режиме. С февраля 2023 года в регионе запущен пилотный проект «Мобильные доктора», в рамках которого был создан Республиканский центр мобильных бригад (РЦМБ) для оказания выездной плановой специализированной медицинской помощи жителям арктических районов. Врачи отправляются в отдаленные труднодоступные места, в том числе в кочевые стойбища оленеводов.

В 2023 году семь мобильных бригад, включая детскую, совершили почти 50 выездов. Они посетили все 89 населенных пунктов 13 арктических районов Якутии. Медики осмотрели более 30 тысяч человек, провели свыше 31,6 тысячи диагностических и 43,8 тысячи лабораторных исследований.

Были впервые выявлены заболевания у 16 процентов обследованных — в основном болезни органов дыхания. В Якутский онкодиспансер направления получили 125 человек, и у каждого пятого подтвердился предварительный диагноз. Благодаря мобильным бригадам охват населения арктических районов диспансеризацией в 2023 году вырос до 78 процентов.

С начала реализации проекта число вызовов санитарной авиации в Арктике сократилось почти на пять процентов, уменьшилось на 12 процентов количество экстренных госпитализаций. Опросы показали, что одновременно удовлетворенность населения доступностью и качеством медпомощи увеличилась до 46 процентов.

Чтобы добраться до стойбища, пришлось преодолеть около тысячи километров — сначала на вертолете, а потом в кузове вездехода

Недавно в отдаленный Момский район Якутии прилетела многопрофильная терапевтическая бригада РЦМБ, чтобы поработать в кочевых стойбищах улуса. Тундровики Арктики редко видят врачей, для них приезд мобильных докторов — большая удача. Стойбище Остуолбааха нашли только на второй день поисков. Оказалось, что врачи стремились попасть туда не зря. Им пришлось срочно вызывать вертолет для эвакуации пациента с острым коронарным синдромом.

«Всего по маршруту планировалось посетить 11 стойбищ, но из-за погодных условий удалось охватить только девять. Чтобы добраться туда, нам пришлось преодолеть расстояние около тысячи километров, сначала на вертолете, а потом в кузове вездехода «Урал», — рассказала мобильный врач-терапевт Изаольда Алексеева.

Мобильная хирургия

В январе этого года в республике стартовал проект «Мобильный хирургический центр», который стал развитием проекта «Мобильные доктора». Бригады медиков оказывают выездную плановую хирургическую специализированную помощь пациентам на базе центральных районных больниц (ЦРБ). Теперь жителям республики не нужно ехать за сотни и тысячи километров на хирургическое лечение в Якутск.

«Хирурги выезжают по зваякам районных больниц. После проведения осмотра пациентов на месте проводят операции. Отзывы хорошие, потому что люди смогли получить высококачественную хирургическую помощь», — отметил глава Якутии.

В составе мультидисциплинарных бригад мобильного хирургического центра работают медики республиканской больницы №2 — Центра экстренной медицинской помощи. В условиях районных больниц они успешно провели более 350 операций, осмотрели свыше 1,5 тысячи пациентов, сделали около 500 эндоскопических, ультразвуковых, а также 30 высокотехнологичных рентгенодиагностических исследований.

Этой осенью мобильная хирургическая бригада работает в Амгинской ЦРБ. Медики планируют провести более 20 операций по пластике носовой перегородки, а также на тазобедренном суставе.

Результаты налицо

«В Якутии в прошлом году численность населения достигла миллиона человек. Ожидаемая продолжительность жизни впервые превысила среднероссийский уровень, составив 73,5 года. Этот показатель самый высокий на Дальнем Востоке», — заявил Айсен Николаев.

По его словам, демографические успехи Якутии — результат комплексного подхода по всем направлениям социально-экономического развития. А приоритетом государственной политики республики остается укрепление здоровья населения.

По мнению главы республики, пилотный проект, доказавший свою успешность, может быть распространен в Арктической зоне РФ и во всех регионах, где есть малочисленные и труднодоступные населенные пункты.

В сентябре этого года на Восточном экономическом форуме на сессии «Ориентиры передового здравоохранения на Дальнем Востоке. Лучшие практики» глава региона заявил, что в Якутии будет создаваться центр, который еще более расширит спектр медпомощи в арктических районах. Для этого будет организовано взаимодействие с научными медицинскими центрами, а молодых специалистов и студентов будут привлекать к работе в Арктике на постоянной основе. Кроме того, планируется создать новую систему мониторинга здоровья на основе ИТ-технологий.