



# ВРАЧИ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА



№ 12 (26)  
ДЕКАБРЬ  
2015



## 2015 ГОД В МИРОВОЙ МЕДИЦИНЕ

В 2015 году было немало интересных событий в мировой медицине. Появились уникальные технологии и эффективные лекарства. Ученые создавали все более сложные искусственные органы, в том числе подходящие для пересадки, а хирурги провели несколько удивительных операций по трансплантации.

### Нобелевская премия в области медицины



Вручение Нобелевской премии, пожалуй, самое значимое событие года в научном мире. Нобелевскую премию по физиологии и медицине в 2015 году получили ученые за разработку препаратов от паразитарных инфекций. Уильям Кэмпбелл, Сатоси Омура и китайская исследовательница Ту Юю создали средства против малярии, онхоцеркоза и слоновьей болезни. Новые лекарства уже применяются в клинической практике и спасли миллионы жизней.

А лауреатами Нобелевской премии по химии стали Томас Линдал, Пол Модрич и Азиз Санкар. Они изучали процессы возникновения повреждений в ДНК, а также механизмы устранения нарушений. Благодаря этим открытиям стало ясно, как клетки справляются с мутациями.

### Самые удивительные операции



Одной из самых впечатляющих трансплантаций 2015 года стала пересадка лица. 41-летнему Патрику Хардисону, получившему повреждение на пожаре почти 15 лет назад, пересадили лицо от 26-летнего донора. Операция беспрецедентного масштаба прошла успешно и, не-

смотря на то что о завершении реабилитационного периода говорить еще рано, она уже улучшила качество жизни пациента.

Кстати, в ноябре 2015 года операция по пересадке лица впервые прошла и в России, которая стала восьмой страной в мире, где проводятся подобные трансплантации.

Не менее значимой стала и операция по пересадке пениса. Хотя само событие случилось еще в конце 2014 года, о том, что трансплантация прошла успешно, стало известно только в 2015-м. Пересаженный орган прижился, а в середине года пришло сообщение о том, что пациент стал отцом.

Кстати, американские исследователи сообщили, что планируют провести целую серию таких вмешательств. Пациентами станут военнослужащие США, получившие урогенитальные травмы в ходе боевых действий. Врачи надеются, что вскоре операции по трансплантации пениса станут рутинными.

### Альцгеймер года



И в этом году ученые пытались искать способы борьбы с этим ужасным заболеванием. Так, они выяснили, что негативные представления о старости увеличивают риск развития болезни Альцгеймера. У тех, кто был подвержен стереотипам о преклонном возрасте, в головном мозге было больше амилоидных бляшек.

А другая исследовательская группа опубликовала обнадеживающие результаты клинических исследований соланземаба – лекарства на основе антител, предназначенного для лечения болезни Альцгеймера. Препарат действует непосредственно на амилоидные бляшки. Авторы показали, что прием лекарства на 30% ингибирует прогрессирование болезни, замедляя ухудшение когнитивных функций.

### Самые антибиотикоустойчивые открытия

Всемирная организация здравоохранения провела масштабный опрос, касающийся знаний населения об антибиотиках. В опросе участвовали жители 12 стран. Результаты исследования удивили и огорчили экспертов. 64% ре-



спондентов считают, что грипп можно лечить антибиотиками. С другой стороны, 32% уверены, что полностью проходить назначенный врачом курс антибиотиков необязательно, можно прекратить прием при первых признаках улучшения самочувствия. 76% опрошенных считают, что устойчивым к антибиотикам становится организм человека, а не сам микроорганизм.

Вскоре после публикации результатов опроса в прессе появились тревожные сообщения об обнаружении суперустойчивого к антибиотикам микроорганизма. Бактерия не поддавалась даже действию колистина – одного из самых сильных антибиотиков. Этот микроорганизм сперва был обнаружен в Азии, но в декабре его нашли и в Европе.

### Самые влиятельные микроорганизмы

В этом году немало исследований было посвящено изучению микробиома – совокупности микроорганизмов, обитающих в нашем организме. Оказалось, что эти микроскопические существа оказывают серьезное влияние не только на наше здоровье, но и на поведение.

Так, например, выяснилось, что именно микроорганизмы управляют нашим аппетитом. Кишечные бактерии, получив достаточное количество питательных веществ, примерно через 20 минут после приема пищи начинают вырабатывать белки, влияющие на нейроны головного мозга, связанные с аппетитом, подавая таким образом им сигнал о насыщении.



Ученым также удалось показать, что микробиом каждого человека индивидуален, а значит, состав микроорганизмов можно использовать в качестве «биологического паспорта», позволяющего идентифицировать человека.

Состав микроорганизмов кишечника довольно стабилен, именно поэтому установить личность человека может помочь не только исследование ДНК, но и анализ кала.

### Самый востребованный прибор



Самым популярным прибором в 2015 году несомненно стал 3D-принтер. 3D-печать органов и частей тела становится реальностью: ученые могут печатать позвонки, ребра, кровеносные сосуды, модель сердца со сложным пороком и даже голову неродившегося ребенка.

Кроме этого, в США начали использовать созданные с помощью трехмерной печати таблетки.

### Самая серьезная проблема



Проблема ВИЧ и СПИДа была и остается одной из самых серьезных мировых угроз. В этом году Всемирная организация здравоохранения опубликовала данные о том, что за 2014 год медики зарегистрировали в Европе максимальное количество новых случаев ВИЧ с момента начала наблюдений. 77% из них диагностированы в восточной части европейского региона, где находится и часть территории России.

Тревогу бьет и Роспотребнадзор. Специалисты ведомства говорят, что заболеваемость ВИЧ в России уже приняла характер эпидемии – вирус все чаще поражает людей, не входящих в группы риска, а 30% зараженных даже не подозревают, что являются носителями ВИЧ.

**Ксения Скрытник,**  
научный сотрудник  
Российского онкологического  
научного центра,  
[www.apteka.ru](http://www.apteka.ru)





# МЕДИЦИНСКИЕ ИТОГИ 2015 ГОДА В РОССИИ

**Импортозамещение, переход на одноканальное финансирование, недовольство пациентов и сокращение коек. Чем запомнился 2015 год в российской медицине и медицине Петербурга?**

**Белоруссия и Казахстан обогнали Россию по эффективности здравоохранения**



В рейтинге эффективности систем здравоохранения, составленном агентством Bloomberg, Россия заняла 54 место, опередив только Бразилию. В тройке лидеров – Гонконг, Сингапур и Израиль.

При составлении рейтинга-2015 агентство Bloomberg сравнило показатели эффективности систем здравоохранения 55 стран и регионов по трем параметрам: ожидаемая продолжительность жизни, относительные и абсолютные расходы на здравоохранение. Оценку эффективности эксперты выставляли по сумме показателей. Россия заняла в этом списке предпоследнюю строчку – 54 место (оценка эффективности 29,6). По данным исследования, ожидаемая продолжительность жизни в стране составляет 71,07 года, расходы на здравоохранение – 6,55% ВВП или 957 долларов США на душу населения.

Лидером рейтинга стал Гонконг с оценкой эффективности 89,6. В этой стране ожидаемая продолжительность жизни составила 83,83 года, траты на здравоохранение – 5,20% ВВП или 1856 долларов на человека. Агентство сравнило сегодняшние показатели с 2008 годом – тогда Гонконг также возглавлял рейтинг. Кроме него, в пятерке лидеров оказались такие страны, как Сингапур, Израиль (с 2008 года поднялся на 1 строчку), Испания (поднялась на 4 позиции) и Южная Корея (поднялась на 2 позиции). Последнее место занимает Бразилия, хотя там показатели выглядят лучше российских – 73,89 года, 9,67% – ВВП и 1085 долларов соответственно.

В этом году Россию также обогнали Казахстан (45 место), Белоруссия (47 место), Азербайджан (51 место). США заняли в рейтинге 50 строчку.

В рейтинг вошли страны с населением более 5 млн человек, ВВП на душу населения – от 5000 долларов и продолжительностью жизни не менее 70 лет с 2013 года.

### 2015 год глазами пациентов

В сентябре 2015 года, по данным ВЦИОМ, 65% россиян оценивали доступность и качество медицинских услуг в стране как низкое. Нехватка кадров, уход врачей из профессии, со-

кращение лечебных учреждений – все это результаты реформы здравоохранения. И именно с ней многие связывают и падение качества лечения, и текучку кадров в больницах, и рост объема платных услуг.

Сложности с записью на бесплатный прием к специалисту или на обследование, проблемы с госпитализацией, повсеместное внедрение платных услуг, малое время на прием в поликлиниках на одного человека, сокращение коек, ликвидация больниц, долгое ожидание скорой помощи, отсутствие у бригад необходимого оборудования и препаратов – это лишь краткий перечень того, что беспокоит население. Оргсекретарь профсоюза медработников «Действие» Андрей Коновал отмечает, что это следствие не последних лет реформы, а вообще перехода на страховую медицину.

В сентябре на форуме ОНФ Владимир Путин высказал сомнения по поводу деятельности страховых компаний и отметил, что она требует особого контроля. «Нужно повышать их ответственность и придать им страховое качество. Они должны быть не посредниками, а страховщиками. У нас страховой медицины, по сути дела, так и не возникло», – сказал он.

Президент общероссийской общественной организации «Лига защитников пациентов» Александр Саверский акцентирует внимание на жалобах населения на недоступность медицинской помощи. Он считает, что объективным ее критерием являются рост доли платных медицинских услуг и рост смертности.

«Рост платности за прошлый год, по данным Счетной палаты, составил 25%, за последние полгода; по данным ОНФ, – 16%. Минздрав говорит про 7%. Я не согласен со всеми: каждый выбирает, что ему удобно. Если рост платности составляет порядка 25–30% за год, соответственно, недоступность в бесплатной сфере существенно выше. Если люди не могут заплатить за медицинскую помощь, они умирают. Отсюда рост смертности. Других объективных новых критериев просто нет».



Саверский предположил, что в следующем году ничего не изменится: уровень хаоса только возрастает, появляются новые противоречивые документы, доступность помощи продолжает падать.

«Бездумное закрытие медицинских учреждений сделало доступную медицинскую помощь дефицитом, – продолжает эту мысль врач-эндокринолог Ольга Демичева. – Гарантированное Конституцией право на бесплатную охрану здоровья сегодня попорно. Платная медицина настойчиво вытесняет бесплатную. На фоне стремительного обнищания населения,

связанного с падением рубля, подавляющее большинство инвалидов, стариков и малоимущих просто остались сегодня без медицинской помощи».

### Импортозамещение



Это страшное слово «импортозамещение» сначала всех испугало, но за год к нему уже будто бы привыкли. Замещать иностранные медицинское оборудование, медизделия и лекарства из перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов будут по принципу «третий лишний». В конце года премьер-министр Дмитрий Медведев подписал постановление, по которому ограничивается госзакупка импортных лекарств, если на конкурс поступает минимум две заявки от компаний из стран-членов Евразийского экономического союза (ЕАЭС) – России, Казахстана, Белоруссии, Киргизии, Армении. Из закупок «для обеспечения государственных и муниципальных нужд» Минпромторг предложил исключить 101 наименование медизделий и оборудования, произведенных не в государствах-членах Таможенного союза.

### Переход на одноканальную систему финансирования

В 2015 году российское здравоохранение должно было полностью перейти на одноканальное финансирование. Частичный переход в 2014 году едва не спровоцировал коллапс для медицинских учреждений федерального подчинения, оказавшихся без средств на оплату специализированной медицинской помощи и с недостаточным объемом денег на ВМП. В 2015 году придумали, как предотвратить это в будущем: финансирование ВМП и специализированной помощи должно производиться из нормированного страхового запаса Федерального фонда обязательного медицинского страхования. На 2015 год он был утвержден в общем объеме 97,1 млрд рублей, но и этих денег хватало не на все. В 2016 году общая сумма осталась практически прежней, разница лишь в том, что еще 50 видов высокотехнологичной помощи «отправили» в базовую программу ОМС.



### Минздрав взялся за решение вопроса с обезболивающими

2015 год, как и предыдущий 2014-й, начался с громких самоубийств – только в Москве к февралю 11 человек, страдающих онкологическими заболеваниями, расстались с жизнью. Несмотря на новые нормативы в применении обезболивающих препаратов, пациенты страны не могли их получить без проблем.

**Уважаемые коллеги!  
Напоминаем,  
что у организации  
«Врачи Санкт-Петербурга»  
есть группа «ВКонтакте».  
Вы можете найти нас  
по поисковому запросу:  
«Организация  
«Врачи Санкт-Петербурга»»  
или по адресу:  
vk.com/vrachi\_spb.  
Присоединяйтесь к нам.  
МЫ РЯДОМ КАЖДЫЙ ДЕНЬ!**

К апрелю Минздрав открыл горячую линию в Росздравнадзоре для приема обращений граждан о нарушении порядка назначения и выписки обезболивающих препаратов.

Летом 2015 года был принят закон, закрепляющий принцип доступности наркотических анальгетиков для пациентов, нуждающихся в обезболивании. Он продлил срок действия рецепта на наркотические анальгетики с 5 до 15 дней, запретил требовать с пациентов упаковки от использованных лекарств при выписке новых. Кроме того, приняты и другие важные документы: приказы Минздрава, устанавливающие порядок оказания паллиативной помощи детям и взрослым, изменяющие правила назначения и выписывания обезболивающих лекарств. По словам директора фонда «Подари жизнь» Екатерины Чистяковой, применение опиоидных анальгетиков в медицине выросло в этом году, по сравнению с предыдущим, на 68%.

### ОМС: быть или не быть



На протяжении всего года вокруг системы ОМС не утихали споры, предложения о реорганизации, вплоть до вечного вопроса «Быть или не быть?». Несмотря на то, что еще в декабре 2014 года в Госдуму был внесен законопроект, который предлагает терфондам ОМС выделять страховым медорганизациям меньше средств на ведение дел и запрещает страховщикам оставлять себе часть денег, сэкономленных на оказании медпомощи, в начале 2015 года ничто не предвещало таких бурных дебатов. Только Минздрав предложил создать в стране систему дополнительного медицинского страхования «ОМС+». Что подразумевается под ней, неясно до сих пор, однако дополнительное платное медицинское страхование уже появилось в Стратегии долгосрочного развития здравоохранения.

На протяжении года выходили новые нормативные документы, регламентирующие работу страховщиков, – приказ, обязывающий региональные власти и страховые компании информировать пациентов о затратах на их лечение в медицинских учреждениях, а также регламентирующий санкции, которые применяют к медучреждениям страховые компании. Была утверждена методика расчета штрафов и неполной оплаты за оказанную медпомощь.

Ближе к концу года предложения по реформированию системы ОМС становились все радикальнее: медицинским страховым организациям предлагают вдвое увеличить уставный капитал и зачислить в штат пока никому не понятных страховых поверенных. Понятно одно: декабрьское поручение Президента от 2014 года завершить переход на страховые принципы обязательного медицинского страхования до 1 января 2016 года не выполнены.

### Уважаемые коллеги!

Со своими проблемами и предложениями вы можете обратиться к нам, отправив письмо по электронной почте: [info@vrachi-spb.ru](mailto:info@vrachi-spb.ru) или прийти лично в наш офис. Наш адрес: Санкт-Петербург, Кузнечный пер., д. 2, офис 202. Часы приема – с 14.00 до 17.00 ежедневно по вторникам. Также по указанному электронному адресу вы можете обратиться за консультацией юриста.

Вопросы, связанные с нашей газетой, вы можете задать по электронной почте: [gazeta@vrachi-spb.ru](mailto:gazeta@vrachi-spb.ru). Мы будем рады предложенным темам и материалам.

Если вы хотите вступить в организацию «Врачи Санкт-Петербурга», достаточно заполнить бланк заявления, который есть у руководителей вашего медицинского учреждения. Кроме того, можно подать заявление прямо на сайте организации: [www.vrachi-spb.ru](http://www.vrachi-spb.ru), [www.vrachi-spb.ru](http://www.vrachi-spb.ru) или же написать заявление по установленной форме, которое тоже можно скачать с нашего сайта и отправить его на электронный адрес: [info@vrachi-spb.ru](mailto:info@vrachi-spb.ru).



# 2015 ГОД В МЕДИЦИНЕ ПЕТЕРБУРГА



## Год сердца в Петербурге

2015 год был объявлен Годом борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Терфонд ОМС оплачивал без ограничений стентирование и шунтирование, если пациенты обращались вовремя за помощью. Более того, в Петербурге впервые создали кардиорегистр, с помощью которого можно отслеживать качество помощи пациентам с сосудистыми катастрофами. Но на сосудистых катастрофах сердечные заболевания не заканчиваются. С лечением других сердечно-сосудистых патологий дела обстоят гораздо хуже. В Год сердца смертность от сердечно-сосудистых заболеваний продолжала расти.

## Эффективное использование средств и экономия

Эффективное использование средств и экономия – слова, повторявшиеся в кризисный год, как мантра.

В антикризисном плане Смольного – 5 разделов и более 60 отдельных мероприятий. В области здравоохранения – всего два пункта, и оба касаются лекарственного обеспечения: региональный контроль за ценами на лекарства, выполнение обязательств по лекарственному обеспечению препаратами и медизделиями льготных категорий петербуржцев.

Необходимостью в экономии и эффективности использования имеющегося финансирования объясняется и сокращение коечного фонда – в Петербурге в течение года намеревались сократить еще тысячу коек в городских больницах. И закрыли целую клинику – Психиатрическую больницу № 4.

## Количество вакансий для врачей в Петербурге выросло на треть

В 2015 году число вакантных мест для петербургских врачей увеличилось на 38%, подсчитал HeadHunter. Чаще всего работодатели ищут терапевтов.

Спрос на врачей в Петербурге вырос гораздо меньше, чем в целом по России (148%). В некоторых регионах количество вакансий увеличилось в течение года в 5–8 раз. Российские работодатели чаще всего публиковали вакансии для терапевтов, педиатров, гинекологов, офтальмологов и хирургов.

В Петербурге чаще всего искали терапевтов (7%), педиатров (6,2%), стоматологов (6,6%), гинекологов (5,8%), неврологов (5,4%), хирургов (5,1%), офтальмологов (3,9%), врачей УЗИ/УЗД (3,1%), а также урологов (2,3%) и дерматовенерологов (0,8%).

В Петербурге, как и в целом по России, самая высокая конкуренция среди хирургов (10,5 резюме на вакансию). На втором месте – терапевты (6,6 резюме). В кардиологии уровень конкуренции – 5,9 резюме на место, что HeadHunter называет оптимальным уровнем.

## Зарплаты – 2015

В среднем в 2015 году зарплата российских врачей выросла на 3,6% и составила 47,84 тысячи рублей. Петербург, по данным депутатов «Единой России», вошел в число регионов с самым значительным ростом зарплат врачей.

Самые маленькие зарплаты этой осенью предлагали врачам по направлениям педиатрия, неврология и терапия, наибольших показателей средние зарплаты достигали в хирургии и стоматологии.

В этом году рост оплаты труда врачей официально зафиксирован в 64 регионах России, а в 40 наблюдается опережение среднего темпа прироста зарплат. Лучшие показатели роста зарегистрированы в Белгородской области – 18,2%, Петербурге – 13,2%, Чеченской Республике – 12,7% и Томской области – 12,5%.

## Нападения на медработников

В 2015 году в России участились случаи нападения на медработников. Петербург исключением не стал, и пострадавшие от рук пациен-

тов бригады скорой помощи то и дело мелькали в городских новостях.

Но, пожалуй, самым запоминающимся стало убийство Александра Ремизова – заместителя главного врача по хирургии Дорожной клинической больницы. Пациент Дорожной клинической больницы Юрий Лебедев остался недоволен результатом пластических операций. Он пришел в клинику с автоматом «Вепрь», чтобы отомстить своему хирургу, но выстрелил в Александра Ремизова. Врача оперировали всю ночь, но так и не спасли. 34-летний Юрий Лебедев покончил собой.

## У медицинского факультета СПбГУ появились свои научно-клинические базы

У медицинского факультета Санкт-Петербургского государственного университета в начале года появилась собственная научно-клиническая база, в соответствии с распоряжением Правительства РФ, подписанным в феврале Дмитрием Медведевым. Ей стал Национальный медико-хирургический центр им. Н.И. Пирогова в Петербурге.

А осенью стало известно, что к СПбГУ намеревается присоединиться НИИ акушерства, гинекологии и репродуктологии им. Д.О. Отта: это решение поддержано и ректоратом вуза, и ученым советом НИИ им. Д.О. Отта. Предполагается, что и Центр им. Н.И. Пирогова, и НИИ им. Д.О. Отта останутся самостоятельными юридическими лицами, но при этом будут частью медицинского факультета СПбГУ.

## Назначения года

Не обошелся 2015 год в медицине Петербурга и без перестановок среди руководства.

### Комитет по здравоохранению

На должность заместителя председателя комитета назначена Яна Станиславовна Кабушка, начальник управления по организации медицинской помощи взрослому населению, медицинской реабилитации и санаторно-курортному лечению.

## Государственный педиатрический медицинский университет

Новым ректором университета назначен Дмитрий Олегович Иванов, директор Института перинатологии и педиатрии Федерального медицинского исследовательского центра им. В.А. Алмазова, главный неонатолог Минздрава.

### Городская больница № 3

Новым главным врачом больницы стал бывший декан медицинского факультета Санкт-Петербургского государственного университета, а затем и главный врач Городской больницы № 14 Сергей Викторович Петров.

### Городская больница № 14

Ранее занимавшая должность заместителя главного врача по клинико-экспертной работе Ирина Михайловна Хохлова назначена на должность главного врача больницы.

### Психиатрическая больница № 3 (им. И.И. Скворцова-Степанова)

Главным врачом психиатрической больницы им. И.И. Скворцова-Степанова стал главный психиатр и главный нарколог Петербурга Александр Генрихович Софронов.

### Межрайонный наркологический диспансер № 1

Главным врачом Межрайонного наркологического диспансера № 1 назначен заместитель главного врача Городской наркологической больницы Василий Валерьевич Чертов.

### Ленинградская областная клиническая больница

Весной был объявлен открытый конкурс на замещение этой вакансии, а исполняющим обязанности руководителя лечебного учреждения назначен нейрохирург Вадим Михайлович Драгун. Осенью этого исполняющего обязанности сменили на другого и.о. – главного кардиолога 47-го региона Татьяну Венедиктовну Тюрину.

## Обзор медицинских итогов 2015 года в России и Санкт-Петербурге подготовлен по материалам сайтов:

[www.rusplt.ru](http://www.rusplt.ru), [www.doctorpiter.ru](http://www.doctorpiter.ru), [www.hh.ru](http://www.hh.ru)

## ВРАЧИ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА СМОГУТ ПОСЕЩАТЬ ФИТНЕС-КЛУБЫ ПО ЛЬГОТНЫМ ЦЕНАМ

**Уважаемые коллеги! Организация «Врачи Санкт-Петербурга» заключила соглашение на приобретение корпоративных абонементов с сетью спортивных клубов «Fitness House». Что особенно приятно – приобрести абонемент на посещение фитнес-клуба по льготной цене смогут не только члены организации, но и их родственники.**

Для приобретения абонемента необходимо подать заявку до 31 января 2016 года по тел.: +7 (921) 412-53-91 или по e-mail: [fh.prestige@yandex.ru](mailto:fh.prestige@yandex.ru).

При оформлении заявки необходимо указать фамилию, имя, отчество, место работы, должность, телефон и удобное время для обратной связи.

Если вы хотите приобрести не один абонемент или абонемент для своих родственников, то также нужно указать фамилию, имя, отчество, место работы, должность, телефон, удобное время для связи и плюс к этому – сколько и для кого вы хотите приобрести абонементы.

Для членов РОО «Врачи Санкт-Петербурга» действует скидка 10% на проходящие акции в клубах «Fitness House» и «Fitness House Prestige».

**Более подробно о действующей программе и проходящих акциях в клубах сети «Fitness House», расчете стоимости вы можете узнать по телефону: +7 (921) 412-53-91, Вера.**

### 1. В период с 01 ноября 2015 года по 31 января 2016 года фиксированные цены на абонемент

«1 год свободное посещение» (полный безлимит) для членов РОО «Врачи Санкт-Петербурга»:

Кол-во человек	Мультикарта Fitness House без клубов Prestige	Категория 1 Мультикарта Fitness House + Fitness House Prestige	Категория 2 Fitness House Prestige на Королева, Хошимина, Пулковском	Категория 3 Fitness House на Пулковском, Культуры, Новаторов, Ленинском, Комендантском, Энгельса, 27, Крестовском, Гашека	Категория 4 Fitness House на Ладужской, Чкаловской, в Девяткино, Гатчине, Лахте, на Стрелке ВО, Савушкина, Мебельной, Пражской, на Маршала Говорова, Попова, Пискаревском	Категория 5 Fitness House на Балканской, Наставников, Васильевском, Просвещения, в Петергофе, Коллонтай, в Киришах, на Коломяжском, в Светлановском, на Выборгской наб.	Категория 6 Fitness House без бассейна, в Рыбацком, в Колпино
для РОО «Врачи СПб»	25 000 руб	55 000 руб	33 000 руб	18 500 руб	14 000 руб	9 000 руб	9 000 руб

### 2. В период с 01 ноября 2015 года по 31 января 2016 года фиксированные цены на абонемент

«1 год свободное посещение» – продление ранее приобретенного договора с датой окончания с 01.08 по 31.10.2015 г.

для членов РОО «Врачи Санкт-Петербурга»:

Кол-во человек	Мультикарта Fitness House без клубов Prestige	Категория 1 Мультикарта Fitness House + Fitness House Prestige	Категория 2 Fitness House Prestige на Королева, Хошимина, Пулковском	Категория 3 Fitness House на Пулковском, Культуры, Новаторов, Ленинском, Комендантском, Энгельса, 27, Крестовском, Гашека	Категория 4 Fitness House на Ладужской, Чкаловской, в Девяткино, Гатчине, Лахте, на Стрелке ВО, Савушкина, Мебельной, Пражской, на Маршала Говорова, Попова, Пискаревском	Категория 5 Fitness House на Балканской, Наставников, Васильевском, Просвещения, в Петергофе, Коллонтай, в Киришах, на Коломяжском, в Светлановском, на Выборгской наб.	Категория 6 Fitness House, в Рыбацком, в Колпино
для РОО «Врачи СПб»	20 000 руб	40 000 руб	24 000 руб	14 000 руб	10 000 руб	6 500 руб	6 500 руб





## КАКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В РОССИЙСКОЙ МЕДИЦИНЕ ПРОИЗОЙДУТ В 2016 ГОДУ

**Минздрав предупреждает: оборудование должно использоваться круглосуточно, а врачам придется приспосабливаться к новым методам лечения**



**В медучреждениях должны перейти на круглосуточное использование медицинской аппаратуры, так как от ее загруженности**

**зависит здоровье населения, считает вице-премьер Правительства РФ Ольга Голодец.**

На оборудовании надо делать не только экстренные, но и плановые операции. К сожалению, есть случаи, когда больницы приобрели медоборудование, но оно стоит нераспакованным по разным причинам, в том числе из-за отсутствия квалифицированного персонала.

Врачам придется приспосабливаться к новым методам лечения, отличным от старых. В правительстве недовольны тем, что лечение идет по методикам 50–60-х годов прошлого века. Об этом заявила глава Минздрава РФ Вероника Скворцова. Она напомнила, что в стране разработаны национально-клинические рекомендации по методам лечения.

### Сделать аборт будет труднее

**С 2016 года сделать аборт будет несколько сложнее**

Женщину, обратившуюся к врачу с этим вопросом, будут ждать психологи, которые начнут ее отговаривать. Аналогичная работа будет проводиться и с ее семьей. А сам врач обязан выдержать паузу длиной в неделю. Теоретически государство даже будет готово оказать семье, попавшей в трудную ситуацию, социальную помощь, лишь бы ребенок родился и рос благополучно.



### Будет больше операций экстракорпорального оплодотворения

**Спрос на эту операцию растет год от года, и правительство вполне это поддерживает. Причем если первая операция была не-**

**удачной, то повторную будут проводить незамедлительно – этого потребовала вице-премьер Правительства РФ Ольга Голодец.**

«Программа ЭКО имеет социальную значимость, и я прошу обратить внимание всех коллег, что на эти операции не должно быть очередей, повторные операции по назначению врача должны проводиться незамедлительно. Это востребованное направление, которое полностью находится в русле наших ожиданий», – обратилась она к заместителям губернаторов регионов по социальной сфере на совещании перед Новым годом. Напомним, что показанием к проведению ЭКО являются различные формы мужского и женского бесплодия. В России сейчас около 15% бесплодных пар.



### С 1 января 2016 года Минздрав устанавливает предельные сроки ожидания оказания медицинской помощи

**С 1 января 2016 года Минздрав устанавливает предельные сроки ожидания оказания медицинской помощи. Эти нормативы проведения различных процедур и приемов есть у каждого врача, в том числе у участковых терапевтов и врачей операционных отделений больницы.**

– Принимать больного участковый терапевт или педиатр обязан не позднее 24 часов с момента обращения в поликлинику.

– Запись к врачам-специалистам в поликлиниках не должна превышать 14 календарных дней.

– Диагностические исследования и анализы в поликлиниках должны проводиться не позднее 14 календарных дней с даты, когда врачом было выдано направление.

– Дорогостоящие плановые амбулаторные обследования типа МРТ и КТ должны быть про-



ведены в течение 30 дней. В экстренных случаях компьютерная томография, рентген и УЗИ должны проводиться через 20 минут после поступления больного в стационар. Например, при подозрении на инфаркт или инсульт.

### Появятся аккредитованные фармацевты и стоматологи

**Минздрав разъяснил, кого и когда допустят к системе аккредитации специалистов, переход к которой начнется, по закону, с 1 января 2016 года. В следующем году право на осуществление медицинской (фармацевтической) деятельности может быть подтверждено сертификатом специалиста либо свидетельством об аккредитации специалиста.**

С 1 января 2016 года вступает в силу статья 69 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». В части первой этой статьи сказано, что право на осуществление медицинской деятельности в России имеют получившие медицинское или иное образование в РФ в соответствии с госстандартами и имеющие свидетельство об аккредитации специалиста.

В ответ на обращения с просьбой разъяснить порядок проведения лицензионного контроля в здравоохранении и оценки соответствия лицензионным требованиям сертификатов специалистов, Минздрав опубликовал письмо за подписью заместителя министра Игоря Каграманяна. В нем сказано, что с учетом этапного перехода к системе аккредитации в 2016 году к медицинской деятельности по системе аккредитации специалистов будут допущены те, кто завершил вузовское обучение по специальностям «Стоматология» и «Фармация». Право на осуществление медицинской (фармацевтической) деятельности по этим специальностям будет подтверждаться свидетельством об аккредитации специалиста.



В дальнейшем ведомственным актом Минздрава будет регламентирован порядок выдачи свидетельства об аккредитации специалиста, форма свидетельства об аккредитации специалиста и технические требования к нему, а также внесены изменения в Постановление Правительства РФ №291 «О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»)» в части требований к соискателям лицензии.

Минздрав напоминает, что сертификаты специалистов будут выдаваться до 1 января 2021 года включительно с учетом этапности перехода к системе аккредитации специалистов, а значит, право на работу по специальности по этим сертификатам будет продлено до 1 января 2026 года.

### Минздрав обещает россиянам, прошедшим диспансеризацию, поощрения «помимо бесплатной медицины»



**Минздрав собирается поощрять дополнительными бесплатными медицинскими услугами тех, кто не пропускает диспансеризацию и ведет здоровый образ жизни. Об этом сообщила министр здравоохранения Вероника Скворцова в интервью программе «Вести в субботу».**

Как пояснила глава Минздрава, одной из основных задач на 2016-й и последующие годы станет создание пациентоориентированной системы, при которой страховые компании будут своеобразными страховыми поверенными пациентов, будут защищать их права на получение медпомощи. Напомним, о необходимости полноценно использовать страховые принципы при оказании медицинской помощи говорил в своем послании Федеральному собранию Президент Владимир Путин. Сегодня, по словам министра здравоохранения, 71% объема медпомощи финансируется за счет средств обязательного медицинского страхования.

Ведомство также планирует повышать ответственность и самих пациентов за свое здоровье. «Любая медпомощь, включая диспансеризацию, проводится добровольно. Мы призываем каждого гражданина помогать государству заботиться о своем здоровье, вести здоровый образ жизни, но заставить делать

так мы не можем. Поэтому параллельно с внедрением страховых принципов мы планируем вести контроль за тем, как застрахованный следит за своим здоровьем. Если человек, несмотря на повторные напоминания, не приходит на диспансеризацию, профилактические осмотры, мы будем это учитывать. Мы планируем пакеты неких дополнительных гарантий, помимо бесплатной медицины. Эти пакеты будут дифференцированы в зависимости от того, как человек относится к своему здоровью», – рассказала в телеинтервью Вероника Скворцова.

Также министр здравоохранения прокомментировала факты многочисленных приписок.

«Приписки существовали всегда. Основная критика советской диспансеризации была связана с приписками, которые достигали 50%. Поэтому в 2014 году мы фактически создали систему информирования граждан о той помощи, которая им оказывается. Сначала это были пилотные регионы, а с 2015 года мы сделали это обязательной практикой. В нескольких регионах с более продвинутой информатизацией здравоохранения мы перевели это в электронное русло. Для нас очень важно, чтобы человек мог отследить объем оказанной ему медпомощи. Мы это приветствуем. Только таким образом мы можем очистить систему от вранья, от этих приписок, которые являются бедой», – сказала Вероника Скворцова.

Она также напомнила, что после похода к врачу или выписки из стационара пациенты получают специальный талон, где обозначены все полученные услуги. Если обнаруживается несоответствие с реальностью, глава Минздрава призвала застрахованных россиян сообщать о таких фактах в Терфонд, страховую компанию или департамент здравоохранения.

**По материалам: [www.doctorpiter.ru](http://www.doctorpiter.ru) и [www.gazeta.ru](http://www.gazeta.ru)**