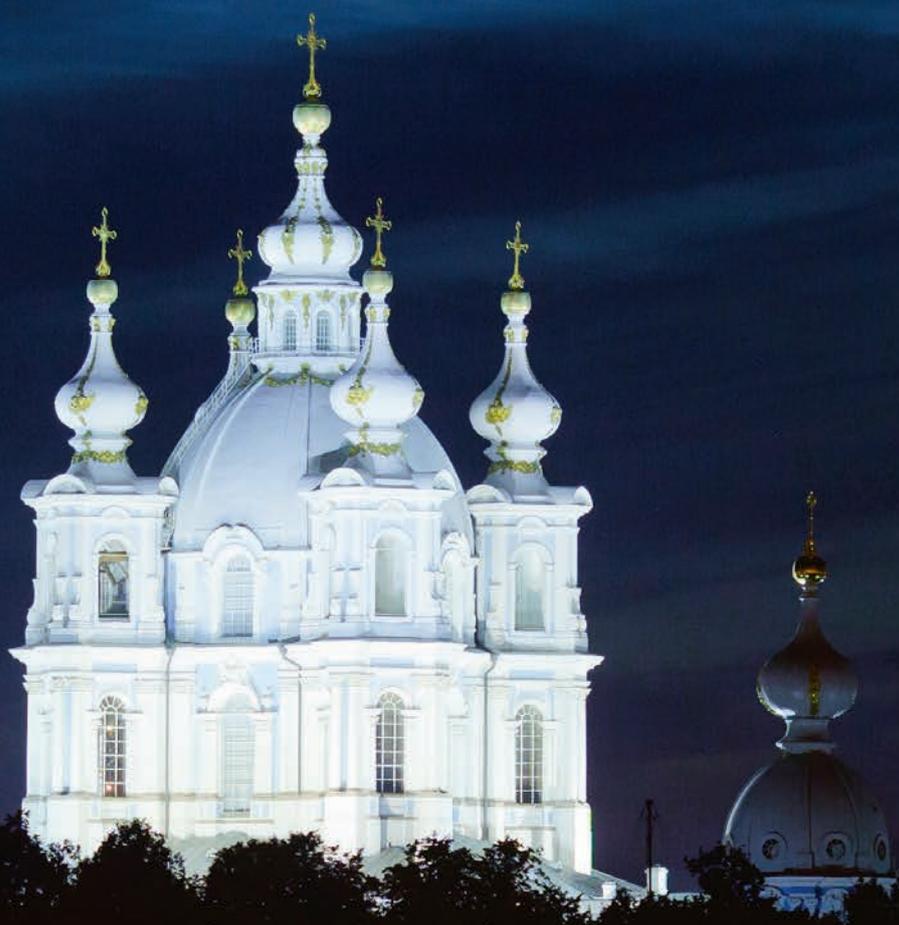




САНКТ-ПЕТЕРБУРГ ВЫПОЛНЯЕТ  
МАЙСКИЙ УКАЗ ПРЕЗИДЕНТА РФ



2 (34) • 2019

**ST. PETERSBURG**

**offers**

**ПЕТЕРБУРГ**

**предлагает**

НАЦИОНАЛЬНЫЕ ПРОЕКТЫ: «ЗДРАВООХРАНЕНИЕ» И «ДЕМОГРАФИЯ»



## АЛЕКСАНДР БЕГЛОВ: СЕТЬ ЛЕЧЕБНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ ПЕТЕРБУРГА ПОДЛЕЖИТ ТОТАЛЬНОЙ ИНВЕНТАРИЗАЦИИ

**О**б этом заявил временно исполняющий обязанности Губернатора Санкт-Петербурга Александр Беглов на расширенной коллегии Комитета по здравоохранению. В ее работе приняла участие министр здравоохранения Российской Федерации Вероника Скворцова.

Министр поблагодарила руководство Северной столицы за созданные для развития здравоохранения условия, а работников отрасли – за достигнутые успехи, среди которых увеличение средней продолжительности жизни в Петербурге.

Вместе с тем временно исполняющий обязанности Губернатора Петербурга Александр Беглов призвал изменить «саму идеологию оказания медицинской помощи». Он напомнил о целевых показателях, которые были поставлены в «майском указе» Президента, и подчеркнул, что их выполнение потребует перемен в системе здравоохранения Санкт-Петербурга.

В частности, Александр Беглов заявил, что необходимо провести тотальную инвентаризацию лечебных учреждений, выявить неэффективно функционирующие отделения и высвободившийся ресурс направить на развитие тех направлений, в развитии которых город особенно нуждается: паллиативная медицина, детская и первичная помощь, реабилитация, гериатрия.

Вместе с тем, по словам руководителя города, необходимо сосредоточиться на профилактике заболеваний, популяризации здорового образа жизни, регулярной вакцинации и диспансеризации населения. «Средства, вложенные в профилактику, приносят наибольший эффект. 60% здоровья человека – это правильный образ жизни. При этом в финансовом выражении, чтобы обеспечить здоровый образ жизни, нужно лишь 12% ресурсов здравоохранения», – подчеркнул Александр Беглов.

Чтобы повысить доступность медицинской помощи, действующий глава города поручил проработать возможность работы поликлиник в вечернее время и в выходные дни. Для этого необходимо увеличение штата и дополнительной оплаты труда. Выплаты начнут получать участковые врачи-терапевты, врачи общей практики (семейные врачи), врачи-специалисты поликлиник.



Александр Беглов также предложил провести информационную кампанию о пользе профилактических прививок. Он сообщил, что в прошлом году в Петербурге впервые от гриппа было привито больше петербуржцев, чем планировалось.

Среди первоочередных задач – ускорить ввод строящихся поликлиник и организовать в районах массовой застройки офисы врачей общей практики. Уже в этом году должны быть созданы 12 кабинетов для оказания первичной медицинской помощи в новостройках. Также в густонаселенных кварталах до конца года будут выделены помещения для размещения бригад скорой медицинской помощи.

Петербург ожидает дальнейшее развитие санитарной авиации. При поддержке федерального центра месяц назад петербургская система здравоохранения получила еще один современный вертолет.

Главным направлением развития детского здравоохранения в 2019 году остается перевод всех 75 детских поликлиник на модель «Бережливой поликлиники», что позволит в несколько раз снизить длительность ожидания приема и вдвое увеличить время работы врача с пациентом.

В срок до 1 июля действующий глава города дал указание разработать и утвердить Программу борьбы с онкологическими заболеваниями в Санкт-Петербурге. Совместно с ОНФ будет разработана региональная Программа по развитию паллиативной медицинской помощи.

По словам временно исполняющего обязанности Губернатора, для успешной реализации всех «дорожных карт» в Петербурге необходимо консолидировать усилия феде-

ральных, региональных и частных учреждений здравоохранения для обеспечения доступной и качественной помощи каждому жителю: «Ведомственная принадлежность медицинской организации не должна служить препятствием для получения пациентом своевременной медицинской помощи. Комитет по здравоохранению, все органы власти, работающие в этой сфере, должны помнить – за каждой цифрой стоят человеческие жизни. Каждый спасенный петербуржец, каждая предотвращенная болезнь – неоценимы», – сказал Александр Беглов.

Вероника Скворцова отметила, что продолжительность жизни в Санкт-Петербурге увеличилась на полгода и достигла 76 лет, что на 3 года больше среднероссийского показателя. В Северной столице сохраняется низкая младенческая смертность. Заболеваемость туберкулезом в Петербурге остается низкой даже в контексте высоких международных требований. Также, подчеркнула министр, в Петербурге сохраняется один из самых низких по России показателей смертности трудоспособного населения – 370 случаев на 100 тысяч человек. «Это те цифры, к которым вся страна должна прийти к 2024 году», – сказала Вероника Скворцова.

Заседание коллегии завершилось церемонией награждения. Вероника Скворцова и Александр Беглов вручили представителям петербургского здравоохранения почетные грамоты Президента РФ, Министра здравоохранения РФ, Губернатора Санкт-Петербурга и поблагодарили петербургских врачей за достигнутые успехи.

[www.gov.spb.ru](http://www.gov.spb.ru)

## РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

### ПРЕДСЕДАТЕЛЬ

**Турчак** Анатолий Александрович, президент Союза промышленников и предпринимателей Санкт-Петербурга, президент ОАО «ХК «Ленинец»

### ЧЛЕНЫ СОВЕТА:

**Бодрунов** Сергей Дмитриевич, директор Института нового индустриального развития им. С.Ю. Витте, президент Вольного экономического общества

**Борисов** Александр Алексеевич, директор ООО «НТФФ «ПОЛИСАН»

**Вайсберг** Леонид Абрамович, председатель Совета директоров, научный руководитель ОАО НПК «Механобр-техника», академик Российской академии наук

**Воронков** Сергей Георгиевич, директор ООО «ЭФ-Интернэшнл»

**Гарбар** Леонид Петрович, президент Федерации Рестораторов и Отельеров «Северо-Запад»

**Григорьев** Евгений Дмитриевич, председатель Комитета по внешним связям Санкт-Петербурга.

**Лобин** Михаил Александрович, первый вице-президент, генеральный директор СПП СПб.

**Мовчан** Сергей Николаевич, советник Губернатора Санкт-Петербурга

**Самоварова** Ольга Владимировна, управляющий партнер Группы компаний SPG, генеральный директор ООО «Центр консалтинга «Панацея»

**Соловейчик** Кирилл Александрович, президент ОАО «ЛЕНПОЛИГРАФМАШ»

**Церетели** Елена Отарьевна, председатель Общественного совета по развитию малого предпринимательства

при Губернаторе Санкт-Петербурга

**Шубарев** Валерий Антонович, председатель Совета директоров ОАО «Авангард», президент Ассоциации предприятий радиоэлектроники, приборостроения, средств связи и инфотелекоммуникаций

## СОДЕРЖАНИЕ

### Санкт-Петербург выполняет майский указ 2018 года

### Президента Российской Федерации

### Национальные проекты: «Здравоохранение» и «Демография»

Приоритеты политики Санкт-Петербурга в области охраны здоровья и демографии А.В. Митянина	2
Человек – кузнец своего здоровья! А.А. Борисов	10
Как сделать Санкт-Петербург городом активного долголетия Д.А. Чагин	13
Санпросветработа – прерогатива государства А.З. Столпнер	16
Вакцинопрофилактика: как увеличить продолжительность жизни к 2030 году на 7 лет В.В. Христенко	19
Стратегия активного долголетия Санкт-Петербурга как гражданский договор человека, бизнеса и власти З.М. Голант	20
Биомедицинская диагностика для ЗОЖ и здорового долголетия О.А. Клевер-Чекунова	23
Как снизить смертность в Санкт-Петербурге? С.В. Понкратов	24
Генетическое тестирование поможет подобрать оптимальную стратегию активного долголетия Е.М. Чекунова	25
Стратегия активного долголетия: 7 факторов долголетия А.А. Стрельников	26
Бизнес и стратегия активного долголетия Ю.М. Зонис	31
Бюджетная эффективность Центра Кластерного развития Санкт-Петербурга	33
Геномные центры – инновационные методы активного долголетия А.В. Калинин	34
Современные решения для комфортной жизни пожилых людей обсудят на форуме «Старшее поколение»	36

### Учредители:

ОО «Союз промышленников и предпринимателей Санкт-Петербурга»

ООО «Зеркало Петербурга»

Свидетельство о регистрации средства массовой информации

ПИ № ФС77-46949 от 12.11.2011

Выдано Федеральной службой по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций (Роскомнадзор)

Е. Зонис – гл. редактор

Т. Данилова – исполнительный директор

К. Данилов – гл. дизайнер

### Издатель:

ООО «Зеркало Петербурга»

191119, Россия, Санкт-Петербург, ул. К. Заслонова, 4

Тел./факс +7 (812) 712 35 86

E-mail: zerkalo@sp.ru

Подписано в печать 29.03.2019.

Гарнитура «GaramondNarrowC».

Печать офсетная.

Тираж 500 экз. Заказ № 014.

Отпечатано в типографии ООО «АЛЬФАМИГ»

188322, Ленинградская обл.,

Гатчинский р-н, г. Коммунар, Ижорская ул, 22

тел. +7 (911) 244-5596

Фотография, размещенная на обложке, предоставлена Комитетом по внешним связям Санкт-Петербурга

## ПРИОРИТЕТЫ ПОЛИТИКИ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА В ОБЛАСТИ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ И ДЕМОГРАФИИ



**А. В. Митянина,**  
вице-губернатор Санкт-Петербурга

В процессе подготовки настоящего номера **Союз промышленников и предпринимателей Санкт-Петербурга** задал несколько вопросов на тему стратегии активного долголетия вице-губернатору Санкт-Петербурга **Анне Владимировне Митяниной**, отвечающей за решение вопросов социальной и демографической политики Санкт-Петербурга, социальной защиты, здравоохранения, санитарно-эпидемиологического благополучия населения, труда и занятости населения. Ниже опубликованы материалы, присланные СПИ СПб в качестве ответов на поставленные вопросы.

**В** соответствии с поручением вице-губернатора Санкт-Петербурга Митяниной А.В. Комитет по здравоохранению направляет информацию по вопросам, поставленным в Вашем обращении от 26.02.2019 № 03-02/19.

В соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2018 года № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года» основным приоритетом политики в области охраны здоровья и демографии должно стать управление процессами, ведущими к созданию экономических и социальных условий для ведения населением здорового образа жизни.

Санкт-Петербург готов к выполнению задач, поставленных Президентом Российской Федерации. Медицинские организации совместно со страховыми медицинскими компаниями активно проводят информирование застрахованных лиц, подлежащих профилактическим мероприятиям, посредством sms сообщений, электронных сообщений, телефонной и почтовой связи.

Для увеличения охвата всех граждан профилактическими медицинскими осмотрами усилена работа по информированию населения о возможности прохождения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации ежегодно. В связи с чем на медицинский персонал возложена обязанность проводить разъяснительную работу о необходимости прохождения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации. Участковый врач, участковая медицинская сестра, сотрудник отделения (кабинета) медицинской профилактики обязаны информировать население о целях и задачах диспансеризации и профилактических медицинских осмотров, объеме проводимого обследования и графике работы подразделений медицинской организации, участвующей в проведении данных мероприятий, о необходимых подготовительных мероприятиях. Сотрудники регистратуры, при обращении граждан обязаны подробно разъяснять где, когда и как можно пройти диспансеризацию или профилактический медицинский осмотр, согласуют ориентировочную дату (период) начала прохождения данных мероприятий.

В целях реализации в Санкт-Петербурге п. 4 Указа Президента Российской Федера-

ции от 07.05.2018 № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года», создания и внедрения системы льготного лекарственного обеспечения пациентов высокого сердечно-сосудистого риска в Санкт-Петербурге приняты изменения и дополнения в Закон Санкт-Петербурга от 09.11.2011 года №728-132 «Социальный кодекс Санкт-Петербурга», в соответствии с которыми с 01.01.2019 организовано льготное лекарственное обеспечение пациентов высокого риска (инфаркт миокарда первые 12 месяцев, операции на открытом сердце первые 12 месяцев, реваскуляризация по поводу ишемической болезни сердца первые 12 месяцев), получивших рентгенэндоваскулярные вмешательства с заболеваниями, определяющими 70% смертей от болезней системы кровообращения.

Вопросы предоставления и развития гериатрической, в том числе медико-социальной помощи, гражданам пожилого возраста в Санкт-Петербурге осуществляются Комитетом по здравоохранению в рамках реализации мероприятий подпрограммы 2 «Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации» государственной программы Санкт-Петербурга «Развитие здравоохранения в Санкт-Петербурге», утвержденной постановлением Правительства Санкт-Петербурга от 30.06.2014 № 553, Перечня мероприятий, утвержденных распоряжением Правительства Санкт-Петербурга от 04.07.2017 № 38-рп «О Плана мероприятий на 2017-2020 годы по реализации в Санкт-Петербурге первого этапа Стратегии действий в интересах граждан старшего поколения в Российской Федерации до 2025 года».

Структура гериатрической службы Санкт-Петербурга представлена кабинетами врачей-гериатров и гериатрическими отделениями в амбулаторно-поликлинических учреждениях, а также геронтологическими койками в стационарных медицинских организациях.

Специализированным учреждением гериатрической службы, оказывающим комплексную помощь пожилому населению Санкт-Петербурга, является СПб ГБУЗ «Городской гериатрический центр» (далее – Центр).



На базе Центра созданы и работают специализированные центры по наиболее востребованным направлениям: «Центр боли», «Центр недержания мочи», «Центр памяти», а также Школы здоровья («Школа сахарного диабета», «Школа остеопороза», «Школа для больных артериальной гипертензией», «Школы для пациентов с проблемами мочеиспускания», «Школа по уходу за тяжелобольными людьми»).

Медико-социальным отделением с диспетчерским пунктом «Тревожная кнопка», являющимся структурным подразделением Центра, оказывается долговременная медико-социальная помощь на дому (независимо от района проживания) пожилым гражданам со сниженной способностью к самообслуживанию более, чем на 50 %.

В соответствии с Дорожной картой в Санкт-Петербурге в рамках развития гериатрической службы запланировано в период 2019-2020 гг.:

- повышение качества комплексной медико-социальной помощи за счет обеспечения координации действий учреждений здравоохранения и социального обслуживания, использования информационных технологий, обеспечения преемственности в медико-социальном сопровождении граждан пожилого возраста;
- реализация пилотных проектов по проведению комплексной гериатрической оценки граждан пожилого возраста в районах Санкт-Петербурга и дальнейшее ее внедрение в амбулаторных и стационарных учреждениях здравоохранения;
- разработка методических рекомендаций по оказанию медицинской и социальной помощи гражданам пожилого возраста по профилактике развития и прогрессирования заболеваний, связанных с гериатрическими синдромами, контроля возраст-ассоциированных и хронических неинфекционных заболеваний;
- открытие трех гериатрических отделений в трех районах Санкт-Петербурга, 13 гериатрических кабинетов в пяти районах Санкт-Петербурга, модернизация 10 гери-

атрических отделений в девяти районах Санкт-Петербурга, девяти гериатрических кабинетов в четырех районах Санкт-Петербурга.

Кроме того, администрациями районов Санкт-Петербурга представлены планы по организации кабинетов (отделений) по оказанию гериатрической помощи гражданам пожилого возраста на период до 2021 года, включая обучение медицинского персонала (врачей-гериатров и медицинских сестер), что позволит создать во всех районах города кабинеты (отделения) по оказанию гериатрической помощи гражданам пожилого возраста.

С 2019 года Комитет по здравоохранению участвует в реализации мероприятий паспорта регионального проекта Санкт-Петербурга «Демография» по приоритетным направлениям «Разработка и реализация программы системной поддержки и повышения качества жизни граждан старшего поколения», «Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек».

Таким образом, Комитетом по здравоохранению в полном объеме организована работа по развитию сети учреждений здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь по профилю «гериатрия» в амбулаторных условиях.

В целях увеличения доли граждан, ведущих здоровый образ жизни, в рамках национального проекта «Демография» разработан паспорт регионального проекта Санкт-Петербурга укрепления общественного здоровья «Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек» (далее Проект).

Проект содержит основные разделы:

- формирование среды, способствующей ведению гражданами здорового образа жизни, включая здоровое питание (в том числе ликвидацию микронутриентной недостаточности, сокращение потребления соли и сахара), защиту от табачного дыма, снижение потребления алкоголя;

- мотивирование граждан к ведению здорового образа жизни посредством проведения информационно-коммуникационной кампании, а также вовлечения граждан и некоммерческих организаций в мероприятия по укреплению общественного здоровья;
- разработка и внедрение корпоративных программ укрепления здоровья.

Предложенные меры носят комплексный характер и предусматривают нормативное правовое регулирование, направленное на формирование профилактической среды, в которой минимизировано негативное воздействие факторов риска, мотивирование через таргетированные коммуникации, активное вовлечение гражданского общества, а также работодателей через корпоративные программы укрепления здоровья.

Важным элементом системы формирования здорового образа жизни стали центры здоровья, созданные в городских бюджетных учреждениях здравоохранения.

В Санкт-Петербурге осуществляют свою деятельность 30 центров здоровья для взрослого населения и детского населения. В центры здоровья за период их деятельности обратилось 683,6 тыс. человек, в том числе детей более 134,5 тыс.

Таким образом, реализация указанных мероприятий будет способствовать увеличению доли граждан, ведущих здоровый образ жизни, укреплению их здоровья и активного долголетия.

По данным, представленным Комитетом по социальной политике Санкт-Петербурга:

**1. По вопросу 2: «Национальные проекты «Здравоохранение» и «Демография» взаимосвязаны, нужна ли, по Вашему мнению, Санкт-Петербургу Стратегия активного долголетия, способствующая достижению показателей обоих национальных проектов?»**

В настоящее время в Санкт-Петербурге осуществляется согласованная работа органов исполнительной власти Санкт-Петербурга, общественных и иных организаций по реализации мероприятий, направленных на увеличение периода активного



долголетия и продолжительности здоровой жизни.

В целях выполнения распоряжения Правительства Российской Федерации от 05.02.2016 № 164-р «Об утверждении Стратегии действий в интересах граждан старшего поколения в Российской Федерации» и распоряжения Правительства Российской Федерации от 29.11.2016 № 2539-р «Об утверждении Плана мероприятий на 2016-2020 годы по реализации первого этапа Стратегии действий в интересах граждан старшего поколения в Российской Федерации до 2025 года» распоряжением Правительства Санкт-Петербурга от 04.07.2017 № 38-рп утвержден План мероприятий на 2017-2020 годы по реализации в Санкт-Петербурге первого этапа Стратегии действий в интересах граждан старшего поколения в Российской Федерации до 2025 года (далее – региональный План).

Региональный План разработан в целях координации деятельности исполнительных органов государственной власти Санкт-Петербурга, направлен на комплексное решение актуальных проблем граждан старшего поколения, содержит 28 мероприятий, в том числе мероприятия, предусмотренные восемью государственными программами Санкт-Петербурга.

Исполнителями мероприятий регионального Плана являются 33 исполнительных органа государственной власти Санкт-Петербурга, в том числе 15 отраслевых органов и 18 администраций районов Санкт-Петербурга.

В настоящее время в Санкт-Петербурге проживает 1441,4 тыс. граждан старше трудоспособного возраста, что составляет 26,9% от общей численности населения Санкт-Петербурга.

В 2018 году в целях проведения активной политики занятости граждан старше трудоспособного возраста, стремящихся возобновить трудовую деятельность, Комитетом по труду и занятости населения Санкт-Петербурга пожилым гражданам были оказаны 13 343 услуги по информированию о положении на рынке труда. Государственные услуги по профессиональной ориентации в целях выбора сферы деятельности (профессии), трудоустройства, прохождения профессионального обучения и получения дополнительного профессионального образования получили 4674 граждан старше трудоспособного возраста из числа граждан, ищущих работу, стремящихся возобновить трудовую деятельность. Приняли участие в оплачиваемых общественных работах 196 граждан, относящихся к старшему поколению. Прошел обучение 101 гражданин. Благодаря проведенным мероприятиям были трудоустроены 4954 чел.

18 комплексными центрами социального обслуживания населения, находящимися в ведении администраций районов Санкт-Петербурга (далее – комплексные центры), гражданам пожилого возраста (далее – граждане) предоставлялись социальные услуги, направленные на поддержание их активности.

В целях организации свободного времени граждан и совершенствованию коммуникационных связей в 2018 году на базе 37 социально-досуговых отделений комплексных центров социальные услуги по пользованию информационно-телекоммуникационными технологиями и сетью «Интернет» были предоставлены 10,4 тыс. чел.

В течение 2018 года 116 общедоступных библиотек Санкт-Петербурга, находящихся в ведении Комитета по культуре Санкт-Петербурга, обучили компьютерной

грамотности 10,2 тыс. граждан. Проведено 3,9 тыс. групповых учебных занятий, более 9,3 тыс. человек получили индивидуальные консультации по работе на персональном компьютере и в сети «Интернет».

В 2018 году тремя профессиональными образовательными учреждениями, находящимися в ведении Комитета по науке и высшей школе, 41 гражданину были оказаны услуги по пользованию персональным компьютером и сетью «Интернет».

В 2018 году в рамках мероприятий по внедрению Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (далее – ГТО) среди граждан Комитетом по физической культуре и спорту совместно с администрациями районов проведены физкультурные и спортивные мероприятия с участием 1 645 пожилых горожан.

На 01.10.2018 в информационной системе ГТО зарегистрировано 5 636 жителей Санкт-Петербурга старшего поколения. Знаками отличия различного достоинства в 2017-2018 годах награждены 1 559 участников физкультурно-спортивного комплекса.

С октября по декабрь 2018 года в Санкт-Петербурге состоялся Фестиваль Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» «Старшее поколение» с участием более 400 человек, в программу которого были включены соревнования по скандинавской ходьбе, плаванию, стрельбе из электронного оружия, по выполнению легкоатлетических нормативов ГТО, туристских навыков.

В 18 районах Санкт-Петербурга осуществлялась реализация Плана физкультурно-оздоровительных мероприятий, предусматривающего широкий спектр спортивных занятий для граждан пожилого возраста. В 2018 году в городе проведено 38 городских спортивных соревнований по 19 видам спорта с участием 4 600 спортсменов-ветеранов. Команды ветеранов принимали участие во всероссийских и международных соревнованиях среди участников старших возрастных категорий, где занимали призовые места.

В 2018 году подведомственными учреждениями Комитета по культуре Санкт-Петербурга для граждан пожилого возраста было организовано и проведено более 110 мероприятий, участниками которых стали не менее 100, 0 тыс. человек.

С целью развития социального туризма подведомственным Комитету по развитию туризма Санкт-Петербурга Санкт-Петербургским государственным бюджетным учреждением «Городское туристско-информационное бюро» (далее – Учреждение) на официальном сайте Учреждения в разделе «Идеи для прогулок» размещен «Каталог культурно-исторических маршрутов России для пожилых людей»



([ftp://ftp.ispb.info/ideas\\_for\\_walks/For\\_older\\_Catalog.pdf](ftp://ftp.ispb.info/ideas_for_walks/For_older_Catalog.pdf)).

В результате реализации мероприятий по развитию социального туризма в 2018 году Комитетом сформированы 8 туристских маршрутов, доступных для маломобильных групп населения.

Кроме этого, многие государственные музеи Санкт-Петербурга предоставляют пожилым людям возможность бесплатного или льготного посещения и льготное экскурсионное обслуживание. Ценовая политика негосударственных музеев и туристических компаний также предусматривает льготное обслуживание пожилых людей.

В 2018 году на базе социально-досуговых отделений граждан пожилого возраста комплексных центров социального обслуживания населения Санкт-Петербурга в реализации межпоколенческих, образовательных, экскурсионных и туристических программ приняли участие 104,7 тыс. человек.

В рамках реализации Закона Санкт-Петербурга от 23.03.2011 № 153-41 «О поддержке социально ориентированных некоммерческих организаций в Санкт-Петербурге» в 2018 году по направлению «Реализация социальных программ, направленных на предоставление социальных услуг гражданам пожилого возраста и инвалидам» на социальную поддержку граждан пожилого возраста за счет ведомственной структуры расходов бюджета Санкт-Петербурга, предусмотренной Комитетом по социальной политике Санкт-Петербурга, на конкурсной основе были предоставлены субсидии 20 общественным и некоммерческим организациям. Социально значимыми мероприятиями было охвачено 38 678 граждан пожилого возраста.

В Санкт-Петербурге накоплен богатый опыт развития добровольческого движе-

ния. Комитетом по социальной политике Санкт-Петербурга создан Центр поддержки добровольческих инициатив Санкт-Петербургского государственного казенного учреждения «Центр международных гуманитарных связей».

Квалифицированными партнерами органов государственной власти, оказывающей всестороннюю поддержку гражданам пожилого возраста, выступают следующие организации: Межрегиональная общественная организация «Ассоциация ветеранов, инвалидов и пенсионеров», Межрегиональная общественная организация инвалидов и пенсионеров «Еврейский Благотворительный Центр «Забота - Хэсэд Авраам», Межрегиональный ресурсный центр «Серебряный возраст».

В 2018 году серебряные волонтеры приняли участие более чем в 100 городских мероприятиях и акциях, по следующим направлениям: социальное добровольчество, событийное добровольчество, экологическое, спортивное, интеллектуальное добровольчество и другое.

В 2018 году в проходивших на территории Санкт-Петербурга добровольческих мероприятиях в рамках 20-й Всероссийской акции «Весенняя неделя добра» приняли участие 4 547 добровольцев (волонтеров), из которых более 150 человек являлись пенсионерами.

С 18 по 21 апреля 2018 года в Санкт-Петербурге состоялся XIII Международный форум «Старшее поколение» (далее - форум), в рамках которого проведен конгресс «Социальная адаптация, поддержка и здоровье пожилых людей в современном обществе». В рамках конгресса проведены 11 мероприятий: заседания 2 секций конгресса, 1 конференция, 1 панельная дискуссия, 1 выездной семинар, 5 круглых

столов и 1 выездной круглый стол. Более 20,5 тыс. посетителей форума привлекли выставочные экспозиции Правительства Санкт-Петербурга, Пенсионного фонда Российской Федерации и Фонда социального страхования Российской Федерации, выставка социальной, медицинской, благотворительной помощи, товаров и услуг для пожилых людей «Забота, помощь, милосердие», выставка-ярмарка «Все для здоровья». Кроме того, в рамках форума проведена панельная дискуссия «Опыт и перспективы развития добровольческого движения в Санкт-Петербурге по вовлечению граждан старшего поколения в добровольческую (волонтерскую) деятельность» и культурная программа.

Организаторы форума: Правительство Санкт-Петербурга при поддержке Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации, Санкт-Петербургской общественной организации «Санкт-Петербургский институт биорегуляции и геронтологии Северо-Западного отделения РАМН». В деловой программе форума приняло участие более 2,2 тыс. человек: представители органов социальной защиты населения из 40 субъектов Российской Федерации, специалисты из 12 зарубежных стран: Абхазии, Австрии, Беларуси, Германии, Испании, Казахстана, Китая, Латвии, Молдавии, Монголии, Узбекистана, Финляндии.

В рамках культурной программы для посетителей форума выступили более 250 участников танцевальных и музыкальных (хоровых) коллективов, состоящих из граждан пожилого возраста, проведен конкурс танцоров эlegantного возраста «Танцуй, пока молодой!».

В 2018 году Комитетом по печати и взаимодействию со средствами массовой информации осуществлялась информационная поддержка мероприятий, направленных на поддержку и повышение качества жизни людей старшего поколения, посредством медиаресурса Правительства Санкт-Петербурга. В газете «Петербургский дневник» и на сайте издания в 2018 году были опубликованы 102 материала по данной тематике. В эфире телеканала «Санкт-Петербург» вышли 84 сюжета. В газете «Районы. Кварталы» были опубликованы 15 материалов. Кроме того, информация о реализации указанных мероприятий ежемесячно публиковалась в районных периодических печатных изданиях и еженедельно в 18 электронных СМИ районов Санкт-Петербурга.

В целях реализации Указа Президента Российской Федерации от 07.05.2018 № 204 «О национальных целях и задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года» в Санкт-Петербурге Комитетом по социальной политике Санкт-



Петербурга совместно с исполнительными органами государственной власти Санкт-Петербурга распоряжением Правительства Санкт-Петербурга от 28.08.2018 № 38-рп утвержден План мероприятий («дорожная карта») по созданию системы комплексной медико-социальной помощи гражданам пожилого возраста в Санкт-Петербурге на 2019-2021 годы, подготовлен паспорт регионального проекта «Разработка и реализация программы системной поддержки и повышения качества жизни граждан старшего поколения» на территории города федерального значения Санкт-Петербург (далее – региональный проект «Старшее поколение») и 13.12.2018 утвержден вице-губернатором Санкт-Петербурга Митяниной А.В. на совместном заседании проектных комитетов по национальным проектам «Демография» и «Здравоохранение», Совета по вопросам демографического развития Санкт-Петербурга и Координационного совета по вопросам семьи и детства в Санкт-Петербурге.

Паспорт регионального проекта «Старшее поколение» состоит из четырех разделов и включает 50 мероприятий (исполнителями которых являются 27 исполнительных органов государственной власти Санкт-Петербурга), в том числе 16 мероприятий, направленных на увеличение периода активного долголетия и продолжительности здоровой жизни.

Целью проекта «Старшее поколение» является увеличение ожидаемой продолжительности здоровой жизни до 67 лет за счет: – увеличения периода активного долголетия и продолжительности здоровой жизни; – создания системы долгосрочного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами как составной части мероприятий, направленных на развитие и поддержание функциональных способностей граждан старшего поколения, включающей сбалансированные социальное обслуживание и медицинскую помощь на дому в по-

лустационарной и стационарной формах с привлечением патронажной службы и сиделок, а также поддержку семейного ухода; – приведения организаций социального обслуживания населения в надлежащее состояние, а также ликвидация очередей в них; – организации профессионального обучения и дополнительного профессионального образования лиц предпенсионного возраста.

По итогам реализации мероприятий, направленных на увеличение периода активного долголетия и продолжительности здоровой жизни, к концу 2024 года:

- не менее 70% граждан старше трудоспособного возраста будут охвачены профилактическими медицинскими осмотрами, включая диспансеризацию;
- не менее 95% граждан старше трудоспособного возраста из групп риска будут охвачены вакцинацией против пневмококковой инфекции;
- не менее 10722 граждан предпенсионного возраста пройдут профессиональное обучение и дополнительное профессиональное образование;
- не менее 90% лиц старше трудоспособного возраста, у которых выявлены заболевания и патологические состояния, будут охвачены диспансерным наблюдением.

К концу 2021 года:

- будут открыты 3 и пройдут модернизацию 10 гериатрических отделений в 12 районах Санкт-Петербурга;
- будут открыты 13 и пройдут модернизацию 9 гериатрических кабинетов в 9 районах Санкт-Петербурга.

Всего за время реализации проекта не менее 36,02 тыс. гражданам пожилого и старческого возраста в стационарных условиях будет оказана специализированная медицинская помощь по профилю «гериатрия».

Навыками компьютерной грамотности будут обучены не менее 141,0 тыс. лиц старше трудоспособного возраста.

В эфире теле- и радиоканалов, в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» ежегодно будут размещаться не менее 750 рекламно-информационных материалов, направленных на популяризацию системной поддержки и повышение качества жизни граждан старшего поколения.

В рамках реализации мероприятий, направленных на создание системы долгосрочного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, планируются:

- создание Санкт-Петербургского государственного казенного учреждения «Центр организации социального обслуживания», подведомственного Комитету по социальной политике Санкт-Петербурга;
- создание стационарного геронтологического центра путем реорганизации Санкт-Петербургского государственного бюджетного стационарного учреждения социального обслуживания «Дом-интернат для престарелых и инвалидов № 2»;
- создание социально-оздоровительного центра путем реорганизации Санкт-Петербургского государственного бюджетного учреждения «Пансионат «Заря»;
- оптимизация деятельности 330 отделений 18 комплексных центров социального обслуживания населения, находящихся в ведении администраций районов Санкт-Петербурга, предоставляющих социальные услуги в форме социального обслуживания на дому, а также 67 отделений 18 комплексных центров, предоставляющих социальные услуги в полустационарной форме социального обслуживания;
- организация в домах-интернатах общего типа двух геронтопсихиатрических отделений;
- организация обучения не менее 2975 специалистов и руководителей организаций социального обслуживания, предоставляющих социальные услуги гражданам пожилого возраста, по программам дополнительного профессионального образования.

В рамках реализации мероприятий по приведению организаций социального обслуживания населения в надлежащее состояние, а также ликвидации очередей в них планируются:

- строительство зданий и дополнительных корпусов трех стационарных учреждений социального обслуживания на 440 мест;
- проектирование строительства здания стационарного учреждения социального обслуживания на 100 мест в пос. Понтонный;
- реконструкция здания стационарного учреждения социального обслуживания на 50 мест в г. Пушкин;
- реализация инвестиционных проектов в целях увеличения доли негосударственных



организаций в сфере социального обслуживания населения Санкт-Петербурга;

- ввод в эксплуатацию к концу 2024 года не менее 590 мест в стационарных организациях социального обслуживания, обеспечивающих комфортное проживание граждан, приближенное к домашним условиям, а также получение инвалидами, в том числе с ментальными нарушениями, навыков самостоятельного проживания.

Во время реализации проекта пройдут профессиональное обучение и дополнительное профессиональное образование не менее 10722 лиц предпенсионного возраста.

В результате реализации проекта «Старшее поколение» планируется достичь следующих значений целевых показателей:

- ожидаемая продолжительность предстоящей жизни мужчин старше трудоспособного возраста (лет) – 19,94 по итогам 2024 г. (значение показателя в Санкт-Петербурге по итогам 2017 г. – 18,66);
- ожидаемая продолжительность предстоящей жизни женщин старше трудоспособного возраста (лет) – 28,59 по итогам 2024 г. (значение показателя в Санкт-Петербурге по итогам 2017 г. – 27,38);
- удельный вес зданий стационарных учреждений социального обслуживания граждан пожилого возраста, инвалидов (взрослых, детей), требующих реконструкции, зданий, находящихся в аварийном состоянии, и ветхих зданий, в общем количестве зданий стационарных учреждений социального обслуживания граждан пожилого возраста, инвалидов (взрослых и детей) (%) – 0 по итогам 2024 г. (значение показателя в Санкт-Петербурге по итогам 2017 г. – 2,6);
- охват граждан старше трудоспособного возраста профилактическими медицинскими осмотрами, включая диспансеризацию (%) – 70,0 по итогам 2024 г. (значение показателя в Санкт-Петербурге по итогам 2017 г. – 18,84);
- доля лиц старше трудоспособного возраста, у которых выявлены заболевания и патологические состояния, находящихся под диспансерным наблюдением (%) – 90,0 по итогам 2024 г. (значение показателя в

Санкт-Петербурге по итогам 2017 г. – 41,58);

- охват граждан старше трудоспособного возраста из групп риска вакцинацией против пневмококковой инфекции (%) – 95,0 по итогам 2024 г. (значение показателя в Санкт-Петербурге по итогам 2017 г. – 19,1).

31.01.2019 заключено «Соглашение о реализации регионального проекта «Разработка и реализация программы системной поддержки и повышения качества жизни граждан старшего поколения (город федерального значения Санкт-Петербург) на территории города федерального значения Санкт-Петербург» между заместителем Министра труда и социальной защиты Российской Федерации Петровой С.В. и руководителем регионального проекта «Старшее поколение» председателем Комитета по социальной политике Санкт-Петербурга Ржаненковым А.Н.

В рамках деловой программы XIV Международного форума «Старшее поколение» 11.04.2019 с 15.00 до 18.00 Комитетом по социальной политике Санкт-Петербурга планируется проведение панельной сессии по созданию условий для активного долголетия старшего поколения в Санкт-Петербурге с участием представителей исполнительных органов государственной власти Санкт-Петербурга, комплексных центров социального обслуживания населения, общественных организаций, входящих в реестр социально-ориентированных общественных организаций, ветеранских общественных организаций, добровольцев.

Реализация перечисленных выше мероприятий способствует повышению продолжительности жизни граждан старшего поколения в Санкт-Петербурге, укреплению их здоровья и активному долголетию, а также достижению показателей национально-го проекта «Демография».

**2. По вопросу 3: «Что на сегодня уже сделано для выполнения Майского указа Президента РФ от 07.05.2018 в части национальных проектов «Здравоохранение» и «Демография»?».**

**2.1.** Пунктом 1.2 протокола совещания с участием Губернатора Санкт-Петербурга и членов Правительства Санкт-Петербурга от 04.09.2018 № 29-в утвержден «План мероприятий («дорожная карта») по организации исполнения в Санкт-Петербурге Указа Президента Российской Федерации от 07.05.2018 № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года» на 2018 и 2019 годы» (далее – Дорожная карта).

Во исполнение пункта 4.3 Дорожной карты Комитетом по социальной политике Санкт-Петербурга совместно с исполнительными органами государственной власти Санкт-Петербурга был разработан региональный проект Санкт-Петербурга «Демография» (далее – региональный проект), включающий планы мероприятий и их финансовое обеспечение по следующим приоритетным направлениям:

- «Финансовая поддержка семей при рождении детей»;
- «Содействие занятости женщин – создание условий дошкольного образования для детей в возрасте до трех лет»;
- «Разработка и реализация программы системной поддержки и повышения качества жизни граждан старшего поколения»;
- «Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек»;
- «Создание для всех категорий и групп населения условий для занятий физической культурой и спортом, массовым спортом, в том числе повышение уровня обеспеченности населения объектами спорта, и подготовка спортивного резерва» (далее – «Спорт – норма жизни»).

Общий объем финансирования регионального проекта (на 2019–2024 годы) составляет 270 млрд 439,3 млн руб., в том числе из бюджета Санкт-Петербурга – 258 млрд 893,4 млн руб. (96%), из средств федерального бюджета – 7 млрд 697,6 млн руб. (3%), из внебюджетных источников финансирования – 3 млрд 848,3 млн руб. (1%).





Трехлетний бюджет регионального проекта (на 2019–2021 годы) составляет 127 млрд 863,7 млн руб., в том числе средства бюджета Санкт-Петербурга – 118 млрд 322,6 млн руб. (92,5%), средства федерального бюджета – 7 млрд 697,6 млн руб. (6%), внебюджетные источники финансирования (средства базовой программы обязательного медицинского страхования на проведение процедур экстракорпорального оплодотворения) – 1 млрд 843,5 млн руб. (1,5%).

Трехлетний бюджет регионального проекта по годам реализации:

– в 2019 г. – 39 млрд 423,9 млн руб. (в том числе за счет средств бюджета Санкт-Петербурга – 37 млрд 65,4 млн руб.);

– в 2020 г. – 43 млрд 239,2 млн руб. (в том числе за счет средств бюджета Санкт-Петербурга – 39 млрд 633,5 млн руб.);

– в 2021 г. – 45 млрд 200,6 млн руб. (в том числе за счет средств бюджета Санкт-Петербурга – 41 млрд 623,7 млн руб.).

Наиболее финансово емкими являются проекты «Финансовая поддержка семей при рождении детей» – трехлетний бюджет проекта составляет 45 млрд 181,8 млн руб. (35,3%) – и «Спорт – норма жизни» – трехлетний бюджет проекта составляет 42 млрд 880,7 млн руб. (33,5%).

В результате реализации регионального проекта планируется достичь по итогам 2024 г. следующих значений целевых показателей:

– смертность населения старше трудоспособного возраста (на 100 тыс. человек соответствующего возраста) – 3114,2 (значение показателя в Санкт-Петербурге по итогам 2017 г. – 3405,0);

– суммарный коэффициент рождаемости (ед.) – 1,613 (значение показателя в Санкт-Петербурге по итогам 2017 г. – 1,500);

– обращаемость в медицинские организации по вопросам здорового образа жизни (тыс. человек) – 3500,0 (значение показателя в Санкт-Петербурге по итогам 2017 г. – 2542,0);

– число лиц, которым рекомендованы индивидуальные планы по здоровому образу жизни (паспорта здоровья) в центрах здоровья (тыс. человек) – 130,0 (значение показателя в Санкт-Петербурге по итогам 2017 г. – 83,3);

– доля граждан, систематически занимающихся физической культурой и спортом (%) – 55,0 (значение показателя в Санкт-Петербурге по итогам 2017 г. – 38,01).

**2.2.** Пунктом 3.3 протокола совещания с участием Губернатора Санкт-Петербурга

и членов Правительства Санкт-Петербурга от 04.09.2018 № 29-в был утвержден состав Проектного комитета по национальному проекту «Демография».

13 декабря 2018 г. под председательством вице-губернатора Санкт-Петербурга А.В. Митяниной региональный проект Санкт-Петербурга «Демография» был рассмотрен и утвержден на совместном заседании проектных комитетов по национальным проектам «Демография» и «Здравоохранение», Совета по вопросам демографического развития Санкт-Петербурга и Координационного совета по вопросам семьи и детства в Санкт-Петербурге (пункт 1.2 протокола совместного заседания от 13.12.2018 № 2).

**2.3.** В настоящее время осуществляется реализация **соглашений между руководителями федеральных проектов и руководителями региональных проектов о реализации на территории Санкт-Петербурга регионального проекта «Демография»**, обеспечивающего достижение целей, показателей и результатов соответствующих федеральных проектов, входящих в состав национального проекта «Демография»:

№ п/п	Наименование Соглашения	Дата и номер Соглашения	Стороны Соглашения
1	«Соглашение о реализации регионального проекта «Финансовая поддержка семей при рождении детей (город федерального значения Санкт-Петербург)» на территории города федерального значения Санкт-Петербург»	21.01.2019/ № 149-2019-Р10084-1	Петрова Светлана Валентиновна/ Ржаненков Александр Николаевич
2	«Соглашение о реализации регионального проекта «Содействие занятости женщин – создание условий дошкольного образования для детей в возрасте до трех лет (город федерального значения Санкт-Петербург)» на территории города федерального значения Санкт-Петербург»	30.01.2019/ № 149-2019-Р20076-1	Вовченко Алексей Витальевич/ Чернейко Дмитрий Семенович
3	«Соглашение о реализации регионального проекта «Разработка и реализация программы системной поддержки и повышения качества жизни граждан старшего поколения (город федерального значения Санкт-Петербург) на территории города федерального значения Санкт-Петербург»	31.01.2019/ № 149-2019-Р30077-1	Петрова Светлана Валентиновна/ Ржаненков Александр Николаевич
4	«Соглашение о реализации регионального проекта «Укрепление общественного здоровья (город федерального значения Санкт-Петербург)» на территории города федерального значения Санкт-Петербург»	31.01.2019/ № 056-2019-Р40077-1	Салагай Олег Олегович/ Лисовец Дмитрий Геннадьевич
5	«Соглашение о реализации регионального проекта «Создание для всех категорий и групп населения условий для занятий физической культурой и спортом, массовым спортом, в том числе повышение уровня обеспеченности населения объектами спорта, а также подготовка спортивного резерва (город федерального значения Санкт-Петербург)» на территории города федерального значения Санкт-Петербург»	04.02.2019/ № 777-2019-Р50053-1	Томилова Марина Владимировна/ Антох Наталья Николаевна

**2.4.** В настоящее время осуществляется реализация **соглашений о предоставлении субсидий и иных межбюджет-**

**ных трансфертов из федерального бюджета бюджету Санкт-Петербурга в рамках реализации на территории**

**Санкт-Петербурга регионального проекта «Демография»:**



№ п/п	Наименование Соглашения	Дата и номер Соглашения	Размер субсидии в 2019 г. (тыс. руб.)	Стороны Соглашения
1	«Соглашение о предоставлении субсидии из федерального бюджета бюджету субъекта Российской Федерации» (на оказание адресной финансовой поддержки спортивным организациям, осуществляющих подготовку спортивного резерва для сборных команд Российской Федерации)	06.02.2019/ № 777-08-2019-083	48941,3 (софинансирование – 37%)	Новиков Павел Владимирович/ Кириллов Владимир Владимирович
2	«Соглашение о предоставлении субсидии из федерального бюджета бюджету субъекта Российской Федерации» (на софинансирование государственных программ субъектов Российской Федерации в части приобретения спортивного оборудования и инвентаря для приведения организаций спортивной подготовки в нормативное состояние)	06.02.2019/ № 777-08-2019-084	18909,2	Новиков Павел Владимирович/ Кириллов Владимир Владимирович
3	«Соглашение о предоставлении иного межбюджетного трансферта, имеющего целевое назначение, из федерального бюджета бюджету субъекта Российской Федерации» (на организацию профессионального обучения и дополнительного профессионального образования лиц предпенсионного возраста)	08.02.2019/ № 150-17-2019-050	116199,7 (софинансирование – 95%)	Вуколов Всеволод Львович/ Митянина Анна Владимировна
3.1.	Дополнительное соглашение к соглашению о предоставлении иного межбюджетного трансферта, имеющего целевое назначение, из федерального бюджета бюджету субъекта Российской Федерации от 08.02.2019 № 150-17-2019-050	14.03.2019/ № 150-17-2019-050/1	–	Вуколов Всеволод Львович/ Митянина Анна Владимировна
4	«Соглашение о предоставлении иного межбюджетного трансферта из федерального бюджета бюджету субъекта Российской Федерации в целях софинансирования расходных обязательств субъекта Российской Федерации, возникающих при проведении вакцинации против пневмококковой инфекции граждан старше трудоспособного возраста из групп риска, проживающих в организациях социального обслуживания»	09.02.2019/ № 056-17-2019-079	6045,3 (софинансирование – 49%)	Камкин Евгений Геннадьевич/ Митянина Анна Владимировна

2.5. В настоящее время осуществляется реализация **соглашений между руководителями федеральных проектов и руководителями региональных проектов**

**о реализации на территории Санкт-Петербурга регионального проекта «Образование»**, обеспечивающих достижение целей, показателей и результатов соответствующих федеральных проектов, входящих в состав национального проекта «Образование». Комитет по социальной политике Санкт-Петербурга реализует следующее соглашение:

ющих федеральных проектов, входящих в состав национального проекта «Образование». Комитет по социальной политике Санкт-Петербурга реализует следующее соглашение:

№ п/п	Наименование Соглашения	Дата и номер Соглашения	Стороны Соглашения
1	«Соглашение о реализации регионального проекта «Поддержка семей, имеющих детей (город федерального значения Санкт-Петербург)» на территории города федерального значения Санкт-Петербург»	13.02.2019/ № 073-2019-Е30078-1	Ракова Марина Николаевна/ Ржаненков Александр Николаевич

## ЧЕЛОВЕК – КУЗНЕЦ СВОЕГО ЗДОРОВЬЯ!



**А.А. Борисов,**  
член Общественной палаты  
Санкт-Петербурга,  
вице-президент  
Союза промышленников и  
предпринимателей  
Санкт-Петербурга,  
генеральный директор  
Научно-технологической  
фармацевтической фирмы  
«Полисан»

«Майский указ» Президента Российской Федерации поставил цель – достичь к 2030 году средней продолжительности жизни 80 лет. Возможные пути достижения цели обсуждаются на различных форумах и заседаниях федеральных и региональных властей. Принимаются решения и разрабатываются программы. На вопросы редакции о путях достижения национальной цели рассказывает Александр Алексеевич Борисов – член Общественной палаты Санкт-Петербурга, вице-президент Союза промышленников и предпринимателей Санкт-Петербурга, генеральный директор Научно-технологической фармацевтической фирмы «Полисан».

**- Нацпроект «Демография» предполагает достижение к 2030 году средней продолжительности жизни 80 лет, делая упор на здоровый образ жизни. Однако, некоторые специалисты считают, что ЗОЖ даст результаты через 20-30 лет, а фармацевтические компании имеют возможности помочь пациенту уже сегодня. Прошу Вас высказать свое мнение по этому вопросу.**

– Ответ на этот вопрос хочу предварить эпиграфом: «Человек – кузнец своего здоровья, и счастья, конечно!», – поэтому не могу согласиться с утверждением, что эффект от ЗОЖ можно почувствовать только через десятилетия. Мои наблюдения показывают, что люди, осознавшие необходимость такого образа жизни, бросившие курить, начавшие заниматься физическими упражнениями и снизившие в своем рационе долю алкоголя, сладких и жирных продуктов, сбрасывают лишний вес, а с ним и 10 лет реального возраста. Уже через год они не только существенно улучшают свой внешний вид, но и приобретают необходимую энергию, чтобы двигаться вперед. И, как следствие, люди, исповедующие ЗОЖ, заметно продлевают сроки своей эффективной профессиональной деятельности, что особенно актуально сейчас, когда законодательно повышен пенсионный возраст.

Вышесказанное относится к взрослым людям, но принципы ЗОЖ необходимо закладывать с «молодых ногтей». В нашем детстве физкультура была серьезным предметом. Нас обучали основам гимнастики, легкой атлетики, игровых видов спорта. Весной и осенью проводили школьные, районные и городские соревнования среди учащихся общеобразовательных школ. Зимой все поголовно вставали на лыжи, для чего «спаривали» уроки физкультуры. В городских и пригородных парках, включая и дворцово-парковые ансамбли, специально прокладывали лыжни. Для студентов и курсантов военных училищ занятия физкультурой также были обязательны, и оценки за эти занятия имели должный вес. В дальнейшем физической культуре в учебных заведениях перестали уделять серьезное внимание. Повлияло ли это отрицательно на здоровье поколения?

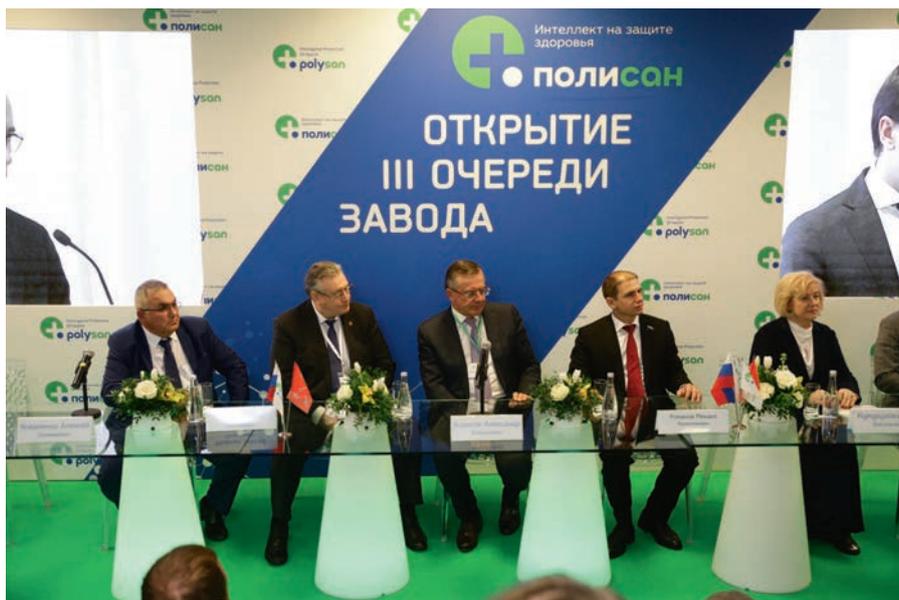
Конечно, повлияло. Сейчас Министерство образования возвращает в школы физическое воспитание, включая занятия плаванием в бассейнах. Повлияет ли это положительно на продолжительность жизни? Надеюсь, что да.

Однако, положительную роль традиционной медицины и фармакологии в деле prolongation жизни человека никто не отменял.

**– В рамках прошедшего в феврале т. г. в Сочи форума «Здоровое общество. На пути к 80+» практически все внимание было уделено сердечно-сосудистым и онкологическим заболеваниям. Однако вирусные инфекции, особенно сезонные эпидемические заболевания, могут серьезно повлиять на здоровье и продолжительность жизни. Каково, по Вашему мнению, влияние вирусных инфекций на продолжительность жизни?**

– По этому вопросу считаю необходимым привести мнение нашего учителя Феликса Ивановича Ершова – российского учёного-вирусолога, руководителя отдела интерферонов и лаборатории интерфероногенеза в Национальном исследовательском центре эпидемиологии и микробиологии имени почётного академика Н.Ф. Гамалии, академика РАН и действительного члена РАЕН.

В его статье «Программа «Антивирус». Можно ли победить вирус навсегда?» дается предметный анализ взаимоотношений человечества с вирусами, которые существуют на Земле 4 млрд лет, в то время, как само человечество всего 200 тысяч лет. Вирусы в целом нельзя назвать ни врагами, ни друзьями, среди них есть и те, и другие. Более века назад вирусы были открыты русским биологом Д. И. Ивановским, а к концу прошлого века начало казаться, что все основные возбудители вирусных инфекций изучены. Однако, с наступлением нового XXI века человечество подверглось атакам последовательно короновируса, боковируса, китайского птичьего гриппа, пандемического свиного гриппа, вирусов Эбола и Зика, а в прошедшем году в США была вспышка ОРВИ, вызванная аденовирусом 7-го типа. Среди этих вирусов оказались и ранее неизвестные, и давно знакомые. А если принять во внимание тот факт, что только испанка



**бронхо-легочные инфекции. Какое влияние, по Вашему мнению, оказывают на нашу жизнь «петербургские» инфекции?**

– Санкт-Петербург является вторым по величине и чуть ли не первым по посещаемости различными группами лиц мегаполисом Российской Федерации. К нам приезжают десятки и сотни тысяч людей: студенты, представители деловых кругов, туристы и, наконец, трудовые мигранты. В гости к нам прибывают не только «все флаги», но и все существующие на планете возбудители заболеваний. А вот как видоизменяются эти возбудители под действием наших региональных климатических, экологических и прочих условий, является предметом соответствующих исследований. Могу отдельно отметить, что скученность городского населения очевидно способствует распространению вирусных заболеваний, а специфика климата может вызывать ослабление иммунитета. Поэтому в нашем городе особенно важно делать весь комплекс прививок, осуществлять противовирусную и иммуностимулирующую лекарственную терапию, вести здоровый образ жизни и тщательно следить за своим здоровьем. В этом случае наш город достигнет показателя средней продолжительности активной жизни 80 лет раньше намеченного срока!

в начале прошлого века унесла жизни около 100 млн человек, то влияние вирусных инфекций на продолжительность жизни не должно быть недооценено. Человеческая цивилизация на фоне «привыкания» к антибиотикам не может позволить себе отстать в борьбе с мутирующими вирусами.

**– Насколько опасны последствия болезней, вызванных вирусными инфекциями? Могут ли противовирусные препараты заменить прививки от гриппа людям, которые опасаются делать прививки?**

– Насколько тяжелым окажется вирусное заболевание, зависит от агрессивности самого вируса и состояния иммунной системы человека. Само по себе вирусное заболевание может быть и не слишком опасным, к тяжелым последствиям приводят осложнения. Наибольшую опасность грипп представляет для детей, беременных женщин и пожилых людей, у первых иммунитет еще недостаточно развит, а у остальных ослаблен по естественным причинам. Доказано, что осложнения, из-за недолеченных или неправильно пролеченных вирусных инфекций, могут приводить к сердечно-сосудистым и даже онкологическим заболеваниям. Поэтому в процентах смертности от сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний есть немалый скрытый процент последствий вирусных инфекций.

Что касается прививок от гриппа, то опять сошлюсь на мнение признанного профессионала – академика Феликса Ершова. По его словам, если бы грипп всегда вызывался одним и тем же вирусом, то переболев единожды, человек приобрел бы иммунитет, или единожды созданная против этого вируса вакцина обеспечили бы

полную защиту. Однако, в природе постоянно циркулируют разнообразные штаммы, вызывающие грипп. Современные 4-валентные вакцины против основных циркулирующих сейчас штаммов дают хорошую, но не 100% защиту, поскольку разновидность штамма можно и не угадать. На мой взгляд, профилактический прием противовирусных препаратов и препаратов, поддерживающих иммунитет, дает положительный эффект в период эпидемий гриппа. Полагаю, что разговор о замене прививок на другую противовирусную профилактику идти не должен. А применение комплекса мероприятий может оказаться достаточно эффективным.

**– В Санкт-Петербурге, учитывая его географическое положение и климат, есть свой пул инфекций, например,**

**– Известно, что руководство НТФФ «Полисан» проводит социально-ориентированную политику по отношению к своим сотрудникам. Считаете ли Вы необходимым поощрять сотрудников, ведущих здоровый образ жизни и проходящих ежегодную диспансеризацию в профилактических целях? Какова роль бизнеса в процессе внедрения ЗОЖ в нашей стране?**





– Задача ответственного бизнесмена-промышленника создать на предприятии такие условия, чтобы сотрудников ничего не отвлекало от производительного труда. Кроме того, труд должен приносить удовлетворение. Мы хорошо понимаем, что различные неудобства существенно влияют на качество труда. Для того, чтобы сотрудники не перебивались в обеденное время бутербродами и не искали в окрестностях предприятия, чем бы утолить голод, мы организовали столовые на территории предприятия и следим, чтобы пища была здоровой и высокого качества. Конечно, в течение восьмичасового рабочего дня возникает потребность выпить горячего чая или кофе. У нас в каждом подразделении есть кулеры с горячей водой. Их наличие также повышает противопожарную безопасность, поскольку исключает необходимость в электрочайниках и кипятильниках. Таким образом решается задача здорового питания сотрудников на производстве.

Что касается заботы о здоровье 1200 членов нашего коллектива, то мы из года в год улучшаем качество полиса дополнительного медицинского страхования, предоставляемого каждому сотруднику. В функции кадровой службы входит отслеживание возникающей у сотрудников необходимости в дополнительных средствах на поддержание здоровья, например, в случае госпитализации и потребности в другом дорогостоящем лечении и реабилитации. Для этого выделяется определенный денежный фонд. Наши сотрудники не остаются один на один с проблемами своего здоровья.

Ежегодно мы проводим спартакиады для наших сотрудников, вывозим на природу 800-900 человек, делим их на команды в 30-50 человек и устраиваем соревнования по различным видам спорта, включая ми-

ни-футбол. В соревнованиях, невзирая на должности, участвует весь коллектив. Кроме пользы от спортивных занятий это серьезно сплачивает коллектив. Что выигрывает от этих инвестиций в коллектив мой бизнес? А выигрывает он по многим параметрам: слаженная бесконфликтная работа всего коллектива, высокая производительность труда за счет исключения различных неудобств, уменьшение потерь рабочего времени из-за болезней и бережное отношение к рабочему месту и орудиям труда. В НТФФ «Полисан» текучесть кадров составляет около 4 %, при том, что оптимальным значением данного показателя считается 8-10 %. Эти достижения помогают стабилизировать коллектив и достичь весомой экономии затрат на обучение новых специалистов, ведь, например, обучение хорошего технолога занимает 2-3 года.



– В числе причин, вызывающих те или иные заболевания чаще всего фигурирует курение. Какие меры борьбы с этой вредной привычкой Вы считаете наиболее эффективными.

– Расскажу забавную историю как мы, нарушив трудовое законодательство, стали первопроходцами в борьбе с курением. В 2000 году нами было принято решение о строительстве в Санкт-Петербурге собственного завода, и в 2005-м первая очередь нового предприятия была введена в эксплуатацию. Непосредственно перед пуском предприятия руководитель кадровой службы напомнил мне, что по трудовому законодательству на территории предприятия должно быть оборудовано специальное место для курения. Я распорядился сделать проект отдельного помещения с вытяжками и прочим необходимым оборудованием. Сумма составила несколько миллионов рублей. Получалось, что из кармана предприятия надо выделить большие средства на причинение вреда здоровью своим же собственным сотрудникам! И тогда было принято единственное и верное решение – был подготовлен приказ о запрете курения на территории НТФФ «Полисан». Кадровая служба предупредила, что могут быть неприятности от трудовой инспекции, но мы были готовы отстаивать свою позицию. И только через восемь лет наш почин превратился в государственный тренд – Федеральный закон от 23 февраля 2013 года № 15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака».

С тех пор число курильщиков среди сотрудников НТФФ «Полисан» уменьшилось в 5 раз. Курят у нас, к сожалению, рабочие и несколько руководителей (кандидаты наук!!).

13 февраля 2019 года в Сочи прошел первый форум «Здоровое общество. На пути к цели 80+», посвященный определению путей выполнения первых национальных проектов «Демография» и «Здравоохранение». В рамках форума Министр здравоохранения РФ Вероника Скворцова сказала: «Важнейшая инвестиция в развитие страны – развитие человеческого капитала, увеличение продолжительности жизни, улучшение качества жизни и сохранение здоровья населения. Правильно работающая система общественного здоровья, помогающая улучшать качество жизни, а также предотвращающая заболевания, является основой прогрессивной экономики, где ключевую роль играет человеческий капитал».

Своими мыслями о том, как Санкт-Петербургу стать лидером в направлении активного долголетия, с редакцией поделился Дмитрий Алексеевич Чагин – директор Союза «Медико-фармацевтические проекты. XXI век»

**В** «Майском указе» Президента РФ 2018 года увеличение продолжительности жизни стоит на первом месте и возглавляет все 12 национальных проектов Российской Федерации.

Главная цель поставлена, на ее достижение направлены два национальных проекта «Демография» и «Здравоохранение», которые, очевидно, являются взаимодополняющими и взаимовытекающими. Так, в нац-проекте «Демография» поставлена задача к 2030 году достичь продолжительности жизни 80+. Цифра 80 – не самоцель, предполагается, что люди, достигшие 80 лет, сохранят бодрость духа и тела, будут вести активный образ жизни, принося пользу себе и обществу. Т. е., долголетие должно быть активным, а человек – здоровым. По определению ВОЗ здоровье – состояние полного физического, духовного и социального благополучия. Осуществление намеченного требует комплексного подхода, включающего одновременно развитие следующих направлений:

1. Повышение духовности.
2. Образование.
3. Повышение общего культурного уровня граждан.
4. Физическое воспитание, доступность спортивных площадок и достаточное количество профессиональных тренеров-консультантов.
5. Здоровое питание.
6. Профилактика заболеваемости.
7. Ранняя, своевременная и современная диагностика заболеваний.
8. Высотехнологичная медицина.
9. Восстановительные программы в доступных реабилитационных центрах.
10. Переподготовка и обучение людей старшего возраста новым специальностям и т. д.

Мероприятия, направленные на увеличение продолжительности жизни, носят межведомственный характер и должны начинаться с самого рождения человека и продолжаться до достижения преклонного возраста.

Все вышеперечисленные направления должны развиваться не только одновре-

менно, но и согласованно. Отсюда вытекает необходимость создания единой стратегии, учитывающей взаимное влияние всех направлений в динамике. При этом нужно учитывать и особенности нашего региона. В Санкт-Петербурге сконцентрированы ведущие научные и клинические медицинские центры, самая передовая в России фармацевтическая промышленность, современные спортивные сооружения и распространенная сеть фитнес-центров. Стратегия должна разрабатываться властями города совместно с экспертным сообществом, включающим признанных специалистов всех вышеперечисленных направлений. Искомую стратегию условно можно назвать Стратегией активного долголетия.

На первое место я поставил повышение духовности, т. к. именно духовность гармонизирует всю жизнь человека, включая его здоровье. Наш Великий город – Санкт-Петербург – имеет вековые традиции высокой духовности, которые в настоящий момент должны получить новый импульс. Стратегия активного долголетия, на мой взгляд, обязана содержать направление, отвечающее за рост духовности общества.

Большинство родителей хотят, чтобы ребенок был здоров, хорошо развивался и имел возможность прожить долгую счастливую и плодотворную жизнь, но не все знают, что и как надо делать. Исследования показывают, что продолжительность жизни и состояние здоровья в нашей стране на 40% зависят от благосостояния и образовательного уровня человека. Поэтому образование и научная пропаганда здорового образа жизни должна быть поставлена на следующее место в Стратегии активного долголетия. Повышение уровня знаний родителей в области здорового образа жизни и применение знаний на практике с момента рождения ребенка и до его выхода в самостоятельную жизнь является основой выполнения Национальной цели. Дальнейшее осмысленное следование правилам здорового образа жизни от совершеннолетия и до глубокой старости лежит в сфере ответственности самого индивидуума, но база, заложенная с рождения, у него должна быть.

## КАК СДЕЛАТЬ САНКТ-ПЕТЕРБУРГ ГОРОДОМ АКТИВНОГО ДОЛГОЛЕТИЯ



**Д.А. Чагин,**  
директор Союза  
«Медико-фармацевтические  
проекты. XXI век»



**Фармацевтический форум ЕАЭС  
26-28 февраля 2019, Москва**

**Заседание Оргкомитета III Всероссийского  
GxP-саммита «Выбор лучших. Время вперед»**

Повышение культурного уровня предполагает постоянное образование и самообразование и, в свою очередь, повышает требования к личной гигиене, к качеству потребляемой информации, потребляемых услуг и продуктов питания. Поэтому Стратегия должна включать информационное обеспечение граждан достоверной и научно обоснованной информацией обо всех аспектах здорового образа жизни.

Не требует доказательств тот факт, что человек, который занимается развитием своего тела, делает зарядку, тренируется в спортивных залах и не пренебрегает пешими прогулками, в большинстве случаев имеет лучшие показатели здоровья, физической и умственной активности. Однако, в доступных источниках информации, например, в соцсетях, есть большое количество недостоверной, а порой и вредной информации о разных видах тренировок и комплексов упражнений. Тем более, что уровень подготовки, состояние здоровья, возраст и поставленная самим человеком цель требуют разных видов физических нагрузок. Здесь, как и везде, требуется участие профессионалов. В нашем городе активно работает Общественное объединение

Общероссийское спортивное движение «Сильная Россия», поставившее своей целью развитие физической культуры, спорта и здорового образа жизни, укрепление духовно-нравственных ценностей и патриотизма. Участие «Сильной России» в разработке региональной Стратегии активного долголетия может быть весьма полезным.

С 2016 года в стране реализуется Стратегия повышения качества пищевой продукции в Российской Федерации до 2030 года, ориентированная на обеспечение полноценного питания, профилактику заболеваний, увеличение продолжительности и повышение качества жизни населения, стимулирование развития производства и обращения на рынке пищевой продукции надлежащего качества. Одна из важнейших вещей, которая для этого необходима, — осознанный переход потребителя на здоровое питание, которое формирует спрос. Функциональное питание, когда недостающие элементы добавляются в определенные продукты для восполнения их дефицита в организме человека, может стать точкой роста для петербургской пищевой промышленности. Известно, что рынок такого питания в Европе, США и Японии достигает

50%, в то время как в нашей стране он составляет 0,5%. Здесь требуется совместная работа экспертов из числа врачей-диетологов и профессионалов пищевой промышленности.

По словам Вероники Скворцовой, в рамках нацпроекта «Здравоохранение» для достижения к 2030 году продолжительности жизни 80+

в 2024 году должно сохраняться ежегодно дополнительно к цифре 2017 года 230 тысяч жизней, что в 40 раз больше, чем сохраняется сейчас.

Следующие пункты, характеризующие разделы стратегии: профилактика заболеваемости, ранняя, своевременная и современная диагностика, доступная высокотехнологичная медицина и реабилитация вплоть до полного восстановления качества жизни, — могли бы быть полностью отнесены к нацпроекту «Здравоохранение», однако, без здорового образа жизни активного долголетия не будет. Объявленные приоритеты отечественного здравоохранения — профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни, как показывает опыт многих стран, способны на 60% снизить смертность от неинфекционных заболеваний за счет реализации профилактических мероприятий. Первейшая профилактическая мера — здоровый образ жизни.

В прошлом году в стране стартовал федеральный проект «Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек». Комитет по социальной политике Санкт-Петербурга разработал Паспорт регионального проекта Санкт-Петербурга «Демография» по приоритетному направлению «Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек». Знают ли об этом граждане Санкт-Петербурга?

Еще одна профилактическая мера — своевременная вакцинация населения. На эту тему в настоящем номере выступил Владимир Викторович Христенко, президент ООО «Нанолек».

Следующая профилактическая мера — раннее выявление заболеваний, являющихся основной причиной инвалидности и преждевременной смертности населения,





это сердечно-сосудистые и онкологические заболевания. На это направлены диспансеризация, а также профилактические осмотры взрослых и детей. К 2024 году охват граждан профилактическими осмотрами и диспансеризацией должен составить 70%. При этом постоянно совершенствуются механизмы скрининга основных неинфекционных заболеваний с учетом международного опыта. И, наконец, меры по лечению и предотвращению обострений хронических заболеваний. Эта часть Стратегии активного долголетия является прерогативой врачебных и пациентских экспертных сообществ.

Кроме того, основы здорового образа жизни начали активно внедряться с помощью корпоративных программ для работ-

ников современных предприятий. Поэтому в экспертное сообщество Стратегии активного долголетия должны входить представители бизнеса и общественные организации промышленников, такие, как Союз промышленников и предпринимателей Санкт-Петербурга.

Обучение, повышение квалификации и переподготовка взрослого населения, включая лиц старшего возраста, обеспечивают вовлеченность граждан в производственные и другие общественно полезные процессы, т. е. «нужность» человека для общества, что также способствует активному долголетию. Поэтому специалисты, занимающиеся вопросами профессионального образования, труда и занятости также должны принимать участие в создании Стратегии.

Союз «Медико-фармацевтические проекты. XXI век», начиная с 2010 года, проводит Партнеринг-форум «Life Sciences Invest», который собирает ведущих специалистов практически во всех направлениях, рассматриваемых в настоящей статье. Это представители федеральных и региональных структур органов власти, врачебного и пациентского сообществ, руководства ведущих фармацевтических компаний, профильной науки и образования. Признанный авторитет Союза «Медико-фармацевтические проекты. XXI век» и его опыт в области развития и продвижения «Наук о жизни» позволяет нам предложить свои возможности для создания Стратегии активного долголетия граждан Санкт-Петербурга.



выставка IPHEB

## ЦИФРОВОЕ БУДУЩЕЕ ФАРМАЦЕВТИКИ



апрель 2020  
Санкт-Петербург

[gotoipheb.com](http://gotoipheb.com)

## САНПРОСВЕТ-РАБОТА – ПРЕРОГАТИВА ГОСУДАРСТВА



**А.З. Столпнер,** председатель правления группы компаний ЛДЦ МИБС, вице-президент Союза промышленников и предпринимателей Санкт-Петербурга

В Санкт-Петербурге в конце 2017 года начал работу уникальный по своим возможностям первый в Российской Федерации и странах СНГ клинический Центр протонной терапии Медицинского института имени Березина Сергея (МИБС). Председатель правления группы компаний ЛДЦ МИБС и вице-президент Союза промышленников и предпринимателей Санкт-Петербурга Аркадий Столпнер ответил на вопросы редакции о Стратегии активного долголетия и возможностях МИБС в профилактике и лечении онкологических больных.

**- Аркадий Зиновьевич, как Вы считаете, нужна ли нашей стране Стратегия активного долголетия?**

- Это Вы санпросветработу имеете в виду? Безусловно, санпросветработа, как это называлось раньше, необходима и должна проводиться на государственном уровне.

**- То есть Вы считаете, что руководство города и страны должны в этом принимать участие?**

- Считаю, что санпросветработа – дело сугубо государственное. Это функция государства – объяснять человеку, что ему надо делать в каких-то ситуациях, прививать ему желание вести здоровый образ жизни и объяснять, почему он должен это делать. Помимо санпросвет работы должна быть проделана регуляторная работа, чтобы стимулировать, разъяснять и в какой-то степени заставлять гражданина страны по принципу «кнута и пряника», поскольку к одним только объяснениям не всегда прислушиваются.

**- Какие способы заставить человека что-то делать Вы предлагаете?**

- Очень простые. Некоторые работодатели уже стимулируют своих работников, например, за некурение доплачивают какие-то премии, также как за знание английского языка или еще за что-то. Не надо ни в коем случае считать это моим предложением, но государство может, например, простимулировать прохождение медосмотра таким образом – не прошел вовремя бесплатную диспансеризацию, категорически отказываешься – ничего страшного, будешь больше платить за социальные услуги или лишаться предоставленных социальных льгот.

**- Кто из медицинского, научного, может быть, даже из информационного сообщества должен помочь власти создать действенную стратегию активного долголетия и найти здоровые рычаги ее внедрения?**

- Такую Стратегию, безусловно, должны разрабатывать эксперты, а не просто сочувствующие люди. У нас часто сочувствующие оказываются в роли экспертов, тем более в здравоохранении, где все всё понимают, а учиться этому вроде как и не

надо. Во-вторых, какие это должны быть эксперты: во всем мире это держится на профессиональных группах экспертов из саморегулирующихся организаций. Это могут быть врачи из саморегулирующихся организаций, которые возьмут на себя эти функции, не функции санпросвет работы, а функции помощи государству в осуществлении такой работы. Например, разобраться, как и чем можно стимулировать пациента, а чего делать нельзя категорически. При этом они должны обладать серьезной свободой и ответственностью в выполнении этих функций. Мы же пытаемся закон о здоровой жизни подменить законом об ограничении курения табака. Это хорошо или плохо?

**- Это хорошо, но соблюдается далеко не везде и практически не соблюдается курильщиками на улице.**

- Во-первых, очень хорошо, что введено регулирование. Это потрясающе. Во-вторых, когда Вы говорите, что это не соблюдается, это уже вопрос не к самому государству, а к регулятору – к силовым структурам государства. За соблюдением закона должны следить и граждане. Если кто-то закурил в кафе, то в первую очередь должны реагировать хозяин или директор и люди, которые там находятся и которым табачный дым неприятен, они могут и выгнать, и полицию вызвать, ведь в каждое кафе или на каждую остановку полицейского не поставить. Закон об ограничении табакокурения очень хороший, но его надо научиться соблюдать. В принципе, закон работает, и государство это регулирует, а не запрещает: затруднена покупка сигарет, поскольку нет визуального доступа. Есть очень хороший способ уменьшить количество потребляемого табака: не продавать сигареты блоками, а только пачками. Уменьшение доступа к покупке табака, алкоголя (время и место покупки, стоимость) способствует уменьшению потребления, но ни в коем случае нельзя запрещать. К чему запреты приводят, мы знаем.

**- Как мы можем собрать такое экспертное сообщество в рамках нашего великого города, как Вы это видите именно в Санкт-Петербурге? Кого бы Вы пригласили в это сообщество и как оно должно взаимодействовать с властями?**



– Это зависит от того, чего мы хотим. Можно просто создать программу, а можно разработать дорожную карту. Программа – это декларация намерений, а в дорожной карте уже расписано, что делать и в какие временные промежутки.

– Думаю, что сперва необходимо создать программу, т. е. описательную часть стратегии, а затем уже последовательность действий для ее выполнения, алгоритм реализации – дорожную карту. А Вы могли бы быть здесь экспертом?

– Экспертом – нет, я не эксперт. А советником, пожалуй, мог бы. В зависимости от того, как эта работа будет осуществляться: на основе полной занятости людей или на основе факультатива. Если речь идет обо мне, то приходиться куда-то 3 раза в неделю и делать такую оплачиваемую работу я бы вряд ли смог, просто мало времени, а на условиях факультатива – наверное, мог бы. А кто-то, наверное, мог бы заниматься этим на постоянной основе. Мне кажется, что то, о чем мы сейчас говорим, особенно на первых этапах, не является какой-то экспертной тайной. Это в значительной степени здравый смысл и техническая работа, поэтому нужны в большей степени здравомыслящие образованные люди и определенный государственный ресурс.

– Идея создания Стратегии активного долголетия имеет естественную базу – применение т. н. Life Sciences к заявленным в «Майском Указе» 2018 года Президента РФ Национальным программам «Демография» и «Здравоохранение». Союз «Медико-фармацевтические проекты. XXI век» достаточно давно занимается вопросами и проблемами Life Sciences, у них наработан соответствующий опыт, как надо двигаться в этом направлении. В рамках форумов и выставок проходят дискуссии и принимаются решения, которые по разным направлениям, но ведут к активному долголетию. Т. о. и сформировалось предложение директору Союза «Медико-фармацевтические проекты. XXI век» Дмитрию Алексеевичу Чагину – объединенными усилиями разработать для города предложения по созданию Стратегии активного долголетия и наметить пути реализации проекта. Можно представить в Администрацию Губернатора проект такого документа, заинтересовать власть и проработать конкретные шаги по финансированию работ для его окончательной доработки и принятия в качестве официальной Стратегии.

– Я двумя руками «за». Как предполагается это осуществить? Мне, например, сделать алгоритм, последовательность действий сложно.

– У Вас есть своя часть стратегии – диагностика и лечение онкологических заболеваний, где Вы признанный специалист. Вы можете поделиться своим пониманием составляющих активного долголетия, и которые уже есть, и которые будут появляться.

– По своей части – да, я очень активно этим занимаюсь и за это отвечаю. Если имеется в виду, как влияет онкологическая диагностика на активное долголетие, то, разумеется, если проводить онкологический скрининг с целью выявления на ранней (1-2) стадии онкозаболеваний и при необходимости проводить лечебные действия до перехода болезни в последующие стадии, то средняя продолжительность жизни таких пациентов, безусловно, увеличится. При этом затратность профилактических действий и лечения будет намного меньше.

– Насколько такая диагностика помогает долго жить, как долго такие пациенты после весьма продолжительной и тяжелой хирургии и терапии могут оставаться работоспособными и активными в жизни?

– Тут нужно исходить из двух очень важных моментов. Во-первых, и это самое важное, в настоящее время онкологические заболевания можно курировать, т.е., их можно лечить, и довольно успешно. Во-вторых, когда вы при прочих равных выявляете онкологическое заболевание на 1-2 стадиях, то это уже условно «актив», а на 3-4 стадиях – это условно «пассив». Почему? Потому что на 1-2 стадиях вы тратите меньше сил, средств, времени на борьбу с этим заболеванием, и получаются хорошие результаты.

А если заболевание выявляется на 3-4 стадии, то времени, сил и средств как врачам, так и пациентам надо тратить намного больше для лечения, и положительный результат далеко не так очевиден. Но должен отметить, что и в мире, и у нас научились КУРИРОВАТЬ эти болезни, и даже пациентам с 3-4 стадией болезни и метастазами жизнь продлевается весьма значительно, но стоит это дорого.





**– Предлагаю считать Ваш ответ активной агитацией за всеобщую профилактику онкозаболеваний как один из аспектов Стратегии активного долголетия и методов решения задач Нацпроекта «Здравоохранение». Участвует ли Ваш институт в тендерах на лечение больных по ОМС?**

– Если Вы имеете в виду работу в соответствии с ФЗ 44, то мы всегда участвуем в этих конкурсах, но этот закон несовершенен. Там одно из основных условий – минимизация стоимости, а это далеко не всегда соответствует сложности и качеству выполняемых задач, а, значит, неоптимально. Чтобы лечить людей, нужны деньги. В какой-то момент низкую цену можно компенсировать только снижением качества лечения. Как это решать? Думаю, что в первую очередь надо увеличивать финансирование здравоохранения. Мы видим, что сейчас это происходит. А во-вторых, усиливать контроль за качеством оказания выполняемых услуг, причем не только контроль в государственных медицинских учреждениях, но и во всех медицинских учреждениях, оказывающих лечебные и профилактические услуги. Мне кажется, что это очень важно. А вот что нельзя делать категорически, так это возводить врачебные ошибки в ранг уголовного преступления. Это мы сейчас время от времени видим. Ответственность должна быть экономической, как во всем мире. Там ответственность за ошибки врачей – экономическая, и люди боятся эти ошибки. Невозможно не делать ошибок, ошибки могут быть у любых категорий работников, и от них никто не застрахован. Врачебные ошибки надо отличать от халатности, приведшей к тяжелым последствиям, халатность наказуема. Если наказывать за врачебные ошибки, то врачей скоро не будет.

**– В Германии на очень высоком уровне проводятся периодические проверки состояния здоровья населения, и население понимает необходимость этого. Там уже провозгласили, что дети, которые сейчас рождаются, будут жить до ста лет. А у нас?**

– Да, в Германии – до 100 лет, а у нас – до 80. Это цель, и это ожидаемая продолжительность жизни. Реальная и ожидаемая – это разные вещи.

**– Выражаю надежду, что Стратегия активного долголетия позволит нам «догнать и перегнать» Германию по продолжительности активной жизни, и предлагаю перейти к конкретному вкладу Вашего института – лечению онкобольных, в частности, детей.**

– В Российской Федерации в среднем выявляется 5000 случаев детских онкологических заболеваний в год. В половине случаев – это гематология. Вторая часть – это так называемые солидные опухоли, которые чаще всего нуждаются в хирургическом и также в химиотерапевтическом лечении, из них примерно 1500 человек нуждаются в радиотерапевтическом лечении, из них 600-700 человек, которым безусловно показана протонная терапия. Если взять фотонную терапию, то такое облучение опасно для мозга, оно снижает когнитивные способности, зачастую возникают вторичные раки, а кости после такого облучения нередко перестают расти. Есть места, которые просто нельзя облучать фотонами, а протоны могут быть полезны. Много зависит от того, в каком состоянии к нам попадают дети. Если с хорошо проведенной операцией и хорошим протоколом лечения, то наши методы могут давать очень хорошие результаты.

**– Сколько детей Вы можете пролечивать здесь, в клинике?**

– Только детей мы могли бы лечить 600-700 в год, но мы очень хотим лечить не только детей. В радиологии, которой мы здесь занимаемся, нет деления на детскую и взрослую радиологию. Если лечить всех, и детей, и взрослых, то могли бы, наверное, лечить человек 800 в год.

**– Что нужно сделать, чтобы лечить полторы тысячи детей, о которых мы говорили, нуждающихся в радиологическом лечении?**

– Нет необходимости лечить всех здесь. Надо открывать подобные центры в местах, где живет много людей, в Москве и Московской области, например.

Есть две тенденции, между которыми должен быть некий баланс: нельзя поставить магнитный томограф в каждом подъезде, но и неправильно заставлять людей, чтобы они в поисках лечения перелетали всю страну. Нельзя лечить всех людей только в Москве или Санкт-Петербурге. Центры силы надо создавать по всей территории страны. В Москве и Санкт-Петербурге можно это делать с участием бизнеса, а на Дальнем Востоке, где население заметно меньше, должно активнее включаться государство.

**– Сколько персонала Вы могли бы подготовить на своей базе, например, для Дальневосточного центра протонной терапии?**

– Если понадобятся специалисты этого профиля для Дальнего Востока, мы бы их подготовили в необходимом количестве.

**– Сколько специалистов работает сейчас в Вашем институте?**

– Около 2500 человек всего, а в центре протонной терапии около 60, а для лечения 800 пациентов надо не больше сотни.

**– В Ваш институт приезжала Валентина Ивановна Матвиенко. Надеюсь, что она хочет и может помочь Вам в осуществлении плана лечить 800 пациентов в год.**

– Да, хочет. Валентина Ивановна все посмотрела, высказала мнение, что отсутствие федерального финансирования – это неправильно. Однако есть некие государственные процедуры, которые занимают время. С одной стороны, думаю, что для нас могли бы сделать исключение, а с другой стороны, понимаю, что государственная машина должна работать без всяких исключений.

У нас есть любимое обращение к государству: не надо помогать нам, помогите пациентам!





## ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКА: КАК УВЕЛИЧИТЬ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЖИЗНИ К 2030 ГОДУ НА 7 ЛЕТ



**В.В. Христенко,**  
президент ООО «Нанолек»

**В** современном обществе до сих пор возникают сомнения в целесообразности вакцинопрофилактики, ведь, благодаря большому количеству привитых людей в прошлом, мы, казалось, победили многие болезни, и страх перед инфекциями ушёл. Однако это большое заблуждение, так как даже 5% отказов от прививок сегодня могут существенно повысить риск распространения инфекций, о которых многие давно забыли. Так, в Италии на фоне сокращения уровня иммунизации населения и новой вспышки заболеваемости корью недавно был принят закон, согласно которому школы, детские сады и ясли перестали принимать детей, родители которых не предоставили справки о наличии прививок.

Вакцинопрофилактика – это, прежде всего, эффективная профилактическая мера по защите населения от вакциноуправляемых инфекций. Не секрет, что причиной большинства хронических инфекций взрослых становятся осложнения детских заболеваний. По данным Всемирной организации здравоохранения современная вакцинация позволяет предотвратить 2-3 млн преждевременных смертей в мире ежегодно. Если бы количество привитых людей выросло, то удалось бы избежать еще 1,5 млн трагических исходов.

Другой неоспоримый аргумент в пользу вакцинации – экономическая польза для государства. Так, например, наибольший урон от заболеваний, причиной ко-

торых становится вирус папилломы человека, приходится на рак шейки матки. Помимо социального (рак шейки матки – это ежегодно 1267 нерожденных детей), экономический ущерб от заболевания эксперты оценивают в 16 млрд рублей в год. Ветряная оспа также ежегодно наносит значительный экономический ущерб, который оценивается в 12,6 млрд рублей. Случаи госпитализации людей с кишечными инфекциями, вызванными ротавирусом, ежегодно стоят государству более 6,8 млрд рублей. При этом подсчитано, что включение вакцины против ротавируса в Национальный календарь профилактических прививок (НКПП) приведет к снижению числа госпитализаций, а значит, сокращению числа коек в детских стационарах, которые сегодня в детских инфекционных больницах заполнены на 35% пациентами с ротавирусом.

Сегодня ребенок до 2 лет в России получает 22 инъекции от 12 заболеваний в рамках плановых прививок, а в США – 14 инъекций от 16 заболеваний. При этом в США, в отличие от России, делают прививки от гепатита А, ветрянки, ротавирусной и менингококковой инфекций. Не стоит также забывать, что для ребенка любая прививка – это стресс, а вакцинация – это потенциальные побочные эффекты, хоть и незначительные. Так, например, повышение температуры может быть абсолютно естественным процессом, однако, некоторые обеспокоенные родители решают прекратить необходимую программу вакцинации, поставив здоровье ребенка и окружающих под угрозу. Поэтому уменьшение количества инъекций и переход на комбинированные вакцины – одно из главных условий успешного развития НКПП.

Производство вакцин – крайне важное направление для иммунобиологической безопасности страны, для ее экономического роста и экспортного потенциала.

Однако, на сегодняшний день в нашей стране еще не обеспечено российское производство всех вакцин, предусмотренных как действующим НКПП, так и перспективным с учетом мнений экспертного общества.

Разработка отечественных вакцин с нуля может занимать от 10 до 15 лет и стоить миллиарды рублей. С учетом планов расширения национального календаря иммуниза-

ции было бы полезным для всех иметь долгосрочный план действий, в котором четко прописано, какая вакцина, в каких объемах и в какие сроки нужна для обеспечения повышения качества и продолжительности жизни. Это позволит российским производителям синхронизировать свои планы развития с государственными задачами и быть уверенными, что их новый продукт будет востребован.

Однако, современная, качественная, эффективная вакцина нужна уже сегодня, здесь и сейчас. Поэтому параллельным с разработкой отечественных вакцин процессом является сотрудничество с иностранными компаниями, которые готовы делиться передовыми технологиями производства и локализовывать выпуск иммунологических препаратов в России в сжатые сроки. И такие проекты успешно реализуются в нашей стране. Например, компанией «Нанолек» совместно с иностранными партнерами в 2012 году был начат проект поэтапного переноса технологии производства инактивированной вакцины для профилактики полиомиелита. Уже в 2017 на нашей производственной площадке в Кировской области для нужд НКПП было произведено 1 миллион доз вакцин, в 2018 году это количество удвоилось. Параллельно идет работа по локализации производства пятикомпонентной вакцины для профилактики дифтерии, столбняка, коклюша, полиомиелита и инфекций, вызываемых *Haemophilus influenzae* тип b.

И для производителя отечественных вакцин, и для компании, локализующей передовые мировые технологии, одинаково важна государственная поддержка при выполнении ими по сути государственного заказа по обеспечению иммунобиологической безопасности страны. Одной из таких мер поддержки может быть долгосрочный контракт, который покрывает срок производства вакцин и позволяет обеспечить своевременное планирование производства и зафиксировать цены на срок его действия.

Вакцинация была и будет одним из наиболее выгодных видов инвестиций в здравоохранение, ведь она позволяет существенно снизить затраты государства на лечение инфекционных заболеваний, а также решает задачу увеличения продолжительности жизни населения страны в целом.

## СТРАТЕГИЯ АКТИВНОГО ДОЛГОЛЕТИЯ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА КАК ГРАЖДАНСКИЙ ДОГОВОР ЧЕЛОВЕКА, БИЗНЕСА И ВЛАСТИ



**З. М. Голант,** председатель Правления Некоммерческого Партнерства «Союз Фармацевтических и Биомедицинских кластеров России», заведующий кафедрой Санкт-Петербургского химико-фармацевтического университета, к. э. н.

Председатель Правления Некоммерческого Партнерства «Союз Фармацевтических и Биомедицинских кластеров России», заведующий кафедрой Санкт-Петербургского химико-фармацевтического университета, кандидат экономических наук Захар Михайлович Голант ответил на вопросы редакции о том, выполнение каких условий может привести человека к реальному активному долголетию.

**- Нужна ли Санкт-Петербургу собственная стратегия активного долголетия и как ее можно построить?**

– Социальная система любого государства включает в себя огромное количество разнообразных социальных институтов – система образования, здравоохранения, социального обеспечения – с большим количеством составляющих их элементов. Система постоянно развивается и видоизменяется в соответствии с изменениями, происходящими в государстве. Принимая во внимание многообразие институтов, входящих в систему, некорректно говорить об одной цели, одной логике и единстве задач. У многих элементов – много целей, которые подчас исключают друг друга. Говоря о любой стратегии, тем более, о стратегии активного долголетия, прежде всего надо определить, на кого она направлена.

Во главу угла может быть поставлен человек, как индивидум, и его стремление к увеличению продолжительности жизни. Медицинская наука стала активно обсуждать эту проблему в конце прошлого века. В центре внимания – не просто продолжительность жизни, а продолжительность качественной жизни. Появляется понятие «фармакоэкономика», которая изучает в сравнительном плане соотношение между затратами и эффективностью, безопасностью, качеством жизни при альтернативных схемах лечения. В настоящий момент это полноценная научная методология, которая получила общее название Оценка технологий здравоохранения (ОТЗ), в международной транскрипции НТА (Health Technology Assessment) – Прим. ред. Если мы поставили в центр человека, то ему важно качество жизни в любом возрасте, с детства до старости. Если взять ребенка-инвалида или обездвиженного старика, вряд ли можно говорить о высоком качестве их жизни. Таким образом, ценностью человека становится увеличение не просто продолжительности жизни, а продолжительной качественной активной жизни. Так мы перешли к правильным целевым показателям человеко-центрической стратегии: не просто к 78 или 80 годам жизни, а к такому сроку активного долголетия. В человеко-центрической модели целью системы здравоохранения и социальной защиты должно стать не просто продление жизни, а создание всех условий, чтобы жизнь сохраняла максимально высокое качество: качество жизни в 60 лет стано-

вилось бы таким, как раньше было в 40 лет, а в 80 – соответствовало бы жизни в 60 лет. И это должна быть задача государства.

Однако утверждение, что человек является центром заботы государства, содержит определенное лукавство. Да, это провозглашается всегда и на всех уровнях, но интересы всех участников процесса направлены на самих себя.

**- Кто такие эти самые участники процесса?**

– Это система здравоохранения, представляющая собой совокупность органов управления на государственном, региональном и остальных уровнях, врачей и другого медицинского персонала. Очевидно, что цели и задачи здравоохранения заключаются в увеличении бюджета самого здравоохранения и содержании системы. Цели и задачи человека, на которого и должна быть направлена эта система, отходят на второй план. В лучшем случае они заявляются, но в реальности вряд ли соответствуют действительности. Наглядно подтвердить сказанное можно простейшим примером – рассмотреть, на что тратятся деньги, выделенные на систему здравоохранения. Если основные деньги тратятся на оказание медицинской помощи, тогда человек действительно поставлен в центр, а деньги тратятся на увеличение объема и качества оказания медицинской помощи. И даже здесь есть лукавство! Если основные средства затратить на профилактику и поддержание здорового образа жизни, а не на лечение болезней, то только тогда в центре внимания стоит качество и продление жизни конкретного человека.

Если же 95 % ресурсов тратятся на болезнь, то приоритет системы находится в болезни, вплоть до создания этой болезни. Существует достаточно примеров создания и лечения несуществующих заболеваний, когда людям внушают, что они страдают различными синдромами. К сожалению, государственные программы являются ярчайшими примерами того, что все основные деньги системы тратятся на возведение стен и покупку оборудования, а не на физическое увеличение объема медицинской помощи и тем более не на мероприятия по профилактике. Следовательно, система направлена на содержание самой себя: зарплаты, ремонты, закупка дорогостоящего оборудования. Все это само по себе не является свидетельством достижения постав-



ленной цели. Таким образом, в центре находится система, а не человек.

Далее, это фармацевтические компании и производители медицинских технологий и медицинского оборудования, которые являются активнейшими участниками системы и очень серьезно влияют на принятие решений, формирование общественных настроений и ожиданий врачебного и пациентского сообществ. Целями и задачами этих участников рынка также вряд ли являются благополучие и здоровье человека или поддержание системы здравоохранения. Цель фармацевтических компаний - продать готовый товар и окупить потенциальные издержки на создание нового.

Поэтому при создании стратегии активного долголетия необходимо понимать, о какой стратегии мы говорим. Мое мнение следующее: исключите из стратегии интересы системы здравоохранения и участников рынка, оставьте в стратегии только человека, а не общество, и человек образом своей жизни будет решать поставленную лично перед собой задачу. К сожалению, на практике людей, осознавших и способных применить этот принцип в своей жизни, только порядка 10% от общего числа населения. Вероятно, чем выше уровень благосостояния страны, тем этот процент выше. В странах с низким уровнем благосостояния люди сосредоточены на сиюминутных проблемах физического выживания, им не до долголетия. Когда человек преодолевает определенный социальный уровень, его жизнь перестает быть борьбой за собственное выживание и выживание членов его семьи, он может перейти на следующий уровень – осознание собственных целей в части активного долголетия: ставить себе задачу жить долго и достигать высокого качества жизни в любой период жизни, включая и 80+.

**– Одного осознания человеком необходимости долголетия мало. Человек в процессе жизни с высоким качеством должен пользоваться услугами достаточного количества профессионалов, обеспечивающих это качество, т. о., включаются участники рынка. Как должна меняться стратегия?**

– Здесь должна включаться имеющая вековую традицию система общественного договора. То есть, при создании человеко-центрической модели стратегии активного долголетия надо договариваться с системой здравоохранения и другими участниками рынка. Тогда можно будет говорить не только о собственном осознании и разработке собственной стратегии активного долголетия, а сделать это социальной позицией определенного круга людей. И это уже переход в гражданскую позицию. Здесь необхо-

димо участие гражданского общества. Цели и задачи системы здравоохранения, но не декларируемые, а реальные, должны подвергаться обсуждению, контролю и коррекции. Если определенная часть гражданского общества недовольна результатами работы системы здравоохранения, например, доступностью высокотехнологической медицинской помощи, то гражданская позиция такого общества будет выливаться в коррекцию ресурса, выделенного на систему здравоохранения. Т. е., под влиянием гражданского общества система здравоохранения претерпит изменения в сторону улучшения всех обозначенных направлений.

**– Как Вы представляете себе поворот системы здравоохранения в сторону человеко-центрической модели?**

– На сегодняшний день парадигма здравоохранения все больше представляет из себя сочетание первичного звена, прерогативой которого является диагностика, и высокотехнологичной медицинской помощи в крупных медицинских центрах. Во всем мире современные системы здравоохранения развиваются по пути улучшения качества диагностики и оказания первичной медицинской помощи, а потом уже переходят на уровень потокового оказания высокотехнологичной помощи. В России показательным примером такого потокового уровня высокотехнологичной медицины является Лечебно-диагностический центр «Медицинский институт имени Сергея Березина», возглавляемый Аркадием Столпнером. В России на данный момент функционирует система из более 100 диагностических центров сети, а также несколько высокотехнологичных центров, включая новейший центр протонной терапии в Санкт-Петербурге.

Правильный вариант развития системы здравоохранения - создание по всей стране сети диагностических центров и нескольких потоковых высокотехнологичных медицинских центров и по другим специализациям, например, сердечно-сосудистой, нейрохирургии, эндо-протезированию и т. д. Тогда современные диагностические центры первичного звена замкнутся на потоковые высокотехнологичные центры, обеспечивающие высокий уровень оказания медицинской помощи высокими профессионалами. При такой организации здравоохранения среднее звено становится бессмысленным, поскольку там физически не обеспечить ни высокий уровень диагностики, ни уровень квалификации персонала, ни уровень обеспеченности оборудованием. По сути, речь идет о трансформации модели здравоохранения от большого количества недообеспеченных медицинских учреждений к развитию диа-

гностических сетей и специализированных хабов, способных обеспечить большому потоку пациентов требуемый уровень профессионализма персонала, самое современное оборудование и, соответственно, высокое качество оказания медицинской помощи. Это смена парадигм.

**– Наверное, такая смена парадигмы невозможна без изменений в фармацевтической промышленности и медицинских технологиях.**

– Конечно, в области медицинских технологий и лекарственных препаратов тоже происходит глобальный сдвиг парадигм. Чем стремительнее развивается наука, тем очевиднее становится необходимость перехода от препаратов и технологий массового применения к парадигме персонализированной медицины. Мир после 2010 года изменился кардинально, в основном за счет того, что стали доступны так называемые «Big Data»- большие данные. До начала применения массива больших данных медицинское знание во все годы своего существования развивалось следующим образом: накапливались некие закономерности, которые трансформировались в некий медицинский опыт, который концентрировался в конкретных медицинских школах и становился достоянием конкретных врачей. В лучшем случае результаты записывались на бумагу и превращались в клинические рекомендации и клинические стандарты, по которым обучались поколения врачей, применявших эти знания для лечения пациентов. Частью этих знаний являлись отдельные медицинские технологии и отдельные лекарственные средства. Так было во все века. Никакого массового применения лекарственных средств и медицинских технологий не было, были знахари, травяные сборы, алхимия и пр.

Массовая фарминдустрия появилась в XX веке. В послевоенный период прошлого века в связи с открытием антибиотиков и обезболивающих средств началось массовое производство и применение медицинских технологий и лекарственных средств. То есть, появилась и начала развиваться фармацевтическая промышленность, которой до того не существовало. В системе здравоохранения стали возникать совершенно другие парадигмы, связанные с массовым применением однотипных лекарственных средств. Начали выявляться не только положительные свойства препаратов, например, жизне-сохраняющие свойства антибиотиков, но и их побочные негативные свойства. Чем шире применение, тем больше выявленных побочных свойств. Достаточно вспомнить «Талидомидную катастрофу» – один из самых ярких в истории примеров побочного действия лекарствен-



ного средства. В результате общество осознало не только плюсы массового применения лекарственных средств, но и огромную выборку побочных негативных явлений. Существует печальная статистика количества летальных исходов от побочных явлений применения лекарственных средств, которая может посоревноваться с количеством смертей от общепризнанных «фаворитов» среди болезней. Накопление информации о побочных свойствах препаратов в конце XX века привело к появлению национальных и международных регуляторов, таких, как Европейский директорат по качеству лекарственных средств и здравоохранения (ЕДКЛС), которые начали внедрять в практику принципы доказательной медицины. С конца 90-х годов прошлого века в мире практически прекратилась практика, когда компания приходила к регулятору и говорила: провели апробирование на пациентах, есть терапевтическая активность, пустите меня на рынок. В соответствии с принципом доказательной медицины при выводе нового препарата на рынок фармацевтическая компания должна объяснить механизм действия препарата. Весь ход доклинических и клинических испытаний направлен на решение двух задач: задача доклинического этапа - подтверждение механизма действия и убеждение регулятора в отсутствии критических негативных эффектов, задача клинического этапа - подтверждение терапевтического действия при соблюдении норм безопасности, которые были заявлены на доклиническом этапе.

Внедрение принципов доказательной медицины в практику принятия европейскими регуляторами решения о допуске лекарственного средства на рынок состоялось около 1998 года. За европейскими последовали американские, японские и другие регуляторы. В Российской Федерации это вступило в силу в 2010 году с момента принятия Федерального закона № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств». Этот закон гармонизировал политику регистрации лекарственных средств в Российской Федерации с международным стандартом. По датам разница небольшая, тем более, что в период с конца девяностых прошлого века по первое десятилетие настоящего века российский лекарственный рынок был импортозависимым, и к нам попадали лекарства уже с применением принципов доказательной медицины. Основная заслуга ФЗ № 61 прежде всего в том, что каждый новый препарат мимо доказательства механизма действия пройти на рынок не может.

**- Это касается только новых препаратов, уже существующие на рынке не обязаны доказывать механизм действия?**

- К сожалению, остался за скобками вопрос, что же представляют собой все остальные лекарства, вышедшие на рынок до применения регулятором принципов доказательной медицины, скандал прошлого года с гомеопатией это наглядно подтверждает.

**- Есть большая группа людей, утверждающая, что гомеопатия помогает, неужели это все за счет эффекта плацебо?**

- Безусловно, именно эффект плацебо. Скажу больше, эффект плацебо сильнее большинства заявленных на сегодня лекарственных средств. Биохимия человеческого организма представляет собой суперсовременную биохимическую фабрику, которая за доли секунды может синтезировать любое сложнейшее соединение, недоступное промышленному производству ни одной из мировых компаний. Самой главной проблемой является вопрос, как убедить организм выработать нужное для излечения человека соединение. Возьмем самые страшные на сегодня аутоиммунные заболевания, когда иммунная система начинает войну со своим «хозяином». Самый действенный способ так называемого исцеления заключается в том, что иммунная же система организма человека при определенном стечении обстоятельств может за очень непродолжительное время компенсировать тяжелейшие патологии человеческого организма. Поэтому эффект плацебо не является каким-то самостоятельным эффектом. Любой фактор, например, восход солнца, может служить отправной точкой для того, чтобы человек убедил свое подсознание совершить действия, направленные на начало выздоровления. Лекарственный препарат призван стать сигналом организму начать синтезировать определенные ферменты или гормоны, позволяющие нормализовать процессы его жизнедеятельности. Таким образом, лекарственный препарат обладает не только и не столько собственным действием, сколько является неким триггером, запускающим подсознание человека на то, что лечение получено, и процесс должен нормализоваться. Этому есть бесчисленное множество подтверждений, у вас болит голова, вы принимаете таблетку от головной боли, голова проходит, а на самом деле вам дали абсолютную пустышку. Если вы не знаете, что это пустышка, вы себя убедили, и голова прошла, если знаете - голова не пройдет. Это и есть эффект плацебо. Не эффект плацебо лечит, а сам человек убеждает себя, что произошло что-то, из-за чего голова должна пройти.

**- Можно ли воспитать широкий круг людей, который окажется способен пользоваться такими возможно-**

**стями своего организма? И можно ли это положить в основу стратегии активного долголетия?**

- Безусловно, можно научить большое количество людей управлению процессами своего организма, вне зависимости от какой бы то ни было стратегии. В истории хорошо известны примеры включения механизмов выздоровления путем религиозных и мистических практик. Эти явления широко применяются в традиционных восточных странах, где эффективно работают духовные практики и дыхательные гимнастики, мистические практики, которые вырабатывались столетиями и сопровождали человека во все времена его существования. Все это и есть широкое применение эффекта плацебо для нормализации деятельности человеческого организма.

**- Если вдруг человечество начнет развиваться по пути самопознания и саморегулирования, то медицина и фармацевтика станут не нужны?**

- Если это случится, то медицина и фармацевтика будут занимать те ниши, которые духовными практиками заменить сложно. Например, тяжелые инфекции, когда организм может не успеть справиться, и останется необходимость принять антибиотики. Главное - это избегать шельмования тех или иных методов. В любом процессе есть положительное и отрицательное. Поэтому я бы сказал, что необходимо сочетание «нишевого» очень осторожного применения современных лекарственных препаратов исключительно по 100 % клиническим показаниям с применением духовных практик взаимодействия со своим организмом.

Один из главных результатов, привнесенных доказательной медициной - понятие селективности, конкретизации узкой сферы применения и узких показаний к применению. Настоящая катастрофа заложена в препаратах массового применения. Показания к применению, т. е. селективность, выявленная исключительно благодаря колоссальному объему проводимых исследований, - большим данным - искусственно расширяется в угоду коммерческим интересам фармацевтических компаний и/или системы здравоохранения. Это хорошо видно на практике применения сердечно-сосудистых препаратов: вместо того, чтобы препараты в соответствии со своими прямыми показаниями назначать 5-10 % пациентов, которым они действительно необходимы, они назначаются поголовно.

**- В качестве резюме всего объема информации, которой Вы поделились, прошу ответить на вопрос, как, по Вашему мнению, должна выглядеть личная стратегия активного долголетия?**



– 95 % здоровья и долголетия – это область саморазвития, которую можно определять понятием духовности. На всем протяжении истории цивилизации массовую человеко-центрическую функцию определяла не медицина, которой просто не было, а духовные и мистические практики. Очевидно, что восточные практики продвинулись значительно дальше западных. Отсутствие запретов на мистическое начало привело к тому, что широкие слои населения восточных стран обладают практикой применения тех или иных дыхательных и других упражнений, способных нормализовать состояние организма в стрессовых ситуациях сильного испуга или нестерпимой физической и душевной боли. Вместе с восточной культурой они впитали такие навыки, как, например: случилось горе – дыши! Совершил неподобающий поступок – дыши! Произошла травма, артроз или дру-

гая болезнь – дыши! При этом не просто дыши, а дыши в определенной позе, по определенной отработанным веками технологиям. В восточном мировоззрении сохранились оба жизнеполагающих элемента: логический и философский элемент самопознания и элемент духовных и мистических практик.

Поэтому, беря во главу угла конкретного человека и его долголетие, мы должны говорить о возрождении нормальных духовных и мистических практик, которые будут сопровождать человека от момента его рождения и до смерти. К этому необходимо прибавить селективность, которую дает наука, чтобы корректировать состояния, где никакие духовные практики не помогут, где эффективна лучевая терапия, или коронарное шунтирование, или эндо-протезирование и другие высокотехнологичные методы лечения персонифицированной медицины. Такое сочетание может составить основу активного долголетия.

95 % успеха – здоровый образ жизни, правильное питание, отслеживание состояния организма, правильная физическая активность, 5 % – современные технологии, современная диагностика и персонифицированная медицина. Именно такое сочетание даст великолепный результат. Высказываясь за такое сочетание составляющих активного долголетия, не рискуя быть обвиненным в мракобесии и отрицании достижений науки. Просто предлагаю прекратить практику растягивания этих достижений на 100 % населения, у 95 % из которых нет показаний к их применению. Именно это и делает здравоохранение малоэффективным. Давайте сконцентрируем ресурсы на необходимом, и тогда вероятно, ресурсов хватит.

95 % успеха – здоровый образ жизни, правильное питание, отслеживание состояния организма, правильная физическая активность, 5 % – современные технологии, современная диагностика и персонифицированная медицина. Именно такое сочетание даст великолепный результат. Высказываясь за такое сочетание составляющих активного долголетия, не рискуя быть обвиненным в мракобесии и отрицании достижений науки. Просто предлагаю прекратить практику растягивания этих достижений на 100 % населения, у 95 % из которых нет показаний к их применению. Именно это и делает здравоохранение малоэффективным. Давайте сконцентрируем ресурсы на необходимом, и тогда вероятно, ресурсов хватит.

## БИОМЕДИЦИНСКАЯ ДИАГНОСТИКА ДЛЯ ЗОЖ И ЗДОРОВОГО ДОЛГОЛЕТИЯ

Увеличение продолжительности здоровой жизни и развитие массового спорта – приоритетные направления внутренней политики России на данный момент. Об этом однозначно говорится в указе Президента РФ «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года». Об этом так же говорится и в национальном проекте «Здравоохранение», действующем с 1 января 2019 года.

Занятия спортом, физкультура, фитнес и ЗОЖ, несомненно, важные факторы здоровой и продолжительной жизни. При этом и к фитнесу, и, тем более, к спорту необходим грамотный и взвешенный подход: какие-то типы физической активности могут быть полезны одним людям, при этом противопоказаны другим. То же самое можно говорить и о видах спорта и занятиях спортивной деятельностью. Польза или вред обусловлены индивидуальными наследственно заданными особенностями. И чтобы выявить эти особенности, требуется комплексная биомедицинская диагностика, включающая генетические исследования.

Комплексной научной группой специалистов в области медицины, генетики, физиологии, в которую входит и наш научно-исследовательский проект, была разработана методика выявления индивидуальных физических особенностей человека для подбора ему комфортных и безопасных

физических нагрузок, подходящих видов спорта, тренировочных методик и фитнес-программ.

Такая методика представляет собой ряд специализированных программ тестирования, объединяющих в себе методы генетики, психологии, спортивной медицины. Подобные комплексные методы тестирования, конечно, в первую очередь важны для спорта высших достижений. Еще с дошкольного возраста ребенка можно отобрать в идеальном подходящем ему спорт и с помощью грамотно выстроенного тренировочного процесса привести его к завоеванию золотой медали на Олимпийских играх.

Так же не стоит забывать, что подобное индивидуальное тестирование может нивелировать инвалидизирующие факторы в спорте или, например, поможет придерживаться здорового образа жизни, в идеале еще с дошкольного возраста, посещая спортивную секцию, в которой индивидуальный риск травматизма минимален и которая подобрана на основе психологического тестирования и не вызывает дискомфорта. Такая физическая активность принесет ребенку только пользу и в течение всей жизни будет способствовать тому, чтобы следовать ЗОЖ.

Люди всех возрастов тоже могут подобрать себе индивидуальный тип физической активности и придерживаться системы питания, учитывая свои индивидуальные генетические особенности. Так, например, грамотно подобранные тренировочные на-

грузки в зале помогут укрепить организм в целом и избежать перегрузки сердечно-сосудистой системы и сердечно-сосудистых заболеваний в дальнейшем, что само по себе будет способствовать увеличению продолжительности жизни.

В таком же ключе можно говорить и об индивидуальных генетических особенностях, влияющих на пищевые привычки человека. Зная, что он наследственно предрасположен к избыточному потреблению, допустим, сладкой пищи, человек может начать себя контролировать, составить себе индивидуальную систему питания, построенную по принципам ЗОЖ и основанную на индивидуальных медицинских и наследственных показателях. Это уберезет от увеличения индекса массы тела (ИМТ), а, как мы знаем, избыточный ИМТ, а тем более ожирение, приводят к риску возникновения целого ряда серьезных заболеваний.

Таким образом, комплексное современное биомедицинское тестирование, в которое включено исследование индивидуальных генетических характеристик, поможет снизить инвалидизирующие факторы в спорте, особенно в спорте высших достижений, поможет увеличить продолжительность жизни и в целом будет способствовать здоровому и активному долголетию.

*Ольга Алексеевна Клевер-Чекунова – основатель научно-исследовательского проекта Nucleus*



## КАК СНИЗИТЬ СМЕРТНОСТЬ В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ?



**С.В. Понкратов,**  
главный врач СПб ГБУЗ  
«Городская поликлиника №88»

**- Вы руководите городской поликлиникой в достаточно сложном районе Санкт-Петербурга и со всеми без исключения проблемами первичного здравоохранения сталкиваетесь ежедневно. Назовите, пожалуйста, главные проблемы.**

– На первое место я бы поставил реорганизацию нашей поликлиники, расширение ее сфер предоставления медицинской помощи населению, с возможной целью сделать нашу поликлинику «бережливой».

Источником понятия «бережливое производство» является Япония, где для достижения самой высокой в мире производительности труда созданы для работников условия, сберегающие их время и здоровье, как физическое, так и душевное.

«Бережливая поликлиника» – учреждение, в котором собраны все необходимые профилактические и лечебные мероприятия, осуществляющие свою работу с наименьшими затратами времени граждан, так как наибольшее раздражение у человека вызывают очереди в регистратуру, перед кабинетом врача, утомительное хождение по этажам из кабинета в кабинет при профилактических осмотрах и диспансеризации, а также, что немаловажно, невниманье к себе из-за минимально отведенного времени, которое выделено врачу на прием пациента. Работающие люди стараются как можно реже посещать поликлинику, что приводит к тяжелым последствиям, связанным с их здоровьем.

**– То есть, мы говорим не просто о ремонте, а о совершенно другой организации процесса?**

– Это действительно совершенно другой принцип организации процесса, более современный.

Первичное звено здравоохранения включает: детские поликлиники, поликлиники для взрослого населения, женские консультации, службы скорой и неотложной помощи и фельдшерско-акушерские пункты. Отечественное здравоохранение декларирует профилактику в качестве основного направления деятельности. Профилактика включает: выявление факторов риска по заболеваниям; выявление ранних признаков заболевания и проведение комплекса лечебных мероприятий, направленных на восстановление здоровья; диспансеризацию и профилактические осмотры здоровых и больных. Очевидно, что эффективная работа первичного звена способна существенно снизить смертность населения. Редакция попросила Станислава Викторовича Понкратова, главного врача СПб ГБУЗ «Городская поликлиника №88», рассказать, что необходимо предпринять для существенного снижения смертности.

Все необходимое для прохождения профилактических осмотров и диспансеризации будет сосредоточено на первом этаже нашей поликлиники, а именно: флюорографический и рентгеновский кабинеты, УЗИ, ЭКГ и все виды лабораторных анализов. Для удобства пациентов медицинский регистратор, осуществляющий маршрутизацию пациента, находится за столом в холле поликлиники. Далее, каждому пациенту составляется его личный маршрут и временной график, по которому он проходит весь круг необходимых медицинских обследований, не покидая первого этажа холла поликлиники. Холл первого этажа, в котором будут находиться пациенты в процессе диспансеризации, будет оформлен максимально удобно. Антивандальным металлическим скамейкам там места не будет. Я искренне надеюсь, что обстановка «бережливой поликлиники» изменит отношение граждан к прохождению профилактических осмотров и диспансеризации.

**– Первичное звено здравоохранения в прямом смысле слова – передовая линия в борьбе за здоровье, где главным и самым сложным, на мой взгляд, является постановка диагноза. Как обстоят дела со специалистами, способными поставить грамотный диагноз?**

– Оптимальным решением вопроса является подготовка высокопрофессиональных врачей общей практики. Это не участковый терапевт в сегодняшнем понимании этого слова. Он должен иметь достаточную подготовку по всем основным направлениям современной медицины, что разгрузит специалистов узких профилей и позволит существенно повысить уровень оказания медицинской помощи населению.

**– Как Вы предполагаете привлечь в свою поликлинику таких специалистов?**

– Безусловно, моя задача как руководителя искать и находить специалистов и далее обеспечивать условия для их комфортной

работы. Для этого разработана и хорошо показала себя на практике система бонусов, позволяющая объективно оплачивать труд врачей.

Однако, считаю необходимым готовить высококвалифицированных специалистов и внутри коллектива. В нашем учреждении часто организуются обучающие семинары, лекции ведущих специалистов, обмен опытом.

С моей точки зрения каждый практикующий врач, помимо предоставляемых руководством возможностей обучения, обязан постоянно заниматься самообразованием. Я имею в виду владение английским языком и знакомство с максимально большим объемом информации о мировых врачебных практиках, чтобы применять в своей работе. Хорошим ресурсом для самообразования является сайт [pubmed.gov](http://pubmed.gov). На нем предоставляется актуальная информация по всем отраслям и направлениям современной мировой медицины.

**– Какие стимулы сегодня могут быть у врача поликлиники к самообразованию?**

– Сегодня наиболее действенным стимулом является материальный, но я надеюсь, что вместе с реорганизацией поликлиники в «бережливую» «по-японски», с другим уровнем взаимоотношений врач–пациент, появятся и другие стимулы, например, преданность своему делу и нацеленность на постоянное совершенствование своих знаний и навыков.

**– Теперь главный вопрос, как снизить уровень смертности в Санкт-Петербурге?**

– По известным ментальным и историческим причинам наши соотечественники, в большинстве своем, не сильно заботятся о своем здоровье. Сколько ни говори ЗОЖ, пока не будет осознания необходимости здорового образа жизни, включая здоровое питание, искоренение вредных привычек, правильное сочетание работы и отдыха,



занятия физкультурой и, конечно, диспансеризации каждым отдельным человеком, прорыва ждать не приходится. Поэтому врач несет на себе еще и пропагандистскую нагрузку. Прежде всего, это разъяснение необходимости профилактических осмотров и диспансеризации. Поликлиники и страховые компании проводят различные виды оповещения о возможности пройти диспансеризацию в своей районной поликлинике.

Власти со своей стороны принимают меры для мотивации работающего населения проходить диспансеризацию. С 1 января 2019 года вступили в силу поправки в Трудовой кодекс, которые предусматривают предоставление выходных дней на про-

хождение диспансеризации. Согласно федеральному закону, каждый год россиянам предпенсионного возраста и работающим пенсионерам будут выделять два рабочих дня на прохождение диспансеризации. Остальным работникам будут предоставлять один выходной день в три года на прохождение обследования с сохранением заработной платы. Кроме того, теперь диспансеризацию можно пройти и по субботам – с 9-00 до 15-00 часов.

**– И все-таки, является ли личность и квалификация врача основным фактором в деле снижения уровня смертности в нашем городе?**

– Санкт-Петербургу, с моей точки зрения, в совокупности с принимаемыми сегодня мерами, достаточно внедрить в первичное звено здравоохранения 2000 высококвалифицированных специалистов общей практики для существенного снижения уровня смертности.

Наряду со значением личности и квалификации врача, хочу отметить, что инвестиции в первичное звено способны сэкономить бюджет здравоохранения, расходующийся на борьбу с запущенными заболеваниями, включая пребывание в стационарах и дорогостоящее медикаментозное лечение. Объем такой экономии может многократно превзойти инвестиции.

## ГЕНЕТИЧЕСКОЕ ТЕСТИРОВАНИЕ ПОМОЖЕТ ПОДОБРАТЬ ОПТИМАЛЬНУЮ СТРАТЕГИЮ АКТИВНОГО ДОЛГОЛЕТИЯ

*«Praemonitus, praemunitus»  
(предупрежден – значит вооружен).  
Или как прожить в гармонии со своим  
генотипом.*

**Ж**изненный путь каждого живого существа, включая человека, конечен. Младенчество сменяют периоды юности, молодости, зрелости, пожилой возраст и старость. Стоит ли бояться старости, и как избежать немощи и болезней в пожилом возрасте? Эти вопросы волнуют многих людей. Попробуем разобраться. Существует множество теорий старения. По одной из них старение – это заложенная природой генетическая программа, в конце которой происходит самоликвидация организма. По другой – теории накопления мутаций – старение наступает в результате внешних факторов, под влиянием которых в тканях и клетках на генетическом уровне постепенно накапливаются поломки, которые существенно сокращают их ресурсы и приводят к старению и смерти. Зная факторы, приводящие к поломкам, и механизмы их восстановления, можно существенно отложить процесс старения. Продолжительность жизни человека примерно на 30 % зависит от его генотипа, а на факторы внешней среды, приходится около 70 %. Здоровое старение и долголетие людей определяются удачной комбинацией генетических и негенетических факторов. Задача науки состоит в поиске корреляций между генетическим профилем и образом жизни и в определении шанса человека на отсрочку старения, без возрастных болезней и инвалидности, и долголетие.

Генетика старения – эта наука, целью которой является поиск генетических и молекулярных основ старения. Исследования в этой области привели к идентификации биохимических механизмов, способных оказывать влияние на продолжительность

жизни, а также обнаружению генов, кодирующих белки, вовлеченные в эти механизмы. В результате исследований генетических ассоциаций были найдены многочисленные полиморфные гены, варибельность которых оказывает влияние на долголетие. Значительная часть этих генов имеет отношение к поддержанию целостности генетического аппарата клетки (процессов репарации и репликации ДНК, контролю длины теломер). Определенные полиморфизмы генов, вовлеченных в развитие возрастных болезней (болезни Альцгеймера и других возрастных патологий), а также регулирование уровней свободных радикалов способствуют долголетию. К генам «старения» относят и гены, контролируемые сигнальные пути (инсулиноподобный фактор роста-1 (IGF-1), сиртуины) и метаболизм углеводов. Ряд генов, модулирующих продолжительность жизни, ассоциированы со способностью входить в состояние дауэра – состояние покоя или «сна», которое позволяет переживать неблагоприятные условия с минимальными энергетическими затратами. Оно ведет к прекращению репродуктивных процессов и позволяет организму прожить дольше «в ожидании» появления источников пищи. По-видимому, долголетие может достигаться за счет эффективного поддержания жизнедеятельности организма, и (или) путем перераспределения ресурсов с процесса размножения на поддержание жизнедеятельности.

Как в пожилом возрасте оставаться здоровым, активным, работоспособным человеком? Осознанная подготовка к этому «осеннему» периоду жизни позволит достичь активного долголетия. Казалось бы, все известно: правильное питание, физическая активность и отказ от вредных привычек – формула, которая поможет сохранить здоровье в любом возрасте. Но одинаковых правил

для всех быть не может. Все люди разные, каждый – уникален и его индивидуальность определяется заложенной в его клетках генетической информацией (генотипом), полученной от родителей при рождении. Нет универсальной программы поддержания жизнедеятельности организма в пожилом возрасте. Такие программы нужно подбирать индивидуально с учетом генетических особенностей человека. Эти особенности позволят выявить генетическое тестирование. Диагностика генетически опосредованных характеристик человека поможет выбрать оптимальный путь достижения и поддержания активного долголетия. Такое тестирование позволит не только оценить те 15-20% полиморфизмов генов, напрямую ассоциированных с продолжительностью жизни, но подобрать оптимальные для конкретного человека программы питания, двигательной активности и, в целом, образа жизни.

Генетическое тестирование позволяет определить наследственную предрасположенность человека к возникновению возрастных заболеваний, определить особенности его метаболизма и факторы риска. Следует помнить, что само по себе тестирование дает возможность только оценить особенности и потенциальные возможности человека. На основе полученных данных, зная сильные и слабые стороны организма конкретного человека, специалисты подберут препараты и их дозировки для коррекции проявлений возрастных заболеваний и помогут разработать индивидуальные системы питания и двигательной активности, то есть, осуществят настройку вашего образа жизни под ваш генотип. Далее, дело за вами.

*Е.М. Чекунова, д.б.н. профессор Fakultät für Biologie, Albert-Ludwigs-Universität Freiburg, с.н.с. кафедры генетики и биотехнологии Биологического факультета СПбГУ*



## СТРАТЕГИЯ АКТИВНОГО ДОЛГОЛЕТИЯ: 7 ФАКТОРОВ ДОЛГОЛЕТИЯ



**А.А. Стрельников**  
генеральный директор «AmedaKlinik»

**С**пециалисты-геронтологи утверждают, что у человека как у биологического вида предел жизни составляет 110-120 лет. Почему же достичь этой планки могут лишь немногие? По расчетам специалистов четыре инновации в медицине уже продлили средний возраст человека на дополнительные 40 лет. Речь идёт о гигиене (XVII век), появлении антисептиков (XIX век), вакцинации (XIX век) и открытии антибиотиков (XX век). Тем не менее, предел продолжительности жизни все еще недостижим. Этот феномен могут объяснять многие научные факты. Так, в 60-е годы прошлого века американский учёный Леонард Хейфлик выявил, что клетки нашего организма могут делиться лишь ограниченное число раз. Сверяясь с внутренним счётчиком и «выйдя к финишной черте», они погибают. И все же «предел делений Хейфлика» – не ведущий фактор ранней смертности. Основными биологическими причинами сокращения продолжительности жизни человека являются болезни, а среди социальных факторов – поздняя диагностика и неудовлетворительная профилактика заболеваний.

Именно профилактика заболеваний должна являться основным направлением развития медицинской науки. В развитых странах профилактика уже стала эффективным средством борьбы с социально значимыми болезнями, как на индивидуальном, так и на популяционном уровне. Страны Западной Европы и Скандинавии, во многом благодаря реализации профилактических программ, в 80-е годы XX столетия успешно преодолели демографический кризис, проявлявшийся резким снижением численности населения. Необходимо формировать знания и практические представления у врачей и населения об идее, системе и процессе диспансеризации, рассматривая профилактику социально значимых заболева-

Взглядами на медицинские аспекты достижения активного долголетия с редакцией поделился Александр Анатольевич Стрельников – доктор медицинских наук, генеральный директор «AmedaKlinik», медицинский советник Генеральных консульств Германии и Швейцарии в Санкт-Петербурге.

ний как единственный действенный метод сохранения и укрепления здоровья человека, составляющего основу национального благосостояния и развития.

В настоящее время Российская Федерация объявила общенациональным проектом борьбу с демографическим кризисом, обусловленным как низкой рождаемостью, так и высокими уровнями заболеваемости, инвалидизации и смертности. В успешной реализации данного проекта значительную роль призваны сыграть практикующие врачи, так как именно первичное звено здравоохранения может обеспечить адресную направленность общеобразовательных аспектов основ медицинских знаний и профилактических программ.

Низкая продолжительность жизни в нашей стране связана с высокой распространенностью сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний. В развитых странах удалось добиться существенного снижения смертности от этих заболеваний, в основном, путем уменьшения возникновения новых случаев, а не только в связи с улучшением качества лечения больных, то есть, за счет профилактики. В основу профилактических мероприятий было положено снижение распространенности факторов риска заболеваний.

Согласно определению Всемирной организации Здравоохранения (ВОЗ) под здоровьем понимают состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов. Здоровье каждого человека определяется: особенностями организма индивидуума; внешними воздействиями, которые испытывает человек; образом жизни и поведением.

Существуют региональные и классовые различия в состоянии здоровья. Так, в Великобритании в 80-е годы было показано, что смертность у представителей неквалифицированных профессий значительно выше. Причина – различия в распространенности факторов риска у разных социальных классов. Так, например, представительницы низших социальных классов населения реже проходят гинекологический осмотр и чаще болеют раком шейки матки. Курение и злоупотребление алкоголем значительно чаще являются привычками лиц с низким уров-

нем образования и доходов. Как показали исследования, низкий уровень образования может стать фактором риска здоровью и способствовать повышению вероятности неблагоприятных исходов сердечно-сосудистых заболеваний. Таким образом, три самых важных социально-экономических фактора оказывают наибольшее влияние на состояние здоровья: образование; род занятий; уровень доходов. Серьезное значение имеют также рискованное поведение, социально-психологические стрессы, профессиональные вредности, отсутствие поддержки со стороны семьи и социальных институтов.

По мере изменений, происходящих в мире, менялись и факторы, влияющие на здоровье населения. За рубежом было проведено большое количество исследований, посвященных причинам распространенности и эпидемиологии сердечно-сосудистых заболеваний. Они показали, что в 60-е годы XX столетия общая смертность в мире снизилась, ожидаемая продолжительность жизни увеличилась. При этом причины смерти претерпели значительные изменения. Совершился так называемый эпидемиологический переход. Он имеет определенную стадийность: 1-я стадия – инфекционных заболеваний и эпидемий; 2-я стадия – снижения заболеваемости инфекционными болезнями, улучшение гигиенических условий; 3-я стадия – неинфекционных заболеваний; 4-я стадия – замедления развития неинфекционных заболеваний. Развитые страны в 70-е годы XX столетия прошли третью стадию и сейчас находятся в стадии замедления темпов развития неинфекционных заболеваний (сердечно-сосудистых и онкологических). К началу 90-х годов XX столетия лидерами по смертности от сердечно-сосудистых заболеваний стали бывшие республики Советского Союза. Самые высокие показатели смертности были зарегистрированы в России, Украине, Латвии и Эстонии.

Факторы риска развития неинфекционных заболеваний были выявлены в результате эпидемиологических исследований, проводившихся на протяжении более 40 лет. В исследовании, проведенном во Фремингеме (США, 1948-1994 гг.), сопоставлялись биохимические и физикальные дан-



ные, полученные в результате скринингов, с эпидемиологическими данными (заболеваемость, смертность).

Это исследование позволило количественно оценить абсолютные и относительные специфические факторы, способствующие развитию сердечно-сосудистых заболеваний.

Факторы риска ишемической болезни сердца (ИБС) и цереброваскулярных заболеваний были разделены на основные (роль которых в патогенезе сердечно-сосудистых заболеваний доказана, ассоциируются со значительным увеличением риска развития сердечно-сосудистых заболеваний) и добавочные (ассоциируются с высокой вероятностью развития сердечно-сосудистых заболеваний, однако их значение до конца не определено). К основным факторам риска кардиологических заболеваний отнесены курение, высокий уровень холестерина в сыворотке крови и высокое артериальное давление.

Кроме того, выделяют биологические (пол и возраст человека, повышенное содержание липидов в сыворотке крови, артериальная гипертензия, избыточная масса тела, гипергликемия) и поведенческие (наличие вредных привычек, характер питания и низкая физическая активность) факторы риска.

Многие причины развития сердечно-сосудистых заболеваний ассоциируются с другими неинфекционными заболеваниями. Так, например, лица, использующие в пищу избыток жиров, страдающие ожирением, редко употребляющие пищевые волокна, чаще болеют раком кишки и раком предстательной железы. На возникновение рака молочной железы также могут оказать влияние характер питания (избыток жиров, недостаток пищевых волокон), ожирение, недостаточная физическая активность. Рак шейки матки чаще развивается у курящих женщин. Следовательно, чтобы предупредить возникновение перечисленных заболеваний, необходимо изменить привычки и образ жизни людей, а также предложить определенную систему раннего выявления и контроля этих факторов риска.

Профилактические мероприятия могут и должны использоваться врачами всех специальностей.

В нашей клинике в качестве основы индивидуального долголетия разработана концепция Стратегии активного долголетия в рамках социально-биологического и демографического подходов.

Активное долголетие – это длительное сохранение здоровья при хорошей физической и интеллектуальной форме.

Стратегия активного долголетия – стратегия человека, ориентированного на здоровье и долголетие.

## К 7 факторам стратегии долголетия относятся:

1. Регулярные ежегодные осмотры (чек-апы).
2. Сбалансированное питание.
3. Физическую культуру.
4. Стресс-модулирующий подход.
5. Полноценный сон.
6. Научный детокс (очищение организма).
7. Наличие важной цели в жизни.



Каждый из этих элементов является важнейшей составной частью Стратегии.

Ежегодные осмотры (чек-апы) позволяют оценить состояние здоровья пациента и изучить индивидуальные риски развития заболеваний. На основании изученных рисков болезней составляется индивидуальная программа профилактики.

Профилактика является комплексом мероприятий, направленных на уменьшение вероятности возникновения заболевания или замедление его прогрессирования, а также на снижение нетрудоспособности.

Первичная профилактика направлена на устранение факторов риска, предупреждение возникновения самого заболевания.

Например, прекращение курения снижает вероятность возникновения у пациента ишемической болезни сердца или рака легкого. Вакцинация против определенных инфекций также может являться примером первичной профилактики. Мытье рук перед едой – это тоже первичная профилактика.

Вторичная профилактика включает меры, способствующие раннему выявлению и лечению болезни на той стадии, когда она протекает бессимптомно.

Исследования молочной железы, мазок на атипичные клетки, кал на скрытую кровь – являются примерами мероприятий вторичной профилактики, когда выявляется заболевание на ранней стадии еще без клинических проявлений, что может привести к более благоприятным исходам болезни.

Третичная профилактика – это мероприятия, направленные на предотвращение развития осложнений и ухудшения течения заболевания.

Примерами третичной профилактики являются снижение уровня холестерина, назначение бета-блокаторов у пациентов с инфарктом миокарда, лечение сахарного диабета с профилактикой осложнений, реабилитационные мероприятия.

Четвертичная профилактика – это действия по смягчению последствий или вообще прекращению ненужных или избыточных интервенций в здоровье пациента, защита пациента от новых медицинских вмешательств, предложение пациенту этически корректного лечения.

Приведем практические примеры для понимания описанных понятий.

Первичная профилактика. Пациент не болен, его надо обучать здоровому образу жизни и проводить вакцинацию.

Вторичная профилактика. Пациент не болен. Проводится скрининг заболеваний.

Третичная профилактика. Врач выявил заболевание, и пациент знает об этом. Осуществляется профилактика осложнений.

Четвертичная профилактика. Пациент считает себя больным. Врач не находит патологии, или выясняется, что его гипотезы ошибочны, или он ограничивает диагностический скрининг и лечебные мероприятия ввиду их бесперспективности.

Скрининг и медицинская активность могут запустить четвертичную профилактику.

Ниже приведены ведущие социальные и медицинские причины, приведшие к смертельному исходу во всем мире в 2016 г. и на которые можно было повлиять профилактическими мероприятиями.

### 10 ведущих причин ранней смерти среди мужчин:

- ишемическая болезнь сердца 20,3 %;
- болезнь Альцгеймера 8,3 %;
- цереброваскулярная болезнь 5,0 %;
- рак легких 7,4 %;
- хроническая обструктивная болезнь легких 5,8 %;
- инфекция дыхательных путей 3,0 %;
- сахарный диабет 2,8 %;
- рак предстательной железы 2,8 %;
- хроническая болезнь почек 2,7 %;
- колоректальный рак 2,6 %.

### 10 ведущих причин ранней смерти среди женщин:

- ишемическая болезнь сердца 20,3 %;
- болезнь Альцгеймера 12,73 %;
- цереброваскулярная болезнь 7,3 %;
- рак легких 5,7 %;
- хроническая обструктивная болезнь легких 5,6 %;
- инфекция дыхательных путей 3,4 %;
- рак молочной железы 3,4 %;
- сахарный диабет 2,8 %;
- хроническая болезнь почек 2,6 %;
- колоректальный рак 2,6 %.



Примечательно, что все приведенные состояния являются модифицируемыми и даже могут быть полностью устранены, что может привести к существенному снижению заболеваемости и смертности.

В 70-е годы XX столетия наряду с термином «профилактика» в литературе появился новый термин – «укрепление здоровья» (health promotion). Впервые он прозвучал в докладе, опубликованном министром здравоохранения Канады М.Лалондом «Новые перспективы для здоровья канадских граждан». В нем содержалось новаторское утверждение, что медицина и система здравоохранения только частично определяют состояние здоровья населения. Основная концепция доклада заключалась в том, что здоровье в значительной степени зависит от взаимодействия биологических факторов, влияния окружающей среды, организации системы здравоохранения и образа жизни, который ведет индивидум. Из этого документа следовало, что воспитание в духе здорового образа жизни способствует улучшению здоровья и снижению потребности в медицинском обслуживании.

Укрепление здоровья – это комплекс мероприятий, направленных на обучение населения принципам здорового образа жизни, создание безопасных условий для труда и обитания, заботу об окружающей среде. Эти мероприятия планируются, разрабатываются и осуществляются не только медицинскими работниками, но и политиками, законодателями, педагогами, учеными, социологами, психологами с привлечением средств массовой информации, общественных организаций и фондов на местном, региональном и национальном уровне.

Методы индивидуальной и популяционной профилактики. В настоящее время в медицине конкурируют и сосуществуют два подхода к курации пациентов: персонифицированный (индивидуальный) и популяционный (когортный). Профилактические и лечебные мероприятия могут проводиться как с каждым пациентом индивидуально, так и с группами пациентов или здоровых людей.

Индивидуальная профилактика – это мероприятия, которые проводят медицинские работники с пациентами, имеющими риск развития каких-либо заболеваний. Как правило, они требуют не только финансовых, но и временных затрат. Проводя индивидуальные профилактические мероприятия, семейный врач не должен ограничиваться однократными рекомендациями, а должен отслеживать их выполнение пациентом. Такие профилактические мероприятия будут эффективными, если они учитывают индивидуальные особенности пациента и его семьи, образ жизни человека, привычки, наследственность. Профилактика на инди-

видуальном уровне включает проведение обследования пациентов (в том числе у которых отсутствуют симптомы заболеваний); консультирование, направленное на коррекцию образа жизни и предупреждение заболеваний; вакцинацию и химиопрофилактику.

Если профилактическое воздействие направлено на население в целом, то речь идет о популяционной стратегии. Такой подход оправдан рядом поведенческих и биологических закономерностей. Популяция не является просто суммой индивидумов. Внутри нее действует ряд биологических закономерностей, которые, с одной стороны, сохраняют ее целостность (не дают индивидууму слишком далеко отходить от средних значений в популяции), а с другой стороны, поддерживают достаточный уровень биологического разнообразия для обеспечения приспособляемости популяции к меняющимся условиям внешней среды.

Изучение результатов популяционных профилактических программ показало, что снижение среднего уровня АД в популяции на 5 мм рт.ст. приводит к снижению смертности от инсульта на 20-30 %. Это свидетельствует о высокой медицинской эффективности популяционной стратегии. Однако для того, чтобы такая профилактическая программа была эффективной, необходимо, чтобы все члены сообщества изменили свой образ жизни, включая и тех, у кого АД находится в пределах нормы. В связи с этим эффект популяционной стратегии значим для общества, но не ощущается конкретным человеком. Другим примером популяционной стратегии профилактики может быть формирование привычек здорового образа жизни у населения в целом. Не менее интересными представляются нутриционные подходы, используемые в отдельных высокоразвитых странах, например, включение биологически активных добавок в продукты питания (отруби – в хлеб, бифидо-лакто-бактерии – в молочно-кислые продукты и т. д.).

В настоящее время признано наиболее эффективным то профилактическое вмешательство, которое сочетает в себе оба описанных подхода. Это позволяет проводить профилактические мероприятия более эффективно, вовлекая большее число участников.

Ниже приведены рекомендации по скринингу, профилактике и динамическому наблюдению пациентов, базирующиеся преимущественно на популяционном подходе, то есть, выводы об эффективности тех или иных мероприятий делаются на основании изучения статистики оказания медицинской помощи населению в целом. В то же время программа профилактического обследования может начинаться на 5 и даже на 10 лет раньше в следующих случаях:

1. Пациент предпочитает программу профилактики, скрининга и динамического наблюдения, основанную на индивидуальном подходе.
2. Врач практикует программу профилактики, скрининга и динамического наблюдения, основанную на индивидуальном подходе и предлагает ее свои пациентам.
3. У пациента есть анамнестические данные, делающие необходимым ряд исследований проводить на 5-10 лет раньше, чем по стандартам популяционного подхода.

Например, колоноскопия по популяционному подходу должна проводиться, начиная с 45 лет жизни. В случае наличия в роду членов семьи со злокачественными образованиями кишечника срок обследования сдвигается, и исследование проводится с 40 и даже с 35 лет, то есть, становится индивидуальным по своей профилактической направленности.

Оба направления профилактики имеют свои достоинства и недостатки. Основным достоинством индивидуальной профилактики является лучшее соотношение цены и эффективности. В то же время популяционная стратегия позволяет добиться большего эффекта на уровне сообщества. При реализации обоих направлений большое значение имеет образование населения.

Стратегия образования населения должна включать следующие обязательные элементы: цель, задачи, используемые методы, постоянную оценку процесса реализации образовательной программы. Перед началом образовательной кампании и в ходе ее проведения необходимо изучение потребностей населения в предоставляемых услугах. Так же, как изучают спрос на рынке, так и медицинские работники должны исследовать потребности населения в информации о профилактике.

Приоритетность направления определяется для каждого региона, исходя из конкретной эпидемиологической, экологической, социально-демографической ситуации. Однако любая образовательная кампания должна быть направлена на конкретный фактор риска, на конкретное заболевание, а не на здоровый образ жизни вообще. Выбор приоритетных факторов риска определяется с помощью эпидемиологических исследований, оценки информированности всего населения и отдельных групп сообщества (мужчины, женщины, подростки, пожилые и т. д.). Образовательная кампания должна быть предназначена для конкретной социально-демографической группы, а не для населения вообще.

Другая форма образования населения – образовательная кампания, проводимая с помощью медицинских работников (школы для пациентов). Эта форма обучения пациентов приобретает все большую



популярность среди врачей и слушателей, однако нуждается в серьезной организационной и финансовой поддержке, поскольку преимущественно является инициативной.

К мерам вторичной популяционной профилактики относят скрининг, понятие и сущность которого мы рассмотрим ниже.

Понятие «превентивная медицина». Превентивная медицина – медицина, занимающаяся в большей степени предотвращением болезней, нежели их лечением или симптоматической терапией. Этот термин противоположен термину «паллиативная медицина» и применим, прежде всего, в зарубежной практике здравоохранения.

Основной целью превентивной медицины является снижение уровня страдания пациента от основных заболеваний, которые можно предотвратить. Данная цель применима как к популяции в целом, так и к индивидуальному пациенту. Таким образом, термин «превентивная медицина» соответствует понятию «первичная профилактика». Отдельное рассмотрение понятия «превентивная медицина» целесообразно, прежде всего, ввиду огромной важности процесса именно первичного предупреждения заболеваний. Кроме того, «превентивная медицина» в зарубежной практике здравоохранения рассматривается как отдельное направление медицины, сосуществует с понятием «скрининг», имеет высокую экономическую целесообразность.

Действительно, другой целью превентивной медицины является снижение затрат на здравоохранение, связанных с лечением заболеваний на их последней стадии. В этом зарубежное понятие «превентивная медицина» похоже на отечественное понятие «первичная профилактика».

Обе указанные цели достигаются с помощью применения принципов доказательной медицины. Вот в этом положении имеются существенные различия понятий «превентивная медицина» и «первичная профилактика». Зарубежные рекомендации по превентивной медицине целиком основываются на данных перспективных и ретроспективных популяционных исследований, имеют глубокое статистическое и экономическое обоснование. Отечественный подход к первичной профилактике не столь убедителен в статистическом и популяционном смысле, использует в последние годы зарубежные статистические выкладки, лишь изредка опираясь на национальные особенности факторов риска и нозологий.

Превентивная медицинская помощь включает в себя три основные медицинские услуги:

- вакцинацию от инфекционных заболеваний;
- скрининг – раннее выявление заболеваний;

– обучение пациентов и их консультирование по вопросам поведения и образа жизни, которые оказывают влияние на их здоровье.

На практике превентивная помощь пока оказывается в недостаточном объеме. В ряде работ показано, что только в 55% случаев скрининг, в 25% случаев рекомендации по вакцинации и в 9% консультации по поводу здорового образа жизни были своевременны. За последние 10 лет за рубежом сделано немало для улучшения эффективности превентивной медицины. В нашей стране резервы по оптимизации данной работы остаются колоссальными.

Периодические медицинские осмотры являются прекрасным инструментом для применения научно обоснованных методик скрининга.

Понятие скрининга. Скрининг – это важнейший компонент комплекса мер превентивной медицины, нацеленный на идентификацию нераспознанного ранее заболевания или фактора риска путем опроса, физикального или лабораторного исследования, а также с помощью других процедур, которые могут быть выполнены относительно быстро. Цель проведения скрининга – выявление болезни до появления её симптомов, то есть раннее обнаружение, раннее лечение, и, следовательно, увеличение продолжительности жизни пациента.

Научно обоснованный подход к проведению скрининга был введен в клиническую практику еще в 1975 г. двумя врачами общей практики, Фреймом и Карлсоном. Они предложили способы выявления некоторых заболеваний при плановом физикальном обследовании. Их предложения были переработаны, дополнены и узаконены Канадской комиссией по периодическим профилактическим обследованиям и опубликованы в 1979 г. Затем эти предложения были пересмотрены Американской комиссией по профилактике. Эти публикации, а также распространение методов клинической эпидемиологии послужили толчком к разработке доказательного подхода к проведению скрининга.

Скрининг в медицине представляет собой специальную медицинскую стратегию ранней диагностики, раннего выявления заболеваний. В отличие от остальных медицинских направлений при скрининге тесты выполняются на фоне отсутствия клинических признаков болезней или наличия нечеткой клинической картины.

Задачей скрининга является раннее выявление заболеваний в надежде излечения, снижения уровня ранней смертности и страдания от заболевания. Хотя большинство скрининговых тестов приводят к ранней диагностике, не следует их абсолютизировать, так как скрининг имеет и

отрицательные последствия в виде гипердиагностики, неправильной диагностики и создания ложного чувства защищенности у пациента. Следовательно, скрининговые тесты должны обладать хорошей специфичностью и высокой чувствительностью.

К наиболее распространенным скрининговым проверкам относят измерение АД, мазок по Папаниколу (цитологическое исследование мазка с шейки матки), определение уровня холестерина и сахара крови, измерение внутриглазного давления (скрининг на глаукому), скрининг на ВИЧ-инфекцию и гепатит, маммографию (выявление рака молочной железы), флюорографическое исследование легких, реакцию Манту для выявления туберкулеза.

Медицинское оборудование для скрининга. Чаще всего для скрининга может использоваться стандартное оборудование. Существует и специальное медицинское оборудование для скрининга в специализированных областях медицины (кардиология, неврология, генетика).

Недостатки скрининга. Методы скрининга постоянно совершенствуются, но не все тесты еще совершенны. Например, диагностический тест может быть положительным у пациента без заболевания (ложноположительный результат) или быть отрицательным у пациента с заболеванием (ложноотрицательный результат). Избыточный стресс и повышенная тревожность могут привести к ложноположительному результату тестирования. Также не всегда можно оценить позитивно раннее информирование о заболевании, на которое принципиально никак не повлиять. При ложноположительном результате возможна избыточная диагностика и излишнее лечение. С другой стороны, ложноотрицательный результат теста может способствовать ложному чувству безопасности и задержке лечения.

Необходимо отличать скрининг от ранней диагностики. Ранняя диагностика – это выявление заболевания у лиц, которые сами обратились за медицинской помощью после появления у них жалоб и симптомов заболевания.

Актуальными направлениями скрининга в медицине могут рассматриваться скрининг онкологических и сердечно-сосудистых заболеваний.

Под скринингом онкологических заболеваний понимают применение различных методов исследования, позволяющих диагностировать опухоль на ранней стадии, когда еще нет субъективных симптомов болезни. Целью скрининга является раннее активное выявление бессимптомных злокачественных опухолей (рака) и их лечение. Скрининговые онкологические программы должны проводиться с учетом их



целесообразности для тех форм рака, которые являются важной проблемой здравоохранения страны или региона ввиду высокой заболеваемости и смертности от них.

В России проведение скрининга рака легкого, рака молочной железы, рака желудка, рака толстой кишки, рака шейки матки является целесообразным, так как заболеваемость и смертность от этих видов рака остается высокой.

Об эффективности того или иного метода скрининга можно судить на основании снижения смертности от рака в регионе, в котором проводился скрининг, по сравнению с регионами, в которых скрининг не проводился. Промежуточными признаками эффективности метода являются снижение частоты выявления распространенных форм, увеличение частоты ранних форм рака и улучшение выживаемости.

Скрининговый тест рака должен быть высокочувствительным и специфичным. Чувствительность теста – это вероятность того, что у больного искомым формой рака применяемый для скрининга тест будет положительным. Чувствительность теста определяется процентом позитивных результатов среди всех случаев рака с подтвержденным диагнозом.

Специфичность теста – процент отрицательных тестов от количества случаев, при которых диагноз рака не был подтвержден. Специфичность теста определяет вероятность того, что у лиц, не имеющих рака, скрининговый тест будет отрицательным.

Эффективность скрининга также зависит от того, насколько правильно используемый тест предсказывает наличие или отсутствие искомого рака, что принято называть предсказывающей способностью теста (ПСТ). Положительная PST должна с высокой вероятностью предсказывать, что у человека с положительным тестом есть рак. PST рассчитывается, как процент рака среди всех тест-положительных людей. При приемлемых показателях чувствительности и специфичности PST выше для тех форм рака, у которых заболеваемость и смертность в популяции высока. Чем ниже заболеваемость и смертность, тем ниже PST, а значит и эффективность скрининга.

Для того, чтобы решить необходимость проведения скрининга, нужно ответить на три вопроса:

– насколько велика тяжесть заболевания, которое будет выявляться с помощью скрининга (анализируется смертность, инвалидность);

– в какой степени эффективен диагностический скрининговый тест (изучается чувствительность, специфичность, стоимость, простота, безопасность, приемлемость теста для врача и больного);

– какова эффективность профилактики и лечения этого заболевания (если не существует эффективного раннего лечения, то проведение скрининга может быть бессмысленно).

Понятие «скрининг» неотъемлемо связано с понятием «диспансеризация».

Диспансеризация является методом систематического врачебного наблюдения в диспансерах, поликлиниках, медико-санитарных частях, детских и женских консультациях за состоянием здоровья определенных групп здорового населения (промышленных рабочих, детей до 3 лет, спортсменов и так далее) или больных хроническими болезнями (например, ревматизмом) с целью предупреждения и раннего выявления заболеваний, своевременного лечения и профилактики обострений.

В толковом словаре С.И. Ожегова «диспансеризация – система медицинских мероприятий, осуществляемая лечебными учреждениями в целях профилактики и своевременного лечения заболеваний».

Для отечественной медицины диспансеризация – метод медицинского обслуживания населения, активное динамическое наблюдение за состоянием здоровья и проведение мер профилактики заболеваний. Показатели диспансеризации – охват диспансерным наблюдением (отношение числа состоящих под диспансерным наблюдением по отдельным формам заболеваний к числу подлежащих такому наблюдению в процентах) и эффективность диспансерного наблюдения (снятые с учета в связи с выздоровлением в процентах, число не имевших в данном году обострений среди состоявших под диспансерным наблюдением в процентах).

Под динамическим (систематическим) наблюдением понимается наблюдение за пациентом по заранее разработанному плану в течение определенного времени.

Кроме медицинских мероприятий и манипуляций, целесообразным представляется периодическое изучение и анализ образа жизни пациента (курение, злоупотребление алкоголем, употребление наркотиков, сексуальное поведение, инфицированность ВИЧ, сифилисом, гепатитами групп «В» и «С», характер питания, уровень физической активности, случаи насилия в семье, хранение и ношение оружия, планирование семьи, травмы и операции, профессиональные заболевания и другие, актуальные для каждого конкретного случая параметры).

Весьма существенное влияние на количественное и качественное насыщение комплекса диспансерных мероприятий оказывает такой немодифицируемый фактор риска многочисленных заболеваний, как «возраст». Поэтому целесообразно рассматривать возрастные особенности профи-

лактики актуальных заболеваний, а также вырабатывать конкретные рекомендации по диспансерному (динамическому) наблюдению в различные возрастные периоды.

Как видно из приведенного материала, диспансеризация представляет собой более объемное понятие, нацелена на выявление любых заболеваний, носит регламентированный характер и сопровождается динамическим диспансерным наблюдением. Диспансеризация является отечественной программой наблюдения за здоровьем населения. Скрининг нацелен на специализированный поиск определенных проблем, изменчив по совокупности мероприятий, не регламентирован и разрабатывается как теория и практика превентивной медицины за рубежом.

Предиктивная медицина. Несколько опережающее во времени значение по отношению к превентивной медицине имеет еще одно новое направление здравоохранения – предиктивная медицина. В общем случае понятие «превентивная медицина» может поглощать понятие «предиктивная медицина», однако зарубежные специалисты в области предупреждения (превенция) и предсказания (предикция) болезней видят существенные различия в сущности понятий, диагностических подходах и профилактических мерах.

Предиктивная медицина является новой быстро развивающейся областью медицины, задача которой – предсказать появление заболевания и инициировать профилактические мероприятия как для предупреждения заболевания, так и для снижения патологического влияния заболевания на пациента. Существует несколько направлений развития предиктивной медицины, включающих изучение генов, белков и клеток. Наиболее фундаментальным методом предсказания появления заболеваний является геномика, основанная на изучении генетики. В отличие от других направлений предиктивной медицины, геномика позволяет предсказать заболевание задолго до начала заболевания.

В заключение хочу акцентировать внимание на том, что активное долголетие – это не только медицина и ее возможности, это еще и в огромной степени желание человека быть здоровым и активным. Активное долголетие – это совместный проект и совместный бизнес государства и общества.



Стратегия  
Активного  
Долголетия



## БИЗНЕС И СТРАТЕГИЯ АКТИВНОГО ДОЛГОЛЕТИЯ



**Ю.М. Зонис,**  
Президент МХ «ПроЗон»

**В**сегда интересно проанализировать инициативы власти по изменению нашей жизни в лучшую сторону, особенно, если с такой инициативой выступает Президент Российской Федерации. Цель у всех персоналий российского общества одна – лучше жить, а вот взгляд на проблемы и, соответственно, способы достижения этой цели у всех может быть разный.

Безусловно, национальные цели, поименованные в майском Указе 2018 года, грандиозные, национальные проекты впечатляют. Вопрос даже не в том, можно ли их выполнить, вопрос в том, что и как надо делать, чтобы их реализовать, и с чего можно начать. Все национальные проекты настолько многократно взаимосвязаны между собой и с различными отраслями народного хозяйства, что категорически необходим системный подход. Понятно, что только на бюджетные средства, сколько бы их не выделялось, заявленные цели достигнуты быть не могут. Понятно, что без активнейшего участия всех граждан и ярко выраженного их желания жить дольше и здоровыми тоже ничего не получится.

Ознакомился с материалами сочинского Форума «Здоровое общество. На пути к цели 80+». Очень много выступающих от власти, от государственных учреждений и общественных объединений, особенно медицинских или связанных с медициной, поменьше от частного бизнеса. Поднято много вопросов, названы проблемы, предлагаемые варианты решений, чувствуется, что наши ведущие медицинские центры понимают, как надо решать проблемы долголетия и увеличения трудоспособного возраста и готовы принимать в этом деятельное участие. А вот участие бизнеса вместе с государством в решении государством поставленных вопросов пока не очень понятно. Одни участники считают,

что современная высокотехнологичная медицина, включая профилактику, высокодоходна, другие – что медицина имеет низкую инвестпривлекательность (90% – ОМС, а тарифы не включают прибыль, и, соответственно, речь об инвестициях не идет и т.д.). Можно соглашаться и с теми, и с другими, а можно начать формулировать проекты, связанные с различными аспектами повышения долголетия, и оценивать их доходность и реализуемость. И я хочу это сделать и обсудить.

Бизнесу в любом деле нужен устойчивый спрос, а еще лучше – устойчивый и растущий. Такой спрос может обеспечить либо государство, либо люди. Государство не рассматриваем. А по поводу людей все во мнениях едины, их надо вовлечь в процесс, а люди должны захотеть быть в него вовлеченными. Это дело сложнее в силу целого ряда причин, в том числе и исторических, но – ключевой момент, сердцевина в огромном механизме долголетия и сохранения здоровья. Попробую выделить исходные установки и исходные данные на одном из очень многих направлений и сформулировать комплексный проект, с которого можно начать бизнес незамедлительно.

### **ОЗДОРОВИТЕЛЬНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ ПРОЕКТ «Стратегия Активного Долголетия» (ОПП «САД»)**

#### **1. Введение.**

В Указе Президента Российской Федерации от 7 мая 2018 года сформулированы национальные цели и стратегические задачи развития Российской Федерации на период до 2024 года, причем демографические вопросы и вопросы здравоохранения не только подняты на наивысший уровень важности – национальных целей, но и приведены в самом начале перечня. Этим в очередной раз подчеркнута, что без кардинального улучшения демографических показателей (продолжительность жизни, в том числе здоровой, уровень рождаемости и т. д.) невозможно решить и сложнейшие задачи развития экономики и повышения уровня жизни, особенно на фоне увеличения пенсионного возраста граждан. Особая роль демографических вопросов подчеркивается и тем, что они прописаны отдельной строкой в национальных целях, а не вместе со здравоохранением, хотя демография и здравоохранение в очень большой степени взаимосвязаны. И еще один важнейший аспект: какие бы усилия и меры государство ни предпринимало по повышению уровня здравоохранения и решению демографических вопросов, пока

население сознательно не воспримет необходимость регулярной профилактики здоровья и вообще здорового образа жизни, кардинальных изменений в достижении национальных целей не произойдет.

Указ требует от Правительства РФ в части демографических национальных целей обеспечить:

- устойчивый естественный рост численности населения РФ;
- повышение ожидаемой продолжительности жизни до 78 лет (к 2030 году – до 80 лет).

Указ обязывает Правительство РФ разработать национальные проекты для достижения следующих показателей:

- увеличение ожидаемой продолжительности здоровой жизни до 67 лет;
- увеличение суммарного коэффициента рождаемости до 1,7;
- увеличение доли граждан, ведущих здоровый образ жизни, а также увеличение до 55% доли граждан, систематически занимающихся физической культурой и спортом.

Для этого Правительство РФ должно решить задачи:

- разработать и реализовать программы систематической поддержки и повышения качества жизни граждан старшего поколения;
- сформировать системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек;
- создать для всех категорий и групп населения условия для занятий физической культурой и спортом, массовым спортом, в том числе повысить уровень обеспечения населения объектами спорта.

Одна из задач Правительства РФ по линии здравоохранения, которая имеет прямое отношение к предлагаемому ОПП «САД» – обеспечить охват всех граждан профилактическими медицинскими осмотрами не реже одного раза в год.

2. Наименование проекта: «Оздоровительно-профилактический проект «Стратегия активного долголетия».

3. Инициаторы и разработчики проекта:

- Зонис Ю.М., президент ООО «Международный холдинг «Прозон»;
- Стрельников А.А., д.м.н, МВА, генеральный и медицинский директор Немецкого Медицинского Центра «Амедаклиник».

4. Цель проекта: разработать и реализовать на практике комплексную систему оздоровительно-профилактических мероприятий, мотивирующую граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек, и создающую реальные



## Мнения специалистов

предпосылки для увеличения продолжительности жизни, в том числе здоровой жизни.

5. Основная идея проекта.

5.1. Взрослый российский гражданин должен как можно раньше осознать, что его здоровье и долголетие определяются не столько соответствующими работой, социальными условиями и уровнем здравоохранения в стране, сколько его собственными усилиями, направленными на профилактику заболеваний, поддержание иммунитета и оздоровление.

5.2. Взрослый российский гражданин, разделяющий принципы стратегии активного долголетия не только на словах, должен осознанно и регулярно (оптимально не менее одного раза в год) проходить комплексные исследования состояния организма (медицинские анализы и собеседования с врачами) и выполнять их рекомендации по оздоровлению и коррекции образа жизни в случае необходимости.

5.3. При выявлении потенциально опасных заболеваний, требующих медицинского лечения, клиент получает рекомендации обратиться к конкретным профильным специалистам или в конкретные профильные медицинские лечебные учреждения, а после проведения лечения и выздоровления получает рекомендации в соответствии с целями и задачами проекта.

5.4. Если по результатам комплексных исследований состояния организма непосредственной опасности здоровью клиента нет, то клиенту предлагаются различные оздоровительные методики, направленные на снижение влияния причин, вызывающих ухудшение психического состояния, развитие заболеваний сердечно-сосудистых органов, органов дыхания, пищеварения, опорно-двигательного аппарата и т. д. и уменьшающих продолжительность жизни вообще и здоровой жизни в частности (лишний вес, повышенное давление, неправильное питание, плохой сон, вредные привычки и т. д.).

5.5. Освоение методик начинается под руководством и наблюдением профессионально обученного персонала (медсестры, тренеры по фитнесу и лечебно-восстановительной физкультуре, специалисты по сбалансированному питанию и т. д.), но не в условиях повседневной жизни, а совмещается с кратковременным отдыхом в одном из релаксационных учреждений (в среднем 10-14 дней).

5.6. Только сознательно приняв в качестве ориентира принципы стратегии активного долголетия (здоровое долголетие может быть только активным!) и необходимость корректировки своего образа жизни во имя здорового долголетия, взрослый гражданин будет в повседневной жизни избавляться

от лишнего веса, заниматься физкультурой (общефизическими и специальными упражнениями) и спортом, полноценно, правильно и вкусно питаться и продуктивно работать до преклонного возраста – и хорошо себя чувствовать!

5.7. Основной психологический посыл проекта: клиент проекта не болен, а в принципе здоров, и то, к чему его хотят приучить в проекте – это некий постоянный фон, как в повседневной жизни, так и на отдыхе. Постоянные физические упражнения на спортивных снарядах и без них – это не лечебная физкультура, это поддержание необходимого тонуса в мышцах и суставах, в сердечно-сосудистой деятельности, в органах дыхания. Сбалансированное питание – это не лечебная диета и вообще не диета; это необходимость получать потребное организму количество калорий и разнообразие питательных веществ и витаминов, но не за счет количества потребляемой еды. И так далее.

5.8. Релаксационные учреждения, работающие с проектом, кроме изучения и выполнения методики оздоровления, должны обеспечивать полноценный отдых: купания в водоемах, прогулки на природе, пешие и водные походы, экскурсии по интересным и незнакомым местам, коллективные спортивные игры, лыжные вылазки зимой, катание на снегоходах, катание на лошадях, музыкальные и танцевальные вечера и т. д. Не обязательно во всех релаксационных учреждениях иметь одни и те же оздоровительные программы и программы отдыха; чем разнообразнее предлагаемые программы отдыха, тем интереснее такое релаксационное учреждение для проекта.

5.9. Стратегия активного долголетия построена на принципах непрерывного мониторинга за состоянием здоровья клиентов. Все анализы, результаты консультаций, рекомендации и результаты объективного контроля их регулярного выполнения заносятся в электронную карту долголетия клиента; сюда же могут и должны заноситься результаты лечения клиента, если оно имело место в профильных лечебных учреждениях. Карта долголетия всегда доступна клиенту и, при необходимости, лечащим врачам. С врачами-консультантами организуется прямой контакт через интернет-каналы, в том числе и онлайн-контакт. Методики комплексных исследований состояния организма и рекомендации постоянно развиваются и корректируются, вводятся новые, обеспечивая таким образом регулярное поддержание процессов оздоровления и улучшения состояния организма клиента.

5.10. Работа с клиентами организуется по клубному принципу с предоставлением постоянным членам определенных предпочтений.

6. Задачи проекта:

6.1. Этап комплексных исследований:

- разработка и реализация программ привлечения граждан к регулярным комплексным обследованиям организма;
- проведение регулярных комплексных исследований организма, с оценкой рисков, с выработкой рекомендаций по лечению заболеваний и выравниванию отклонений, а также по укреплению иммунитета (собственно лечение заболеваний в функции проекта не входит).

6.2. Этап реализации рекомендаций:

- разработка и реализация индивидуальных программ сбалансированного и диетологического питания;
- разработка и реализация индивидуальных программ физической активности и управления метаболизмом;
- разработка и реализация индивидуальных программ очищения от токсинов, избавления от зависимостей (программы «Детокс»);
- разработка и реализация индивидуальных программ анализа качества сна и регуляции сна и бодрствования;
- разработка и реализация индивидуальных антистрессовых программ (стресс-моделирующий подход, управление эмоциями, позитивное мышление).

7. Локализация проекта:

7.1. Этап комплексных исследований на первой стадии реализации проекта выполняется в Немецком Медицинском Центре «Амедакlinik», Санкт-Петербург; при участии управляющей компании проекта. Массовый характер проект получит при разработке и реализации в рамках государственно-частного партнерства Государственной программы создания сети крупных региональных оздоровительно-профилактических центров соответствующего профиля.

7.2. Этап реализации рекомендаций может быть выполнен на первой стадии проекта в любых учреждениях отдыха и релаксации Санкт-Петербурга и других регионов РФ (СПА-отели, дома отдыха, турбазы, санатории и т. д.), если в них поддерживаются хотя бы частично разработанные для проекта по п. 6.2. методики оздоровления и профилактики (основная форма контракта – «франшиза»). Массовость проекта требует разработки и реализации, также в рамках государственно-частного партнерства, комплексной программы создания сети региональных специализированных оздоровительно-профилактических учреждений проекта, не только полностью поддерживающих все методики этапа по п. 6.2., но и выполняющих научно-практические и экспериментальные функции по разработке и внедрению новых методик оздоровления и поддержания здоровья.

8. Участники проекта: взрослые граждане из Санкт-Петербурга и других регионов РФ,



иностранные граждане, а также граждане РФ, постоянно или временно проживающие за границей. Социальный состав – любой, экономическое положение – любое, условия релаксации и отдыха могут быть подобраны в соответствии с запросами.

9. Задачи управляющей компании проекта. Управляющая компания проекта координирует деятельность подразделений и составных частей проекта для выполнения целей и задач проекта в целом:

- обеспечивает соответствие программного обеспечения задачам проекта, а также работоспособность и безопасность программного обеспечения;

- ведет электронную и прочую документацию проекта;

- разрабатывает и реализует стратегии развития проекта;

- разрабатывает проекты Государственной программы создания сети крупных региональных медико-профилактических центров соответствующего профиля и Комплексной программы создания сети региональных специализированных оздоровительно-релаксационных учреждений проекта;

- разрабатывает и реализует маркетинговое обеспечение проекта;

- разрабатывает и ведет договорную политику и деятельность в рамках проекта как с НМЦ «Амедаклиник» и другими возможными участниками с медицинской стороны и релаксационными учреждениями, так и с компаниями-коллективными клиентами проекта и с индивидуальными клиентами, в том числе иностранными;

- координирует реализацию рекомендаций, полученных клиентами, во всех подразделениях и участниках проекта;

- осуществляет всю необходимую клиентам проекта логистику в рамках проекта;

- планирует и осуществляет финансовую деятельность на проекте, отвечает за его рентабельность и экономическое развитие перед учредителями и инвесторами;

- организует технический аудит выполнения рекомендованных типовых методик оз-

доровления на проекте во всех подразделениях-участниках, в том числе работающих по договорам «франшизы»;

- организует финансовый аудит собственных подразделений проекта;

- организует совместно с медицинскими подразделениями проекта аналитику оздоровительной деятельности на проекте;

- ведет финансовую и экономическую аналитику на проекте.

10. Инвестиционные направления в проекте.

10.1. В качестве инвесторов могут выступать физические и юридические лица, частные и государственные компании.

10.2. Стратегические инвестиции собственно в структуру проекта (первая стадия развития: управляющая компания, действующий НМЦ «Амедаклиник», действующие релаксационные учреждения по договорам «франшизы»): 25-30 млн рублей в течение 2 лет, возврат в течение 3-5 лет после начала инвестирования.

10.3. Инвестиции в строительство и обустройство специализированных медицинских центров комплексных исследований состояния здоровья в рамках соответствующей Государственной программы; величина инвестиций и срок возврата инвестиций определяются конкретно по параметрам объекта и его локализации.

10.4. Инвестиции в строительство и обустройство специализированных релаксационных учреждений в рамках соответствующей Комплексной программы; величина и срок возврата инвестиций определяются конкретно по параметрам объекта и его локализации.

11. Сроки запуска проекта.

Проект может быть запущен в работу сразу после определения стратегического инвестора и начала инвестирования, выручка начинает поступать в управляющую компанию на первом же году реализации.

12. Положительные стороны проекта:

- проект позволяет в кратчайшие сроки начать работу по выполнению национальных целей по увеличению долголетия и продол-

жительности здоровой жизни;

- стратегические инвестиции в проект для его запуска минимальны;

- проект в начальных стадиях не требует государственных инвестиций в инфраструктуру;

- методики проведения комплексных исследований состояния организма и методики оздоровления достаточно детально разработаны и отработаны коллективом НМЦ «Амедаклиник» в течение многих лет;

- релаксационных учреждений в Санкт-Петербурге (Курортный и Петродворцовый районы), в Ленинградской области и других регионах РФ достаточно для того, чтобы выбрать участников проекта хотя бы на первых стадиях его реализации;

- для реализации проекта в релаксационных учреждениях достаточно иметь средний медицинский персонал, обученных тренеров по специальной физкультуре и фитнесу и организовать в дополнение к существующей системе питания сбалансированную систему;

- стоимость услуг для клиента в зависимости от выбранных вариантов диагностики и без учета стоимости проживания в релаксационных учреждениях и дороги составляет в среднем 12-20 тысяч рублей в год;

- сроки возврата инвестиций стратегическому инвестору не превышают 4-5 лет от начала реализации проекта, рентабельность проекта для стратегического инвестора на 5-й год развития – 50-70 %, ежегодная доходность проекта (по отношению к текущим затратам) на 5-й год развития – 80-120 %.

Проект совершенно реальный и рентабельный, основные производственные единицы в регионе есть в большом количестве, требуется лишь небольшая корректировка их деятельности и соответствующее программное обеспечение, которое тоже больших вопросов не вызывает. Ну и, конечно, хорошая управляющая компания. Приглашаем к деловому диалогу инвесторов и всех, кому это может быть интересно.

## БЮДЖЕТНАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЦЕНТРА КЛАСТЕРНОГО РАЗВИТИЯ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА

28 марта 2019 года в АО «Технопарк Санкт-Петербурга» представителям кластерных объединений был представлен доклад на тему «Бюджетная эффективность Центра Кластерного развития Санкт-Петербурга».

В докладе представлена роль Центра Кластерного развития и показатели эффективности работы Центра с Санкт-Петербургским кластером чистых техно-

логий для городской среды в 2018 году. Выручка предприятий и организаций Кластера на территории Санкт-Петербурга составила 19 млрд 691 млн 805 тыс. рублей.

Налоговые отчисления от деятельности предприятий и организаций Кластера на территории Санкт-Петербурга составили: в бюджет Санкт-Петербурга 41 млн 50 тыс. рублей, в федеральный бюджет 165 млн 8 тыс. рублей. Среднесписочная числен-

ность на предприятиях и в организациях Кластера составляет 44500 человек. Кластер объединяет 62 участника.

На настоящий момент осуществляется 10 совместных проектов участников кластера, коэффициент кооперации составляет 0,47.

Участники Кластера имеют 113 лицензий, 58 товарных знаков 483 сертификатов и деклараций.



## ГЕНОМНЫЕ ЦЕНТРЫ – ИННОВАЦИОННЫЕ МЕТОДЫ АКТИВНОГО ДОЛГОЛЕТИЯ



**А. В. Калинин,**  
д.м.н., профессор кафедры  
медицинской реабилитации и  
спортивной медицины СПбГПМУ,  
директор Института здоровья и  
реабилитологии  
НГУ им. П.Ф. Лесгафта

В январе 2019 года на базе Института здоровья и реабилитологии НГУ им. П.Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург, создан Геномный центр, работа по созданию которого началась с лета 2018 года. Комплексная научная группа, состоящая из специалистов в различных отраслях научного знания и медицины и действующая на базе Геномного центра в НГУ им. П.Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург, и партнерских структур, работает с февраля 2016 года.

Одним из приоритетных направлений центра является достижение целей и решение ряда задач, сформулированных Указом Президента РФ от 7 мая 2018 года «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года».

Важным направлением в работе Центра является разработка Стратегии активного долголетия и создание новых научных площадок для реализации инновационных проектов в сфере биомедицины.

Основная направленность проекта:

- спорт и методическое сопровождение спортсменов;
- физкультурно-оздоровительные мероприятия;
- система ГТО;
- медико-биологическое сопровождение;
- комплексные программы тестирования (генетический тест, психологический тест, биоимпедансометрия, антропометрия);
- системы реабилитации;
- питание.

Таким образом, путь к активному долголетию видится в создании гармонично выстроенной системы взаимодействующих направлений. Где акцентуация будет направлена не только физическое воспитание, но и на комплексную диагностику потенциала и текущего физического состояния каждого индивида.

Суть системы физического воспитания в рамках стратегии активного долголетия.

1. Система отбора и сопровождения. Любой гражданин (в приоритете ребенок-подросток, оптимальный возраст 3-7 лет, может пройти комплексное тестирование по одной из четырех программ, действующих в Центре тестирования, отбора и сопровождения спортивно одаренных детей Института здоровья и реабилитологии (ЦТОиС СОД) НГУ им. П.Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург. ЦТОиС СОД создан в мае 2017 года и является инновационной площадкой для объективной научно-обоснованной оценки лимитирующих факторов, возможных рисков и предрасположенностей. Программы комплексного тестирования включают в себя:

- генетический тест;
- психологический тест;
- антропометрию;
- спортивно-педагогический тест.

Результаты всех типов тестов обрабатываются компетентной комплексной научной группой. По результатам тестирования создается единое заключение.

По результатам исследования ребенку рекомендуются различные спортивные направления, спортивные секции, клубы, школы. В период тренировочной деятельности ЦТОиС СОД осуществляет методическое сопровождение тренировочного процесса, что позволяет повысить результативность, исключить неоправданную травматизацию и улучшить результативно-качественные показатели.

2. Медико-биологическое сопровождение. Осуществляется на разных этапах взросления с помощью проведения специализированных обследований состояния организма с применением методов эхокардиографии, биоимпедансометрии и велоэргосперометрии. Эти методы неоднократно опробованы и испытаны специалистами комплексной научной группы.

3. Система ГТО. Центр ГТО расположен на базе НГУ им. П.Ф. Лесгафта. Специалисты

центра отвечают за физкультурно-оздоровительные мероприятия, фитнес-индустрию и контроль физического состояния граждан. В своей работе они пользуются всеми технологиями и наработками, включенными в данный проект. Система ГТО несет исключительно важную социально направленную роль в распространении и популяризации принципов ЗОЖ.

4. Система реабилитации. Система реабилитации призвана нивелировать риски, связанные с инвалидизацией во время спортивной деятельности и таким явлением, как внезапная смерть спортсмена. Базируется на глубочайшей индивидуализации тренировочной подготовки спортсмена, знании его генотипических и фенотипических особенностей. Важнейшими составляющими системы являются реабилитационные мероприятия, разработанные для ветеранов спорта, лиц пожилого возраста, борьба с метаболическим синдромом и купирование рисков ССЗ.

5. Система питания. В данную систему входят:

- разработка общих и специализированных рекомендаций по здоровому питанию. Апробация и изучение передовых компонентов;
- исследования спортивного питания и БАДов (отечественного производства) с целью их научно-обоснованного внедрения в специализированные диеты.

На базе Института здоровья и реабилитологии НГУ им. П.Ф. Лесгафта разрабатываются и внедряются инновационные и передовые методики в области активного долголетия с направленностью на спорт и физическое развитие граждан РФ с дошкольного возраста до глубокой старости. Реализация проекта предполагается в виде работы взаимодействующих систем, описанных выше.





# 13–15 ноября 2019

## XXIII МЕЖДУНАРОДНЫЙ ФОРУМ

# РОССИЙСКИЙ ПРОМЫШЛЕННИК



**ВЫСТАВКИ:** ■ ИННОВАЦИИ ■ МАШИНОСТРОЕНИЕ ■ РЕГИОНЫ РОССИИ ■ СТАНКОСТРОЕНИЕ  
 ■ МЕТАЛЛООБРАБОТКА ■ ЛАЗЕРНОЕ ОБОРУДОВАНИЕ ■ ИНСТРУМЕНТ ■ РОБОТОТЕХНИКА  
 ■ ЭЛЕКТРОНИКА И ПРИБОРОСТРОЕНИЕ ■ ПРОМЫШЛЕННЫЕ МАТЕРИАЛЫ И ИХ ОБРАБОТКА

ОДНОВРЕМЕННО ПРОХОДЯТ

- ПЕТЕРБУРГСКИЙ МЕЖДУНАРОДНЫЙ ИННОВАЦИОННЫЙ ФОРУМ
- ВЫСТАВКА-КОНГРЕСС «ЗАЩИТА ОТ КОРРОЗИИ»

КОНГРЕССНО-ВЫСТАВОЧНЫЙ ЦЕНТР  
**ЭКСПОФОРУМ**  
 САНКТ-ПЕТЕРБУРГ, ПЕТЕРБУРГСКОЕ ШОССЕ, 64/1

**WWW.PROMEXPO.EXPOFORUM.RU**  
 +7 812 240 4040 | ДОБ. 2150, 2158

ОРГАНИЗАТОР

**EXPOFORUM**

ПАРТНЁР



ГЕНЕРАЛЬНЫЙ  
МЕДИАПАРТНЁР





## СОВРЕМЕННЫЕ РЕШЕНИЯ ДЛЯ КОМФОРТНОЙ ЖИЗНИ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ ОБСУДЯТ НА ФОРУМЕ «СТАРШЕЕ ПОКОЛЕНИЕ»

10–13 апреля в выставочном комплексе «Ленэкспо» пройдет XIV Международный форум «Старшее поколение». Это старейший и крупнейший в России специализированный проект, направленный на развитие рынка товаров и услуг для людей зрелого возраста. Форум соберет более 20 000 человек разных поколений – от 18 до 89 лет, в том числе более 2000 специалистов отрасли.

Более 120 компаний презентуют услуги медицинских и реабилитационных центров, новинки оборудования, возможности санаторно-курортного лечения и отдыха, ортопедические, гигиенические и косметические товары, лечебные препараты и средства самоконтроля, физиотерапевтические и массажные приборы, финансовые услуги, комфортную одежду и обувь, сувениры и подарки.

Экспозиция объединит специализированную выставку «Уход и реабилитация. Доступная среда», уникальную площадку в формате шоу-рума «Дом пожилого человека» и выставку социальной, медицинской, благотворительной помощи, товаров и услуг для пожилых людей «Забота, помощь, милосердие». Найти работу поможет ярмарка вакансий для граждан предпенсионного и пенсионного возраста.

Деловая программа соберет специалистов отрасли и представителей бизнеса на международном конгрессе «Социальная адаптация, поддержка и здоровье пожилых людей в современном обществе», тематических конференциях и семинарах. 11 апреля пройдет круглый стол «Создание в России системы комплексной медико-социальной помощи гражданам старшего поколения: взаимодействие государственных структур, коммерческих и общественных организаций», на котором обсудят реализацию пар-

тийного проекта «Единой России» «Старшее поколение».

В этот же день состоится панельная дискуссия «Основные направления деятельности по созданию условий для активного долголетия старшего поколения в Санкт-Петербурге» и первая конференция «Рынок технологических решений для пожилых/Vozrastech». В рамках деловой программы российские производители поучаствуют в конкурсе «Лучший производитель товаров и услуг для пожилых людей», который является первым этапом конкурса «Сделано в России».

В рамках международного форума «Старшее поколение» пройдет Ярмарка-выставка «Служба занятости – Санкт-Петербургу» для граждан предпенсионного и пенсионного возраста. В течение четырех дней соискатели смогут пройти собеседования, задать вопросы напрямую потенциальным работодателям, или подобрать варианты трудоустройства при помощи специалистов Службы занятости из общегородского банка вакансий. Всего будет предложено 700 вакансий.

Посетителей ждут ярмарка и фестиваль «Весеннее настроение». На ярмарке можно приобрести декоративную и уходовую косметику, украшения и аксессуары, кожгалантерею, комфортную одежду и обувь, товары для дома и дачи, саженцы и рассаду, а также продукты – от чая и кофе до деликатесов и диабетических товаров.

Фестиваль «Весеннее настроение» объединит десятки развлекательных мероприятий. Каждый день на сцене будут выступать творческие коллективы. Ярким событием станет традиционный финал конкурса танцоров эlegantного возраста «Танцуй, пока молодой!», а интеллектуалов заинтересует городской турнир «Что? Где? Когда?».

Уже во второй раз на фестивале пройдут региональные этапы конкурса «Поединки хоров» и чемпионата по компьютерной грамотности среди граждан старшего возраста.

Впервые в этом году в рамках мероприятия пройдет поэтический конкурс «Полезно для души» и Городской игровой батл среди граждан старшего возраста.

В программе – спортивные активности, фестиваль по оздоровительной гимнастике «Санкт-Петербургская грация», консультации специалистов по пенсионному, социальному и медицинскому обеспечению, лекции, мастер-классы, выступления артистов и дефиле.

Международный форум «Старшее поколение» появился в 2006 году как выставка социальной, медицинской, благотворительной помощи, товаров и услуг для пожилых людей «Забота, помощь, милосердие». В 2017 году форум подтвердил полученный в 2014 году статус выставки, имеющей знак Российского союза выставок и ярмарок.

Организатор – «ЭкспоФорум-Интернэшнл».

Форум проходит при поддержке Министерства труда и социальной защиты России, Министерства здравоохранения России, Пенсионного фонда России и Правительства Санкт-Петербурга.



ПРИ ПОДДЕРЖКЕ



Министерства труда  
и социальной защиты  
Российской Федерации



Правительства  
Санкт-Петербурга



0+

10-13  
АПРЕЛЯ  
2019

# ВЫСТАВКА ЯРМАРКА

XIV МЕЖДУНАРОДНЫЙ ФОРУМ

# СТАРШЕЕ ПОКОЛЕНИЕ

**ВХОД СВОБОДНЫЙ**

- **ВЫСТАВКИ**  
«УХОД И РЕАБИЛИТАЦИЯ. ДОСТУПНАЯ СРЕДА»  
И «ВСЕ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ»
- **МЕЖДУНАРОДНЫЙ КОНГРЕСС, КОНФЕРЕНЦИИ,  
СЕМИНАРЫ, КРУГЛЫЕ СТОЛЫ**
- **«ВЕСЕННЕЕ НАСТРОЕНИЕ»: ФЕСТИВАЛЬ, ЯРМАРКА**

[ZAVOTA.EXPOFORUM.RU](http://ZAVOTA.EXPOFORUM.RU)

+7 (812) 240 40 40



**ЛЕНЭКСПО**  
ПАВИЛЬОН 7



СПОНСОР

**ГАЗПРОМБАНК**  
«Газпромбанк» (Акционерное общество)

