

Сергей Караганов:  
Отношения России и США  
ухудшились до состояния  
1950-х годов и кубинского  
ракетного кризиса

Страница 8

Рост утилизационного сбора  
цену на отечественные машины  
не повысит

Страница 2



# Российская Газета

Общественно-политическая газета. Выходит с ноября 1990 года. Вторник, 13 марта 2018. № 51 (7514) [www.rg.ru](http://www.rg.ru)

Федеральный выпуск

4 Покупка коллекционного вина оказалась более выгодной инвестицией, чем вложения в акции или картины

7 Электронный полис ОСАГО начнет действовать только через 72 часа после оформления

12 Досрочно сдавать ЕГЭ в этом году будут 40 тысяч выпускников

14 Столетие Григория Померанца — как жил человек с ноющей «точкой фальши»

16 Станислав Черчесов рассказал, кто сыграет за сборную России против Бразилии

## БЕЗОПАСНОСТЬ



Эксперты МВД определяют, какое оружие можно считать боевым

Только в «РГ» Вероника Скворцова: Ключевая задача сегодня — обеспечить высокое качество медицинской помощи

## Медицина долгой жизни

Ирина Невинная

Медицина высоких технологий может развиваться только в случае, если в целом в стране будет достигнут качественный базовый уровень медицинской помощи, считает министр здравоохранения России Вероника Скворцова. В своем интервью «Российской газете» она рассказала о врачебных ошибках и о том, как их избежать, о доступности и развитии медицины в городе и на селе, и о том, как за последние не самые простые годы удалось увеличить продолжительность жизни россиян.

ся на самый передовой опыт, сверить свои действия, и тем самым предотвратить возможную ошибку. Более того, эта система будет подсказывать, где брешь в знаниях, и врач сможет вовремя подтянуть свой профессиональный уровень. Это важнейшее системное направление в развитии здравоохранения, которое в нашей стране создается впервые.

Вы имеете в виду клинические рекомендации, которые, по сути, задают алгоритм действий врача? Нов «протокол» укладывается далеко не каждый конкретный случай...

Вероника Скворцова: Безусловно, медицина не только ремесло, но и



Вероника Скворцова: Считаю, что любой министр должен хотя бы немного быть министром здравоохранения.

Акцент

Для увеличения продолжительности жизни важно развивать все направления медицинской помощи

Вероника Игоревна, первый вопрос — один из самых «горячих» в последнее время — врачебные ошибки. Одни говорят, что надо усиливать ответственность врачей, другие возражают: есть высочайшие сферы медицины, и если доктор, хирург, например, будет опасаться за свое благополучие, он просто откажется помогать пациентам в тяжелых ситуациях. Как вы видите решение этой проблемы?

Вероника Скворцова: Врач — живой человек. Он бывает уставшим, например, если тяжелое дежурство. Иногда ему не здоровится. Бывают ситуации, когда состояние больного, симптомы, результаты исследований сложно толковать однозначно. Никто, к сожалению, не застрахован от ошибок или недоразумений. Поэтому мы поставили задачу создать такую систему управления качеством медицинской помощи, которая бы дала врачу возможность опереть-

высокое искусство, и требует креативного подхода. Но этот высокий уровень может быть достигнут, только если в целом мы обеспечим достаточный уровень качества. Этот «базовый» уровень гарантируют клинические рекомендации, которые являются алгоритмом действий врача, в зависимости от тяжести и особенностей течения заболевания у конкретного больного. Это и позволяет обеспечить индивидуальный подход к лечению.

Работа над созданием клинических рекомендаций началась в 2012 году. Было сложно: в нашей стране никогда не было единых национальных клинических рекомендаций. Более того, существовали разные школы, и считалось особым шиком, когда каждая академическая группа, каждый знаковый ученый имел собственное представление о диагностике и лечении того или иного заболевания.

→ 9

ПРОЦЕДУРА Верховный суд объяснил, кто и при каких условиях может оспорить последнюю волю человека

## Завещание под диктовку

Наталья Козлова

Недавно Верховный суд РФ проверил результаты работы своих коллег из питерских судов, которые слушали дело о признании завещания недействительным.

Ситогами рассмотрения спора Судебная коллегия по гражданским делам Верховного суда РФ не согласилась.

В последние годы иски об оспаривании последней воли умершего человека стали весьма распространенными. Суды по требованию родственников или знакомых, которых не помнят в завещании, пересматривают последнюю волю человека. Иногда спустя годы после его смерти.

Как правило, истцы идут в суд,

Акцент

Суды по искам родных, не упомянутых в завещании, пересматривают последнюю волю человека даже спустя годы

доказывая, что человек, подписавший завещание, не мог про них забыть. А если действительно забыл, то это говорит о его психическом и физическом нездоровье, и поэтому такое завещание надо срочно отменить.

В нашем случае в суд с иском к получателю наследства и нотари-

усу, его оформившему, пришел дядя умершего племянника. В суде он объяснил, что после смерти родственника обратился к нотариусу с заявлением о принятии наследства по закону. Но в выдаче свидетельства ему было отказано по той причине, что его племянник при жизни оставил завеща-

ние, в котором он не упомянул. Документ оформлял другой нотариус, а получателем был незнакомый ему гражданин. По мнению истца, это завещание на чужого человека надо признать недействительным, так как его племянник видел плохо и сам вряд ли мог прочесть текст. Да и подпись под завещанием внушает ему большие сомнения.

Районный суд дяде отказал в иске, а городской с таким решением согласился. Обиженный истец обратился в Верховный суд. Там дело перенесли и заявили «нарушения норм материального и процессуального права». Вот что показала проверка. Племянник еще в 2000 году составил завещание в пользу своего дяди, которому от-

писал свое имущество. Спустя десять лет он написал еще одно завещание в пользу дяди — добавил еще к завещанному свою часть в праве собственности на квартиру.

→ 11

ЦИФРА

# 561

## ТЫСЯЧА

завещаний удостоверена за год нотариусами (данные министерства юстиции).

жжх За расходами воды, тепла и газа будут следить онлайн

## Счетчик назначит тариф

Ирина Жандарова

В РОССИИ планируется автоматизировать систему учета коммунальных ресурсов. Это позволит поставщикам тепла, воды и газа и управляющим компаниям не ждать, пока потребитель передаст показания счетчиков, а отслеживать их в режиме реального времени.

Автоматизированный учет даст возможность вводить разные тарифы для потребителей и устанавливать скидки, которые не так давно анонсировал министр.

«Сейчас мы разрабатываем дорожную карту реализации проекта, по нашим прогнозам, с момента ее согласования до реализации может уйти примерно пять лет», — сообщили «Российской газете» в минстрое. Для того чтобы создать систему автоматизированного учета, необходимо все счетчики, которые сегодня не передают показания дистанционно, заменить или оборудовать системой передачи данных, говорит эксперт Научно-образовательного центра федеральных и региональных программ Высшей школы государственного управления РАНХиГС Игорь Коккин.

→ 5

ПРОБЛЕМА Как сделать школу безопасной для учителя

## Класс защиты

Ирина Ивойлова

В АМЕРИКАНСКОМ штате Флорида некоторым учителям и другим работникам школ разрешили скрытно носить на работу огнестрельное оружие. Будет разрабатываться специальный обучающий курс. Причина — агрессия учеников и участвовавшие нападения в школах.

В России в последнее время педагоги тоже все чаще оказываются в центре конфликтов. Уволить учителя проще простого. Жалоба родителей в Интернете может стать причиной для того, чтобы педагогу предложили написать заявление. Учителя оскорбляют в соцсетях, угрожают поклеить за двойки. Доходит совсем уж до безобразного — на педагогов нападают родители. В Санкт-Петербурге разгневанный родитель избил молоденькую учительницу, такая же вопиющая история произошла в Кирове, в престижном лицее. Сейчас там работает комиссия. Случаются и трагедии. Достаточно вспомнить недавние события в Бурятии, когда учительница, защищавшая учеников, оказалась на больничной койке. В подмосковной Ивanteeвке ученик напал на педагога с кухонным топором...

Как защитить педагогов? Можно ли научить подростков бесконфликтному общению? Почему родители много знают о своих правах и мало об обязанностях? Вот что думают об этом эксперты «РГ».

→ 12

## УТРАТА



Уход такой личности, как Олег Табаков, подводит черту под целой эпохой — переломной, драматичной, важнейшей в истории страны и культуры

Официальные курсы валют ЦБ России с 13.03.18

Австралийский доллар	44,5481
Азербайджанский манат	33,2524
Армянский драм**	11,7758
Белорусский рубль	26,9502
Болгарский лев	35,6792
Бразильский реал	17,3908

Венгерский форинт***	22,3808
Вон Республики Корея***	53,0795
Гонконгский доллар*	72,2048
Датская крона*	66,8338
Доллар США	58,6122
Евро	69,7972

Индийская рупия**	87,0823
Казахстанский тенге**	17,6464
Канадский доллар	44,1593
Киргизский сом**	82,9483
Китайский юань*	89,5239
Молдавский лей*	34,1243

Новый туркменский манат	16,1981
Норвежская крона*	72,8028
Польский злотый	16,6374
Румынский лей	14,9788
СДР	82,0288
Сингапурский доллар	43,0642

Таджикский сомони*	64,1498
Турецкая лира	14,8433
Узбекский сум****	59,3484
Украинская гривна*	21,8369
Фунт стерлингов	82,0288
Чешская крона*	78,5211
	27,3952

Шведская крона*	68,6758
Швейцарский франк	59,6043
Южноафриканский рэнд*	47,9387
Японская иена**	53,1595

\*За 10  
\*\*За 100  
\*\*\*За 1000  
\*\*\*\*За 10000



4 607044 060128



18111



**ПАРТНЕРСТВО**  
По своему  
полису ОМС  
пензенцы  
могут  
обратиться уже  
в 33 частных  
клиники

**КАК  
ПО РЕЛЬСАМ**

Наталья Саванкова, Пенза

ПРИВЛЕЧЕНИЕ частных и ведомственных учреждений к программе ОМС — важный резерв системы здравоохранения. Но не секрет, что во многих регионах неохотно допускают частных к освоению бюджетных средств, оно и понятно — государственная отрасль не хочет упускать деньги. В Пензенской области государственно-частное партнерство в здравоохранении считают перспективным направлением.

В 2012 году всего четыре негосударственные медицинские организации начали участвовать в реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования. В 2017 году их стало уже 33 — это 40 процентов от общего числа частных клиник в регионе.

— Негосударственные организации оказывают основные медицинские услуги — диагностические, включая дорогостоящую компьютерную и магнитно-резонансную томографию, проводят экстрокорпоральное оплодотворение, занимаются сложной процедурой гемодиализа и перитонеального диализа, — пояснила заместитель министра здравоохранения Пензенской области Оксана Чижова.

Во многих регионах неохотно допускают частников к освоению бюджетных средств, государственная медицина не хочет упускать деньги

Одной из первых и крупнейшей среди негосударственных клиник по объему оказываемых медицинских услуг в системе ОМС стала отделенческая клиническая больница станции Пенза, входящая в структуру РЖД. Она оказывает медицинские услуги по первичной медико-санитарной, стационарной и стационар-замещающей помощи. В прошлом году на Российской неделе здравоохранения пензенская железнодорожная больница, как называют ее в народе, была признана одним из самых успешных участников ГЧП в стране.

Конкурс проводило Министерство здравоохранения РФ. Основной его целью было выявление успешных практик и примеров в области государственно-частного взаимодействия в здравоохранении. Определение победителей проводилось заочно, на основании предоставленных данных. Основными критериями стали длительность участия в системе ОМС, качество оказания медицинской помощи, квалификация персонала, оснащенность, исполнение объемных показателей.

В отличие от других негосударственных клиник пензенская железнодорожная больница имеет существенные преимущества — развитую участковую службу и прикрепленное население. За больницей закреплено около 16 тысяч человек, из них половину составляют жители города, не работающие на железной дороге.

Старшей в городе клиника начала свое существование как «приемный покой» в конце XIX века для лечения железнодорожников, принимавших участие в строительстве новой ветки, связывающей Центральную Россию с югом страны. Сегодня это оснащенное лечебное учреждение. В его структуру входят: поликлиника на 600 посещений в смену, женская консультация, стоматологическое отделение, клинико-диагностическая лаборатория, консультативно-диагностическое отделение, дневной стационар на 85 коек и круглосуточный — на 105 коек.

**Стратегия** В нашей стране готовится новая Национальная онкологическая программа до 2030 года

Победить страх

Евгения Мамонова

Реализовать специальную общенациональную программу по борьбе с онкологическими заболеваниями предложил президент Владимир Путин в своем Послании Федеральному Собранию. Для чего «активно привлекать к решению этой задачи науку, отечественную фарминдустрию, провести модернизацию онкоцентров, выстроить современную комплексную систему, от ранней диагностики до своевременного эффективного лечения, которая позволит защитить человека».

Национальная программа, проект которой разработали эксперты, направлена на снижение смертности от рака до одного на 191 случай к 2030 году. Предусмотрено системное развитие инфраструктуры профильных клиник, взаимодействие онкологов с врачами первичного звена и профилактической медицины, а также увеличение финансирования онкологической службы.

По данным Росстата, сейчас смертность от злокачественных новообразований составляет 197,1 на 100 тысяч населения. Это второе место среди причин смертности и один из худших показателей среди развитых стран.

Предыдущая Федеральная онкологическая программа действовала в 64 регионах с 2009 по 2014 год. На протяжении пяти лет на нее было потрачено 47,6 миллиарда рублей. На эти деньги было построено более 100 специализированных больниц, закуплено более 400 единиц оборудования, однако смертность от онкозаболеваний снизилась всего на один процент. По мнению экспертов, причина столь невысокого результата кроется в главной проблеме — отсутствии междисциплинарного подхода к лечению онкологических больных.

«Во всем мире онкология — это междисциплинарное направление, — говорит директор Научно-клинического центра оториноларингологии ФМБА России Нико-



Александр



Во всем мире онкология — междисциплинарное направление. У нас онкологи отдельно, все остальные врачи отдельно

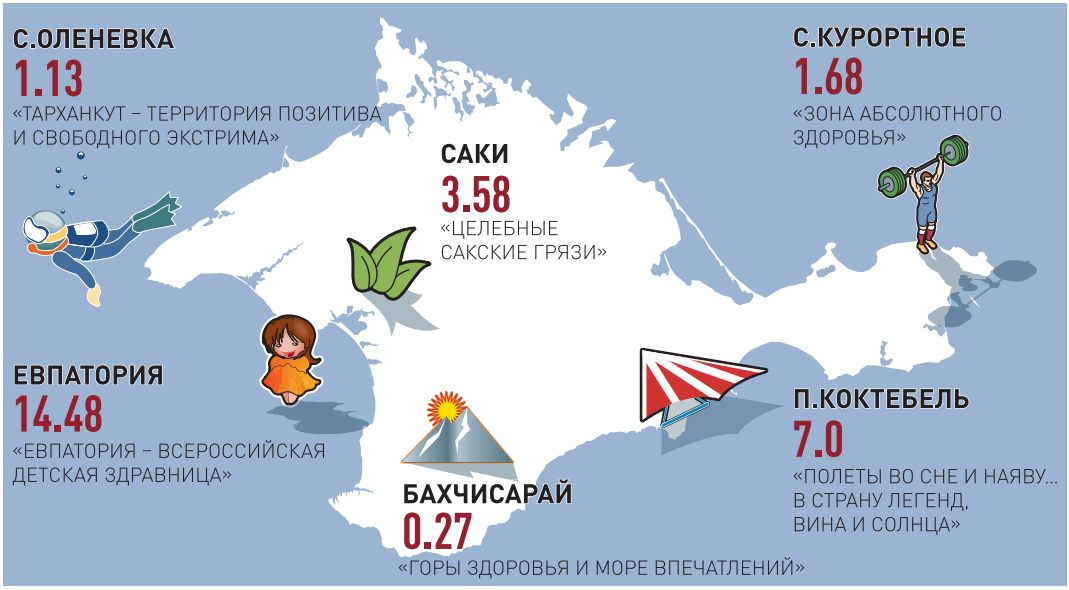
лай Дайхес. — У нас онкологи отдельно, все остальные врачи отдельно. Это приводит к тому, что пациента лечат от разного рода заболеваний, ставят неверные диагнозы и, только когда все возможные меры испробованы и ни-

чего не помогает, дают направление к онкологу. Это приводит к тому, что 60–70 процентов онкобольных приходят с третьей или четвертой стадией заболевания, когда время упущено и зачастую помочь уже невозможно».

**ПЕРСПЕКТИВЫ** Возрождать курорты Крыма помогают многие российские регионы

Санатории поправятся

ФИНАНСИРОВАНИЕ ТУРИСТСКО-РЕКРЕАЦИОННЫХ КЛАСТЕРОВ КРЫМА ИЗ ФЕДЕРАЛЬНОГО БЮДЖЕТА, МЛРД РУБ. Источник: ФЦП «Социально-экономическое развитие Республики Крым и города Севастополя до 2020 года»



Ольга Котенева, Симферополь

Вод в эксплуатацию в нынешнем году нового аэропорта в Симферополе, а к концу года автомобильной части моста через Керченский пролив сделает Крым более доступным для гостей из других регионов России. Уже в 2018-м, по прогнозу главы Ростуризма Олега Сафонова, полуостров посетят более 6 миллионов отдыхающих. Помимо пляжного туризма, их ждет обновляющийся санаторный комплекс.

Крым испокон веку считался регионом, где сама природа и уникальный климат способны вернуть утраченное здоровье. В санаториях лечили от недугов опорно-двигательного аппарата, неврологических и сердечно-сосудистых заболеваний, бесплодия, болезней кожи.

— Природно-климатический потенциал Крыма уникален, а в сочетании с новыми технологиями можно добиться больших успехов, — говорит руководитель крымского филиала Национальной курортной ассоциации Сергей Стрельбицкий. — Пока мы не в полном объеме используем

«Направление к онкологу у нас почему-то считается крайней мерой, — сетует президент Ассоциации онкологических пациентов «Здравствуй!» Ирина Борова. — У врачей первичного звена отсутствует онкологическая настроенность. Приведу пример из практики, который произошел недавно: молодой человек до 30 лет лечился от ангины шесть месяцев, и лечение ему не помогало. И только когда шея распухла настолько, что даже неспециалисту стало понятно, что дело тут не в ангине, лечащий врач наконец-то выдал направление к онкологу. У молодого человека диагностировали злокачественное новообразование четвертой стадии и помочь уже, к сожалению, не смогли».

При своевременной диагностике и эффективном лечении врачи-онкологи спасают жизнь абсолютному большинству детей.

«Изолированность онкологических недуга, — уверен Николай Дайхес. — Потому что из-за этого происходит только одно — умирают пациенты. Мы будем предлагать министерству здравоохранения составить междомышленный совет, в который войдут и пациентские организации, и специалисты разных медицинских направлений, которые бы могли совместно обсуждать и саму стратегию, и выработку решений».

Не так давно Минздрав России установил новый порядок помощи онкологическим больным.

природно-лечебные факторы — то, что в первую очередь использовалось в советское время. Нам нужно вернуться к этому, а параллельно обновлять материально-техническую базу санаториев. Тогда Крым сможет вернуть статус всероссийского санаторного курорта.

Сейчас в республике, по информации минкурортов РК, 150 санаториев, гостиниц и пансионатов предоставляют услуги санаторно-курортного лечения, еще 207 — оздоровительного характера. Круглогодично принимать отдыхающих могут 142 учреждения. Есть среди них очень успешные. Так, на Всероссийском форуме «Здравница-2017» крымские санатории получили золотые медали в шести номинациях. Лучшей детской специализированной здравницей был признан Евпаторийский военный детский клинический санаторий, в номинации «Лучшие технологии санаторно-курортного лечения» победил санаторий «Меллас».

— В «Меллас» гостям доступны целебные сакские грязи, всевозможные виды лечебных ванн и душей, аппаратная физиотера-

пия, ингаляции, подводный душ-массаж, — рассказывает доктор медицинских наук Елена Гусакова. — А местная минеральная вода является аналогом воды «Ессентуки-20», показана при заболеваниях почек, органов пищеварения и обмена веществ.

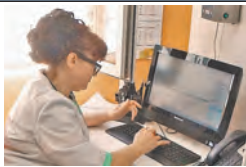
Золотые медали «Лучшая здравница» и «Лучшие инновационные технологии в санаторно-курортной сфере» получил Сакский военный клинический санаторий им. Н.И. Пирогова.

— С 2014 года мы получили уже 16 престижных наград, что вывело нас в число лучших санаториев России, — говорит руководитель Сакского военного клинического санатория Игорь Довгань. На этот климатический, бальнеологический и грязелечебный курорт приезжают не только россияне, но и гости из 60 стран мира. С 2014 года санаторию удалось выйти на среднюю загрузку 80 процентов, вдвое увеличив валовой доход — с 340 до 716 миллионов рублей. Это уникальный пример для Крыма, и не только — из 1850 санаториев России по валовому продукту он занимает второе место.

Быстрее не получится

A4

Внедрение информационных технологий значительно меняет все устоявшиеся в отечественной медицине процессы



**ТУРИЗМ** Мобильность населения в поисках качественной и недорогой медицинской помощи

растет  
Полетели  
за молодостью

Татьяна Батенёва

ПО ДАННЫМ Euromonitor International, мировой рынок медицинского туризма в 2017 году продолжил рост, перешагнув отметку в 4 процента. Для сравнения: рост мирового ВВП за год составил 3,5 процента. Совокупные доходы от медицинского туризма превысили 15 миллиардов долларов, оздоровительного — 40 миллиардов. Согласно прогнозу Euromonitor International, к 2022 году эти цифры увеличатся еще на треть. Лидирует среди стран, чьи граждане выезжают на лечение за границу, Китай, который уже обогнал по этому показателю США.

Принято считать, что россияне едут на лечение за границу из-за недостаточного уровня отечественной медицины. Однако такие поездки популярны и в странах с высоким качеством медицинских услуг. К примеру, американцы — частые пациенты европейских и израильских больниц, немки нередко едут рожать в Израиль, австрийцы лечат зубы в Венгрии, англичане делают пластические операции в Таиланде. И решающим фактором тут становится стоимость медицинских услуг.

С наступлением экономического кризиса число выезжающих на лечение россиян снизилось, но за последний год стабилизировалось, хотя и не показывает значительного роста. За границей в прошлом году лечилось менее 0,3 процента от числа тех, кто получил медицинскую помощь в отечественных клиниках.

Зато растет число иностранцев, приезжающих лечиться в нашу страну. По словам президента Российской ассоциации медицинского туризма Константина Онищенко, за 2017 год с медицинскими целями Россию посетили более 110 тысяч граждан других стран. Более чем вдвое, выросло число пациентов из Китая и Южной Кореи, приезжавших в города Сибирского федерального округа и Москву для получения медицинской помощи в стоматологии, пластической хирургии, косметологии и гинекологии (ЭКО).

**ДИСКУССИЯ** Недовольство медицинской помощью вызвано неверными управленческими решениями

Ушли  
глубоко в тыл

Юрий Комаров,

вице-президент Российской медицинской ассоциации, член Всемирной организации по семейной медицине WONKA, д.м.н., профессор

В СВОЕМ Послании Федеральному Собранию 1 марта президент раскритиковал реформу здравоохранения за то, что в результате непродуманных мер многие люди остались без необходимой медицинской помощи, и потребовал исправить ситуацию: «Нужно обеспечить, а где необходимо, восстановить действительно шаговую доступность в первичном звене здравоохранения», — определил он задачу для отрасли.

Опрос, проведенный ВЦИОМ в октябре прошлого года, показал, что уровнем медицинской помощи довольны лишь 9 процентов населения, а 52 процента оценили ее негативно. Почему? Потому что самое главное в системе здравоохранения — это первичная медико-санитарная помощь. От нее зависит эффективность всех последующих уровней. Именно там появляются запущенные и пропущенные случаи болезней, недообследованные и недолеченные пациенты. В результате заболевания становятся более тяжелыми и требуют все более дорогостоящего лечения. Весь мир старается «поймать» заболевания как можно раньше, чтобы лечение было эффективным и дешевым. А мы вместо этого развиваем высокотехнологичную — «тыловую» медицину. Это все равно, что использовать тяжелую артиллерию на линии фронта. Это принципиально неверно. На уровне обычной поликлиники должны выявляться и излечиваться 85 процентов заболеваний. И готовить врачей для этого нужно не так, как готовят сейчас. Сегодня больной приходит в поликлинику, и врач первым делом направляет его на анализы и обследования. Но болезнь-то не останавливается, она развивается. Задача врача этого уровня — определить синдром, то есть совокупность симптомов заболевания. И первым делом помочь пациенту — снять этот синдром, а потом уже разбираться в причинах. Мы вначале ищем причины, а потом назначаем лечение. В мире делается ровно наоборот.

Многие сегодня жалуются на холодность и равнодушие врачей. Причин тут несколько. Отбор поступающих в медицинские вузы идет по знаниям. А должен быть — по человеческим качествам, способности сопереживать, чувствовать боль другого человека, уметь найти контакт. Во всем мире этому специально учат, у нас нет. Необходимо создать профессиональную программу врача и проверять, соответствует ли ей абитуриент. Мы не имеем права запретить ему поступать в медвуз, но сказать, что из него хороший врач не получится, обязаны, а плохие врачи тоже не нужны, да и средние тоже. И учить врача тоже надо по-другому. Сейчас базовые дисциплины: морфологию, анатомию, физиологию человека и т.д. изучают на первом курсе. А к шестому курсу, когда подходят к изучению конкретного органа или системы, они все это уже забыли и никак не связывают новые знания с пониманием анатомии и физиологии.