



МАРК ЧЕРНОВ
редактор
mark.chernov@dp.ru
+7 (812) 334 5958

Медицина. Спорт

ПАРТНЕРЫ ПРОЕКТА:



Системные технологии
Научно-производственное предприятие



СКАНДИНАВИЯ
ава-петер
клиника внимательной медицины



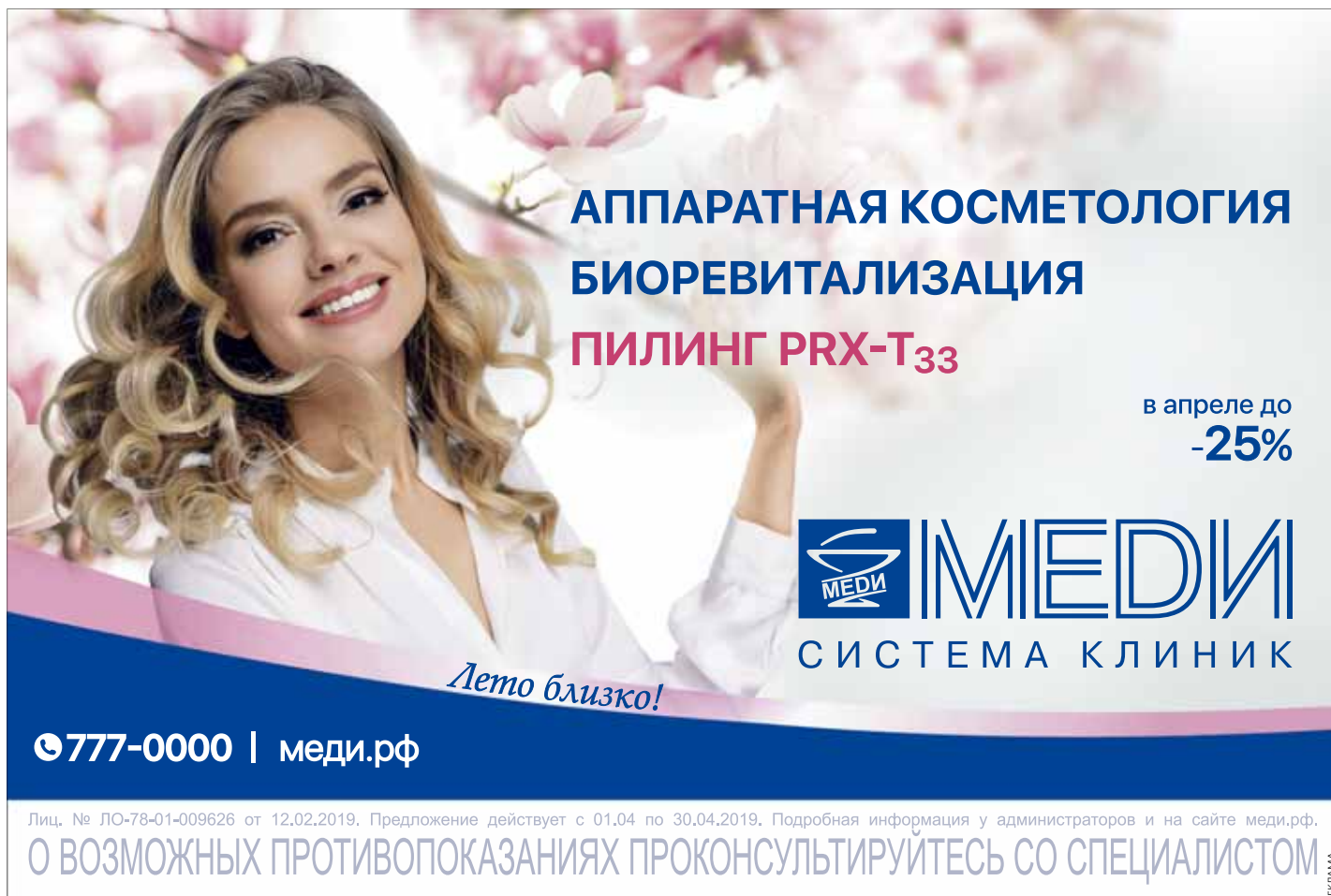
ОХТА ДЕНТАЛ
стоматологическая
клиника

Как прикус влияет на молодость лица → 34-35

Условия для долголетия

За круглым столом «ДП» собрались руководители клиник и чиновники городского правительства, чтобы обсудить возможности для повышения продолжительности жизни

→ 39-41



АППАРАТНАЯ КОСМЕТОЛОГИЯ
БИОРЕВИТАЛИЗАЦИЯ
ПИЛИНГ PRX-T₃₃

в апреле до
-25%

MEDIИ
СИСТЕМА КЛИНИК

Лето близко!

☎ 777-0000 | меди.рф

Лиц. № ЛО-78-01-009626 от 12.02.2019. Предложение действует с 01.04 по 30.04.2019. Подробная информация у администраторов и на сайте меди.рф.
О ВОЗМОЖНЫХ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯХ ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

РЕКЛАМА

BRAND VOICE

Безопасность движения без «белых пятен»



МАКСИМ РУХИН,

исполнительный директор АО «НПП «Системные технологии», член рабочей группы «Безопасность. Человеческий фактор» Международного союза общественного транспорта UITP

В 2018 году по распоряжению премьер-министра Дмитрия Медведева была принята Стратегия повышения безопасности дорожного движения, согласно которой к 2030 году наша страна должна достичь «нулевого» уровня смертности в ДТП. Одним из важных аспектов решения этой задачи является предрейсовый контроль здоровья водителей транспортных компаний, которые перевозят пассажиров и грузы, так как аварии с их участием влекут массовые социально-экономические потери: согласно данным Финансового университета при правительстве РФ, ущерб от потери одной жизни может оцениваться в 39 млн рублей.

По приказу министерства здравоохранения №835Н, медицинский осмотр должен проводиться лично медицинским работником перед каждым рейсом. Он должен оценить состояние и готовность к выходу в рейс водителя и принять объективное и обоснованное решение о допуске или отстранении. Для этого в транспортных компаниях, исполняющих законодательство, фельдшер измеряет давление и пульс при помощи обычного тонометра и пары этанола в выдыхаемом воздухе при помощи алкотестера.

По опыту наших заказчиков, крупных транспортных компаний, уделяющих значительное внимание вопросам безопасности движения, сохранности жизни и здоровья пассажиров и своих работников (ОАО «РЖД», Петербургский, Московский метрополитены, ГУП «Мосгортранс», СПб ГУП «Пассажиравтотранс» и др.), измерение давления, пульса, уровня алкоголя позволяет решить не более 20% проблем. На самом деле спектр «опасных» состояний, в которых человек может совершить ошибку или аварию, гораздо шире, чем принято считать. Такие состояния (и их большинство), как переутомление, усталость, стресс, симптомы заболеваний на ранних стадиях, риски внезапного ухудшения самочувствия не фиксируются хоть и «интеллектуальными», но все равно обычными тонометрами.

Для идентификации опасных состояний в системе «АСПО» (автоматизированная система предсменных медицинских осмотров), которая применяется на этих предприятиях, разработано и используется специализированное высокоточное оборудование (точность при измерении, например, пульса в 3–5 раз выше, чем у тонометров) и программное обеспечение для оценки более 40 параметров ритма сердца, гемодинамики и формы пульсовой волны индивидуально для каждого человека за стандартное время осмотра 90 сек. Превентивную работу и мониторинг рисков на базе автоматизированного анализа в АСПО затем проводят профильные специалисты — по безопасности движения, управлению кадрами, врачам. Таким образом, действует многоуровневая система управления, коррекции и мониторинга рисков человеческого фактора, которая ликвидирует «белые пятна» в безопасности движения для принятия эффективных управленческих решений и способствует прицельной профилактике и улучшению состояния здоровья работников.

В результате такого подхода по технологии АСПО удается сократить заболеваемость и трудопотери до 25%, случаи кардиоваскулярных катастроф в 2–3 раза, количество аварий по вине водителей транспортных компаний на 30%.

Водитель под

Предрейсовые осмотры водителей могут стать дистанционными благодаря мобильным технологиям



ТАТЬЯНА ЕЛЕКОВА

tatiana.elekoeva@dp.ru

По данным Госавтоинспекции МВД России, в 2018 году 81,9% дорожно-транспортных происшествий произошло по вине водителей, что выше показателей 2017 года на 11,1%. Около 20% происшествий происходит из-за нарушений ПДД водителями в состоянии опьянения, а число тех, кто управляет транспортными средствами в состоянии наркотического опьянения или под действием иных психоактивных веществ, за последние годы возросло в 3–4 раза. Как показывает опыт, проведение предрейсовых медицинских осмотров профессиональных водителей позволяет снизить число ДТП на 60%, в связи с этим, по словам Дмитрия Иевлева, генерального директора компании «Авто-ПЭК», любой водитель, работающий на транспортном средстве, должен проходить такой осмотр, а если речь идет о перевозке опас-

ных грузов и пассажирских перевозках, то обязателен еще и послерейсовый медосмотр.

Сергей Лаба, специалист по безопасности дорожного движения департамента управления автотранспортом DPD в России, рассказал, что в ходе таких осмотров проверяется общее самочувствие водителя, а также отсутствие признаков алкогольной интоксикации.

«Медицинский работник производит внешний осмотр кожного покрова, зрачков на предмет реакции, спрашивает сотрудника о состоянии здоровья, измеряет пульс и артериальное давление, проверяет с помощью алкотестера наличие алкоголя в выдыхаемом воздухе», — поясняет Сергей Лаба. — Если противопоказаний к управлению автотранспор-

том не выявлено, водитель будет допущен к работе».

«Если у водителя есть гипертонические проблемы, в его медицинской карточке отмечаются рамки нормы артериального давления, при которых он может быть допущен к работе», — добавляет Дмитрий Седеньков, директор по развитию Медицинского центра «XXI век».

Долго и дорого

По словам Эмилия Акперова, главного врача клиники «Петербургский нарколог», качественный осмотр предполагает примерно 25–30 минут, поскольку тест на алкоголь в выдыхаемом воздухе делают дважды с интервалом 20 минут. «При отрицательном тесте, но наличии иных признаков опьянения — шаткая походка, несвязность речи — чело-

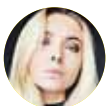


→ Цифровые технологии позволяют оперативно и объективно проводить контроль состояния здоровья водителей.

ФОТО: АРХИВ «ДП»

Улыбка молодости

Красивые и правильные черты лица во многом связаны с качеством прикуса. Молодость лица — в руках не только косметолога, но и ортодонта.



ВЕРОНИКА ЛЕКСИНА

news@dp.ru

Со временем кожа человека теряет свою эластичность, и появление морщин неизбежно. Однако этот процесс можно замедлить, если кожа будет иметь хороший каркас. Каркас лица — это зубы и мышцы. Смыкание челюстей зависит от их расположения и работы.

«В области губ, носогубного треугольника, щек, подбородка большое значение в поддержке мягких тканей имеют кости лица», — говорит главный специалист по ортодонтии Системы клиник «МЕДИ» Сергей Филоненко. — Для предотвращения преждевременного старения необходимо сохранить целостность зубных рядов и при необходи-

3

года — возраст человека, начиная с которого врач-ортодонт может прогнозировать формирование неправильного постоянного прикуса

мости восстановить отсутствующие зубы».

Негативные искажения Современная косметология способна на некоторое время скрыть недостатки неправильного прикуса. Но если вовремя не начать ортодонтическое лечение, то со временем это в любом случае приведет к раннему старению лица.

«При неправильном положении нижней челюсти (ретропозиции) происходит быстрая стираемость зубов, укорачивается расстояние между носом и верхней губой, нижняя губа подворачивается, и вокруг губ появляются заломы — мелкие морщины. Так как уменьшается нижняя треть лица, становит-



ся заметен скошенный маленький подбородок. Следствие — опущение уголков рта и появление гримасы «недовольства». А при выдвигании нижней челюсти вперед лицо приобретает агрессивный вид», — говорит стоматолог-ортодонт клиники «Скандинавия» Валентина Молотова.

Груз наследственности В группу риска входят люди, у кого было прежде-

контролем



гическое заключение Роспотребнадзора, документы об образовании медицинского персонала, а также дорогостоящее медицинское оборудование и договоры на его техническое обслуживание», — объясняет Сергей Лаба. По его словам, с точки зрения финансовых затрат оформлять врача в штат транспортной компании имеет смысл только в том случае, когда количество транспортных средств составляет более 100 единиц.

Технологии будущего

По словам Эдуарда Миронова, директора по закупкам транспортных услуг FM Logistic, значительно снизить затраты на такой вид контроля за водителями, как предрейсовые осмотры, может медицинская проверка водителей с использованием телемедицинских комплексов. Помимо экономии финансовых ресурсов цифровые технологии позволяют осуществлять более оперативный и объективный контроль состояния здоровья водителей. «Сомнений в качестве таких осмотров у нас нет, поскольку комп-

лекс сначала идентифицирует водителя по фото, видео или отпечатку пальца, затем замеряет все основные показатели и отправляет их на удаленное рабочее место врача. Далее врач дает свое заключение, которое можно распечатать в виде наклейки уже на месте», — объясняет Дмитрий Иевлев. «Сейчас как раз мы тестируем такой комплекс», — говорит Дмитрий Седеньков. — Технически такие осмотры действительно неплохи, поэтому полагаю, что будущее как раз за подобными системами. Но рост таких услуг сдерживается текущими нормативно-правовыми актами». Эксперты рассказали, что в настоящий момент проведение дистанционного медицинского осмотра водителей с помощью телемедицинских комплексов в полном объеме действующим законодательством не допускается. Предложенный же депутатами Госдумы закон об использовании телемедицинских технологий при проведении медицинских осмотров водителей пока прошел только первое чтение.

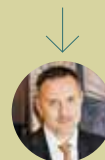
века отстраняют от работы и направляют на освидетельствование на предмет наличия психоактивных веществ. При этом он подписывает согласие на озонакомление третьих лиц, то есть его руководителей, с результатами исследования. А работодатель уже принимает меры», — рассказывает Эмиль Акперов. Как рассказал Дмитрий Иевлев, осмотры проводятся непосредственно на самом автопредприятии, медицинским работником,

который должен быть сотрудником лицензированной медицинской организации.

Можно оформить в штат компании и врача, если у предприятия есть необходимая лицензия. Однако, по словам Сергея Лабы, получение такой лицензии является непостоянным процессом. «Необходимо множество уставных и правоустанавливающих документов на помещение, регистрация в ЕГРЮЛ, санитарно-эпидемиоло-

BRAND VOICE

Улыбка как залог молодости



АЛЕКСАНДР ГОРЛОВ,

главный врач стоматологической клиники «Охта Дентал»

Стремление сохранить молодость и красоту лица чаще всего приводит людей к косметологам и пластическим хирургам. А вот о том, что в борьбе со старением могут помочь стоматологи, пациенты задумываются гораздо реже. Между тем с возрастом у всех людей происходит постепенное стирание поверхностей зубов, которые контактируют в процессе жевания, что приводит к укорачиванию центральных резцов, истончению эмали и уменьшению высоты бугров боковых зубов.

Как правило, это нормальный физиологический процесс, который дает о себе знать годам к пятидесяти, но в ряде случаев стираемость бывает повышенной, связанной с вредными условиями труда, бруксизмом, заболеваниями ЖКТ или даже чрезмерным увлечением свежесжатыми цитрусовыми соками, создающими излишнюю кислотность во рту.

В результате стирания и утраты зубов изменяется прикус, что отражается и на внешности человека: образуются глубокие носогубные складки, опускаются уголки рта, появляются морщины, снижается тургор кожи. Нижняя треть лица становится непропорциональной, изменяется и линия улыбки: если у молодых людей во время речи видны верхние зубы, и это выглядит красиво, то с возрастом верхние зубы скрываются, а открываются нижние, что утяжеляет нижнюю треть лица и ассоциируется со старением. При полном отсутствии зубов нижняя челюсть начинает выдаваться вперед.

Главная косметическая задача, с которой могут справиться врачи-стоматологи, — расправить ткани лица, восстановив утраченный каркас, поддержку, которую обеспечивают зубы. Решается проблема с помощью протезирования: зубы со стертыми поверхностями покрываются коронками, на места утраченных зубов устанавливаются имплантаты или мостовидные протезы.

Сегодня процесс эстетической реновации улыбки начинается с комплексной диагностики, включающей рентген, снятие слепков зубов, компьютерное моделирование и создание объемных моделей из воска или пластмассы. Но результат стоит того: восстанавливается высота прикуса, а нижней части лица возвращается симметричность за счет расслабления мышц околоротовой области, улучшения тонуса мягких тканей. При восстановлении зубного ряда естественным образом расправляются морщины, перестают висеть уголки рта, меняется линия улыбки.

Конечно, выровнять овал лица можно и за счет манипуляций косметолога или пластической хирургии. Но если мягкие ткани лица не имеют внутренней поддержки, если не восстановлена анатомическая форма нижней трети лица, то пластические операции по подтяжке тканей лица будут иметь весьма краткосрочный эффект, и без опоры они снова опустятся.

Поэтому я считаю важным для косметологов, стоматологов и пластических хирургов понимать возможности друг друга и необходимость совместной работы по восстановлению молодости лица для достижения максимального результата. Но пока, к сожалению, примеров такой коллаборации в нашей практике крайне мало.



ФОТО: PHOTOGRAPH

временное удаление молочных зубов, задолго до их физиологического срока смены.

В идеале после выпадения молочного зуба на его место встает коренной, процесс этот постепенный, ведь зубы выпадают по одному. Но когда разом удаляется несколько молочных зубов, то коренные начинают «гулять».

На искривление зубов также влияет привычка

длительного сосания соски или пальца.

Кроме того, неправильный прикус может иметь наследственный характер. Поэтому следить за прикусом стоит начинать уже с малого возраста. Если хотя бы у одного из родителей есть проблемы с прикусом, то ребенку стоит показать врачу до 5 лет. Ведь чем раньше начнется ортодонтическое лечение, тем больше вероятность

избежать негативных последствий в будущем.

Никогда не поздно

Специалисты утверждают, что начиная уже с 3 лет, при временном прикусе, врач-стоматолог может спрогнозировать формирование неправильного постоянного прикуса. Если этот факт замечен вовремя, то есть вероятность решить проблему с помощью специальных упражнений

и ЛФК-процедур. А после 6-летнего возраста в работу уже включается врач-ортодонт. Но чем старше становится человек, тем дольше по времени проходит ортодонтическое лечение.

«Если у взрослого пациента патология прикуса выражена значительно, то, возможно, потребуются ортогнатическая операция, которая кардинально изменит форму челюстей, внешний вид лица и прикус», — говорит ортодонт Медицинского центра «XXI век» Ольга Новикова.

«Начало ортодонтического лечения может проходить от 1 года до 100 лет», — утверждает Владислава Наумова, врач-стоматолог, ортопед, заместитель главного врача Немецкой семейной клиники. — Ограничений никаких нет. Если лечение проведено, то черты лица изменятся в лучшую сторону, даже если уже имелись признаки старения. Соотношение пропорций лица приблизится к правилу золотого сечения. Происходит гармонизация внешнего вида — лицо становится привлекательным. После лечения это могут быть совершенно другие по внешности люди. Такие изменения никогда не происходят в худшую сторону!»

BRAND VOICE

Донорство
с социальным
подтекстом



БОРИС КАМЕНЕВ,
врач-акушер-гинеколог-репродуктолог клиники
«Скандинавия АВА-ПЕТЕР», к.м.н.

Тема репродуктивного донорства становится все популярнее в последнее время. Если говорить о женщинах, то речь идет в первую очередь о донорстве ооцитов (яйцеклеток). В данном случае есть две ключевые составляющие: медицинская и социальная.

Медицинская — когда других вариантов забеременеть нет. Ряд заболеваний делают невозможным ни естественную беременность, ни применение вспомогательных репродуктивных технологий с использованием собственных ооцитов: от гинекологических, например тяжелых форм эндометриоза, до онкологии. Есть и такие специфические заболевания, как синдром преждевременного старения яичников, когда уже к 30–33 годам у женщины не остается собственных яйцеклеток.

И социальная сторона вопроса: если еще 30 лет назад женщины беременели в 21–23 года, то сейчас на первое место выходят образование, карьера, создание материальной «подушки», а потом уже реализация репродуктивной функции. Но к тому времени, когда женщина готова морально и материально, у нее уже заканчивается репродуктивный период. Таких случаев очень много, поэтому социальный аспект сейчас едва ли не ключевой.

Актуален вопрос и для иностранцев. Помимо пациентов из России, наблюдается серьезный поток женщин из других стран, где донорство ооцитов в принципе запрещено по религиозным или иным причинам либо стоит гораздо дороже, чем в нашей стране. В последнее время встречаем все больше пациенток из Китая, где был отменен закон, разрешающий иметь только одного ребенка, а проблем с репродуктивным здоровьем там не меньше, чем в любой другой стране.

В России помимо отсутствия юридических ограничений на анонимное донорство есть еще и достаточное количество доноров, обеспечивающих потребности пациенток в яйцеклетках. Поэтому ожидание подходящего донора не затягивается надолго. Частично доноров привлекают материальные выплаты (выплачиваются немалые суммы), так как это все-таки более серьезное вмешательство в организм, чем переливание крови, и нужна какая-то дополнительная мотивация, кроме желания помочь людям. В то время как во многих странах, где донорство разрешено, доноры не получают ничего или небольшие суммы и должны руководствоваться исключительно альтруистическими соображениями.

Популярность этого метода понятна — циклы ЭКО с переносом эмбрионов из донорских ооцитов достаточно эффективны, беременность наступает примерно в 60–70% случаев. Это очень высокий процент.

Репродуктивные технологии постоянно совершенствуются. Дальнейшие шаги направлены на улучшение диагностики хромосомного набора ооцитов или эмбрионов. Так как даже внешне здоровая яйцеклетка может иметь генетические дефекты, которые препятствуют наступлению беременности. И чем глубже будет диагностика, тем выше ожидается процент успеха — наступления беременности.

Банк новой жизни

Банки генетического материала при петербургских центрах репродукции позволяют выбрать донора, наиболее подходящего запросам будущих родителей

Каждая крупная репродуктивная клиника Петербурга обладает своим собственным банком яйцеклеток (ооцитов) и спермы. Причины обращения к репродуктологам могут быть различными — это и угасшая репродуктивная функция, и состояние после удаления яичника, радио- или химиотерапии, и высокий риск рождения ребенка с генетическими мутациями.

Решение проблем

Тарас Янчук, врач-репродуктолог клиники «Скандинавия АВА-ПЕТЕР», сообщает: «На основании показаний программы с донорскими клетками выполняются чаще у пациенток старшей возрастной группы (после 40 лет) и прошедших не одну программу экстракорпорального оплодотворения (ЭКО). Донорство необходимо, если у женщины отсутствуют яйцеклетки; оно также возможно, если у партнера диагностирована азооспермия (отсутствие сперматозоидов) или наследственное заболевание».

Также добавляет Тарас Янчук, донорство возможно после трех и более неудачных повторных попыток проведения ЭКО (ИКСИ) со спермой партнера и при неоднократном получении эмбрионов низкого качества, перенос которых не приводит к наступлению беременности.

В любом случае вопрос об использовании донорского материала должен решаться совместно с врачом, который оценивает состояние здоровья пациентки и ее ситуацию, утверждает Елена Жигалова, главный врач клиники репродукции Iclinic.

Гарантия здоровья

В России согласно закону половые клетки имеют право быть мужчины и женщины в возрасте от 18 до 35 лет, физически и психически здоровые, прошедшие медико-генетическое обследование.

Также необходимое условие — это наличие здоровых детей.

«В большинстве репродуктивных центров для донорства приглашают кандидатов до 30 лет», — уточняет Тарас Янчук.

Все доноры проходят тест с генетическими исследованиями на 35 ключевых наследственных патологий.

Это, по словам медиков, является гарантией отсутствия у будущего ребенка моногенных и хромосомных заболеваний.

«Мы стараемся делать выбор пациента персонализированным, учитывать все индивидуальные предпочтения с учетом медицинских показаний», — сообщает Тарас Янчук.

Выбор наследственности

Будущие родители, приходящие в центры репродукции, получают каталоги с информацией о фенотипе и медицинских показателях.

типе и медицинских показателях.

Врач учитывает не только фенотип, но и психотип донора и, обладая этими знаниями, может помочь пациентам в выборе донорского материала.

Что касается внешних данных, то, как утверждает Елена Жигалова, доноров для клиники берут без ярких фенотипических признаков, при этом цвет глаз, волос и кожи не имеет значения.

Как утверждают репродуктологи клиники «Скандинавия АВА-ПЕТЕР», наиболее востребованный фенотип доноров — обладатели так называемой средней, неяркой внешности, которая не будет слишком проявляться в наследственных чертах и облике будущего ребенка.

В случае с женщинами это светлоглазая шатенка среднего роста и телосложения.

18–35

лет — возраст человека, который может стать донором половых клеток согласно российскому закону. Все потенциальные доноры проходят тесты на отсутствие ключевых наследственных патологий, что является гарантией отсутствия у будущего ребенка моногенных и хромосомных заболеваний.



ФОТО: ТАСС

«Пациенты могут высказывать пожелания к цвету и разрезу глаз, цвету и типу волос, форме лица. Для пациентов европеоидной расы, конечно, в приоритете славянские черты внешности: русые или светлые волосы, зеленые или голубые глаза, светлый оттенок кожи. Пациенты из ближнего зарубежья высказывают пожелания относительно своих национальных черт», — сообщает Елена Жигалова.

В криобанках крупных клиник представлено большое фенотипическое раз-

” В приоритете славянские черты внешности: русые или светлые волосы, зеленые или голубые глаза, светлый оттенок кожи

нообразии, поэтому у пациента есть возможность подобрать донора в большем спектре спроса.

К примеру, в криобанке клиники «АВА-ПЕТЕР» насчитывается материал от не менее 150 доноров. Кроме того, в клиниках часто работает психолог, который может эффективно подготовить женщину к такому материнству.

Из России — с ребенком
Услуги использования донорских яйцеклеток, спермы или донорских эмбрионов не входят в программу обязательного медицинского страхования.

Эти услуги оплачиваются пациентами самостоятельно, говорит Елена Жигалова.

Донорство в России не имеет существенных

ограничений, как в других странах Европы. Известно, что в Германии и Италии эта методика запрещена государством.

Поэтому иностранные граждане, обходя подобные запреты, нередко предпочитают пользоваться такими программами в России.

ОКСАНА КРАПИВКО
news@dp.ru

20 ЛЕТ
УСПЕШНОЙ
ПРАКТИКИ

52% ЧАСТОТА
НАСТУПЛЕНИЯ
БЕРЕМЕННОСТИ**

>5 000 ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ
ПОЯВИЛОСЬ
НА СВЕТ

ПЕРВАЯ ОТКРЫТАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ «ЭКО*: ОТ А ДО Я»

13 апреля в 13:00

БЦ «ПетроКонгресс», 1 этаж
ул. Лодейнопольская, д. 5

ВХОД СВОБОДНЫЙ

подробности на iclinic-eco.ru
в разделе «Новости»



ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ
ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ!

РЕКЛАМА. Лицензия № ЛО-78-01-009395 от 26 ноября 2018 г.

* Экстракорпоральное оплодотворение.

** В пересчете на один эмбрион согласно проспективному регистру клиник ВРТ в Санкт-Петербурге.



ICLINIC
КЛИНИКИ РЕПРОДУКЦИИ

(812) 677-56-17
(800) 222-56-17

КОРПУСНАЯ УЛ., Д. 9, ЛИТ. А
ICLINIC-ECO.RU



25
лет

НАМ ДОВЕРЯЮТ
САМОЕ ЦЕННОЕ

РЕКЛАМА

190013, Санкт-Петербург
Московский пр., д. 22, лит. 3
тел. 8 (812) 320-65-34 / www.capitalpolis.ru

Алексей Кузнецов

Генеральный директор СК «Капитал-полис»

Мы не стремимся к тому, чтобы стать первыми по продажам, мы ставим перед собой задачу быть великой компанией. Компанией, которой гордятся ее клиенты, сотрудники и собственники. Компанией, к которой клиенты и партнеры испытывают безграничное доверие.

Условия для долголетия

За круглым столом «ДП» встретились руководители клиник и чиновники городского правительства, чтобы обсудить возможности для повышения продолжительности жизни



АННА МИТЯНИНА,
вице-губернатор Санкт-Петербурга

Спасибо «Деловому Петербургу» за идею обсуждения проблемы в формате круглого стола, ведь этот вопрос носит мегаактуальный характер. Все мы помним о том, что в рамках национального проекта «Здравоохранение» предусмотрен такой показатель, как достижение среднего возраста 80+ к 2030 году. Мы должны войти в клуб стран-долгожителей. И для этого нам необходимо переосмыслить подходы к долговременному сопровождению людей пожилого возраста.

Надо сказать, что по рекомендациям ВОЗ пожилым возрастом считается 60+. Те, кто перешагнул этот рубеж, имеют право на особое отношение со стороны государства. А именно на применение комплекса мер для сохранения их здоровья и на увеличение продолжительности жизни. В Петербурге надо создавать условия не просто для «доживания», а для активного долголетия. Это требует со стороны правительства переосмысления подходов. У нас достаточно богатый опыт в социальной сфере. У нас неплохо оснащены клиники и созданы прогрессивные медицинские технологии в сфере гериатрии.

Однако необходимо понять, правильно ли мы все делаем, учитывая, что средняя продолжительность жизни сегодня у женщин — 81 год, у мужчин — 72 года. Если их суммировать, то средняя продолжительность — 75 лет. Что мы предприняли для определения политики города в направлении долговременного ухода и создания условий для активного долголетия? Опираясь на послы федерального правительства, правительством Санкт-Петербурга принят план мероприятий по созданию условий для долговременного сопровождения людей пожилого возраста. План включает несколько разделов, и каждый отвечает за определенную цель. Идея в том, чтобы медицинская и социальная сфера действовали сообща. Сейчас у каждой свои стандарты. Главный порок в том, что эти сферы разобщены. Мы планируем вынести на рассмотрение правительства создание центра социального сопровождения, кото-

рый с опорой на 18 филиалов в районах создаст механизм, при помощи которого мы будем выявлять людей, нуждающихся в социальной и медицинской помощи, создавать реестр этих людей и в динамическом наблюдении будем отвечать на вопрос, что этому человеку необходимо.

Задача власти — чтобы человек, достигший определенного возраста, не остался без внимания и направленного воздействия власти. Эту задачу будут решать социальные участковые. Мы планируем, что они будут находиться штатно в филиалах центра социальной помощи. Участковые будут на связи с гериатрами, которые будут находиться в каждой поликлинике. Это обеспечит доступ каждого нуждающегося к гериатру. Гериатр — тот профессионал, который может сопровождать старость. По мнению экспертов, люди уходят не потому, что их плохо или мало лечат, а потому, что назначаемое лечение не соответствует возрасту. Терапевты не очень охотно идут на эту специальность. Но у нас есть подтверждение Центра Алмазова о подготовке в необходимом количестве гериатров, чтобы в каждой поликлинике появился такой специалист.

Я убеждена, что при всей амбициозности этой задачи город имеет право говорить о том, что стареть можно приезжать в Петербург, потому что мы в состоянии обеспечить нормальные условия для жизни старшего поколения.



АЛЕКСАНДР РЖАНКОВ,
председатель комитета по социальной политике

Стареть надо приезжать в Петербург неслучайно. Здесь в сравнении с другими субъектами федерации сложилась комплексная форма поддержки людей пожилого возраста. К нам едут и перевозят не только пожилых людей. У нас очень много мамочек с детьми (и многодетных, и с детьми-инвалидами) приезжают сюда, чтобы получить услугу и реализовать свои возможности. Благодаря тому что выбран правильный вектор в отношении лиц пожилого возраста, мы видим увеличение продолжительности жизни этой категории в нашем городе и увеличение количества пожилых людей. Это практически 30%, более 1,5 млн человек. При этом они системно получают меры поддержки из федерального

и регионального бюджетов. Также постоянную помощь получают более 2 млн горожан (помимо пожилых). Но у нас много новых вызовов. Дума приняла закон о паллиативной помощи. Для нас это характерно — тесное взаимодействие социальных и медицинских служб, чтобы горожане получали оперативно те виды поддержки, в которых они нуждаются. Во многих семьях так динамично все меняется, и не всегда просто получить информацию, чтобы человек сразу имел поддержку. 31 января нами подписана программа с министерством, мы начинаем процесс реализации задач дорожной карты. Благодаря тому что мы взаимодействуем не только с системой комитета здравоохранения, у нас сложились конструктивные формы взаимодействия с коммерческим и некоммерческим сектором. В нашем реестре 139 поставщиков услуг, из них 51 — государственные. Они предоставляют очень широкий спектр услуг для пожилых людей в стационарной форме. Под эти цели выделяются финансовые источники из городского бюджета. Но вопросов остается очень много.



АЛЕКСАНДР АБДИН,
управляющий партнер Euromed Group

Я преисполнен гордости сказать важные вещи. Здесь прозвучали такие слова, как «геронтология», «паллиативная помощь». Но хочу напомнить: то, что сейчас понимается под геронтологией в России, начиналось в Петербурге. В лихих 1990-х первый геронтологический центр в нашей стране был открыт в нашем городе. То, что сейчас задекларировано на федеральном уровне, представляет огромный сплав опыта. Я хочу всем напомнить о ныне здравствующем Андрее Владимировиче Нездилове, за плечами которого первый опыт открытия хосписа. Сейчас это находится на федеральном уровне. Передо мной лежит порядок по геронтологической помощи, который принят в 2016 году. Есть возможность оплачивать эту помощь в разрезе клинко-статистических групп. Мы готовы к открытию геронтологических кабинетов, вся нормативная база соответствует. Мы находимся на низком старте. Хочу добавить, что кроме частного бизнеса я бы не недооценивал ресурсы НКО. У нас есть опыт

работы с ГАООРДИ, где проживают семьи с детьми. По повышению потенциала домашней помощи, первичной медпомощи. Это вопрос комплексный. Но я убежден, что с теми наработками и колоссальным пластом опыта, который есть в Санкт-Петербурге, у нас высокая готовность к реализации. Критических противоречий с нашей стороны нет.



АЛЕКСАНДР СОЛОНИН,
генеральный директор СРО «Ассоциация частных клиник Санкт-Петербурга»

Сегодня мы находимся на площадке одного из ведущих деловых изданий Петербурга и обсуждаем возможность медицинского бизнеса в реализации национального проекта «Демография». Хотелось бы обратить внимание, что в рамках проекта есть очень важное направление по укреплению общественного здоровья. И среди его основных показателей, таких как снижение продаж табачной и алкогольной продукции, наиболее существенный третий, который связан со снижением смертности мужчин трудоспособного возраста. Базовое значение показателя — 735 человек на 100 тыс. человек по стране, а к 2024 году мы должны снизить его до уровня 530 человек.

Почему хотелось остановиться на этом показателе? Многие медицинские организации частной формы собственности — члены нашей ассоциации результативно проводят различные диагностические программы. Есть программы по проведению профосмотров. Почти из 3 млн работающих граждан Петербурга несколько сот тысяч человек проходят профосмотры в клиниках негосударственного сектора. Однако параллельно с профосмотрами реализуется также важная программа диспансеризации, но, как правило, профосмотры проводят одни медорганизации, а диспансеризацию — поликлиники по месту жительства. Для улучшения качества обследования и сокращения затрат возможно объединить эти программы на базе одной медицинской организации, где более высокая удовлетворенность пациентов и лучшая организация процесса. Существующая законодательная база позволяет городу провести такое эффективное совмещение программ.

40⁽⁰⁸⁾ «МЕДИЦИНА. СПОРТ»

Второй момент: в национальном проекте есть показатель «Обращаемость в медицинские организации по вопросам здоровья образа жизни», который к 2024 году должен увеличиться почти в 2 раза. В Санкт-Петербурге более 1,5 тыс. клиник негосударственного сектора, которые принимают более 25 млн ежегодных обращений граждан и могут проводить дополнительные программы по здоровому образу жизни наиболее эффективно.



СТАНИСЛАВ КОНОВАЛОВ,
генеральный директор ООО «Агрос-Интернешил»

Рак кишечника занимает второе место по смертности в нашем городе. От него ежегодно умирает свыше 3 тыс. человек. Согласно приказу Минздрава РФ №869н, вступившему в силу с 1 января 2018 года, ежегодно охват диспансеризации населения в возрасте от 49 до 73 лет должен составлять не менее 63%. Таким образом, для выполнения государственной задачи в нашем городе в 2019 году исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим методом должны пройти более 1 млн человек.

Такое количество людей обследовать ручной методикой не представляется возможным. В день один лаборант способен провести не более 50 обследований. Таким образом, ручная методика не является подходящим методом для проведения массовой диспансеризации. Кроме того, при использовании ручной методики невозможно обнаружить ранние стадии рака кишечника.

Возникает вопрос: не проще ли использовать высокотехнологичные приборы для ранней диагностики? Гораздо эффективнее воспользоваться автоматизированными методиками, которые позволяют обнаружить рак на ранних стадиях и избежать дорогостоящего лечения. Именно поэтому так важно выстроить правильную систему ранней диагностики.

У нас уже есть успешный восьмилетний опыт реализации проектов по ранней диагностике рака кишечника в 24 городах восьми регионов Российской Федерации. За это время обследовано более 370 тыс. человек (проведено более 1,5 млн тестов) с помощью современной количественной иммунохимической методики, и выявлены десятки тысяч человек с раком кишечника на первой стадии. Очень важно подчеркнуть, что выявление у пациента рака на первой стадии позволяет человеку сохранить жизнь и здоровье в 93% случаев.

При раннем выявлении десяткам тысяч петербуржцев с ранней стадией рака кишечника можно будет оказать помощь, когда болезнь еще успешно и эффективно лечится со значительно меньшими экономическими затратами.

В рамках ГЧП мы готовы предоставить городу высокотехнологичные приборы для ранней диагностики рака кишечника с целью установки в диагностических центрах и централизованных лабораториях нашего города, что позволит обследовать значительное количество людей, сохранив их здоровье, а в некоторых случаях и жизнь.

Анна Митянина:

Мы услышали мнение о том, что онкологический скрининг должен быть проведен при диспансеризации. Это обязатель-

ный стандарт, который мы будем внедрять. Поэтому мы готовы к развитию учреждений на фундаментальной базе.



МИХАИЛ ГОРБА,
генеральный директор ОАО «Санаторий «Сестрорецкий курорт», председатель правления Ассоциации курортов Северо-Запада

Заявленные на круглом столе темы соучастны деятельности членов Ассоциации курортов Северо-Запада. Нашими санаториями ведется большая работа по реабилитации и оздоровлению пожилых людей в рамках исполнения госконтрактов и в процессе коммерческой деятельности. Мы готовы увеличить объем оказываемых услуг с учетом имеющегося потенциала и недозагрузки мощностей в низкий сезон. Например, в январе рекордно малое число отдыхающих наблюдалось практически у всех флагманских санаториев. А в целом в Курортном районе насчитывается более 40 круглогодичных санаторно-курортных учреждений с возможностью ежегодно принимать до 300 тыс. отдыхающих. Развитие курортного дела невозможно без постоянной государственной поддержки. Социальные граждане — не самая «дорогая» категория отдыхающих. Чем конкретно можно помочь санаториям, участвующим в госпрограммах?

Сдвинуть тендеры на госконтракты, проводимые комитетами здравоохранения Санкт-Петербурга и Ленинградской области, фондами социального страхования региона на конец года, с заездами начиная с января и по декабрь включительно.

Составлять нелинейные графики заездов, с максимальной нагрузкой на низкий сезон.

Составлять технические задания по контрактам, ставящие при проведении тендеров заслон недобросовестным и непрофессиональным участникам, которые не обладают качественной медицинской базой и уникальными природными факторами.

Открывать новые направления реабилитации, как, например, в этом году эндотерапевтическое. Одно из наиболее востребованных — реабилитация онкобольных. Пациентов из этой категории, имеющих разрешение на санаторно-курортное лечение, уже сегодня готов принять «Сестрорецкий курорт», прошедший процедуру соответствующего лицензирования.

Ликвидировать нехватку учебных учреждений, готовящих младший и средний медицинский персонал. С каждым годом потребность в ротации возрастных кадров становится все актуальнее, и на эту тему лучше побеспокоиться заранее.

«ДП»: Гостиницы открывают свои школы. А вы? Все-таки невозможно все за счет государства делать.

Михаил Горба:

Для того чтобы готовить медицинских работников, необходимо иметь отдельный бюджет и серьезную учебно-методическую базу. И дотации государства, так как данный вид деятельности нерентабельный. Словом, каждый должен заниматься своим делом.



ЛЕОНИД НОТКИН,
генеральный директор ООО «Забота и опека»

В 2016 году наша компания построила в поселке Песочный пансионат для пожилых людей «Курортный» и сейчас управляет им. На всех этапах реализации проекта мы успешно взаимодействовали с властью: при ее поддержке получили землю, а сейчас город частично оплачивает оказание услуг по уходу за подопечными.

Коллеги уже упоминали национальный проект «Демография». В нем есть составная часть — раздел «Старшее поколение».

Один из основных его смыслов — появление домов престарелых нового типа, с современным обслуживанием и новым уровнем комфорта. Планируется до 2024 года довести количество жилых людей и инвалидов, проживающих в подобных стационарах, до 3,7%. Динамика расписана по годам. В графе «2019» стоит прочерк, то есть таких учреждений, по мнению авторов проекта, еще нет. Здесь я должен не согласиться — такие учреждения есть. Например, наш пансионат «Курортный», в котором 184 человека получают уход на самом современном уровне, в достойных бытовых условиях.

Мы ощущаем, что наши услуги невероятно востребованы, лист ожидания в пансионат — более 200 человек. Кстати, власть тоже прекрасно понимает потребность в этих услугах.

В отчете о работе правительства Петербурга за 2017 год сказано, что городу не хватает 30 тыс. мест стационарного ухода. Мы видим, что город заинтересован развивать эту сферу, привлекая на помощь бизнес и некоммерческие организации. Поэтому совместно с НКО «Благотворительный центр «Хэсэд Авраам», обладающей необходимыми компетенциями в уходе за пожилыми людьми, мы заявили городу о своей готовности построить еще два пансионата. У нас есть поддержка присутствующих здесь вице-губернатора и председателя комитета по социальной политике.

«ДП»: Как вы ее (поддержку) получили?

Леонид Ноткин:

Мы в свое время пришли с идеей к Валентине Ивановне Матвиенко, когда она была губернатором. нас поддержали, вероятно не столько денег и предпочтений. Власть прекрасно понимает, что привлечь негосударственные организации в инфраструктуру социальные проекты выгодно. Государство, таким образом, выполняет свои социальные обязательства и не тратит деньги на создание инфраструктуры, оставляя за собой лишь функцию контроля и оплаты услуг.

Анна Митянина:

Это и есть та самая социальная ответственность бизнеса. С самого начала проекта это были средства самого инвестора. Они сами купили землю и сами построили.

Изначально они планировали работать с платежеспособным населением. Но оказалось, не так много людей готовы выложить энную сумму, чтобы пожилой член семьи мог пребывать в комфортных ус-

ловиях. И сейчас практически все пациенты — городские.

Леонид Ноткин:

Каким образом город оплачивает нам услуги? Есть Федеральный закон №442 о социальном обслуживании, который, помимо прочего, регламентирует рынок социальных услуг, оплачиваемых из бюджета. Сейчас у государственных и негосударственных поставщиков равные условия на рынке, появилась конкуренция, и потребитель сам решает, где ему обслуживаться. Таким образом, реализуется принцип «деньги идут за человеком». Санкт-Петербург оказался лидером среди регионов России в реализации этого закона и стимулирования бизнеса к включению в социалку. Наш пансионат — пример успешной работы 442-го закона на практике. Когда мы только начинали строить, действительно рассчитывали на коммерческих постояльцев. Качественный уход не может стоить дешево, это аксиома. Средний чек у нас — 3500 рублей в сутки. Но к открытию пансионата в городе как раз заработал 442-й закон, и теперь люди любого достатка могут обратиться в органы соцзащиты и получить субсидию. Достаточно отвечать определенным критериям нуждаемости в такой услуге, и тогда пожилой человек платит из своего кармана не более 75% пенсии, все остальное доплачивает городской бюджет. В Санкт-Петербурге тариф позволяет нам обеспечивать качественный уход, достойные бытовые условия, пятиразовое отличное питание и думать над развитием. Теперь важно, чтобы город не включил задний ход, чтобы правила игры оставались понятными. И тогда обязательно будут появляться пансионаты для пожилых нового типа, а городская очередь будет уменьшаться.

Анна Митянина:

Это скрытая потребность. Очевидно, что город стареет. А это требует новых мест. Но отмечу, что очереди в социальные учреждения у нас нет.

Александр Ржаненков:

Пока нет очередей. Но она будет образовываться. Пенсионная реформа даст переделку в возрасте, а потребность в здоровом состоянии увеличивается. Уже появляется молодежь с такой потребностью. Благодаря применению новых технологий увеличилась выживаемость детей-инвалидов.



НАТАЛЬЯ БЕРЕЗИНА,
к. м. н., управляющий партнер,
главный врач Медицинского института
им. Березина Сергея (МИБС)

Прозвучало много слов о поддержке пожилого населения, город действительно стареет. Немало было сказано и о чрезвычайной важности ранней диагностики в онкологии. Но болеют, к сожалению, не только пожилые люди. Нашу компанию больше знают как крупнейшую диагностическую сеть в стране, мы занимаемся медицинской визуализацией с 2003 года, в том числе в системе ОМС. Но в 2017 году в МИБС начал работу первый клинический центр протонной терапии, где за год было пролечено порядка 200 пациентов: взрослых и детей. Половине из них лечение оплатил наш город. В этом году правительство Санкт-Петербурга также гарантировало финансирование протонной терапии такому же числу

«МЕДИЦИНА. СПОРТ» 41⁽⁰⁹⁾

пациентов. В 2019 году из Москвы придет еще 100 человек — в настоящее время идет подписание контракта со столичными властями. Примеру сотрудничества также последовали Ленинградская область и Сибирский регион. Очень приятно осознавать, что именно наш родной город стал первым местом в мире, где все дети, нуждающиеся в протонной терапии, получают лечение за счет городского бюджета. МИБС сделает все возможное, чтобы оправдать оказанное доверие и стать лидером детской онкологии.



АЛЕКСЕЙ КИЧАЕВ,
заместитель директора по сервисной службе и развитию ООО «Долголетие»

Наряду с предоставлением услуг по ОМС у пенсионеров должно быть доступное по цене альтернативное медицинское обслуживание — со стороны частной медицины. Мы уверены, что забота о пожилых людях — это шаг в будущее! В нашей клинике на постоянной основе проводятся Дни пожилых людей, разрабатываются другие программы. Работа в данном направлении должна активизироваться с открытием новой большой клиники в несколько этажей, которое мы планируем в ближайшие год-два. Конечно, для охвата всех нуждающихся нужна поддержка государства, но и частная медицина тоже может помочь. Кто, если не мы?



СЕВЕРИН ЯНИЦКИЙ,
управляющий партнер ООО «МПО Питерстрой»

Я только вхожу в эту отрасль и пришел сюда как потенциально возможный инвестор, который планирует инвестировать. У нас проведены переговоры с одной из компаний, которая находится в реестре поставщиков услуг.

Мы планируем в ближайшие, может быть, 3 месяца в черте города открыть пансионат примерно на 70 койко-мест. Но есть вопрос. Если строить здание с нуля, необходимо инвестировать порядка 1,2 млн рублей на одно место. И порядка 500 тыс. рублей на одно койко-место, если брать какое-то помещение в аренду и, скажем так, доводить его до ума, исходя из всех норм, чтобы можно было оказывать качественную услугу. Основной вопрос заключается в том, что есть 442-й закон, но хочется понять гарантии инвестиций. Потому что коммерческих клиентов нет, люди не способны платить даже не то что 90 тыс. рублей, они не готовы и 60 тыс. платить на сегодняшний день. Какими гарантиями и какой гарантированной поддержкой мы можем закрепить, чтобы инвестировать и открывать не десятки, а сотни мест? Бизнес в целом к этому готов.

Александр Ржаненков:

Гарантии даны законом. Люди по договорам принимались на обслуживание на год. Не было гарантированного финансирования программы из бюджета на следующий год, и мы не могли гарантировать финансирование продления обслуживания. Если человек выбирает компанию, мы обязаны возместить затраты по этим услугам. Мы прогнозируем объем бюджета под эти потребности. Системно он увеличивается, в этом году выделено более 700 млн рублей.

Мы рассчитываем покрыть эту потребность сегодняшнего года, но мы должны планировать вместе, чтобы учитывать ваши возможности и потребности граждан. Мы перешли к формату предвительно-го соглашения с компаниями, чтобы понимать, сколько и на какие годы вы берете прием людей, и мы планируем эти возможности при формировании бюджета. Гарантии есть, и потребность есть. Достаточно много бизнес-структур обращаются, чтобы рассмотреть такие варианты. Спешите, иначе опоздаете.

Анна Митянина:

Какие у города будут гарантии, что вам интересно будет сотрудничать? Вдруг вы решите переквалифицироваться в отель класса люкс? К сожалению, много заведений, которые стихийно открываются в обычных квартирах. Люди там находятся в антисанитарных условиях, за 1200 рублей в сутки они должны получить за своей смерти. Власть не хватает функции контроля за этими заведениями. В реестр поставщиков они поступить не смогут, потому что не отвечают стандартам качества. Каким образом мы можем продекларировать факт, что не откажемся от своих обязательств?

Соглашения, которые мы заключаем в преддверии очередного бюджетного цикла, больших правовых последствий иметь не будут. Это станет показателем готовности со стороны города закупать у вас услуги. Мы подошли к моменту, когда заранее будем говорить, что сохраняем потребность на 200 коек на таких-то условиях и для такой-то категории пациентов.



МАРИЯ ГРУДИНА,
директор по развитию инновационного prevent age курорта «Первая Линия. Health Care Resort»

Большое спасибо «Деловому Петербургу» за то, что создал такую коммуникационную платформу, где участники рынка могут обсуждать разные кейсы и делиться опытом, в том числе о развитии медицинского туризма.

Нашему курорту всего год, но уже за это время мы смогли полностью изменить жизнь более 2 тыс. человек. Курорт «Первая Линия» относится к премиальному сегменту, и большинство наших гостей — люди, формирующие общественное мнение. Курорт выполняет и значимую общественную функцию — развивает направление prevent age в нашем городе. Об этом говорил губернатор Петербурга на открытии нашего курорта, мы также тесно взаимодействуем с правительством в развитии prevent age медицины в Санкт-Петербурге.

Так, недавно при поддержке правительства Санкт-Петербурга совместно с корейской клиникой Chaum мы провели первую международную prevent age конференцию. Для нас была очень важна информа-

ционная поддержка на правительственном уровне. Мне кажется актуальным, что международный опыт сублимировался именно у нас в «Первой Линии».

Анна Митянина:

Вы рассказали содержание нацпроекта. Архитектура здравоохранения меняется к сопровождению человека, чтобы не лечить его в запущенном состоянии. Поэтому вы попадаете в тренд министерства здравоохранения.



АННА КОСАРЕВА,
генеральный директор благотворительного фонда помощи пожилым людям «Долго и счастливо»

Три года назад мы пришли к выводу, что благотворительной помощи для пожилых людей в городе практически нет. Была помощь детям, животным, религиозным организациям. Но пожилым людям, оказавшимся в беде, обратиться было некуда. Пенсионерам, которые не могут больше работать, приходится очень непросто. Только блокадники имеют пенсии около 30 тыс. рублей, остальные получают в среднем 13–15 тыс. рублей. К сожалению, мы не можем закрыть все потребности пожилых людей, которые постоянно обращаются к нам с просьбой о деньгах, продуктах, одежде. Мы выбрали нишу, которая жизненно необходима, — это помощь в оплате лечения, не оплачиваемого государством. Чтобы понять, где больше всего требуется помощь, мы провели встречу с руководителями комитета по здравоохранению и согласовали виды дорогостоящего лечения, которые государство не оплачивает.

Мы прекрасно понимаем, что государство помогает и будет помогать пожилым людям, но никогда не закроет все фактические потребности. Благотворительность — это второй круг помощи, когда не может помочь государство. В своей работе мы столкнулись с большой потребностью в оплате дорогостоящих лекарств, которые либо не включены в перечень льготных препаратов, либо выделяются в минимальных количествах. Например, высокоэффективное курсовое лечение тяжелого остеопороза стоит 250 тыс. рублей. Без него человек становится полным инвалидом, прикованным к кровати пожизненно. Бывают перерывы в обеспечении пенсионеров льготными лекарствами. Отсутствуют льготы на слуховые аппараты для людей со второй степенью тугоухости. Нет индивидуального подбора слуховых аппаратов. Есть совсем не закрытая проблема — портативные кислородные концентраторы для людей с хроническими болезнями легких. Большой заслугой нашего города является обеспечение таких пациентов стационарными аппаратами. Но это большой чехол, который катается по квартире. С которым нельзя выйти на улицу, пойти к врачу, поехать за город.

Решая текущие задачи, мы ждем от государства помощи в системных вопросах. Необходимо увеличить количество квот на лечение тяжелого остеопороза, обеспечить постоянное наличие льготных лекарств, обеспечить людей с тугоухостью качественными индивидуальными подобранными слуховыми аппаратами. Мы помогаем и будем помогать пожилым людям, но нам очень нужна поддержка, поддержка всех петербурж-

цев. Все мы когда-то будем пожилыми. Каждому из нас может потребоваться помощь. И возможно, придется постучаться в нашу дверь.



КОНСТАНТИН ЛИВШИЦ,
генеральный директор ООО «Система Забота»

В Петербурге многое делается на благо пожилых людей и инвалидов. Комитет по социалитике — самый активный департамент, работающий в этом направлении. Говорю это с полной уверенностью, так как мы знаем ситуацию в разных субъектах Российской Федерации.

Хотелось бы сказать о драйверах, которые помогут отладить клиентоцентричный подход к нуждам пожилых людей и инвалидов. Принцип клиентоцентричности пока не внедрен в полной мере, и сейчас во главе угла зачастую оказываются процессы оказания медицинской и социальной помощи, а не сам клиент, нуждающийся в том, чтобы о нем позаботились здесь и сейчас. Важны три принципа: клиент в центре внимания, ответственность и непрерывность в оказании всех видов помощи и комплексный подход.

Как мне видится, один из мощнейших драйверов — привлечение предпринимателей для участия в социально-медицинских программах. Предпринимательство в социальной сфере расширяет круг поставщиков и создаст конкуренцию. Следующий важный драйвер — внедрение закона об основах социобслуживания (442-ФЗ), который позволил людям самостоятельно выбирать и виды соц. услуг, и поставщиков. Выигрывают здесь те, кто оказывает качественные услуги, а в итоге, конечно, выигрывает потребитель.

Мы, «Система Забота», реабилитируем после инсульта на дому, также мы операторы проекта «Тревожная кнопка» и поставщики патронажных услуг. Для нас очевидна необходимость совместной работы социальной сферы и медицины. Мы сотрудничаем с госпиталем ветеранов войн, и наша общая задача — создать полный комплекс сопровождения. Комплексность означает помощь на всех этапах, в зависимости от конкретных нужд каждого подопечного, включая надомную реабилитацию и уход. Мы ратуем за клиентоцентричный подход, и мне кажется, что именно такая модель позволит радикально изменить отношение наших граждан к социальным услугам.

Анна Митянина:

Право на достойную социальную услугу имеет любой человек, независимо от его дохода или национальности. И как сделать так, чтобы человек, вошедший в серебряный возраст, не остался один на один со своей старостью, — это наша сверхзадача. Об этом не было сказано, но почему у нас такое большое количество неухоженных одиноких старых женщин и мужчин? Потому что только 24% жителей этого возраста попадают в зону внимания. Потому что они пришли и о себе заявили. А сколько таких, про которых ничего не известно?

Мы видим свою задачу в том, чтобы дойти до каждого. Не человек пришел и попросил, а мы его выявили и сопроводили, для того чтобы он активно, долго и счастливо жил.