

Проверку репродуктивного здоровья по программе госгарантий в этом году может бесплатно пройти треть россиян в возрасте от 18 до 49 лет

ПРИЛОЖЕНИЕ К «РОССИЙСКОЙ ГАЗЕТЕ»

18 июня 2024 вторник № 130 (9372)

ДЕМОГРАФИЯ /
На ПМЭФ
обсудили
долголетие
**Рецепт
нашей
молодости**

Мария Голубкова,
Санкт-Петербург

Таблетки «от старости» пока не создано, но цель улучшить качество жизни в пожилом возрасте, причем существенно, сегодня вполне достижима. К такому выводу пришли участники сессии «Управление биологическим возрастом: миф или реальность», которая состоялась в рамках Петербургского международного экономического форума.

Почти 75 процентов участников сессии в ходе голосования поддержали мнение, что биологическим возрастом можно управлять — отсрочить наступление старости и немощи, а в пожилом возрасте оставаться активным и выносливым — реально. И это вопрос не только личного благополучия, но и важная государственная задача. Чем дольше граждане страны сохраняют экономическую активность, тем больше их вклад в ВВП страны. А чем меньше они болеют, тем меньше нагрузка на бюджеты всех уровней.

**Задача государственной
важности**

Российская академия наук (РАН) завершает разработку Федеральной научно-технической программы «Биомедицинские основы активного долголетия» на 2025–2030 годы. Об этом сообщил директор Научного центра неврологии и вице-президент РАН Михаил Пирадов. Новая программа позволит активнее внедрять результаты фундаментальных исследований ученых в области долголетия в клиническую практику.

Сейчас ассоцииро-
ванные с возрастом
заболевания
в среднем диагности-
руются с 55 лет

Современная российская наука рассматривает три основных сценария старения, сказал академик. Сейчас ассоциированные с возрастом заболевания в среднем диагностируются с 55 лет, средняя продолжительность жизни составляет 76 лет. С помощью лекарств возможно продление нездоровой жизни и до 80 лет. Однако если сосредоточиться на лучшем контроле болезней, то и возраст их наступления, и смерть откладываются как минимум на пять лет.

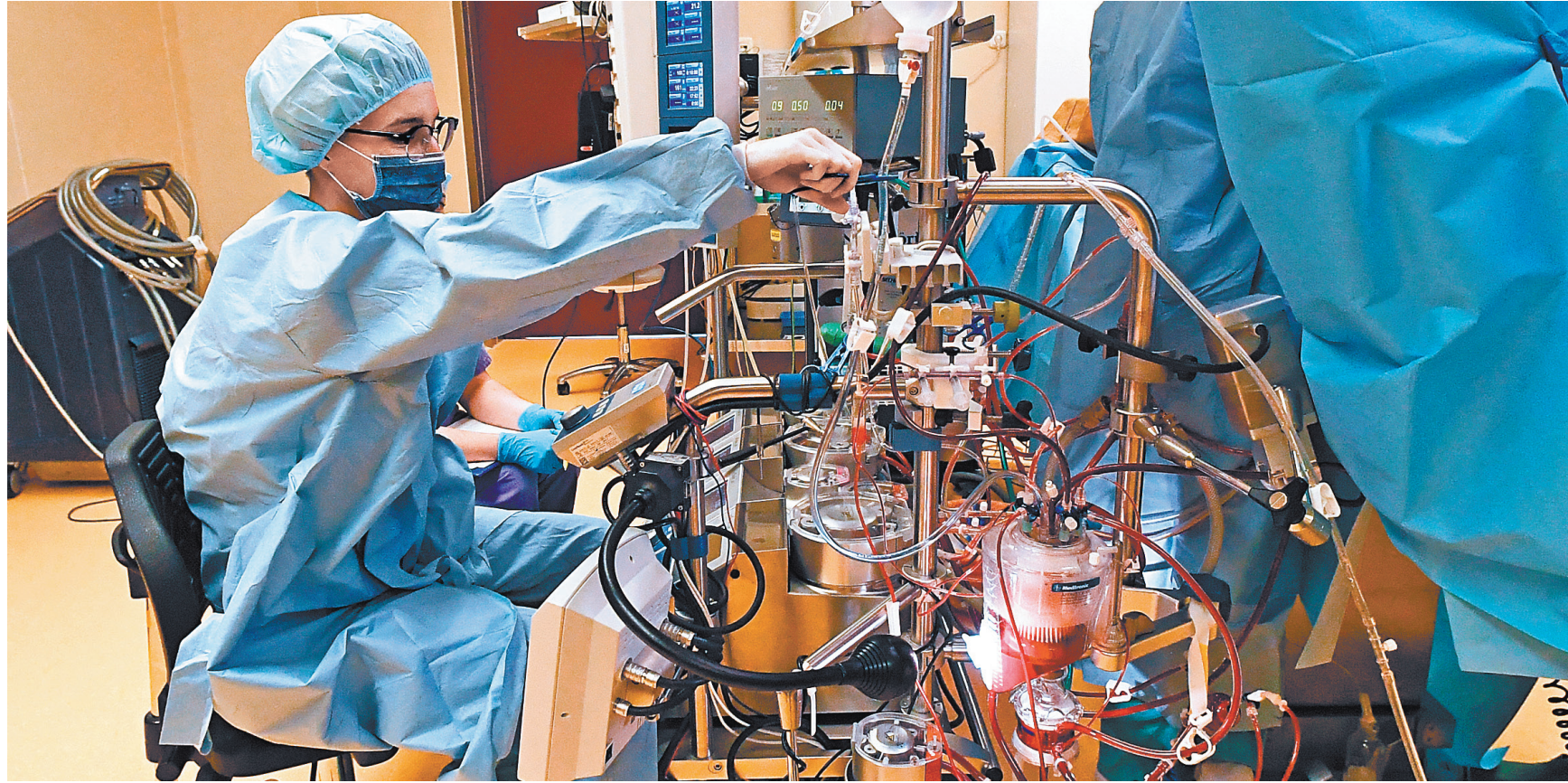
Для России увеличение продолжительности жизни граждан — одновременно и социальная, и экономическая задача. Согласно официальным данным, в 2011 году доля экономически активного населения РФ составляла 72,6 миллиона человек, к 2030 году она уменьшится на девять процентов — до 66,1 миллиона человек. При этом, отмечает генеральный директор НИИ имени В.А. Алмазова Евгений Шляхто, доля граждан старше трудоспособного возраста составляет сегодня около 25 процентов, однако они являются получателями свыше 40 процентов всего объема медицинских услуг — это лечение амбулаторно и в стационаре, вызовы скорой помощи.

Знаем, но не следуем

Рецепты сохранения здоровья известны каждому: правильное питание и отказ от вредных привычек, сохранение физической активности, ежегодное обследование организма. В ходе голосования по вопросу действенных технологий, продлевающих молодость, первые две позиции набрали по 28 процентов голосов, а третья — 18 процентов. Содействие на государственном уровне оказывается и здесь: от введения обязательной диспансеризации и строительства спортивных объектов разных уровней до повышения акцизов на табак и алкоголь. Кроме того, огромное значение приобретают мероприятия и программы, направленные на улучшение экологической ситуации.

СТРАТЕГИЯ / Основой внутренней политики является забота о здоровье и благополучии людей

Стране дорог каждый



Ирина Невинная

В нашей стране идет Год семьи. Выступая на пленарном заседании ПМЭФ, президент Владимир Путин вернул к его ключевым задачам — повышение качества жизни российских семей... Принципиальное значение здесь имеют все направления: поддержка рождаемости и многодетных семей, защита материнства и детства, повышение доступности системы долгосрочного ухода для пожилых людей и инвалидов, улучшение систем образования и здравоохранения, качество среды для жизни. Результатом, проявлением государственных изменений должно стать увеличение продолжительности жизни, причем с акцентом на рост именно активной, здоровой жизни», — заявил президент.

В начале этого года на федеральном уровне был официально утвержден статус многодетной семьи (раньше это зависело от региона). Теперь многодетной считается семья, воспитывающая троих детей. Одно из ключевых направлений государственной политики — финансовая поддержка семьи при рождении детей.

Материнский капитал

Проект стартовал с 2007 года, и за это время его возможности становились все шире. По мнению специалистов, это одна из наиболее значимых мер стимулирования рождаемости. С 2020 года материнский капи-

РЕШЕНИЯ / Дополнительные социальные выплаты возвращают медиков в села и малые города

Врачи прилетели

Светлана Цыганкова,
Петрозаводск,
Мария Соловьева, Астрахань

Дефицит кадров в здравоохранении — проблема, существующая не первый год. Особенно остро она стоит в сельской местности. Правительство уделяет ей особое внимание, принимая такие решения, как программы «Земский врач», «Земский фельдшер», расширяя подготовку врачей по контрактам, вводя социальные доплаты и т.д.

В этом году на пленарной сессии Форума будущих технологий президент России Владимир Путин предложил с 1 марта еще повысить размер ежемесячных выплат для этой группы работников. Благодаря этому сельские врачи, проживающие в малых городах и селах с численностью от 50 до 100 тысяч человек, уже в апреле дополнительно к окладу стали получать около 30 тысяч рублей, а фельдшеры и медсестры — 13 тысяч рублей. Для медработников в самых маленьких поселках и деревнях — с населением до 50 тысяч — прибавка выросла еще ощутимей: с 18,5 тысяч до 50 тысяч рублей — врачам и с 8 тысяч рублей до 30 — среднему персоналу.

В Карелии увеличили раз-

АКЦЕНТ
В НАЧАЛЕ ЭТОГО ГОДА НА ФЕДЕРАЛЬНОМ УРОВНЕ ОФИЦИАЛЬНО УТВЕРЖДЕН СТАТУС МНОГОДЕТНОЙ СЕМЬИ, РАНЬШЕ ЭТО ЗАВИСЕЛО ОТ РЕГИОНА

тал семьи стали получать уже при рождении первого ребенка (до этого право на такую семейную поддержку возникало при рождении второго или последующего ребенка). Всего с начала реализации программы более 14 миллионов семей получили сертификаты на материнский капитал.

Каждый год 1 февраля независимо от даты выдачи сертификата сумма материнского капитала увеличивается — его индексируют. Сегодня материальных мер поддержки такого значимого уровня нет ни в одной стране мира: с 1 февраля 2024 года размер материнского капитала составляет 630,4 тысячи рублей при рождении первого ребенка, 833 тысячи рублей — при рождении второго или последующего, если до его появления на материнский капитал не было.

За последние годы расширились возможности по использованию этих денег: их можно направить на улучшение жилищных условий, на образование детей, ежемесячную выплату на детей до трех лет, оплату товаров и услуг для детей с инвалидностью, а также на накопительную пенсию родителей.

РЕШЕНИЯ / Дополнительные социальные выплаты возвращают медиков в села и малые города

Врачи прилетели

Светлана Цыганкова,
Петрозаводск,
Мария Соловьева, Астрахань

Дефицит кадров в здравоохранении — проблема, существующая не первый год. Особенно остро она стоит в сельской местности. Правительство уделяет ей особое внимание, принимая такие решения, как программы «Земский врач», «Земский фельдшер», расширяя подготовку врачей по контрактам, вводя социальные доплаты и т.д.

В этом году на пленарной сессии Форума будущих технологий президент России Владимир Путин предложил с 1 марта еще повысить размер ежемесячных выплат для этой группы работников. Благодаря этому сельские врачи, проживающие в малых городах и селах с численностью от 50 до 100 тысяч человек, уже в апреле дополнительно к окладу стали получать около 30 тысяч рублей, а фельдшеры и медсестры — 13 тысяч рублей. Для медработников в самых маленьких поселках и деревнях — с населением до 50 тысяч — прибавка выросла еще ощутимей: с 18,5 тысяч до 50 тысяч рублей — врачам и с 8 тысяч рублей до 30 — среднему персоналу.

В Карелии увеличили раз-

Семейная ипотека

Это еще одна популярная программа национально-го проекта «Демография». За пять лет действия напроклет благодаря этой программе жилищные условия улучшили почти миллион семей. Проект поощряет не только рождение, но и усыновление: родители, взявшие в семью сирота из детских учреждений, могут принять участие в программе на тех же условиях, что и кровные родители.

Возможности программы подстраиваются под интересы и городских, и сельских жителей. Можно приобрести готовую или строящуюся квартиру, готовый жилой дом с земельным участком у застройщика (недвижимость на первичном рынке). Также можно оформить семейную ипотеку и приобрести земельный участок для строительства частного дома.

Программа семейной ипотеки была рассчитана на срок до 1 июля 2024 года. Но в начале года президент выступил за ее сохранение и продление. А на ПМЭФ объявил о расширении условий программы «Семейная ипотека». Льготная ставка 6 процентов годовых будет до-

ступна для семей с двумя детьми любого возраста, проживающих в малых городах, а также для семей, которые будут строить собственный дом.

**Спецвыплата
для погашения ипотеки**

Благодаря программе «Помощь государства в погашении ипотеки для многодетных семей» многодетные семьи могут получить выплату от государства — до 450 тысяч рублей на погашение ипотеки.

12 июня стало известно, что срок этой программы продлевается на 7 лет. Президент подписал закон, согласно которому теперь выплату на погашение ипотеки смогут получить семьи, в которых третий или последующий ребенок родился с 1 января 2019 года по 31 декабря 2030 года. При этом кредитный договор должен быть заключен до 1 июля 2031 года.

ЭКО по полису ОМС

В Год семьи еще больше семей смогут стать родителями с помощью процедуры ЭКО. Ее назначают женщины, когда лечение бесплодия другими способами оказалось неэффективным, но при этом она в состоянии выносить и родить ребенка.

Важно, что дорогостоящее высокотехнологичное лечение пациентка получает бесплатно. Всего за время реализации нацпроекта «Демография» проведено более 400 тысяч циклов ЭКО. А это значит, что на свет появились сотни тысяч долгожданных детей.

**Для спасения жизни медицина
использует сложное высокотехнологичное оборудование.**

Содействие занятости

По решению президента перезагрузка государственной системы содействия занятости также вошла в состав действующего национального проекта «Демография». С прошлого года проект расширился, началась поэтапная модернизация всей системы центров занятости в стране. В 2023 году в 17 регионах все центры занятости реформированы в современные кадровые центры «Работа России». Это Республика Тыва, Удмуртская и Чувашская республики, Пермский край, Белгородская, Владимирская, Калужская, Костромская, Липецкая, Мурманская, Нижегородская, Новгородская, Пензенская, Самарская, Рязанская, Тамбовская, Тульская и Ульяновская области.

В 2024 году к проекту присоединились Иркутская, Архангельская, Калининградская, Воронежская, Ярославская, Саратовская, Псковская области, Камчатский край, Республика Башкортостан и Республика Мордовия, Севастополь и Республика Карелия. Новые подходы к организации работы центров включают в себя не только обновленные офисные пространства, но и удобное предоставление услуг, в том числе и онлайн на портале «Работа России». На нем доступно более 2 миллионов вакансий. А уровень безработицы сейчас самый низкий за всю историю новой России.

ТЕХНОЛОГИИ /
Медицинские учреждения стали активнее закупать ИИ-решения
Разум, который не устает

Виктор Маринин

Пока одни отрасли экономики еще только раздумывают о внедрении искусственного интеллекта (ИИ) в производственные процессы, другие уже вовсю используют их. Среди таких активных потребителей новой технологии и здравоохранение.

Цель внедрения цифровых решений — повысить скорость и точность диагностики и снять часть рутинной нагрузки с врача, а не заменить его

— Еще несколько лет назад и врачи, и пациенты скептически относились к решениям на основе ИИ в медицинской практике — сейчас уже никто не сомневается, что они с нами надолго, — заявил «РТ» директор по развитию бизнеса компании «ТехЛАБ» Артем Магницкий. — Правда, три из четырех российских врачей не верят, что их может заменить ИИ в ближайшие десять лет, и это верно. Цель внедрения цифровых решений в том, чтобы повысить скорость и точность диагностики и снять часть рутинной нагрузки с врача, а не заменить его.

ПРОРЫВ / Первый в мире препарат от тяжелого недуга испытал на себе его создатель

**Ученые выиграла
поединок
с болезнью**

Ирина Невинная

В России создан первый в мире и в этом классе таргетный препарат для лечения болезни Бехтерева. Он зарегистрирован Министерством здравоохранения Российской Федерации, а ВОЗ присвоила ему международное непатентованное наименование «сенипругт». Это значит, что вскоре инновационное лекарство начнут производить в нашей стране, и люди с болезнью Бехтерева смогут получить эффективное лечение.

Потребности в этом велики. По официальным данным, в нашей стране такой диагноз поставлен примерно 0,1 процента населения, то есть около 150 тысяч человек. В мире его распространенность выше: например, в Норвегии болезнью Бехтерева страдает до 1,4 процента населения страны. В среднем в мире — от 1 до 2 процентов. Это значит, что у уникального российского препарата есть и экспортные перспективы.

Болезнь (анкилозирующий спондилоартрит) впервые описал великий русский ученый, невролог Владимир Михайлович Бехтерев еще в конце XIX века, назвав его «дуревелость позвоночника». Гораздо позже ученые прояснили его истинную природу — это тяжелое аутоиммунное заболевание. Лечение от него пока не было.

АНАЛИТИКА /
Для преодоления дефицита кадров нужны структурные меры
Где «узко», там пусто

Татьяна Батенёва

Эксперты НИУ «Высшая школа экономики» подготовили доклад «Российское здравоохранение: перспективы развития». Особое внимание в нем уделено кадровому обеспечению. Авторы предлагают наиболее реальные пути решения проблемы нехватки врачей и среднего медперсонала. В докладе приводятся статистические данные: за последние два десятилетия общая численность врачей в стране выросла с 680,2 тысячи до 744,1. Но в государственном секторе здравоохранения (учреждения, подведомственные Минздраву России) за тот же период численность врачей снизилась с 608,7 тысячи в 2000 году до 541,5 тысячи в 2022-м.

Численность среднего медперсонала сокращалась как в государственном секторе, так и в целом по стране, но в госсекторе сокращение более значительное. Это свидетельствует о перемещении медицинских работников из государственного в негосударственный сектор. Сегодня 28 процентов врачей и 18 процентов среднего медицинского персонала работают в частных и ведомственных медицинских организациях.

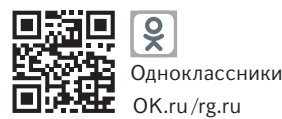
Дефицит врачей является одной из наиболее обсуждаемых проблем российского здравоохранения. Исследования НИУ ВШЭ показали, что проблема нехватки кадровых ресурсов носит структурный характер, — прокомментировал эти данные для «РТ» руководитель рабочей группы, директор Центра политики в сфере здравоохранения НИУ ВШЭ, д.э.н., профессор Сергей Шишкин. — При этом дефицит врачей в поликлиниках существует с их профитоном в стационарах; врачи одной специальности представлены в избытке, по другим их не хватает. Далеко не оптимально и соотношение врачей и среднего медперсонала, остро не хватает вспомогательного не-медицинского персонала.



Telegram
T.ME/rgrnews



VKontakte
VK.COM/rgru



Одноклассники
OK.ru/rgru

Здравоохранение
rg.ru

Российская газета
www.rg.ru
18 июня 2024
вторник № 130 (9372)

Рецепт нашей молодости

A1 Как сообщил Евгений Шлякто, 65 процентов случаев ишемической болезни сердца развиваются именно под влиянием экологических факторов.

Отказ от курения, алкоголя, снижение потребления соли, 400 граммов овощей ежедневно и 30 минут физической нагрузки — эти простые меры снижают общую смертность на 39 процентов, — такие данные привела директор НИИЦ терапии и профилактической медицины Оксана Драпкина.

Надежды на науку

Однако в важном деле увеличения продолжительности жизни может помочь и наука, предлагая лекарства не только от болезней, но и от старости. Например, уже есть данные о том, что положительное влияние оказывает метформин — сахароснижающее лекарственное средство для больных диабетом.

Сегодня существует уже более двухсот лекарств, относящихся к группе сенолитиков и сеностатиков (препаратов для профилактики старения). Первые избирательно утилизируют стареющие клетки организма, вторые ограничивают их влияние. Кроме того, российские ученые впервые доказали роль гормона мелатонина как адаптогена, онкопротектора и средства продления молодости. Иными словами, качественный здоровый сон — тоже залог здоровья.

Еще один инструмент — клеточная терапия. В рамках федерального проекта «Медицинская наука для человека» в Российском научном центре хирургии имени академика Б.В. Петровского разработана технология восстановления коллагенового сустава: артроз лечат путем введения собственных клеток человека, выделенных из жировой ткани.

Сегодня существует уже более двухсот сенолитиков и сеностатиков — препаратов для профилактики старения

— Операция длится пять-шесть часов, после нее мы наблюдаем восстановление хряща и увеличение подвижности сустава, — рассказал заместитель директора центра по научной работе Илья Еремин. — Сейчас мы масштабируем эту технологию, чтобы она стала доступной.

При этом, по мнению Еремина, становится все более доступным биобанкинг — сохранение в состоянии глубокой заморозки своих молодых клеток, которые в будущем можно будет при необходимости использовать для регенеративной терапии.

Завершающим на сессии, посвященной биологическому возрасту, стало выступление знаменитого тренера Ирины Винер, которая в настоящее время возглавляет комиссию по физической культуре, спорту и здоровому образу жизни Общественной палаты РФ.

— В недружественных странах часто говорят о том, что старики — это очень дорого, — подчеркнула она. — У нас же диаметрально противоположный подход — национальный проект «Новые технологии сохранения здоровья», чтобы новые открытия в области медицины, методы профилактики и лечения, новые лекарства и оборудование были доступны людям.

Напомним, этот проект должен быть сформирован и запущен до конца текущего года.

В тему

Для увеличения продолжительности жизни большое значение имеет социальный аспект. Пожилые люди не должны оставаться одинокими и беспомощными, и сохранению или воссоединению семей может помочь государственная поддержка. Например, через выделение дополнительной комнаты, если поколения одной семьи предполагают съехаться. Такое предложение высказал ректор Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета имени академика Павлова Сергей Вагненко. Средства на такую поддержку могут быть буквально сэконоимлены. «Пожилый человек живет в семье, не ходит в магазин, не ломает шейку бедра, не нуждается в протезировании», — аргументировал он. ●

Стране дорог каждый



A1

В 2024 году расширили категорию участников программы: переобучение теперь доступно всем соискателям для трудоустройства по приоритетным для рынка труда направлениям. Перечень таких специальностей и профессий определяет правительство с учетом кадровой потребности отраслей.

Еще одно нововведение — подготовить к работе, создать условия для активного и здорового долголетия. Цель не только в том, чтобы россияне жили дольше, но и чтобы были счастливы в старшем возрасте. Для этого важно дать человеку возможность и после выхода на пенсию вести активную социальную жизнь, получать необходимую помощь.

Новые детские сады с яслями

Благодаря национальному проекту «Демография» по всей стране построены современные детские сады с ясельными группами для детей до трех лет, в которых созданы все условия для всестороннего развития и обучения дошкольников. За 5 лет реализации национального проекта открыто более 1670 новых детских садов, что позволило создать 246 тысяч мест. Теперь нет длинных очередей, чтобы устроить ребенка в садик, дошкольное образование доступно всем детям до трех лет вне зависимости от места проживания. Поэтому родители при желании могут раньше выйти из отпуска по уходу за ребенком на работу.

При этом на сессии ПМЭФ также обсуждались дополнительные возможности помощи молодым, прежде всего студенческим семьям.

«У нас вошло в некоторое противоречие получение профессионального образования и рождение детей, — отметила проректор НИУ «Высшая школа экономики» Лилия Овчарова. — Мы хотим, чтобы студентка у нас и работала, и училась, и создавала семью, и воспитывала детей. Это сложно. Здесь нужно что-то решать».

Конечно, многое зависит от позиции самих учебных заведений — во многих вузах создают условия для того, чтобы студентки, имеющие маленьких детей, могли совмещать их воспитание с учебой. Но, очевидно, нужны и более системные решения.

Старшее поколение

В последние годы одним из трендов нацпроекта «Демография» стала цель повысить каче-

АКЦЕНТ
ТЕПЕРЬ НЕТ ДЛИННЫХ ОЧЕРЕДЕЙ, ЧТОБЫ УСТРОИТЬ РЕБЕНКА В САДИК, ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ДОСТУПНО ВСЕМ ДЕТЯМ ДО ТРЕХ ЛЕТ

ство жизни людей старшего поколения, создать условия для активного и здорового долголетия. Цель не только в том, чтобы россияне жили дольше, но и чтобы были счастливы в старшем возрасте. Для этого важно дать человеку возможность и после выхода на пенсию вести активную социальную жизнь, получать необходимую помощь.

Кстати, наконец решен вопрос с материальным обеспечением тех, кто продолжает трудиться и в пенсионном возрасте. Президент поддержал инициативу вернуть ежегодную индексацию пенсий работающим пенсионерам. Первый перерасчет пенсий состоится 1 февраля 2025 года.

В программе «Активное долголетие» могут принимать участие все люди, достигшие пенсионного возраста, вне зависи-

мости от того, завершили они карьеру или продолжают трудиться. И этот проект становится с каждым годом все более популярным и востребованным.

За последние годы в регионах нарабатан большой опыт практик для людей серебряного возраста. Проект «Активное долголетие» насчитывает уже более ста тысяч клубов, кружков, секций по всей стране. Крайне — 3,5 миллиона человек старшего возраста в 2023 году.

Развитие гериатрии и системы ухода

Благодаря нацпроекту в регионах развивается трехуровневая система гериатрической помощи, открыты 84 региональных центра. Они оснащены современным оборудованием для диагностики, лечения и реабилитации пожилых людей. В

поликлиниках уже открыто более 1,1 тысячи гериатрических кабинетов, подготовлены более 1,7 тысячи врачей-гериатров. И это не просто медицинская помощь: для каждого пациента старшей возрастной группы разрабатывается долгосрочный индивидуальный план профилактических, реабилитационных мероприятий, а также план социальной и психологической адаптации.

Развивается система долгосрочного ухода. Это комплекс из 50 социальных услуг, включающих поддержку здоровья, гигиены и питания, обучение родственников правильному уходу за маломобильными пожилыми гражданами, пункты проката средств технической реабилитации. С 1 сентября 2023 года система долгосрочного ухода распространяется на 89 регионов, ею охвачены не менее 170 тысяч человек.

Медицина и ЗОЖ

Тема здравоохранения стала одной из ключевых в повестке ПМЭФ-2024: в «Пространстве здоровья» прошло более 30 сессий и панельных дискуссий, посвященных последним достижениям в области медицины и

Беспорная ценность семьи и родительства остается для российского общества неизменной.

фармакологии, были презентованы прорывные технологические проекты и инновационные разработки.

«Здоровье нации — самый важный экономический ресурс. Сегодня это становится механизмом нашей внутренней политики. Народосбережение, здоровьесбережение, развитие образования — основа государственной политики в социальной сфере», — отметил советник президента России Антон Кобылов.

И конечно, активно обсуждалось формирование у россиян ответственного подхода к сохранению собственного здоровья, отказу от вредных привычек, стремлению к ЗОЖ.

«В фокусе дискуссий традиционно находятся темы по продвижению отечественных инноваций и здоровьесберегающих технологий, также уделяется особое внимание духовно-нравственным ориентирам, здоровью семьи как основе благополучия общества», — заключила обсуждение этих вопросов руководитель проекта «Здоровое общество» Анастасия Столкова. ●

МНЕНИЕ



Вадим Кокуча, исполнительный директор Ассоциации фармацевтических компаний «Фармацевтические инновации» («Инфарма»): — Высокая смертность взрослого населения в России в совокупности с низкой рождаемостью ведет к уменьшению численности населения трудоспособного возраста, растущему коэффициенту демографической нагрузки и подрывает перспективы долгосрочного стабильного экономического развития. Серьезность проблемы признается на самом высоком уровне.

Указом президента установлены новые национальные цели по улучшению демографической ситуации, в том числе по увеличению ожидаемой продолжительности жизни до 78 лет к 2030 и до 81 года к 2036 году. Повышение качества медицинской помощи имеет первостепенное значение для достижения этих амбициозных задач.

Общие затраты на здравоохранение в России соответствуют уровню экономического развития страны. Но большая их часть приходится на госпитальный сегмент, то есть на лечение поздних стадий заболевания и острых состояний, когда лечение обходится дороже и чаще ведет к нежелательному развитию заболевания — утрате трудоспособности или летальному исходу. Отсутствие всеобщего лекарственного возмещения ведет к недоступности лекарств на ранних стадиях хронических заболеваний для значительной части населения. В результате растет число госпитализаций, которых можно было избежать. К ним относятся как госпитализации на ранних стадиях заболевания ради получения бесплатных лекарств тех, кто не нуждается в госпитализации, но не может иначе позволить себе необходимое лечение, так и госпитализации с обострением или на поздних стадиях заболевания.

Помимо высоких затрат в настоящее время существующая система льготного лекарственного обеспечения ограниченного числа социально незащищенных групп населения «подпитывает» себя и ведет к еще более высоким расходам в будущем. Внедрение всеобщего лекар-

ственного возмещения для обеспечения доступности препаратов даст возможность кардинально изменить ситуацию и сместить фокус государственной поддержки с лечения поздних стадий заболевания и предотвращения летального исхода к профилактике заболеваний и предупреждению их развития. Это положительно повлияет и на показатели здравоохранения, и на демографические и экономические показатели. Например, расчеты экспертов подтверждают, что внедрение всеобщего лекарственного возмещения для наиболее критичных для России заболеваний, включая заболевания сердечно-сосудистой, респираторной и костно-мышечной систем, позволило бы в 2,5 раза увеличить число пациентов, получающих необходимое лечение без госпитализации. Это, в свою очередь, уже через 10 лет могло бы привести к сокращению общей смертности примерно на 10 процентов и спасению до 1,5 миллиона жизней, а также сохранению трудоспособности около миллиона человек. В экономических показателях спасенные жизни и сохраненная работоспособность за период в десять лет оцениваются в дополнительные 0,8 процента ВВП в год, или суммарно в 2,9 триллиона рублей (расчеты 2012 года).

По мнению ряда экспертов, внедрение всеобщего лекарственного возмещения с дифференцированным уровнем соплатежей пациентов оптимально для обеспечения доступности лекарств для населения при рациональном расходовании бюджетных средств.

к им особым отношением к нам. Это материально очень ощутимо, настраивает на позитивный лад. Теперь есть возможность помянуть о чем-то ранее забытом, но работа все равно остается на первом месте, — улыбается Сайкина.

В прошлом году власти по нацпроекту отремонтировали местную поликлинику. Здание, которому 70 лет, и где ни разу за все годы не было капитального ремонта, преобразилось — светло, тепло, чистота. В марте началось обновление местной больницы. Работы обещают закончить до конца года. Всего в этих учреждениях лечатся более 3,5 тысячи жителей трех сел, из которых почти 600 — дети.

— В таких хороших условиях, как сейчас, мы никогда не работали. Нам очень помогает Ахтубинская районная больница — в любой день и час ока-

зывает нужную поддержку и помощь. Профильные доктора приезжают один-два раза в неделю, работая вахтами. Очень ждем в свою команду врача-педиатра, — делится Татьяна Никитична.

К работе в других сельских амбулаториях области с начала года стали возвращаться когда-то уехавшие врачи — и этот факт не может не радовать. ●

Цифра

800
медиков

вернулись в села Астраханской области за 10 лет

Разум, который не устает

A1 Первые медицинские ИИ-решения с прошлого года появляются во всех регионах РФ, а через несколько лет их число может увеличиться до 12 в каждом субъекте. Большая их часть направлена на анализ медицинских изображений (рентгеновских снимков, данных МРТ и КТ), но есть и решения, которые работают с текстовой информацией в медицинской документации. ИИ подключается также к расшифровке речи врача, видеонаблюдения за пациентами в палатах, поддержке принятия врачебных решений при выборе тактики лечения и подходящих препаратов. Ценное его преимущество — ИИ не устает, как медицинский специалист в конце рабочей смены, а значит, точность его наблюдений не снижается. Кроме того, он позволяет сократить время врача на выполнение рутинных операций.

— Решения на основе ИИ используются в сервисах речевой аналитики для улучшения работы call-центров. Решения анализируют звонки, чаты, электронную почту, ВКС, общение на ресепшене в медицинских центрах, — дополняет руководитель дирекции по медицине ИТ-интегратора «Первый Бит» Андрей Улановский. — Сервис речевой аналитики интегрируется с АТС, МИС и CRM, отслеживает 100 процентов звонков, тегирует и классифицирует их. Сокращается время на прослушивание разговоров администраторов. Программы формируют нужные отчеты, позволяющие руководителю медицинского центра эффективнее оценивать качество работы регистратуры и call-центра.

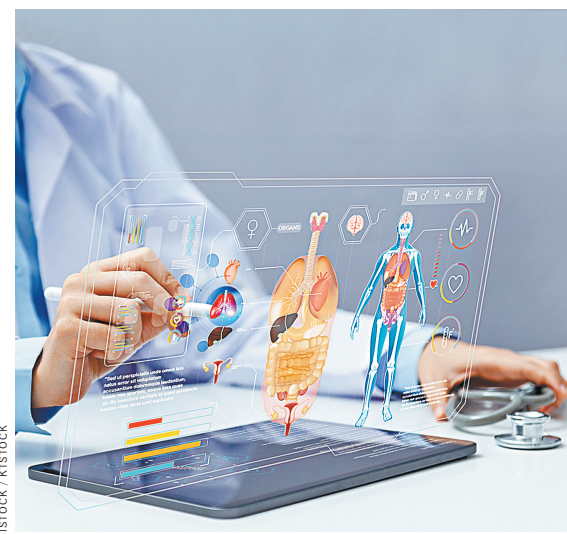
Активно развиваются и получают распространение в медицине и платформах прогнозной аналитики — системы поддержки принятия врачебных решений (СППВР). Модели предиктивной аналитики на основе машинного обучения позволяют проводить глубокий анализ медицинских данных и одновременно с этим повысить точность предсказания различных событий: осложненной истории, манифеста хронических заболеваний и смертности. Система выдает индивидуальные рекомендации для врача и пациента, все факторы риска. Но врач при этом сможет скорректировать план и тактику лечения.

Важный и экономический аспект внедрения ИИ. Медицинские центры, которые это учитывают, становятся передовыми, уверен Андрей Улановский. Пациент начинает лечение раньше, а это более эффективно и менее затратно.

Сокращается время на контроль качества работы, увеличивается объем оказания медицинских услуг, повышается уровень доверия и лояльности со стороны пациентов, а следовательно, растет и прибыль.

ИИ сокращает время на контроль качества работы, увеличивает объем оказания медицинских услуг, повышает уровень доверия пациентов

— ИИ, например, помогает в сортировке пациентов, сигнализируя о тяжелой, требующей экстренного вмешательства патологии, — анализирует медицинский руководитель проектов федерального проекта «Персональные медицинские помощники» Александр Демкина. — Другие системы способны анализировать данные электронных медицинских карт, выбирая из огромного количества информации только те сведения, которые необходимы для установки диагноза и определения прогноза пациента, а также дают свои комментарии по тактике ведения пациентов. Есть разработки и в других направлениях: патологоанатомические исследования, диагностика злокачественных новообразований по изображению, прогнозирование уровня артериального давления при оперативных вмешательствах и т. д. Сейчас уже сложно представить то направление, где бы возможности ИИ не могли бы быть реализованы. Но пока нерешенными остаются этические вопросы использования ИИ: точность алгоритмов, прозрачность данных, конфиденциальность информации.



Невидимая сила искусственного интеллекта уже приходит на помощь врачам.

Конечно, ИИ еще не может заменить очного осмотра врача и того сложного процесса клинического мышления, который иногда выходит за рамки привычных алгоритмов сбора анамнеза, размышляет Артем Магничный.

Но прогноз развития рынка ИИ в медицине показывает, что уже к 2032 году этот рынок вырастет почти в 9 раз. Перспективы ИИ в медицине огромны: от поиска новых веществ и создания препаратов до проведения операций на цифровых двойниках пациентов и персонализированного подбора терапии с учетом анамнеза, генетики и образа жизни конкретного человека.

В России за 2023 год возможностями ИИ уже пользовались 16 процентов учреждений, еще 3,4 процента планируют внедрить его в ближайшее время, напоминает Александр Демкина. Этому будет способствовать и проводимая государством политика: в 2019 году утверждена Национальная стратегия развития ИИ, а в качестве его основного инструмента — федеральный проект «Искусственный интеллект», который предполагает ряд мер, направленных на поддержку компаний — разработчиков ИИ-решений. Предварительные данные показывают, что технология позволяет значимо сэкономить при проведении диагностических исследований, а в ряде случаев оказывается эффективнее. ●

Справка

Согласно данным поисково-аналитической системы по управлению тендерами «Тендерплан», госзакупки медицинскими учреждениями ИТ-продуктов на основе искусственного интеллекта в 2023 году по сравнению с 2022-м выросли с 23 закупки до 100 на сумму с 87 миллиона рублей до 630 миллионов, то есть в 7,2 раза. За первые пять месяцев 2024 года учреждения провели 32 госзакупки ИТ-решений на основе ИИ на общую сумму 177,6 миллиона рублей.



Ученые выиграли поединок с болезнью

А1 Собственные иммунные клетки начинают атаковать хрящевую ткань позвоночника и суставов, воспринимая их как чужеродные. В результате межпозвоночные диски разрушаются, позвонки намертво срастаются, «спаиваются» между собой, позвоночник теряет подвижность. Болезнь поражает и другие суставы, а также глаза, почки, сердце. Развивается преимущественно у мужчин в молодом возрасте — от 15 до 40 лет. За несколько лет болезнь Бехтерева приводит человека к глубокой инвалидности. Как и другие недуги аутоиммунной природы, ее сложно лечить. Терапия в основном направлена на подавление аутоиммунного воспаления, для чего применяют препараты-иммуносупрессоры, а также поддерживающие процедуры — физиотерапию, лечебную гимнастику.

Новое лекарство уничтожает патологические Т-лимфоциты, которые выступают киллерами для собственных клеток организма

Инновационное решение для лечения аутоиммунных нарушений разработали ученые РНИМУ имени Н.И. Пирогова Минздрава России и Института биоорганической химии имени академиков М.М. Шемякина и Ю.А. Овчинникова РАН при участии одной из ведущих российских биофармацевтических компаний. Созданное ими лекарство уничтожает патологические Т-лимфоциты, которые выступают «киллерами» для собственных клеток организма. Начальные клинические исследования подтвердили, что сепипрутеп способен остановить развитие заболевания, и при этом, что очень важно, без снижения активности иммунной системы организма в целом.

История создания лекарства уникальна еще и потому, что один из разработчиков, ректор РНИМУ имени Пирогова, академик Сергей Лукьянов сам страдает болезнью Бехтерева и первым испытал новую молекулу на себе.

«Мне удалось на собственном опыте подтвердить, что описанный принцип нового лекарственного средства работает, и воздействие на TRBV9+ Т-клетки может вызывать серьезную положительную динамику», — рассказал Сергей Лукьянов осенью прошлого года, когда начиналась третья, заключительная, фаза клинических исследований. Он рассказал, как шел поиск новой терапии. «В начале 2000-х годов появились новые биопрепараты, которые стали эффективным средством для купирования воспаления при аутоиммунных заболеваниях, включая болезнь Бехтерева. Они нейтрализова-

ли действие цитокинов — ключевые клетки начинают атаковать хрящевую ткань позвоночника и суставов, воспринимая их как чужеродные. В результате межпозвоночные диски разрушаются, позвонки намертво срастаются, «спаиваются» между собой, позвоночник теряет подвижность. Болезнь поражает и другие суставы, а также глаза, почки, сердце. Развивается преимущественно у мужчин в молодом возрасте — от 15 до 40 лет.

Ученые пришли к выводу: для лечения аутоиммунных заболеваний нужен принципиально иной подход — удаление патологических клонов, возникающих при нарушении работы иммунной системы. В результате было разработано первое уникальное лечебное антигено, которое блокирует действие патологических клонов в организме пациента. Разработчики надеются, что найденный ими механизм в перспективе поможет создать и другие препараты того же класса, способные бороться с другими неизлечимыми аутоиммунными недугами, например сахарным диабетом 1-го типа.

«В марте в ведущем российском научном журнале «Научно-практическая ревматология» мы опубликовали результаты клинического исследования, которые подтвердили эффективность и безопасность нашего препарата. А принцип его действия — он пока не имеет аналогов в мире — описан в статье, которую опубликовал один из самых авторитетных научных журналов в мире Nature», — подчеркнул академик Лукьянов. Врач-ревматолог, участница исследований препарата, завкафедры факультетской терапии РНИМУ имени Пирогова Алесия Клименко наблюдала пациентов, которые применяли новое лекарство в клинических исследованиях. И говорит, что препарат значимо улучшил состояние больных: воспаление в позвоночнике снижается, он становится более подвижным, и, главное, уменьшается болевой синдром.

У пациентов есть возможность жить активно, продолжать работать, строить планы на будущее

«Пациенты рассказывают, что благодаря терапии сепипрутепом они живут совсем по-другому: нет постоянного изнуряющего ожидания боли, не нужно принимать обезболивающие. Есть возможность жить активно, продолжать работать, планировать отпуск, строить планы на будущее. Ведь речь идет о заболевании, поражающем людей в самом активном возрасте. Для врачей это положительный результат лечения — это самый большой подарок», — заключила доктор Клименко.

Дословно

Александр Лиля, главный внештатный специалист, ревматолог Минздрава России, генеральный директор НИИ ревматологии имени В.А. Насоновой:

— Болезнь Бехтерева не так распространена, как, например, ревматоидный артрит, но тоже встречается довольно часто — в нашей стране ею страдает, по оценкам, около 150 тысяч человек, и возникает она у молодых людей — до 40 лет.

От первых симптомов до постановки диагноза иногда проходит 5–7 лет. И это не всегда зависит от уровня развития медицины. Дело в том, что заболевание развивается постепенно, и на ранней стадии нет четко выраженных симптомов. Пациенты говорят об умеренных, непостоянных болях в позвоночнике, они часто прибегают к каким-то вспомогательным средствам — массажу, физическим упражнениям, принимают нестероидные противовоспалительные препараты, им назначают физиотерапию, — и все это временно облегчает состояние и купирует боль.

Но на самом деле болезнь не уходит, и со временем боли возвращаются, усиливаются, становятся постоянными. Поэтому мы назначаем врачам первичного звена на раннюю диагностику воспалительной боли в спине.

Обязательно нужно обращать внимание на боль в области спины, которая появляется во второй половине ночи или утром. Если, встав утром с постели, человек ощущает скованность, а где-то через полчаса она проходит, если боль уменьшается после физических упражнений, а в покое снова усиливается, если препараты типа диклофенака (и другие НПВП) оказывают хороший обезболивающий эффект, но позже боль снова возвращается, — все это повод для визита к врачу-ревматологу и углубленного обследования.

После консультации ревматолога и постановки диагноза пациенту назначают патогенетическую терапию. На первом этапе лечение включает нестероидные противовоспалительные препараты, и если они эффективны, то такое лечение может продолжаться длительно, часто многие месяцы и даже годы.

Однако, если наблюдается прогрессирование заболевания, применяются высокотехнологичные генно-инженерные биологические и таргетные синтетические препараты — на сегодняшний день в нашем распоряжении имеется весь перечень лекарств, которыми пользуются во всех развитых странах мира. Также хочу подчеркнуть, что лечение болезни Бехтерева — это не только лекарственная терапия, но и лечебная физкультура и физиотерапия. Нефармакологические методы лечения — обязательный и очень важный компонент терапии этого сложного заболевания.

Тот факт, что новое лекарство будет производиться в нашей стране, российской компанией, вселяет надежду, что оно будет доступно, в том числе и по цене.



В стране регулярно проходят федеральные межведомственные учения по оказанию помощи при чрезвычайных ситуациях. На очередных учениях в Республике Татарстан сотрудники «Медицины катастроф» эвакуировали условно пострадавших с территории парковки АЗС на 724 километре скоростной трассы М-12 «Восток».

ПРОФИЛАКТИКА / Лето — время распространения опасной кишечной инфекции

Ротавирус не уходит в отпуск

Ольга Неверова

Наконец-то пришло лето, а вместе с ним возможность взрослым отдохнуть в отпуске, оздоровить детей на даче, в дачном лагере, в детском лагере. Но одновременно с радостными летними хлопотами многих родителей одолевает беспокойство — вдруг ребенок там заболел, как это было прошлым летом? Поднялась высокая температура, началась рвота, диарея — многие мамы называют это состояние «кишечным гриппом». Но на самом деле в большинстве случаев это ротавирусная инфекция, пояснил «РГ» главный детский аллерголог-иммунолог МЗ МО, научный руководитель областного центра детской аллергологии и иммунологии НИКИ детства МЗ МО, главный научный сотрудник научного детского подотделного отдела, и.о. зав. детско-подростковым отделением НИИЦ физиопульмонологии и инфекционных заболеваний МЗ РФ, д.м.н., профессор Андрей Продеус.

— Заболеваемость ротавирусной инфекцией снижалась в 2020–2021 годах во многом из-за эффекта пандемии коронавируса, на время вытеснившего многие другие вирусы. Теперь ротавирус навстречает упущенное, и заболеваемость вновь начала расти, — рассказывает Андрей Петрович. — До 60 процентов всех случаев кишечных инфекций вызваны именно им.

Ротавирусная инфекция очень распространена в нашей стране. Примерно 4 из пяти случаев заражения — это результат несоблюдения правил личной гигиены и пользования общими бытовыми предметами: плохо вымытая посуда, инфицированные грязными руками ручки дверей, поручни в транспорте, общие гаджеты и т.д. Заразиться можно и через плохо вымытые фрукты и овощи, употребление некипяченой воды. Пик заражений — лето, хотя ротавирус опасен круглый год. Но самое неприятное, что передается он не только через грязные руки или воду, но и воздушно-капельным



Андрей Продеус: Пандемия на время вытеснила ротавирус, а сейчас он пошел в наступление.

путем, почему многие и считают его разновидностью гриппа. Споспобствует росту заболеваемости сочетание сезонных факторов. В их числе — прошедшие весной масштабные паводки и аномально жаркое май и начало июня во многих регионах. Еще один важный фактор — выросший за последние годы поток туристов на российские курорты.

Самым важным средством профилактики ротавирусной инфекции является соблюдение правил личной гигиены. Помните, что на немытых руках вирус может сохраняться до шести часов. Чаще мойте руки, особенно после посещения общественных мест, используйте для их обработки антисептические средства.

— Не забывайте тщательно мыть посуду, а также фрукты и овощи — не просто горячей водой, а с применением специальных средств, тщательно ополаскивайте их. Вирус может жить на овощах и фруктах до месяца, но он быстро гибнет при кипячении. Поэтому термическая обработка продуктов поможет обезвредить вирус.

— Регулярно мойте все детские игрушки, обрабатывайте антисептическими средствами поверхность, с которыми контактируют младшие члены семьи.

— Не разрешайте детям пить сырую воду, кипятите ее или покупайте бутилированную. Не поите всех детей из одной чашки — ребенок должен иметь индивидуальную посуду.

— Не купайтесь сами и не позволяйте детям купаться в водоемах, в которых не разрешено купание органами санэпиднадзора. Не разрешайте им брать в рот, а тем более пить воду из любого места для купания — реки, озера, пруда, моря. Помните, что она может быть инфицирована.



Веселое купание в непроверенном водоеме может обернуться вирусным заболеванием.

Где «узко», там пусто

А1 Существует и огромный разрыв в обеспеченности медицинскими кадрами городов и сельской местности, отдельных регионов страны. Помимо этого, общепринятой является практика искусственного наращивания числа штатных единиц.

Несмотря на реализацию нацпроекта «Здравоохранение», который включает комплекс мер по модернизации первичного звена и обеспечению кадрами, численность штатных должностей врачей в поликлиниках за 2017–2021 годы сократилась.

По расчетам Центрального НИИ организации и информатизации здравоохранения, сокращение составило 2,2 процента — с 45,7 тысячи до 44,7. При этом численность физических лиц осталась практически неизменной — примерно 30,2 тысячи человек. В то же время в стационарах количество штатных должностей врачей выросло с 31,1 тысячи в 2017 году до 40,2 тысячи в 2021-м (на 11,1 процента), а число физических лиц — с 21,6 тысячи до 22,3 (на 3,2 процента).

Укомплектованность должностей участковых терапевтов поликлиник физическими лицами составляла в 2021 году 79,1 процента, то есть дефицит составил 21 процент. Но если учесть, что для соблюдения установленных нормативных требований к размеру участка (1700 жителей на одного врача) требуется четко определенное количество врачей, то дефицит участковых терапевтов будет составлять уже 32 процента, а участковых педиатров — 13 процентов.

Больше всего в городских поликлиниках и стационарах не хватает «узких» специалистов. В числе дефицитных называют рентгенологов, стоматологов-ортопедов, дерматологов, ЛОР-специалистов, травматологов, фтизиатров, неврологов, хирургов, офтальмологов. В стационаре не хватает реаниматологов, офтальмологов, УЗИ-специалистов, психотерапевтов, специалистов по функциональной диагностике, педиатров, рентгенологов.

Кадровые диспропорции отрасли закладываются уже на стадии планирования структуры подготовки кадров

Государственная политика преодоления кадрового дефицита в последние годы активизировалась, отмечается в докладе. Но принимаемые меры пока недостаточны. Мешает ряд факторов: действующий порядок планирования кадров, недостаточное регулирование структуры их подготовки по специальности, недостаточность действенных инструментов повышения привлекательности дефицитных специальностей.

К числу этих факторов эксперты относят и сложившуюся организацию медпомощи. Для нее характерен избыточный спрос на «узких» специалистов и растущие масштабы платных услуг, которые делают востребованными тех специалистов, услуги которых хорошо оплачиваются.

— Кадровые диспропорции закладываются уже на стадии планирования ресурсного обеспечения и структуры подготовки кадров в медицинских вузах, — отмечает профессор Шишкин. — Для ликвидации дисбалансов нужен прогноз потребности в кадрах с разбивкой по отдельным специальностям и регионам как минимум на 10 лет вперед. В России такие прогнозы пока отсутствуют.

В профессиональной среде нередко звучат предложения о возвращении к советской системе распределения кадров, не скрывающей остроты дискуссии авторов доклада. Но уверены, что административные меры не решат проблемы. Реально по распределению будут работать немногие, и через положенное время отработки они, вероятнее всего, покинут свое рабочее место, если административные меры не будут подкреплены экономическими. А большинство будет искать пути иного трудоустройства — проблема вернется на исходный уровень. Как же более реальные пути предлагают эксперты?

— В ближайшие годы наиболее актуальными способами обеспечения кадровых проблем будут: развитие телемедицины и дистанционных форм мониторинга состояния здоровья и ведения пациентов; увеличение масштабов использования мобильных выездных бригад и мобильных комплексов для диагностики и оказания медицинской помощи; увеличение масштабов оказания помощи вахтовым методом, — перечисляет Сергей Шишкин.

А чтобы ликвидировать сложившийся дефицит, необходимо прежде всего ускоренно развивать кадры для участковой службы. И для этого повышать оплату их труда, развивать социальные программы (в первую очередь предоставление служебного жилья), предлагать пути профессионального развития (доступные коммуникации отдаленных врачебных практик с крупными центрами).

Актуальным, по мнению экспертов, является и перераспределение функций между разными категориями медиков. И в первую очередь — повышение роли среднего медперсонала при оказании первичной медико-санитарной помощи, в том числе делегирование ему части функций участкового врача-терапевта, включая проведение медосмотров (профилактических, предварительных, периодических), активное посещение маломобильных пациентов на дому для динамического наблюдения, контроль за профилактическими мероприятиями, работу с медицинской документацией, участие в диспансерном наблюдении. Подобные процессы активно идут во всем мире.

По подсчетам специалистов, на реализацию предлагаемых мер по укреплению кадрового обеспечения первичного звена здравоохранения с 2025 по 2030 год потребуется не менее 1300 миллиардов рублей.

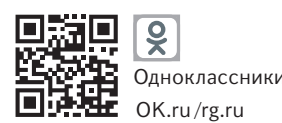
ОБРАЗОВАНИЕ

Назрели и серьезные изменения в системе медицинского образования — необходима разработка перспективного плана подготовки медицинских кадров на 12–15 лет. Требуется создать специализированные подразделения медицинских вузов и колледжей по подготовке врачей и среднего медперсонала специально для работы в удаленных районах, на северных территориях.

Необходимо увеличить подготовку медсестер, чтобы обеспечить пропорцию 1 врач — 3 медсестры (в 2022 году она составляла только 1: 2,2).

Необходимо также создание особой территории подготовки участковых врачей — с момента поступления в вуз до окончания ординатуры с последующим трудоустройством только по этой специальности.

Преимущества при поступлении в вуз на эту специальность необходимо предоставить жителям сельской местности и удаленных территорий. А также повысить долю выпускников медвузов, проходящих ординатуру по специальности «Общая врачебная практика». Сегодня в России она составляет не больше 3 процентов, тогда как во Франции, например, до 48 процентов, в Англии — 40.



ИНИЦИАТИВА / Игра в бадминтон может исправить массовую близорукость

Следите за воланом

Обычный человек воспринимает до 90 процентов информации об окружающем мире глазами. Однако во многих странах масштабы национального бедствия достигли мизантропии, или близорукости. Так называют нарушение зрения, при котором человек плохо видит предметы на дальнем расстоянии. Сейчас близорукостью страдает более 80 процентов молодого населения Южной Кореи и Сингапура, 70 процентов — в Китае, в России — уже около 60 процентов, и эта доля быстро растет. Ученые утверждают, что близорукость в целом присуща уже четверти населения Земли, а к 2050 году этот показатель вырастет вдвое. На хирургическую коррекцию зрения идут немногие — в основном те, у кого степень близорукости чрезвычайно велика и мешает нормальной жизни. Остальным приходится носить либо очки, либо контактные линзы.



АКЦЕНТ

БЛИЗОРУКОСТЬ В ЦЕЛОМ ПРИСУЩА УЖЕ ЧЕТВЕРТИ НАСЕЛЕНИЯ ЗЕМЛИ, А К 2050 ГОДУ ЭТОТ ПОКАЗАТЕЛЬ ВЫРАСТЕТ ВДВОЕ

Но вот Национальная федерация бадминтона России (НФБР) предлагает недорогой и не травматичный метод коррекции зрения — игру в этот доступный вид спорта. Энтузиастом идеи является президент НФБР, известный политик Сергей Шахрай. «Я работал преподавателем на юридическом факультете МГУ, — рассказал он «РГ». — Както пришлось защищать часть факультета на соревнованиях по бадминтону, я впервые в жизни взял в руки ракетку и увлекся этой игрой. В 1992 году попал в серьезнейшую автоаварию, стала отниматься правая рука, пострадало зрение — пришлось надеть очки с диоптриями минус два. Китайские врачи с помощью иглоукалывания вернули подвижность руке, и я вернулся на корт. И через полгода понял, что очки мне больше не нужны. Посмотрел внимательно на других игроков и убедился, что практически никто из них не носит очки. Подумал: может, это результат постоянных занятий бадминтоном? С этой идеей я пришел к директору Московского научно-исследовательского института глазных болезней имени Гельмгольца, академику Владимиру Владимировичу Нереву. С этого все и началось».

рожденные и приобретенные, то есть возникшие под воздействием внешних факторов: избыточной нагрузки на зрение, неправильного освещения при чтении и других занятиях, недостатка движения, дефицита различных витаминов и микроэлементов в питании и т.д. Слабает цилиарная мышца, которая отвечает за аккомодацию — изменение фокусировки зрения на объектах, находящихся на разных расстояниях от человека. Четкость зрения теряется все больше и больше — близорукость прогрессирует. Прежде людям с близорукостью врачи ограничивали физические нагрузки. Но со временем специалисты по-новому стали оценивать и возможность регулярных занятий физической культурой при мизантропии. Теперь умеренные занятия близоруким, наоборот, рекомендованы, так как способствуют увеличению работоспособности

всех органов и систем организма, в том числе и цилиарной мышцы глаза. Кроме того, укрепляются сосуды глаз, улучшается их кровообращение. «Академик Нерев поручил проверить гипотезу одному из своих главных специалистов — профессору Елене Петровне Таратуте, — продолжает рассказ Сергей Шахрай. — Она написала методику, которая позволила набрать медицинскую статистику. Два года мы собирали информацию в школах и центрах развития бадминтона. И оказалось, что уже через 10 занятий ребята, которые играли в очках, если у них не было органической патологии, снимали их». Ученые установили, что эффект лечебного воздействия бадминтона связан с движением волана. Это спортивный снаряд на небольшой площадке в относительно небольшом пространстве носится со стартовой скоростью 593 кило-

метра в час во всех измерениях, а ребенок повторяет его движения глазами. И, по сути, это имитирует глазную гимнастику, которую офтальмолог обычно рекомендует для профилактики и борьбы с близорукостью. Но выполнять ее просто так скучно, и через несколько занятий обычно все эту гимнастику бросают. А на корте ребенок даже не думает, что занимается тренировкой глазных мышц. Профессор Елена Таратута и ее сотрудники обнаружили еще один важнейший эффект игры — движения руки на корте очень быстро обогащают кровь, в том числе и в сосудистой системе глаз, кислородом. Это закрепляет эффект лечебного воздействия игры. «Удалось донести эту информацию до председателя правительства — в те годы его возглавлял Владимир Владимирович Путин. И вскоре вышло его поручение включить бадминтон как третий урок физкультуры во всех школах Российской Федерации. И там, где идея увлекла директоров и родительские комитеты, бадминтон в школы пришел. Ведь это самый дешевый и самый эффективный вид физических упражнений. В обычном спортзале школы поперек помещается четыре полномасштабных площадки для бадмин-

тона. И главное, что на уроках физкультуры часто либо мальчики сидят — девочки занимаются, либо девочки сидят — мальчики занимаются. А в бадминтон играют все вместе», — говорит Сергей Шахрай. Активно поддержал НФБР глава Республики Татарстан Рустам Минниханов, там находится и энтузиаст бадминтона, руководитель Счетной палаты РТ Алексей Демидов. В результате в Татарстане почти во всех школах дети играют в бадминтон, построен современный центр развития этой игры. Поддержал инициативу и бывший губернатор Московской области Борис Громов, по его решению в городе Раменское был построен комплекс бадминтона «Борисоглебский». Поддерживают его и сегодняшние власти области. Хорошо развивается бадминтон в Омской области, в Приморском крае, где тоже есть его энтузиасты. На метод коррекции близорукости с помощью занятий бадминтоном коллектив авторов получил патент РФ, методу издали отдельную брошюру, по которой любой учитель физкультуры может правильно организовать уроки освое-

ния игры и проведения занятий с детьми любого возраста. Посobie сразу же перевели на китайский язык — практичные китайцы быстро схватывают все, что может дать успех при минимальных затратах. А у президента НФБР есть и еще одна заветная идея — добиться включения игры в программу зимних Олимпийских игр. «В бадминтон можно играть круглый год, — говорит Сергей Шахрай. — Зимой мы утаптывали опушку леса, ставили столбики, натягивали сетку. Ведь ничего особенного и не нужно. Бадминтон — это майка и шорты летом, спортивный костюм зимой плюс кроссовки. Сетка стоит 3000 рублей, простые ракетки не дороже — игра доступна практически всем и везде, абсолютно не травматична, поскольку неконтрактна. Для достижения целей здорового образа жизни, снижения заболеваемости, продления активного долголетия он годится как мало какой другой спорт». Многих родителей все сильнее беспокоит, что дети с раннего возраста залипают в различные гаджеты — теряют зрение и двигательную активность, набирая вес, не бывая на воздухе. Так, может быть, проще всего купить пару ракеток и волан и выйти в ближайший сквер или парк вместе с детьми, чтобы сразиться в бадминтон? И неважно, получится ли сразу играть на уровне мастера спорта или нет. Важно, что семья вместе будет проводить время активно и с большой пользой. Как говорится, следите за воланом! ●

В тему

Игре в бадминтон может мешать только погода, когда волан сносит порывами ветра. Всемирная федерация бадминтона, штаб-квартира которой находится в Куала-Лумпуре (Малайзия) и консульской которой много лет был Сергей Шахрай, потратила три миллиона долларов, чтобы разработать волан, устойчивый к воздействию ветра. Математики из Сингапура сделали расчеты формы волана, которая позволяет преобразовать энергию ветра в крутящий момент. То есть волан просто востроет, а не вылетит траекторию полета. И такие воланы теперь доступны не только спортсменам-бадминтонистам.

СКРИНИНГ / Проверку репродуктивного здоровья пройдет треть россиян от 18 до 49 лет. Стать родителями

Елена Манукиян

Диспансеризация взрослого населения для оценки репродуктивного здоровья с 2024 года включена в Программу госгарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. Она продлится три года, говорит главный внештатный специалист по репродуктивному здоровью женщин Минздрава России Наталья Долгушина. Пройти ее могут 30 процентов мужчин и женщин от 18 до 49 лет в своих поликлиниках. Специалисты беспокоит тот факт, что неуклонно растет распространенность бесплодия. Сложности в зачатии испытывает каждая шестая пара, планирующая беременность, говорит заведующая гинекологическим отделением Объединенной больницы с поликлиникой Управления делами президента Олеся Большакова. По данным Росстата, в ряде регионов частота бесплодных браков достигает даже 24 процентов. Такая статистика характерна не только для России, но и для всего мира, обратила внимание Большакова. При этом критическим для демографической ситуации в стране считается показатель в 15 процентов.

Россияне все чаще откладывают рождение детей, но чем старше возраст пары, тем вероятность наступления неосложненной беременности снижается

По словам заведующей отделением планирования семьи и репродукции Лечебно-реабилитационного центра Минздрава Юлии Мельникова, в половине случаев причиной становится мужской фактор, который практически не встречается еще 40–50 лет назад. В числе наиболее частых факторов риска — избыточная масса тела и ожирение, вредные привычки и эндокринные заболевания, отмечает Наталья Долгушина. У женщин чаще всего диагностируют заболевания молочных желез, выявляют патологии шейки матки и воспалительные заболевания органов малого таза. У мужчин обнаруживаются инфекции, передающиеся половым путем, воспалительные заболевания предстательной железы. В последние десятилетия прогрессивно растет ожирение. «Это не может не сказаться как на мужской, так и на женской репродуктивной системе», — подчеркнула Юлия Мельникова. Проблемы в репродуктивной системе часто связаны с низким овариальным резервом у женщин и патологией сперматозоидов у мужчин, множеством хронических заболеваний, отмечает исполнительный директор Медицинского центра женского здоровья в Москве Елена Орлянская. Проблема усугубляется тем, считает она, что россияне стали чаще откладывать рождение детей. Но чем старше возраст пары, тем вероятность быстрого наступления неосложненной беременности снижается. В последние годы в России растет число детей, рожденных с помощью вспомогательных репродуктивных технологий. По данным Федерального фонда обязательного медицинского страхования, только в прошлом году выполнено 98,3 тысячи процедур экстракорпорального оплодотворения (ЭКО), что на 6,4 тысячи процедур больше, чем в 2022 году. Это дорогая процедура, но в России она проводится бесплатно по полису ОМС. С этого года ЭКО стало доступно больше-



О здоровье будущего ребенка родители должны беспокоиться еще до наступления беременности.

му числу пациенток благодаря увеличению среднего норматива количества процедур в программе госгарантий. Он вырос почти на 3 процента по сравнению с 2023-м, с 89 501 до 91 478 случаев лечения, что соответствует показателю федерального проекта «Финансовая поддержка семей при рождении детей» национального проекта «Демография». Получить направление на ЭКО можно в женской консультации или центре планирования семьи по месту жительства. Направления выдаются не только супругам, но и парам, живущим без регистрации брака, а также одиночным женщинам. ●

Справка

Обследование включает два этапа. На первом для женщин предусмотрен прием врачом — акушером-гинекологом, микробиологическое и цитологическое исследование мазков, для пациентов 18–29 лет — исследование мазков на возбудитель инфекционных заболеваний органов малого таза. На втором этапе диспансеризация включает УЗИ органов малого таза и молочных желез, для женщин 30–49 лет — исследование мазков на инфекционные заболевания органов малого таза, а также повторный прием врачом. Для мужчин диспансеризация начинается с осмотра врачом-урологом (или хирургом), на второй этап направляются пациенты, у которых выявлены признаки заболеваний. Он включает лабораторное исследование спермы и мазков на инфекционные заболевания органов малого таза, УЗИ предстательной железы и органов мошонки. Так будут выявлены заболевания на раннем этапе или факторы риска их развития, что позволит провести своевременную терапию.

РАКУРС / Продолжаются дискуссии по законопроекту о психологической помощи населению

Дело тонкое

Ольга Игнатова

Несколько законопроектов вызывают такие острые дискуссии и имеют такую долгую историю, как проект «О психологической помощи населению РФ». Первые его итерации обсуждались еще в 1993 году, но до принятия дело так и не дошло. Сейчас дорабатывается новый вариант, но в Госдуму он пока не внесен, сообщили «РГ» в Комитете ГД по защите семьи, вопросам отцовства, материнства и детства. А нужен ли такой закон вообще? Большинство экспертов сходятся во мнении, что нужен, поскольку равных «специалистов», которые предлагают гражданам самые причудливые рекомендации, часто явно непрофессиональные, пруд пруди. А еще это «сравнительно честный» способ отъема денег у доверчивых граждан. Особенно любят давать советы по психологии блогеры. Как говорит президент Общероссийской профессиональной психотерапевтической лиги Виктор Макаров, в 2022–2023 годах в РФ насчитывалось от 67 до 76 тысяч дипломированных психологов. К 2028 году их число в стране может достигнуть 150 тысяч. Частной практикой занимаются около 50 тысяч специалистов, к 2028 году их число может вырасти до 90 тыс. На всю страну это немного. «Настоящих психологов у

нас явный дефицит», — подчеркнул в интервью «РГ» декан факультета психологии МГУ Юрий Зинченко. А вице-спикер Госдумы Анна Кузнецова отмечает, что и к качеству подготовки профессиональных психологов тоже есть много вопросов. «Сегодня действует множество самых разных курсов, после которых люди выдают себя за специалистов в области психологии, не имея необходимой квалификации. Отсутствие специального правового регулирования в этой сфере сказывается в первую очередь на людях. Наш законопроект предлагает установить ее системное правовое регулирование, определив понятие психологической помощи, профессиональный статус тех, кто в ней участвует, единые требования к качеству и доступности психологической помощи», — объясняет Кузнецова. Но профессиональное сообщество пока никак не может прийти к согласию по конкретным статьям разрабатываемого документа. Многие психологи ждут его с настороженностью. Онлайн-школа психологических профессий «Психодома» провела среди них опрос. Он показал, что более 43 процентов негативно относятся к появлению законопроекта. Еще 38,2 процента ухудшений для условий работы не ожидают, но все равно не согласны с основными положениями документа. Наибольшие опасения у респондентов

«ПСИХОЛОГОВ», ПРЕДЛАГАЮЩИХ ГРАЖДАНАМ САМЫЕ ПРИЧУДЛИВЫЕ РЕКОМЕНДАЦИИ, ЧАСТО ЯВНО НЕПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ, У НАС ПРУД ПРУДИ

вызывают два пункта: 90 процентов не хотят раскрывать конфиденциальные сведения по запросам органов дознания и следствия без решения суда, а 57,2 процента выступают против требования об обязательном наличии высшего психологического образования. А декан факультета психологии Государственного университета Вероника Кирсанова уверена, что закон нужен. «Эксперты и законодатели не могут прийти к согласию. Причин для разногласий несколько. Но, похоже, главная — кого следует считать психологами, имеющими право осуществлять профессиональную деятельность. Может ли быть психологом тот, кто не имеет базового психологического образования? Таких специалистов сегодня немало. Например, педагоги, прошедшие переподготовку на педагога-психолога. Второй вопрос: сколько нужно учиться, чтобы стать психологом? Сегодня программы переподготовки начинаются от 250

часов и могут реализовываться в разных формах, в том числе очно-заочных, что, конечно, недостаточно для качественной подготовки специалистов», — рассуждает Кирсанова. «Обсуждался вариант введения особого квалификационного экзамена для всех, кто не имеет базового образования. Но, по понятным причинам, такая инициатива тоже не находит поддержки. Споры вызывают также вопрос о принадлежности психологов к профессиональной ассоциации. Они в нашей стране ведут разностороннюю деятельность, в том числе регулируя (более или менее активно) профессиональную деятельность своих членов. В них, как правило, действуют этические комитеты, рассматривающие сложные ситуации из практики. Оздоровление психологического сообщества, развитие института репутации, защита интересов как клиентов психолога, так и самого психоло-

га — важные задачи таких сообществ. Однако есть практические психологи, не состоящие ни в одной профессиональной ассоциации. Но мне все же видится важным развитие профессиональных сообществ и членство в них», — говорит эксперт. И добавляет: психологическая помощь востребована, но защититься, тем, кто за ней обращается, — не менее важная задача. Сможет ли профессиональное сообщество договориться и разработать законопроект, который устроил бы если не всех, то хотя бы большинство? Пока окончательного ответа на этот вопрос нет. ●

Точка зрения

Александр Хаминский, руководитель Центра правопорядка в Москве и Московской области:

— В РФ психологическая помощь не относится к лицензируемому виду деятельности. Изначально зарегулированной этой сферы может быть расценена как чрезмерное давление на бизнес, ограничивающее профессиональную и предпринимательскую свободу. А это уже прямое нарушение Конституции. Но Конституция гарантирует гражданам-потребителям защиту их законных прав и интересов, касающихся жизни и здоровья. И есть множество случаев, когда клиенты пострадали от безграмотных действий доморощенных специалистов. Однако значительная часть самостоятельно практикующих психологов действует в области социальной психологии. По сути, работают «жилеткой», в которую можно поплакать. Именно они зачастую помогают людям, попавшим в сложную жизненную ситуацию. Насколько целесообразно требовать у них

диплом о высшем профессиональном образовании? Другое дело, что нужно разделить социальную и клиническую психологию. Последняя требует высшего образования, которое относится к категории медицинского. По этому основанию именно медицинскую психологию следует признать лицензируемым видом деятельности и приписать четкие лицензионные требования. А к социальной психологии предъявить рамочные требования, направленные на обеспечение безопасности потребителей. В случае оказания услуг ненадлежащего качества на исполнителей в полной мере распространяются положения закона о защите прав потребителей. Если услуга открытого опасна, то исполнитель согласно ст. 238 УК РФ грозит уголовная ответственность за оказание услуг, не отвечающих требованиям безопасности.