



Областная научная медицинская библиотека МИАЦ

Медицина и здравоохранение: проблемы, перспективы, развитие

*Ежемесячный дайджест
материалов из периодических изданий,
поступивших в областную научную
медицинскую библиотеку МИАЦ*

№9 (сентябрь), 2023



САМАРА

СОДЕРЖАНИЕ

УПРАВЛЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕМ.....	3
МЕДИЦИНСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ	10
ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ.....	16

УПРАВЛЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕМ

Хмелевская, Е. Все изменения сентября для медорганизаций // Здравоохранение. – 2023. – № 9. – С. 10-13.

В данной статье собраны все поправки, которые вступили в силу в сентябре месяце.

Постановление Правительства от 11.05.2023 № 736, далее – Правила.

Обновили правила предоставления платных медуслуг. Регламентировали заключение договора дистанционным способом (раздел VI Правил). Указали, что платные медуслуги должны соответствовать номенклатуре (пп. 11, 17 Правил). Отметили, что услуги не в объеме стандарта предоставляют как в виде отдельных консультаций или вмешательств, так и в объеме, превышающем стандарт по письменному согласию потребителя и заказчика (п. 11 Правил). Уточнили перечень информации на сайте и инфостендах (пп. 13—14, 16, 18 Правил). Скорректировали условия и сведения, которые нужно включить в договор (пп. 20, 23 Правил).

Приказ Минздрава от 02.05.2023 № 206н.

Актуализировали квалификационные требования к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием. В частности, появились требования к должностям специалистов с высшим профессиональным немедицинским образованием.

Приказ Минздрава от 02.05.2023 № 205н.

Ввели новую номенклатуру должностей медицинских и фармацевтических работников. Впервые в номенклатуру включили специалистов с высшим и средним немедицинским образованием.

Приказ Минздрава от 30.05.2023 № 266н.

Обновили порядок проведения предсменных, пред-рейсовых, послесменных, послерейсовых медосмотров. Дополнили, что при проведении таких медосмотров можно использовать устройства, которые дистанционно передают информацию о состоянии здоровья. Установили, что заключение по результатам осмотра, а также справку о выявлении заболевания либо состояния, при которых сотрудника нельзя допускать к работе, можно будет оформить в электронном виде.

Постановление Правительства от 30.05.2023 № 866.

Установили особенности проведения дистанционных медосмотров работников до, после и во время рабочего дня (смены). Предусмотрели требования к медизделиям, которые будут использовать. Указали, что медперсонал необходимо направить на тематическое повышение квалификации (не менее 36 часов). Медработники, которые проводят медосмотр, должны проходить идентификацию через ЕСИА.

Приказ Минтруда от 27.04.2023 № 374н.

Минтруд ввел профстандарт для специалиста по обеспечению антитеррористической защищенности объекта. В нем установили требования к образованию, обучению и опыту работы, определили содержание трудовых функций.

Приказ Минздрава от 19.05.2023 № 245н.

Обновили положение о клинической апробации методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации. Значительных отличий от ранее действующего положения нет. Дополнили, что медорганизация должна приостановить апробацию, если:

- частота возникновения прогнозируемых осложнений превышает на 30 процентов таковую при использовании метода, применяемого в клинической практике;
- при апробации возникли непрогнозируемые тяжелые осложнения, которые угрожают жизни и здоровью пациентов.

Ранее апробацию приостанавливали, если возникали любые непредвиденные или нежелательные явления.

Постановление Правительства от 31.05.2023 № 894.

Постановление Правительства от 30.05.2023 № 870.

Постановление Правительства от 31.05.2023 № 885 *Постановление Правительства от 31.05.2023 № 886.*

Начали переход к обязательной маркировке средствами идентификации:

- отдельных видов медизделий (ортопедической обуви, слуховых аппаратов, коронарных стентов и др.);
- парфюмерно-косметической продукции для гигиены рук и кожных антисептиков;
- кресел-колясок;
- биологически активных добавок к пище.

Сроки внедрения маркировки отличаются в зависимости от вида товара.

Приказ Минздрава от 13.04.2023 № 160н.

Изменили требования к комплектации лекарственными препаратами и медизделиями укладок и наборов для оказания скорой медицинской помощи. Подробно писали об этом на e.zdravohrana.ru/1038042.

Приказ Минздрава от 22.05.2023 № 249н.

Приняли новые правила изготовления и отпуска лекарственных препаратов для медицинского применения. Учли поправки, которые ранее вносили в Закон об обращении лекарств (Федеральный закон от 12.04.2010 № 61-ФЗ). В частности, исключили положения, которые касаются изготовления лекарственных препаратов ИП. Уточнили, что при изготовлении препаратов можно использовать не только фармсубстанции, но и готовые препараты. В правила добавили соответствующий раздел о применении готовых препаратов. Из них запрещено делать растворы для инъекций и инфузий. Установили порядок изготовления радиофармацевтических лекарств.

Приказ Минздрава от 02.05.2023 № 201н.

Обновили порядок ввоза в РФ медизделий в целях их госрегистрации. Закрепили в документе, что до ввоза заявитель направляет в Росздравнадзор уведомление о намерении осуществить ввоз медизделия. Использует для этого личный кабинет на портале «Госуслуги». Сведения в уведомлении указывают по перечню из приказа.

Постановление Правительства от 31.05.2023 № 901.

Обновили правила ведения базы данных по донорству крови. Установили порядок ведения федерального регистра доноров. Указали сроки и форму представления информации, которую нужно разместить в базу данных донорства крови и ее компонентов. Прописали порядок доступа к информации, которая содержится в базе, и ее использования.

Постановление Правительства от 31.05.2023 № 882.

Утвердили правила установления потенциальных родителей в качестве генетических родителей. Эта процедура включает:

- подтверждение генетической принадлежности половых клеток, которые использовали для оплодотворения, или эмбриона;
- молекулярно-генетическое исследование для установления генетического родства ребенка, рожденного суррогатной матерью, с потенциальными родителями. По результатам исследования должны выдавать медицинское заключение об установлении (неустановлении) потенциальных родителей в качестве генетических.

Приказ Минздрава и Минтруда от 03.05.2023 № 208н/432н, Федеральный закон от 05.12.2022 № 504-ФЗ.

Закон о наркотических средствах и психотропных веществах дополнили нормами о соцреабилитации больных наркоманией. Утвердили порядок прохождения мед- и соцреабилитации. Медреабилитацию проводят в медорганизациях, у которых есть лицензия на оказание услуг по психиатрии-наркологии.

Постановление Правительства от 30.11.2022 № 2199.

В ЕГИСЗ размещают сведения о фармацевтических организациях, фармработниках, а также о лицах, которые обучаются по образовательным программам среднего профессионального и высшего фарм-и медобразования. Установили, чьи данные в ЕГИСЗ размещать нельзя. Например, сведения о работниках организаций, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, в которых федеральными законами предусмотрена военная или приравненная к ней служба.

Постановление Правительства от 09.02.2023 № 187.

Актуализировали положение о лицензировании деятельности по производству биомедицинских клеточных продуктов. В частности, внесли дополнения, которые связаны с переходом на ведение реестров лицензий в электронном виде. Уточнили перечень сведений, которые представляет лицензиат в электронной форме, порядок оценки соответствия лицензионным требованиям.

Приказ Минздрава от 06.03.2023 № 94н.

Уточнили порядок медосвидетельствования лиц, которые претендуют на получение статуса беженца. Пересмотрели перечень документов, которые такие лица предоставляют в медорганизацию, а также перечень проводимых им медицинских исследований. Включили возможность учесть результаты ранее проведенных на территории РФ медосмотров и медосвидетельствований – сроком не позднее года.

Федеральный закон от 05.12.2022 № 491-ФЗ.

Теперь родители детей-инвалидов имеют право однократно в течение календарного года использовать до 24 оплачиваемых дней подряд в пределах общего количества неиспользованных выходных дней для ухода за ребенком (ст. 262 ТК). Ранее родители детей-инвалидов имели право взять только до четырех оплачиваемых дней в месяц для ухода за ребенком.

Пивень, Д. В. Новые Правила предоставления платных медицинских услуг: обязана ли медицинская организация иметь официальный сайт / Д. В. Пивень, И. С. Кицул, И. В. Иванов // Менеджер здравоохранения. – 2023. – № 7. – С. 4-10.

Постановлением Правительства от 11 мая 2023 г. № 736 утверждены новые, а точнее обновлённые, Правила предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг (далее Правила). Одной из отличительных особенностей обновлённых Правил, в отличие от предыдущих Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утверждённых Постановлением Правительства РФ от 4 октября 2012 г. № 1006, является значительно расширенный блок информации об исполнителе и о предоставляемых им платных медицинских услугах, которую обязана предоставлять потребителю медицинская организация.

Безусловно, информирование потребителя строго в соответствии с установленными требованиями является важнейшим компонентом организации всей работы по предоставлению платных медицинских услуг. Это в равной степени касается как содержания информирования, так и механизмов (способов) доведения информации до потребителя, включая официальный сайт медицинской организации. В этой связи следует отметить, что когда речь идёт о механизмах, посредством которых данная информация должна доводиться до потребителя, в тексте Правил неоднократно отмечается, что соответствующая информация «доводится до сведения потребителей посредством размещения на сайте медицинской организации в сети Интернет (при наличии у медицинской организации такого сайта) и на информационных стендах (стойках) медицинской организации». В представленной выше цитате обращает на себя внимание оговорка – «при наличии у медицинской организации такого сайта». Напомним, что в Правилах предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утверждённых Постановлением Правительства РФ от 4 октября 2012 г. № 1006, в случаях, когда речь шла об информировании потребителя, указанная оговорка отсутствовала, и однозначно говорилось о том, что соответствующую информацию «исполнитель обязан предоставить посредством размещения на сайте медицинской организации в информационно-телекоммуникационной сети Интернет, а также на информационных стендах (стойках) медицинской организации». То есть предыдущая версия Правил чётко указывала на обязательное наличие официального сайта у каждой медицинской организации, предоставляющей платные медицинские услуги.

Принимая во внимание появившуюся в обновлённых Правилах оговорку «при наличии у медицинской организации такого сайта», нетрудно предположить, что теперь руководители многих медицинских организаций, предоставляющих платные медицинские услуги, будут считать необязательным наличие у медицинской организации официального сайта. Тем более, что наличие и регулярная актуализация официального сайта требуют постоянных финансовых, временных затрат, а нередко и непростых организационных решений.

Так обязательно ли наличие официального сайта у каждой медицинской организации, предоставляющей платные медицинские услуги?

Для организаций, участвующих в реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее Программа госгарантий), в этом вопросе имеется полная ясность. Наличие официального сайта в информационно-телекоммуникационной сети Интернет (далее – сети Интернет) однозначно является для них обязательным! Как известно, соответствующие требования предусмотрены Приказом Министерства здравоохранения РФ от 30 декабря 2014 г. № 956н «Об информации, необходимой для проведения независимой оценки качества оказания услуг медицинскими организациями, и требованиях к содержанию и форме предоставления информации о деятельности медицинских организаций, размещаемой на официальных сайтах Министерства здравоохранения Российской Федерации, органов государственной власти субъектов Российской Федерации, органов местного самоуправления и медицинских организаций в информационно-телекоммуникационной сети Интернет.

Однако абсолютное большинство частных медицинских организаций и почти все индивидуальные предприниматели (далее ИП), предоставляющие исключительно платные медицинские услуги, не участвуют в реализации Программы госгарантий. При этом общее количество таких организаций и ИП в разы превосходит количество медицинских организаций, участвующих в её реализации. На практике это десятки тысяч частных медицинских организаций и ИП. Соответственно и объёмы платных медицинских услуг, предоставляемых указанными выше частными медицинскими организациями и ИП, являются весьма и весьма значительными.

Именно в связи с деятельностью данных многочисленных медицинских организаций и ИП ответ на вопрос об обязательном либо необязательном наличии официального сайта в сети Интернет в силу его особой важности как для исполнителя платных медицинских услуг, так и для потребителя, носит отнюдь не технический, а исключительно стратегический характер. И это не преувеличение! Причин, подтверждающих данный тезис, много. Назовём только две из них, на наш взгляд наиболее значимых.

Во-первых, как уже было отмечено выше, информирование потребителя об исполнителе и о предоставляемых им платных медицинских услугах является одним из важнейших и при этом одним из наиболее сложных компонентов работы по предоставлению платных медицинских услуг. Это совершенно очевидно уже при первом обращении к Правилам.

Во-вторых, сегодня надзорными органами в соответствии с Федеральным законом «О государственном контроле (надзоре) и муниципальном контроле в Российской Федерации» от 31.07.2020 № 248-ФЗ (далее Закон № 248-ФЗ) и Постановлением Правительства РФ от 10.03.2022 № 336 «Об особенностях организации и осуществления государственного контроля (надзора), муниципального контроля» активно используются такие новые формы контроля (надзора), осуществляемые без взаимодействия с контролируруемыми лицами, как наблюдение за соблюдением обязательных требований (мониторинг безопасности) и выездное обследование. При этом проведение указанных контрольных (надзорных) мероприятий без взаимодействия с контролируемыми лицами не требует согласования с органами прокуратуры, что значительно упрощает их осуществление для контрольных (надзорных) органов. Следует подчеркнуть, что названные выше контрольные (надзорные) мероприятия имеют самое прямое отношение к вопросам информирования исполнителем о себе и о предоставляемых им платных медицинских услугах. Так, в части 1 ст. 74 Закона № 248-ФЗ указано, что «под наблюдением за соблюдением обязательных требований (мониторингом безопасности) в целях настоящего Федерального закона понимается сбор, анализ данных об объектах контроля, имеющихся у контрольного (надзорного) органа, в том числе данных, которые поступают в ходе межведомственного информационного взаимодействия, предоставляются контролируемыми лицами в рамках исполнения обязательных требований, а также данных, содержащихся в государственных и муниципальных информационных системах, данных из сети Интернет, иных общедоступных данных, а также данных полученных с использованием работающих в автоматическом режиме технических средств фиксации правонарушений, имеющих функции фото- и киносъёмки, видеозаписи». Отметим, что в представленном выше положении Закона № 248-ФЗ чётко указано,

что контроль исполнения обязательных требований осуществляется в том числе путём анализа данных из сети Интернет. При этом в соответствии с частью 3 названной выше статьи, если в ходе наблюдения за соблюдением обязательных требований (мониторинга безопасности) выявлены факты причинения вреда (ущерба) или возникновения угрозы причинения вреда (ущерба) охраняемым законом ценностям (к таким ценностям, в том числе относится здоровье и жизнь гражданина – прим. авторов), сведения о нарушениях обязательных требований, о готовящихся нарушениях обязательных требований или признаках нарушений обязательных требований, то контрольным (надзорным) органом может быть принято решение о проведении внепланового контрольного (надзорного) мероприятия.

Здесь следует напомнить, что предоставление платных медицинских услуг является одним из наиболее жёстко контролируемых направлений работы всех медицинских организаций и ИП, предоставляющих такие услуги. В сфере защиты прав потребителей данное направление контролируется Роспотребнадзором, а в рамках государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности оно всесторонне контролируется Росздравнадзором. Кроме того, в соответствии с п/п «в» п. 6 Положения о лицензировании медицинской деятельности, утверждённого Постановлением Правительства Российской Федерации от 1 июня 2021 г. № 852, соблюдение порядка предоставления платных медицинских услуг, установленного в соответствии с частью 7 статьи 84 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», определено ещё и как важнейшее лицензионное требование.

Необходимо отметить, что именно такой компонент работы медицинских организаций как информирование об исполнителе и о предоставляемых им платных медицинских услугах, в том числе является предметом тщательного контроля (надзора) при осуществлении федерального государственного контроля (надзора) качества и безопасности медицинской деятельности. Чтобы убедиться в этом достаточно ознакомиться с проверочными листами (списками контрольных вопросов, ответы на которые свидетельствуют о соблюдении или несоблюдении контролируемым лицом обязательных требований), используемых Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения и ее территориальными органами при осуществлении федерального государственного контроля (надзора) качества и безопасности медицинской деятельности, утверждёнными Приказом Росздравнадзора от 11.02.2022 № 973 (далее Приказ Росздравнадзора № 973).

Так, в Приложении № 1 к Приказу Росздравнадзора № 973, в том числе указан следующий вопрос: «Имеется ли в медицинской организации информация в доступной для гражданина форме, в том числе размещенной в информационно-телекоммуникационной сети Интернет, о медицинской организации, об осуществляемой ею медицинской деятельности и о врачах, об уровне их образования и квалификации?». Основанием для появления данного контрольного вопроса, адресованного ко всем без исключения медицинским организациям и осуществляющим медицинскую деятельность ИП является целый ряд обязательных требований, которые содержатся в Федеральном законе от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее Основы).

Часть 7 ст. 21 Основ гласит: «При выборе врача и медицинской организации гражданин имеет право на получение информации в доступной для него форме, в том числе размещенной в информационно-телекоммуникационной сети Интернет (далее – сеть Интернет), о медицинской организации, об осуществляемой ею медицинской деятельности и о врачах, об уровне их образования и квалификации».

Кроме того, в п. 7 ч. 1. ст. 79 Основ закреплена обязанность каждой медицинской организации «информировать граждан в доступной форме, в том числе с использованием сети Интернет, об осуществляемой медицинской деятельности и о медицинских работниках медицинских организаций, об уровне их образования и об их квалификации».

В представленных положениях Основ необходимо обратить внимание на следующее.

Первое.

И в ст. 21, и в ст. 79 Основ чётко сказано об обязанности медицинских организаций размещать в сети Интернет информацию о медицинской организации, об осуществляемой ею

медицинской деятельности и о медицинских работниках медицинских организаций, об уровне их образования и об их квалификации.

Второе.

Указанные выше требования Основ об обязательном размещении медицинскими организациями соответствующей информации в сети Интернет полностью относятся и к ИП, осуществляющим медицинскую деятельность. В п. 11 ч. 1 ст. 2 Основ прямо указано, что «в целях настоящего Федерального закона к медицинским организациям приравниваются индивидуальные предприниматели, осуществляющие медицинскую деятельность».

Третье.

В Основах ничего не сказано о том, что информация о медицинской организации, об осуществляемой ею медицинской деятельности и о медицинских работниках медицинской организации, об уровне их образования и об их квалификации должна быть размещена в сети Интернет именно на официальном сайте медицинской организации. То есть указанная информация может быть размещена как на официальном сайте медицинской организации в сети Интернет, так и в других информационных системах, которых сегодня в сети Интернет великое множество. Соответственно для медицинских организаций и ИП, представляющих платные медицинские услуги, возможны следующие варианты.

- Наличие официального сайта медицинской организации в сети Интернет.
- Наличие официального сайта медицинской организации в сети Интернет, а также размещение требуемой Основами информации в иных информационных системах сети Интернет. Сегодня так поступают очень многие как частные, так и государственные медицинские организации, предоставляющие платные медицинские услуги.
- Для медицинских организаций и ИП, предоставляющих платные медицинские услуги, но не участвующих в реализации Программы госгарантий, возможно размещение требуемой Основами информации в иных информационных системах сети Интернет. То есть в этом случае допускается отсутствие официального сайта, но в сети Интернет требуемая информация однозначно должна быть размещена.

Таким образом, отсутствие у медицинской организации или ИП, предоставляющих платные медицинские услуги, официального сайта в сети Интернет никак не избавляет их от обязанности размещения указанной в ч. 7. ст. 21 и в п. 7 ч. 1. ст. 79 Основ информации в сети Интернет в иных информационных системах.

Между тем, касаясь вопроса о размещении медицинскими организациями, предоставляющими платные медицинские услуги, обязательной информации не на своём официальном сайте, а в иных информационных системах сети Интернет, необходимо обратить внимание на следующее. Нередко указанные системы используются медицинскими организациями, предоставляющими платные медицинские услуги, в том числе для приёма обращений граждан, записи на приём и т.п. То есть используются для обработки персональных данных потребителей. И в этой связи тем медицинским организациям, кто предоставляет платные медицинские услуги, имеет смысл взвесить все риски, на которые в последнее время активно указывает законодательство.

Так, Федеральным законом от 29.12.2022 № 584-ФЗ в статью 10 Федерального закона от 27.07.2006 № 149-ФЗ «Об информации, информационных технологиях и о защите информации» введена часть 8, которая гласит: «Запрещается при предоставлении государственных и муниципальных услуг, выполнении государственного или муниципального задания ... использование принадлежащих иностранным юридическим лицам и (или) иностранным гражданам информационных систем и (или) программ для электронных вычислительных машин, которые предназначены и (или) используются для обмена электронными сообщениями исключительно между пользователями этих информационных систем и (или) программ для электронных вычислительных машин, при котором отправитель электронного сообщения определяет получателя или получателей электронного сообщения и не предусматривается размещение пользователями сети Интернет общедоступной информации в сети Интернет, для ... предоставления информации, содержащей персональные данные граждан Российской Федерации.». Да, в указанном положении закона пока не содержится запретов, касающихся предпринимательской деятельности медицинских организаций, но очевидно, что не стоит и

игнорировать риски в части обработки персональных данных потребителей, для целей которых медицинскими организациями сегодня активно используются информационные системы сети Интернет, принадлежащие иностранным юридическим лицам и (или) иностранным гражданам.

В связи с изложенным выше все медицинские организации, предоставляющие платные медицинские услуги, и использующие, независимо от наличия или отсутствия собственного официального сайта в сети Интернет, иные информационные системы сети Интернет, должны максимально внимательно отслеживать официальные документы Роскомнадзора, касающиеся использования указанных информационных систем. В том числе к таким документам следует отнести Приказ Роскомнадзора от 21 февраля 2023 г. № 22 «Об утверждении Порядка формирования и размещения на официальном сайте Федеральной службы по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций в информационно-телекоммуникационной сети Интернет перечня информационных систем и (или) программ для электронных вычислительных машин, указанных в части 8 статьи 10 Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 149-ФЗ «Об информации, информационных технологиях и о защите информации». В свою очередь, в соответствии с данным приказом 5 мая 2023 г. Роскомнадзор опубликовал Перечень информационных систем, принадлежащих иностранным юридическим лицам и гражданам, использование которых подпадает под запреты, установленные ч. 8 ст. 10 Федерального закона «Об информации, информационных технологиях и о защите информации». В числе прочих в данном Перечне указаны WhatsApp, Telegram, Viber. Все названные информационные системы сегодня широко используются частными и государственными медицинскими организациями при предоставлении платных медицинских услуг. Очевидно, что несмотря на отсутствие прямых запретов на использование названных информационных систем при предоставлении платных медицинских услуг, риски их применения должны быть максимально учтены медицинскими организациями. Одним из способов учёта данных рисков является создание или развитие медицинскими организациями и ИП, предоставляющими платные медицинские услуги, собственных официальных сайтов в сети Интернет.

Таким образом, можно сделать следующие выводы.

- Все медицинские организации, предоставляющие платные медицинские услуги, участвующие в реализации Программы госгарантий, обязаны размещать предусмотренную законодательством информацию о себе и о предоставляемых ими платных медицинских услугах на своих официальных сайтах в сети Интернет. При этом допускается одновременное размещение медицинской организацией указанной информации как на официальном сайте в сети Интернет, так и в иных информационных системах в сети Интернет.

- Все медицинские организации и ИП, предоставляющие платные медицинские услуги, но не участвующие в реализации Программы госгарантий, могут размещать предусмотренную законодательством информацию о себе и о предоставляемых ими платных медицинских услугах или на официальном сайте в сети Интернет и(или) в иных информационных системах в сети Интернет. При этом допускается одновременное размещение указанной информации как на официальном сайте в сети Интернет, так и в иных информационных системах в сети Интернет. Следовательно, медицинские организации и ИП, предоставляющие платные медицинские услуги, но не участвующие в реализации Программы госгарантий, могут не иметь своего официального сайта в сети Интернет, но в этом случае они обязаны размещать требуемую законодательством информацию в иных информационных системах в сети Интернет.

- Все медицинские организации, предоставляющие платные медицинские услуги и использующие с этой целью иные информационные системы в сети Интернет, должны учитывать риски, связанные с использованием информационных систем, принадлежащих иностранным юридическим лицам и гражданам, использование которых подпадает под запреты, установленные ч. 8 ст. 10 Федерального закона «Об информации, информационных технологиях и о защите информации». Одним из способов учёта данных рисков является создание или развитие собственных официальных сайтов в сети Интернет.

МЕДИЦИНСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ

Дмитриенко, О. Навигатор хирурга : [создан УЗИ-нож для проведения операций] // Российская газета. – 2023. – 1 сен. (№ 196). – С. 9.

Самарские травматологи впервые в стране провели операцию с помощью ножа из титана с УЗИ-навигацией. Это разработка специалистов Самарского государственного медуниверситета предназначена для высокоточного рассечения связок. Врачи оперировали пациента с защемлением нерва в верхней трети предплечья (Лацертус-синдромом), которое сопровождается слабостью в кисти.

— При такой патологии человек не может держать предметы, роняет их, — рассказал выполнявший операцию хирург травматолого-ортопедического отделения № 1 Никита Князев. Сложность этого диагноза в том, что ни один инструментальный метод исследования его обнаружить не может. Диагноз может поставить только врач, который знает, как найти это заболевание. В основном им страдают пациенты трудоспособного возраста, которые из-за болезни не могут нормально работать. Пациенту провели рассечение апоневроза под местной анестезией через прокол под контролем УЗИ. По словам заведующего травматолого-ортопедическим отделением № 1 Клиник СамГМУ Александра Панкратова, разработка сокращает время проведения операции. «Нож можно использовать при различных УЗИ-ассистированных операциях на кисти и стопе, при открытых хирургических вмешательствах, — сказал врач, — Мы можем изготовить инструмент, провести апробацию на базе собственных клиник. Затем вывести изделие на рынок.

Сибирцева, Е. Нейтрофил проходит сквозь стенку. Как он это делает? // Медицинская газета. – 2023. – 30 авг. (№ 34). – С. 11.

Загадка сверхвозможностей, которыми обладают клетки врождённого иммунитета, наконец разгадана. Учёные Национального исследовательского Нижегородского государственного университета им. Н. И. Лобачевского и Нижегородского государственного технического университета им. Р. Э. Алексеева разработали методику, с помощью которой можно в режиме реального времени наблюдать за миграцией нейтрофилов сквозь стенки сосудов.

Сам факт того, что иммунные клетки, циркулирующие в крови, способны в нужное время проникать через эндотелий сосудов и оказываться ровно в нужном месте, то есть в очаге воспаления, науке известен давно. А вот как именно происходит это перемещение, оставалось неясным. Между тем, понять механизм данного процесса было важно, поскольку миграция нейтрофилов и их участие в воспалительном ответе организма происходит при любых инфекциях, и необходимо разобраться, как именно протекает этот процесс и к каким изменениям в тканях он может привести.

Для решения этой задачи до сих пор не существовало подхода, который бы позволил в трехмерном пространстве в режиме реального времени и с максимальным разрешением наблюдать за миграцией нейтрофилов через эндотелий. Нижегородские исследователи предложили способ для детального исследования процесса прохождения нейтрофилов сквозь стенки кровеносных сосудов. Разумеется, речь идёт об исследовании в лабораторных условиях на биологической модели.

Они разработали систему, состоящую из двух камер, закреплённых друг над другом. Благодаря наличию небольших отверстий камеры сообщались, и нейтрофилы при необходимости могли перемещаться между ними. Далее на дно верхней камеры поместили тонкий слой клеток эндотелия, имитирующий стенку кровеносного сосуда. Нижняя ёмкость выступала в роли ткани, в которой развивалось воспаление: там находились клетки золотистого стафилококка (*Staphylococcus aureus*).

Авторы идеи нанесли на слой эндотелиальных клеток нейтрофилы и наблюдали за тем, как «солдаты армии иммунитета» преодолевают препятствие из эндотелиальных клеток, отделяющих их от бактерий, вольготно расположившихся в нижней камере. С помощью

сканирующего ионпроводящего микроскопа, где ионный ток используется в качестве детектора, учёные оценивали как состояние самих нейтрофилов, так и эндотелиальных клеток в процессе миграции. Кино оказалось захватывающим, как настоящий боевик.

Как рассказала руководитель проекта старший научный сотрудник лаборатории сканирующей зондовой микроскопии ННГУ им. Н. И. Лобачевского кандидат биологических наук Екатерина Горшкова, нейтрофилы, нацеленные на подавление «иноагента» в организме, способны вести себя вполне осмысленно. Они весьма настойчиво и даже агрессивно пытаются преодолеть препятствия на своём пути, добраться к месту воспаления: нейтрофилы активно «ползали» по слою эндотелия, пытаясь найти места соединения соседних эндотелиальных клеток и в тех местах проникнуть через барьеры в нижнюю камеру.

Для того, чтобы установить межклеточные контакты с клетками эндотелия, нейтрофилам понадобилось всего 7 минут. По мере того как миграция иммунных клеток становилась более интенсивной, они роились и выделяли провоспалительные вещества в эндотелиальном барьере начинали возникать повреждения – значительное увеличение межклеточных пространств, нарушение целостности мембраны эндотелиоцитов, множественные отверстия и стресс-фибриллы. Часть клеток сосудов от такого натиска со стороны иммунных клеток погибала. Теперь стало понятно, почему в месте сильного воспаления стенки кровеносных сосудов повреждаются, что приводит к кровотечениям.

– Предложенный нами оригинальный метод позволил в режиме реального времени наблюдать процессы, происходящие в организме при воспалении. Удалось найти причины возможных осложнений при бактериальных инфекциях: к ним может привести нарушение целостности стенок сосудов. Надеемся, новые знания пригодятся для разработки новых препаратов, позволяющих регулировать воспалительные реакции организма, – говорит Екатерина Горшкова.

Юрина, Е. Позолотите, ручку, ножку, столик и т.д. // Медицинская газета. – 2023. – 30 авг. (№ 34). – С. 11.

Оригинальный способ обнаружения бактериальных биоплёнок на медицинских приборах предложили учёные из Института биохимии и физиологии растений и микроорганизмов РАН (Саратов). Они показали, что для детекции источника повышенной эпидемиологической опасности, какой являются биоплёнки, очень хорошо подходят светящиеся (флуоресцентные) золотые нанокластеры. Этот подход более чувствителен, чем все стандартные методы диагностики биоплёнок, которые используются в настоящее время.

Обосновывая актуальность своего научного проекта, разработчики напомнили, что биоплёночные сообщества бактерий встречаются повсеместно, они способны приносить как очевидную пользу, так и ужасный вред. С одной стороны, биоплёнки задействованы в очистке почв и сточных вод, они защищают растения от фитопатогенной микрофлоры. Но с другой стороны, подавляющее число возбудителей инфекционных заболеваний человека и животных образуют биоплёнки, тем самым сильно усложняя антимикробную терапию. Осаживаясь на медицинское оборудование и другие поверхности в лечебных учреждениях, биоплёнки патогенных бактерий становятся причиной внутрибольничных инфекций, в частности, госпитальной пневмонии, инфекций мочевыводящих путей или системы кровотока.

Потребность в методиках экспресс-детекции бактериальных клеток в составе биоплёнок очень высока. Тесты должны дифференцировать грамположительные и грамотрицательные штаммы, поэтому могут быть не только точными, но и недорогими, поскольку необходимы для массового использования в здравоохранении.

Руководитель проекта, выполненного саратовскими биологами, кандидат биологических наук Стелла Евстигнеева рассказала, что эта группа исследователей при разработке сенсора биоплёнок сделала ставку на флуоресцентные биоорганические золотые нанокластеры, которые представляют собой супрамолекулярные комплексы, состоящие из счётного количества атомов золота и стабилизирующих их органических молекул. Размер золотых нанокластеров 2-3 нанометра, их можно использовать для селективного мечения как грамположительных, так и

грамотрицательных бактерий в составе биоплёнок. Это обусловлено тем, что различия в строении клеточных стенок грамположительных и грамотрицательных бактерий способствуют избирательному накоплению нанокластеров и становятся флуоресцентными метками разного цвета и интенсивности. Обнаружение колоний биоплёнок, образованных бактериями определённого рода, позволит больничным эпидемиологам оперативно обеззараживать медоборудование, инструментарий, стены, мебель и т.д.

Учёные говорят, что несмотря на название и наличие знаменитого химического элемента, золотые флуоресцентные нанокластеры очень легко получать в лаборатории, причём, без использования каких-либо токсичных органических веществ. Технология недорогая, конечный продукт тоже.

В ходе лабораторных экспериментов в качестве моделей использовались биоплёнки сенной палочки *Bacillus subtilis* и кишечной палочки *Escherichia coli*. Чувствительность нового подхода в 10 раз превысила способность стандартного метода детектировать биоплёнки, образованные этими патогенами. Золотые нанокластеры наносили на разные поверхности, включая покровные стёкла, пробирки и урологические силиконовые катетеры, и везде они безошибочно находили то, что надо было найти – колонии патогенов.

Авторы работы надеются на то, что предложенная ими технология ляжет в основу создания специальных антибактериальных средств – спреев, растворов и пр. – для обеззараживания медицинских изделий.

Медведев, Ю. Научились видеть языком. Российский прибор поможет незрячим людям // Российская газета. – 2023. – 13 сен. (№ 206). – С. 22.

Созданный российскими специалистами прибор для помощи незрячим людям уникален. Дело в том, что сегодня в мире уже есть самые разные устройства, которые помогают видеть слепым людям. Но в подавляющем большинстве случаев они являются инвазивными, то есть требуют серьезного вмешательства в организм человека. А потому, кстати, очень дороги. Российский прибор неинвазивный. Он похож на медицинскую маску, на которой размещены микрокамера и различные датчики.

Принцип действия прибора основан на удивительном свойстве мозга — нейропластичности. А именно его способности под воздействием нового опыта не просто меняться, а создавать новые связи, которых либо вообще не было при рождении человека, либо они были утрачены из-за различных травм, инсультов и т.п. Один из самых известных случаев связан с именем знаменитого микробиолога Луи Пастера. После тяжелого инсульта в 45 лет он прожил до 72 лет, совершив немало выдающихся открытий. А ведь, как выяснилось после смерти ученого, значительная часть его мозга была серьезно разрушена, а значит, он фактически заново перераспределил свои функции между оставшимися зонами.

Авторы российской разработки решили помочь мозгу как можно быстрее провести такой удивительный «трюк». А конкретно попробовать зону, ответственную за осязание, использовать для восприятия изображения. Если совсем просто, то «видеть» языком.

– Так как у незрячих людей в зону, связанную со зрением, свет не попадает и она не работает, то мы направляем световой сигнал, а фактически изображение с видеокамер на язык, – объясняет руководитель стартапа Umwelt Максим Каменский. – Что при этом происходит? Скажем, вы смотрите на шкаф. Световой сигнал от ближних частей – ручки, передней дверцы – будет сильнее, от дальних – слабее. Этот поток сигналов на специальной матрице, расположенной на языке, превращается в своеобразную карту ощущений, по сути, покалываний. Так постепенно мозг учится из ощущений на языке формировать зрительные образы.

А дальше начинается самое удивительное. По словам Максима Каменского, примерно после месяца такого «видения языком» между зонами осязания и зрения налаживается связь, и последняя уже сама начинает реагировать за световой сигнал.

– На позитронно-эмиссионном томографе (ПЭТ) видно, как у незрячих включается зона зрения. Почему? Пока нет однозначного объяснения, – говорит Каменский. – Возможно, причина в природе самого сигнала. Так как в мозге есть зоны, ответственные за восприятие того или

иного вида информации, он ищет способы перенаправить ее в ту зону, которая больше приспособлена для ее восприятия. А мы ему в этом помогаем. Используя прибор, незрячие люди смогли ориентироваться в пространстве, взаимодействовать с движущимися объектами, различать крупные буквы, играть в крестики-нолики и многое другое.

Сейчас уже понятно, что сфера применения прибора очень широкая. Конечно, это помощь незрячим людям, а также получившим тяжелые мозговые травмы. Но не только. Скажем, уже есть модификация прибора, которая помогает тем, у кого по тем или иным причинам нарушена функция вестибулярного аппарата и они не могут держать равновесие. «В таком приборе для ввода данных вместо видеокамеры установлен акселерометр, который отслеживает отклонение от вертикальной оси тела, – говорит Каменский. – На язык подается сигнал о величине отклонения, что позволяет человеку восстанавливать позу. Примерно за месяц тренировок можно научиться держать равновесие».

Кроме того, авторы сейчас разрабатывают варианты прибора, который сможет помогать при состоянии тревожности и бессоннице.

Деменко, С. В США изобрели укол от алкоголизма // Российская газета. – 2023. – 13 сен. (№ 206). – С. 22.

О создании вакцины от алкоголизма сообщили американские ученые. В экспериментах на обезьянах они показали, что для избавления от вредной зависимости достаточно однократного введения препарата.

Как это работает? Напомним, как возникает зависимость. Алкоголь, как и другие наркотические вещества, употребляют, чтобы получить удовольствие. За него отвечает гормон дофамин, который называют гормоном радости. Получить его стремится каждое живое существо. Уровень дофамина повышается при употреблении алкоголя, и организм попадет в зону удовольствия.

Но все хорошее имеет свойство когда-то кончаться. В данном случае обилие и частое употребление спиртного заставляет мозг адаптироваться, дофаминовый всплеск становится все меньше, а потому уходит и удовольствие. Чтобы его вернуть, надо дозы увеличивать, желательнее почаще.

Ученые решили вернуть дофаминовый «праздник», но без алкоголя. Они работали с геном GDNF. Он кодирует белок, который связан с дофаминовыми нейронами. Если организм в норме, то его вполне достаточно, но в состоянии зависимости, когда мозг начинает «урезать» дофамин, начинает не хватать. В экспериментах с обезьянами им прямо в мозг вводили лишнюю копию гена GDNF. Для его доставки ученые использовали аденовирус. Это довольно популярный в биотехнологии метод внедрения ДНК в нужные клетки. В статье в Nature Medicine авторы пишут, что через месяц после операции интерес макака к выпивке резко упал, потребление алкоголя уменьшилось на 90%.

Насколько такой способ лечения алкоголизма будет эффективным у людей, станет ясно в ближайшее время. Исследователи полагают, что для начала его можно будет применять только для самых тяжелых случаев.

Современные технологии // Медицинская газета. – 2023. – 6 сен. (№ 35). – С. 13.

МРТ выявляет рак простаты лучше анализа крови.

Всего 10 минут, проведенные в магнитно-резонансном томографе, обещают выявить признаки рака простаты с большей надёжностью, чем общепринятые анализы крови на простатспецифический антиген (ПСА). Об этом говорят результаты исследования, проведенного британскими учёными, в ходе которого МРТ-сканирование выявило случаи рака простаты, в том числе и на продвинутых стадиях, которые были бы пропущены, если бы пациенты проходили лишь одно ПСА-тестирование.

Рак простаты – самая распространённая форма онкологических заболеваний среди мужчин. Но хотя в Британии всем мужчинам, достигшим 50 лет, рекомендуют сдавать ПСА-анализы, государственной программы таких тестов до сих пор не существует по той самой причине, что такие тесты не отличаются высокой надёжностью.

В связи с этим авторы проекта указывают на то, что МРТ-сканирование могло бы стать основой для такой программы, но признают, что для этого понадобятся дополнительные исследования.

Учёные смогли расшифровать Y-хромосому.

Исследователи из американских Национального института стандартов и технологий (NIST) и Национального института генетических ресурсов (NHGRI) смогли расшифровать последовательность Y-хромосомы. Она считалась самой сложной для расшифровки. Результаты исследования были представлены в журнале Nature.

Авторы выявили более 62 млн пар ДНК, а также 41 новый ген. В общей сложности на Y-хромосоме обнаружили 106 кодирующих белки участков.

Большинство из новых генов – это разные варианты одного и того же белка TSPY1, который играет важную роль при сперматогенезе. Возможно, число TSPV1 оказывает какое-то влияние на фертильность, но однозначных указаний на это ученые пока не обнаружили.

По словам авторов, открытие поможет разработать новые методы лечения генетических заболеваний. Дело в том, что мужская Y-хромосома связана с рядом наследственных заболеваний, таких как синдром Шерешевского-Тернера, синдром Клайнфельтера и синдром Якобса.

«Y-хромосома – уникальный источник информации о происхождении и эволюции человека. Она позволяет проследить родословную мужской линии от древних до современных популяций и узнать, как они взаимодействовали между собой и с окружающей средой. Y-хромосома также может рассказать нам о том, как менялась длина жизни мужчин, какие факторы влияли на их здоровье и какие генетические особенности делали их уникальными», – отметили авторы.

Новая технология производства вакцин.

Учёные из Института Гриффита (Австралия) создали новую технологию производства вакцин.

В эксперименте авторы разработали синтетический препарат против бактерии *Streptococcus A*. Специалисты перепрограммировали клетки *Escherichia coli* (кишечной палочки, не содержащей токсических веществ) таким образом, что они сформировали собой биополимерные частицы. Затем их покрыли антигенами стрептококка А. Предварительные тесты на мышах показали эффективность и безопасность препарата.

Кроме того, сам процесс производства экономически выгоден, а полученные синтетические прививки стабильны при температуре окружающей среды, что значительно облегчает хранение запасов и их распространение. Пока что новый способ вакцинации находится на ранней стадии разработки. В будущем планируется увеличить качество вакцин и начать их клинические испытания на людях.

Лалаянц, И. Пьезоэффект в лечении ран // Медицинская газета. – 2023. – 13 сен. (№36). – С. 13.

Не так давно Нобелевскую премию дали за открытие белковых рецепторов «пьеzo» – piezo, один из которых реагирует на легкое прикосновение и поглаживание-ласку, а другой на давление, которое греки называли словом NIEZEIN.

Многие знают о пьезоэффекте, проявляющем себя при механическом воздействии на кристалл генерацией электрического импульса. Он был открыт довольно давно и использовался в кварцевых часах, но вот недавно эффект выявлен и благодаря тем же клеткам кожи. Другой

пример связан с пьезонейронами в ганглии заднего корешка спинного мозга, контролирующими прохождение пищи по желудочно-кишечному тракту.

Кожа считается органом с самой большой поверхностью, под которой в ее глубине, а именно дерме локализованы сальные и потовые железы, а также волосяные фолликулы. Известно, что волосы растут благодаря стволовым клеткам их фолликулов, потомство которых также обеспечивает постоянную смену клеток эпидермиса с его ороговевающим слоем. На поверхности кожи помимо механических и химических загрязнений имеется множество клеток и вирусов, некоторые из которых, например золотистый стафилококк и синегнойная палочка, весьма опасны в плане нагноения кожных ранок, не говоря уже о «мясоеде», вызывающем некротизирующий фасциит, при котором страдают оболочки мышц.

У животных два иммунитета, один – врожденный, а другой – приобретенный в результате перенесенного заболевания или вакцинации. Главными клеточными акторами первого считаются нейтрофилы, которые при встрече с микрофлорой «выбрасывают» из себя так называемые ловушки с токсичными для микробных клеток белками и ДНК (NET – Neutrophil Extracellular Trap). Но не будем забывать, что иммунные клетки могут быть опасны и для собственного организма, о чем свидетельствуют аутоиммунные расстройства, самыми легкими из которых являются сезонные аллергии или раздражение кожи после нанесения на нее солнцезащитного средства. Для предупреждения нежелательных реакций в иммунной системе есть клетки-регуляторы, которые призваны подавлять излишнюю активность. В Университете штата Вирджиния в Шарлотсвилле показали, что нейтрофилы могут обретать провоспалительный фенотип, т. е. провоцировать воспаление, которое сдерживается другими, а именно антивоспалительными нейтрофилами.

В организме много различных «сайтов», к которым проявляют интерес иммунные клетки, начиная с мечниковских макрофагов, циркулирующих в крови, и дендритных клеток, выполняющих охранительную функцию в тканях и органах. Они представляют собой так называемые APC, или клетки, презентующие антигены. Но помимо них к местам клеточных повреждений привлекаются и нейтрофилы, реагирующие на появление фосфолипидов, представляющих собой «головки» фосфорной кислоты с парой двух цепочек жирных кислот. Их концентрация повышается при разрушении клеточных оболочек, на что реагируют провоспалительные нейтрофилы. Но неконтролируемый процесс воспаления грозит неприятными последствиями.

Рекрутируемые нейтрофилы и другие клетки врожденного иммунитета подвергаются действию продуктов, образующихся под действием фермента фосфолипазы А (PLA). Выключение его гена ведет у мышей к повышению инфильтрации нейтрофилов в кожную рану и брюшину, осложняясь перитонитом вплоть до сепсиса. Ученые считают, что помимо всего прочего для предупреждения развития раневых осложнений необходимо обращать внимание и на поддержание нейтрофильного баланса, а также средства воздействия на ферменты, активированные в ранах.

Всё это важно для теоретиков и экспериментаторов, ищущих пути лечения ран при антибиотикорезистентности и внутрибольничных инфекциях. На практике же такая помощь нужна людям с осложненными ранениями. Один из способов с применением ультразвука предложили в Университете штата Коннектикут в Сторсе. Речь идет об искусственном пьезоэлектрическом пористом материале – плёнке из PLLA (поли-L-лактата, или молочной кислоты), нановолокна которой образуют внеклеточный матрикс. Можно напомнить, что клетки «покоятся» в тканях на матричной подложке из вырабатываемых ими волокон, которая регулирует их подвижность (в нормальных условиях «оседлость»), способность к делению и полярность, то есть ось верх-низ. Известно, что клетки ворсинчатого эпителия дыхательных путей имеют ворсинки только на верхней поверхности, обращенной в просвет бронхов и трахеи.

Плётка может активироваться ультразвуком благодаря имеющемуся у волокон пьезоэффекту. Следствием такой активности становится распределение генерируемых электрических зарядов разной полярности. При этом отрицательные заряды подавляют рост микробов, вызывающих нагноение раны, а положительные способствуют регенерации кожи за счет «включения» ее стволовых клеток. Действует при этом ультразвук низкой интенсивности и частоты, активирующий фибробласты и клетки эпителия, в которых происходит экспрессия

генов коллагенов и фибронектина. Можно напомнить, что именно из фибробластов кожи получают стволовые клетки взрослого организма, а из них – органоиды разных тканей и органов. Ученые пишут, что пьезоэлектрические волокна PLLA, реагирующие на прохождение ультразвуковых волн, выполняют многие задачи, связанные с лечением ран, после чего саморазрушаются (посредством биодеградации). При этом не требуют токсических батареек для электростимуляции, но одновременно подавляют рост микроорганизмов в ране.

ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ

Гагарина, С. Н. Здоровый образ жизни населения Российской Федерации как фактор активного долголетия / С. Н. Гагарина, И. Д. Остапов // Международный журнал гуманитарных и естественных наук. – 2023. – № 1-1(76). – С. 173-177.

Демографическое старение является глобальным вызовом современного развития. Каждая страна, в соответствии со своими традициями, культурными ценностями, уровнем экономического развития должна реагировать на демографические тенденции и связанные с ними изменения.

В Российской Федерации с принятием Федерального закона от 28 июня 2014 г. № 172-ФЗ «О стратегическом планировании в Российской Федерации» сформировалась система общегосударственного стратегического планирования (до 11 июля 2014 г. действовал Федеральный закон от 20 июля 1995 г. № 115-ФЗ «О государственном прогнозировании и программах социально-экономического развития Российской Федерации»). Распоряжением Правительства РФ от 05.02.2016 № 164-р утверждена «Стратегия действий в интересах граждан старшего поколения в Российской Федерации до 2025 года», нацеленная на повышение продолжительности, уровня и качества жизни людей старшего поколения. Складывающаяся демографическая ситуация, изменения в пенсионном законодательстве, связанные с повышением возраста выхода на пенсию, ставят новые цели и задачи перед государством и обществом, которые нашли отражение в национальном проекте «Демография», содержащем мероприятия по активному долголетию, федеральном проекте «Старшее поколение».

В настоящее время в Российской Федерации конкретные направления деятельности и приоритеты в социальной, экономической, экологической сферах реализуются как на федеральном, так и на региональном уровнях. Регионы России становятся не только объектами, но и субъектами развития, активно формируют свои долгосрочные стратегические цели и выработывают пути их достижения. Например, в Калужской области разработаны и реализуются проект и программы, содержащие мероприятия по активному долголетию. В принимаемых документах стратегического планирования, как на федеральном, так и региональном уровнях «активное долголетие» отождествлялось с «активным старением». При этом «долголетие» предполагает долгую жизнь, а «старение» – это стадия жизненного цикла человека.

Продолжительность жизни зависит от ряда внешних факторов и стиля поведения человека. Большинство ученых, исследующих данную проблему, к одним из главных факторов, влияющих на продолжительность жизни, относят образ жизни и сохранение трудовой активности. Долголетие должно сопровождаться хорошим здоровьем, трудоспособностью, творческой и физической активностью. Это позволяет утверждать, что условия для активного долголетия закладываются на протяжении всей жизни человека.

В 2020 г. на апрельской международной научной конференции по проблемам развития экономики и общества был представлен проект Концепции политики активного долголетия, который содержит ключевые понятия, основополагающие принципы и механизмы реализации политики активного долголетия, а также предложения по направлениям развития этой политики. В проекте Концепции дано определение понятия «активное долголетие».

Одной из главных детерминант активного долголетия является образ (стиль) жизни человека. Образ жизни оказывает существенное влияние на здоровье человека.

Данный факт обуславливает особую значимость принятия государственных решений по обеспечению здорового образа жизни населения. Составлению плана конкретных мероприятий, на всех уровнях публичной власти, должен предшествовать анализ приверженности населения здоровому образу жизни в разрезе субъектов РФ.

Особенностью современной экономической науки является расширение спектра используемых инструментов экономического анализа, а именно, количественных методов. Экономисты осуществляют поиск новых подходов, попытки измерить то, что они изучают. Так, по заказу РИА Новости на основе данных официальной статистики, Генеральной прокуратуры, Мин-спорта РФ, эксперты агентства РИА Рейтинг осуществляют подготовку рейтинга регионов по приверженности населения здоровому образу жизни (ЗОЖ). В основе рейтинга восемь показателей, характеризующих потребление алкоголя и табачных изделий, распространенность наркомании, занятие спортом и условия труда. Агрегированный рейтинговый балл колеблется в диапазоне значений от 1 до 100. Впервые результаты рейтинга были опубликованы в сентябре 2017 г. (рейтинговые баллы рассчитывались за 2016 г.). В 2016 г. лидером рейтинга была Чеченская республика (90,9 балла), на втором месте – Республика Дагестан (89,0 баллов), третью рейтинговую позицию занимала Кабардино-Балкарская Республика (80 баллов). В 2017 г. в первых двух строчках рейтинга произошла небольшая рокировка в результате положительной динамики рейтингового балла республики Дагестан (+2,9 балла) и отрицательной – Чеченской республики (-1,1 балла). Кабардино-Балкарская Республика с незначительной положительной динамикой (+0,6 балла) сохранила третью позицию в рейтинге регионов по приверженности населения ЗОЖ. Как показывают результаты исследования эти три региона и по данным за 2021 г., на протяжении шести лет, прочно закрепили свои лидирующие позиции: Республика Дагестан (98,4 балла), Чеченская республика (94,6 балла), Кабардино-Балкарская Республика (86,2 балла).

Высокие рейтинговые позиции регионов, входящих в состав Северо-Кавказского федерального округа, объясняются низким уровнем потребления табачных изделий и невысокими объемами продаж алкогольной продукции. Кроме того, их позиции также укрепляются за счет высокой доли населения, занимающихся физкультурой и спортом и низкой доли занятых на работе с вредными или опасными условиями труда.

Наряду с тройкой лидеров в топ-10 вошли небогатые регионы Центрального федерального округа (Рязанская и Тамбовская области), Южного федерального округа (республика Адыгея, республика Калмыкия, Краснодарский край), Приволжского федерального округа (Пензенская и Ульяновская области). При этом следует отметить, что в первой десятке представлен только один регион с высоким уровнем социально-экономического развития – Краснодарский край, который занял десятую рейтинговую позицию со значением рейтингового балла 80,9 (отставание от лидера 17,5 балла).

Замыкают рейтинг регионы Дальневосточного федерального округа (Забайкальский край, Камчатский край, Магаданская область, Еврейская автономная область). При этом следует отметить устойчивую негативную динамику значений рейтинговых баллов за 2016-2021 гг. по приверженности населения регионов-аутсайдеров ЗОЖ. Так, в Забайкальском крае, Камчатском крае, Магаданской области, Еврейской автономной области значение рейтингового балла снизилось за исследуемый период на 11,5; 10,8; 11,4; 17,4 балла, соответственно.

Определенное влияние на негативные результаты рейтинга этой группы регионов оказал показатель «доля занятых на работах с вредными и (или) опасными условиями труда», большая часть которых (строительство тоннелей и подземных сооружений специального назначения, металлургические, горные, геологоразведочные, топографо-геодезические и др. вредные и опасные виды работ) в России приходится на регионы Дальнего Востока, а также Севера и Сибири.

Таким образом, результаты проведенного исследования свидетельствуют о повышении уровня межрегиональной дифференциации по приверженности населения ЗОЖ. Размах вариации рейтингового балла в 2021 г. увеличился по сравнению с уровнем 2016 г. на 47,7% (24,9 балла) и составил 77,1 балла (2016 г. – 52,2 балла). При этом данная негативная динамика является следствием опережающих темпов снижения значения рейтингового балла региона-аутсайдера – Еврейской автономной области (значение рейтингового балла снизилось на 44,96 %) по

сравнению с темпами роста значения аналогичного показателя региона – лидера (прирост составил 8,25%).

Несмотря на имеющиеся негативные тенденции, в целом по России со стороны населения наблюдается растущий спрос на возможности для занятий спортом, повышается внимание к своему здоровью и меняется отношение к наличию вредных привычек, что в целом отражает процесс изменения ценностей в обществе. По данным Минспорта РФ за 2021 год удельный вес населения, систематически занимающегося физической культурой и спортом, составил 49,4%, что выше уровня 2020 г. на 3,97%. Данные Минздрава РФ свидетельствуют о позитивной динамике сокращения доли взрослых – потребителей табака с 2009 г. (в 2009 г. удельный вес составлял 39,5%). С принятием антитабачного законодательства в 2013 году (удельный вес взрослых – потребителей табака составлял 37,1%) темпы снижения этой группы населения в общей численности взрослого населения страны увеличиваются. Так, в 2020 г. удельный вес взрослых – потребителей табака составил 21,5%, а в 2021 году данный показатель снизился по сравнению с уровнем 2009 г. на 19,2 п.п. (48,6%) и составил 20,3% от численности взрослого населения страны. Тенденция снижения доли курящего населения находит отражение в сокращении расходов на табачные изделия.

В рамках реализации документа стратегического планирования, утвержденного Минздравом РФ в области формирования здорового образа жизни, необходимы реальные действия органов государственного управления и местного самоуправления по информированию населения, распространению принципов и основ здорового образа жизни; созданию условий для занятий физической культурой и спортом, обеспечивающих поддержание физической активности; проведению профилактических осмотров, диспансеризации; формированию мотивации к здоровому образу жизни всех возрастных групп населения.

Для выявления причин, обуславливающих негативную динамику показателей, характеризующих приверженность населения ЗОЖ, необходим детальный анализ со стороны компетентных органов власти и управления региона. Вместе с тем представляется важным отметить, что выработка и принятие эффективных управленческих решений, нацеленных на увеличение доли населения региона, приверженного ЗОЖ, осуществляется на основе анализа исходной информационной базы. В этой связи, информационное обеспечение системы управления объективной, достоверной, полной, точной, открытой информацией о происходящих в РФ и входящих в её состав регионов, процессах, влияющих на формирование здорового образа жизни населения, может рассматриваться как фактор эффективного управления отдельными сферами социо-эколого-экономической жизни общества, обеспечивать реализацию политики активного долголетия и устойчивое развитие страны в долгосрочной перспективе.

Уважаемые коллеги!

Если Вас заинтересовала какая-либо статья, и Вы хотите прочитать ее полностью, просим отправить заявку на получение копии статьи из данного дайджеста через сайт МИАЦ (<http://miac.samregion.ru> – баннер «Заявка в библиотеку», «Виртуальная справочная служба»), по электронному адресу sonmb-sbo@miac.samregion.ru

Обращаем Ваше внимание, что в соответствии с «Прейскурантом цен на платные услуги, выполняемые работы» услуга по копированию статей оказывается на платной основе (сайт МИАЦ <http://miac.samregion.ru> – раздел «Услуги»).

Наши контакты:

Областная научная медицинская библиотека МИАЦ

Адрес: 443095, г. о. Самара, ул. Ташкентская, д. 159

Режим работы:

Понедельник – четверг: с 9.00 до 18.00

Пятница: с 9.00 до 17.00

Суббота – воскресенье – выходной день

☎ (846) 979-87-90 – заведующий библиотекой

☎ (846) 979-87-90 – обслуживание читателей

☎ (846) 979-87-91 – справочно-библиографическое обслуживание

Сайт: <http://miac.samregion.ru>