RBG
50/383
сентябрь 2026

With the support of the CCI of Russia

ПЕТЕРБУРГСКИЙ МЕЖДУНАРОДНЫЙ ПМФЗ ФОРУМ ЗДОРОВЬЯ



ИРИНА ГОРШКОВА:

«ИНЖЕНЕРИЯ ЗДОРОВЬЯ – ОТ БИОТЕХНОЛОГИЙ К РЕГИОНАЛЬНОЙ МЕДИЦИНЕ»


ВЭД
БЕЗ ГРАНИЦ
Внешнеэкономическая деятельность «под ключ»
Полный комплекс услуг
• Высокая скорость международных платежей
• Широкая корреспондентская сеть
• Аккредитивы и банковские гарантии для международных сделок
• Валютный контроль и конверсионные операции
• Расчетно-кассовое обслуживание в рублях и иностранных валютах
• Консультации эксперта по ВЭД и валютному законодательству
Запланируйте встречу с персональным экспертом по ВЭД!
8 800 250 40 50
ibam.ru
«Банк «МБА-МОСКВА» ООО, 123022, г. Москва, ул. Рочдельская, д. 14, стр. 1, ОГРН 1027739877857 от 25.12.2002 года.
Генеральная лицензия Банка России № 3395 от 30.01.2012 года.
Реклама.
6+
БАНК МБА-МОСКВА
Реклама
Реклама. Рекламодатель ООО БАНК МБА-МОСКВА ИНН 7744001828. Erid: 2VSb5wrg442

RBG
www.rbgmedia.ru
Деловое издание, рассказывающее о развитии, отраслях, перспективах, персоналиях бизнеса в России и за рубежом.
12+

Учредитель и издатель:
ООО «БИЗНЕС-ДИАЛОГ МЕДИА»
при поддержке ТПП РФ
Главный редактор:
Мария Суворовская
Редактор номера:
Елена Александрова
Дизайн/вёрстка:
Елена Кислицына
Фото: **Эдуард Целуйко, Андрей Волков, Роман Новиков**
Дирекция развития и PR:
Алена Штукарева, Кира Кузмина

Отпечатано в типографии ООО «ВИВА-СТАР», г. Москва, ул. Электрозаводская, д. 20, стр. 3.

Материалы, отмеченные значком R или «РЕКЛАМА», публикуются на правах рекламы. Мнение авторов не обязательно должно совпадать с мнением редакции. Перепечатка материалов и их использование в любой форме допускается только с разрешения редакции издания «Бизнес-Диалог Медиа».
Рукописи не рецензируются и не возвращаются.
Адрес редакции: **143966, Московская область, г. Реутов, ул. Победы, д. 2, пом. 1, комн. 23.**
E-mail: **mail@b-d-m.ru**
Тел.: **+7 (495) 528-17-35**
Издатель: ООО «Бизнес-Диалог Медиа».
Зарегистрировано Федеральной службой по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций. Свидетельство о регистрации средства массовой информации ПИ № ФС77-65967 от 6 июня 2016.
Russian Business Guide № 50/383 октябрь 2026
Подписано в печать: 06.10. 2026
Дата выхода в свет: 10.10.2026
Тираж: **15000. Цена свободная.**

RBG
www.rbgmedia.ru
Business publication about development, industries, prospects, business personalities in Russia and abroad.
12+

Founder and publisher:
BUSINESS DIALOG MEDIA LLC
with the support of the CCI of Russia
The editor-in-chief: **Maria Suvorovskaya**
Managing Editor: **Elena Alexandrova**
Designer: **Elena Kislitsyna**
Directorate for Development and PR:
Alena Shtukareva, Kira Kuzmina
Photo: **Ed Tseluyko, Andrei Volkov, Roman Novikov**

Printed in the printing house of VIVASTAR LLC, Moscow, ul. Electrozavodskaya, 20, building 3.

Materials marked R or "ADVERTISING" are published as advertising. The opinion of the authors does not necessarily coincide with the editorial opinion. Reprinting of materials and their use in any form is allowed only with the permission of the editorial office of the publication RBG.
Materials are not reviewed and returned.
Address of the founder and publisher:
23-1-2 ul. Pobedi, Reutov, the Moscow region, 143966
E-mail: **mail@b-d-m.ru**
Tel.: **+7 (495) 528-17-35**
Publisher: Business-Dialog Media LLC
Registered by the Federal Service for Supervision of Communications, Information Technology, and Mass Media. Media registration number PI # FS77-70487 from July 25, 2017.
RBG № 50/383 October 2026
Signed to the press: 06.10. 2026
Date of issue: 10.10.2026
Edition: **15 000 copies. Open price.**

СОДЕРЖАНИЕ

2	НОВОСТИ **МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РФ**
10	**ИРИНА ГОРШКОВА:** «ИНЖЕНЕРИЯ ЗДОРОВЬЯ – ОТ БИОТЕХНОЛОГИЙ К РЕГИОНАЛЬНОЙ МЕДИЦИНЕ»
16	**АЛЕКСЕЙ ГВОЗДЕВ, «БИОСЕНСОР АН»:** «РОССИЙСКАЯ ДИАГНОСТИКА МОЖЕТ И ДОЛЖНА ОБХОДИТЬСЯ БЕЗ ИМПОРТА»
20	**ДМИТРИЙ СКВОРЦОВ:** «ВСЯ ЭКЗОТИКА РАНО ИЛИ ПОЗДНО УХОДИТ, ОСТАЁТСЯ ЕСТЕСТВЕННОСТЬ»
24	**ВЕРОНИКА ЛОБАНОК, МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР «ЛУКРЕЦИЯ»**
30	КАК **ВРАЧУ** СТРОИТЬ СВОЙ Л**ИЧНЫЙ БРЕНД**
36	**GREEN LABEL**
40	НА ЧЕРНОМОРСКОМ ПОБЕРЕЖЬЕ РАЗВИВАЕТСЯ **НОВЫЙ ПРЕМИАЛЬНЫЙ ФОРМАТ ПРОЖИВАНИЯ**
42	ПОЧЕМУ ОДНА **АППАРАТНАЯ ТЕХНОЛОГИЯ** УЖЕ НЕ ЗАКРЫВАЕТ ЗАПРОС ПАЦИЕНТА

Business DIALOG Media
RBG
Russian Business Guide

В РОССИИ СТАРТОВАЛ I ВСЕРОССИЙСКИЙ КОНГРЕСС С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ «ЗДОРОВОЕ ПИТАНИЕ – ПУТЬ К ЗДОРОВЬЮ НАЦИИ»

I Всероссийский конгресс с международным участием «Здоровое питание – путь к здоровью нации» стартовал на площадке международного выставочного комплекса «МинводыЭКСПО» в Ставропольском крае. Конгресс направлен на создание междисциплинарной среды для формирования единой экосистемы здорового питания, обмена опытом между наукой, государством и бизнесом.



– Неслучайно местом для проведения Всероссийского конгресса был выбран Ставропольский край. Я благодарю губернатора за гостеприимство и за возможность собрать столь большую аудиторию. Сегодня заявлено для участия практически 2,5 тыс. человек. Это большое представительство со всех регионов, – поприветствовал участников министр здравоохранения РФ Михаил Мурашко.

В деловой программе конгресса участвуют профильные специалисты, эксперты, учёные и представители медицинской сферы из России и зарубежных стран, в том числе из Китая, Беларуси, Таджикистана, Узбекистана.

В центре внимания спикеров – комплексный подход к вопросам здорового питания. В рамках конгресса рассмотрят его роль в организации санаторно-курортного лечения для всех групп населения России, профилактике хронических неинфекционных заболеваний, формировании навыков здорового образа жизни и обеспечении активного долголетия.

Среди тематических экспертных сессий конгресса: «Питание для здоровья – ключевой резерв профилактики хронических неинфекционных заболеваний»; «Осознанное питание – ведущая стратегия образа жизни»; «Индустрия БАД к пище в России: текущая ситуация и новые горизонты развития»; «Нутрициология долголетия: таргетированное управление весом и метаболическим здоровьем»; «Мультидисциплинарный подход к питанию при различных заболеваниях».

В рамках мероприятия развёрнута выставочная экспозиция, направленная на установление диалога между производителями, дистрибьюторами и ключевыми потребителями, включая представителей санаториев, ритейла, сегмента HoReCa и оптовой торговли.

На выставке представлен обширный ассортимент продукции и технологических решений, в том числе продукты здорового и лечебного питания, сырьё, современные технологии для пищевых производств. Отдельные выставочные разделы знакомят с фермерской продукцией, достижениями отечественных агрохолдингов, а также с решениями, направленными на формирование культуры здорового образа жизни.

ПРАВИЛЬНОЕ ПИТАНИЕ – КЛЮЧЕВОЙ ФАКТОР ПОДДЕРЖАНИЯ И СОХРАНЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ И ДОЛГОЛЕТИЯ

Глава Минздрава России провёл пленарное заседание «Питание для здоровья: формируем, сохраняем, поддерживаем», посвящённое роли питания в современной профилактике заболеваний и обеспечении здорового долголетия. Он также посетил выставочную экспозицию конгресса, где ознакомился с инновациями в сфере здорового питания.

В ходе выступления министр отметил, что само понятие здорового питания и его основные принципы уже закреплены в законодательстве. Большое значение имеет формирование основ правильного питания начиная с самого раннего периода жизни человека – это закладывает фундамент здоровья на долгие годы и снижает риски развития хронических заболеваний в будущем.

– Мы всё больше ощущаем, что здоровье человека непосредственно связано с питанием, начиная от грудного вскармливания, заканчивая старшим возрастом, – уточнил он.

Министр отметил, что сегодня к числу национальных целей, определённых Президентом РФ, относятся народоприумножение и здоровое долголетие.

– Поэтому Конгресс включает в себя все разделы, касаемые формирования здоровья человека, его поддержания и, конечно же, вопросы здорового долголетия и сохранения трудоспособности, – сказал он.

Особое внимание будет уделено лечебному питанию. Михаил Мурашко подчеркнул, что пациенты с хроническими заболеваниями нуждаются в особом рационе.

– Сегодня хронические неинфекционные заболевания определяют более 3/4 смертей во всём мире. И многие из них сегодня совершенно чётко можно предотвратить, – сказал он. – Комбинация питания, лечебных процедур и медикаментозной терапии – это синергия для достижения успеха в борьбе с хроническими неинфекционными заболеваниями.

Министр подчеркнул, что одним из ожидаемых практических результатов работы конгресса должна стать разработка национальных рекомендаций по питанию.

– В качестве результата мы хотели бы видеть в следующем году разработку национальных рекомендаций по питанию, касаемых консультирования медицинскими работниками как пациента, так и гражданина, имеющего хорошее здоровье, для того чтобы предотвратить возникновение заболеваний, – заключил он.

Михаил Мурашко отметил, что здоровое питание не должно восприниматься исключительно как система ограничений или разделение продуктов на «полезные» и «вредные».

– Наша задача состоит не в том, чтобы умножать ограничения, а в том, чтобы давать человеку понятные, научно обоснованные, практически выполнимые ориентиры. И здесь начинается переход от бытового представления к медицинскому содержанию здорового питания, – сказал он.

Одним из значимых факторов риска министр назвал высокое потребление ультрапереработанных продуктов.

– Мы уже приводили этот факт: ребёнок вряд ли сможет съесть 10 ложек сахара, но при этом сахар, растворённый в газировке, употребляется легко и воспринимается как просто утоление жажды, – отметил он.

Сладкие и жирные продукты нередко потребляются в избыточном объёме незаметно для человека, что существенно повышает риски для его здоровья.

– Риск возникает, когда структура продукта и рациона способствует избыточному потреблению, – подчеркнул Михаил Мурашко.

Он также отметил, что особое значение имеет ограничение трансжиров, избыточное потребление которых связано с повышенным риском сердечно-сосудистых заболеваний.

– Мы видим, что сегодня трансжиры и их избыточное потребление совершенно чётко влияют на состояние клеток. Проницаемая клетка начинает работать совершенно по-другому, а это влияет на состояние здоровья и возникновение ряда заболеваний, в том числе сердечно-сосудистых, – разъяснил он.

Он добавил, что в России действует технический регламент Таможенного союза, согласно которому содержание трансжиров не должно превышать 2% от общего количества жира в продукте.

– Однако в мире всё больше обсуждений идёт о том, что экономически эффективная мера профилактики сердечно-сосудистых заболеваний – это элиминация трансжиров, – подчеркнул министр.

Также, по словам министра, отдельной проблемой остаётся чрезмерное потребление сахара. При этом, подчеркнул глава Минздрава России, снижение количества свободных сахаров не означает отказ от углеводов.

– Цельные злаки, овощи, бобовые дают углеводы, но они также дают пищевые волокна, витамины и минералы, – сказал он.

В свою очередь, директор НМИЦ эндокринологии им. академика И.И. Дедова Наталья Мокрышева отметила, что нерациональное питание напрямую влияет на формирование факторов риска развития тяжёлых заболеваний, в том числе ассоциированных с ожирением.

– Ожирение, метаболическое нездоровье несёт в себе повышенные риски онкопатологий. Уже доказано, что с ожирением ассоциировано более 13 типов рака. И это не только эстрогензависимые формы, но и колоректальный рак, рак молочной железы, желудка и так далее, – сказала она.

Для снижения этих рисков критически важно придерживаться принципов здорового питания. Министр уточнил, что большое значение в здоровом питании имеет потребление овощей, фруктов и пищевых волокон: для взрослых и детей норма должна составлять порядка 400 г овощей и фруктов в день и не менее 25 г пищевых волокон.

– И важно сегодня говорить о том, что это никакие не экзотические фрукты и овощи. Это могут быть и сезонные, в том числе замороженные овощи, которые активно применяются в течение всего года – те, которые хранятся долговременно. Но при этом мы должны помнить и об их влиянии на уровень сахара, а также на состояние здоровья человека, – подчеркнул министр.

Михаил Мурашко также отметил важность сбалансированного подхода к потреблению белка и необходимость учёта индивидуальных и возрастных особенностей при формировании пищевых рекомендаций.

– Сегодня на выставке был представлен ряд продуктов с повышенным содержанием белка. Однако нужно понимать, когда этот белок нужен, в каком объёме, и здесь также влияние медицинского сообщества при консультировании на разных этапах жизни человека, при различных нагрузках, физических в том числе, должно быть адекватным, – разъяснил министр.

Министр отметил, что современные технологии помогают перейти от общих советов к персонализированным рекомендациям, учитывающим индивидуальные особенности пациента.

– И сегодня на выставке было представлено много приборов для биоимпеданса, которые также позволяют нам объективизировать данные о состоянии здоровья человека и дать рациональные рекомендации по его дальнейшему питанию и жизни, – заметил он.

Кроме того, главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Минздрава России Оксана Драпкина добавила, что сегодня в рамках проекта «Здоровье для каждого», который реализуется уже второй год, в России формируется система персонализированных пищевых рекомендаций. В основу работы центров здоровья легли актуальные эпидемиологические данные, которые позволили структурировать подходы к питанию с учётом ключевых демографических и географических факторов.

Сейчас рекомендации детализированы по приёмам пищи, дифференцированы по трём климатическим зонам (Крайний Север, центральная полоса России и южные территории), а также отдельно проработаны для мужчин и женщин и разных возрастных групп.

– Собственно говоря, уже сейчас центры здоровья пользуются этими рекомендациями, это вошло в основу нашего первого драфта национальных рекомендаций, который в ближайшие месяцы будет очень активно обсуждаться, – уточнила она.

ВАЖНОСТЬ ОТКАЗА ОТ УПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ И ТАБАКОКУРЕНИЯ В ПРОФИЛАКТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ

В ходе выступления на пленарном заседании Михаил Мурашко заявил, что показатель потребления алкоголя в России снизился на 10%.

– То, что мы получили по предыдущему периоду и имеем в этом году: снижение потребления алкоголя в районе 10%. Это хороший результат, нам нужно продолжать двигаться в этом направлении, – отметил он.

По словам министра, употребление алкоголя и табакокурение относятся к ключевым модифицируемым факторам риска развития заболеваний. Отказ от этих привычек позволяет снизить риск развития патологий и повысить эффективность лечения.

В качестве примера Михаил Мурашко привёл данные исследования НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина Минздрава России о пациентах со злокачественными новообразованиями лёгких, отказавшихся от курения. За это исследование учёные удостоились Государственной премии РФ в области науки и технологий.

– Риск смерти ниже на 50%, риск прогрессирования заболевания – на 55%. Показатель смертности через 5 лет на 15% лучше у бросивших курить против 40% у продолжающих, – уточнил он.

В свою очередь, главный внештатный онколог Минздрава России Андрей Каприн отметил, что огромную роль в профилактике онкологических заболеваний играет приверженность здоровому образу жизни.

– Мы уже точно знаем, что у людей, ведущих здоровый образ жизни, риск возникновения злокачественных образований на 29% меньше, а риск смертности от онкологических заболеваний на 52% ниже, чем у людей, имеющих вредные привычки, – констатировал он.



РОССИЙСКИЙ ОПЫТ УПРАВЛЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЕМ ПЕРЕНИМАЮТ ПАРТНЁРЫ ИЗ СТРАН СНГ

В Москве прошла первая Международная школа лидеров – организаторов здравоохранения для управленцев в медицине, организованная Центральным НИИ организации и информатизации здравоохранения при поддержке Минздрава России.

В рамках школы было реализовано два потока обучения, в которых приняли участие 56 участников из 17 стран: Абхазии, Армении, Беларуси, Кыргызстана, Таджикистана, Туркменистана, Узбекистана и Южной Осетии, а также Бразилии, Вьетнама, Египта, Зимбабве, Кубы, Намибии, Нигера, Руанды и Эфиопии. В ходе обучения участники разобрали вопросы организации и управления здравоохранением, цифровой трансформации, развития кадрового потенциала, повышения качества и доступности медицинской помощи, внедрения современных организационных и управленческих решений. Программа школы сочетала лекционные занятия с участием экспертов и практические визиты в медицинские организации.



На открытии школы выступил статс-секретарь – заместитель министра здравоохранения РФ Олег Салагай. В своём выступлении он отметил, что ключевым фактором достижения значимых результатов в сфере здравоохранения является грамотно выстроенная и эффективно функционирующая национальная система.

– Сегодня во всём мире ведущие эксперты понимают, что вопрос обеспечения граждан качественной и доступной медицинской помощью состоит далеко не только в том, чтобы оснастить медорганизации самым современным оборудованием и обеспечить лекарственными препаратами, хотя они, конечно, тоже нужны. Принципиально важно сформировать в масштабах страны эффективно работающую систему здравоохранения: без неё ничего не будет работать. Уникальность нашей сегодняшней встречи состоит именно в том, что обсуждается система здравоохранения, – заявил он.

По словам Олега Салагая, в России накоплен значительный опыт, который позволяет не только эффективно решать текущие задачи в отрасли, но и делиться с зарубежными партнёрами проверенными и результативными практиками.

– В нашей стране сформирована уникальная система здравоохранения, которая прошла испытания в сложных географических условиях в период пандемии, показав свою высокую эффективность. Мы готовы делиться своими наработками с нашими зарубежными партнёрами, – отметил Олег Салагай.

Директор ЦНИИОИЗ Минздрава России Ольга Кобякова представила обзор актуальных трендов и ключевых вызовов в отрасли, выделив четыре основных направления работы: цифровизацию, кадровую политику, развитие первичного звена здравоохранения и заботу о старшем поколении.

С подходами к оказанию высокотехнологичной помощи участников ознакомили в НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина Минздрава России, НМИЦ хирургии им. А.В. Вишневского Минздрава России и НМИЦ «Лечебно-реабилитационный центр» Минздрава России. В Аккредитационно-симуляционном центре Сеченовского Университета Минздрава России и в Российском геронтологическом научно-клиническом центре Пироговского университета Минздрава России им рассказали о подготовке кадров и заботе о старшем поколении. Участники школы также побывали в московских поликлиниках и Научно-практическом клиническом центре диагностики и телемедицинских технологий.

Директор ЦНИИОИЗ Минздрава России Ольга Кобякова отметила важность развития взаимодействия с коллегами в отрасли здравоохранения для укрепления профессионального сообщества и повышения устойчивости систем здравоохранения.

– Мы намерены продолжать развивать наше сообщество, – отметила Ольга Кобякова. – Нам нужно учиться друг у друга, так как в каждой стране есть лучшая практика, которую стоит адаптировать.

ИНТЕРЕС ЗАРУБЕЖНЫХ ПАРТНЁРОВ К РОССИЙСКОМУ ОПЫТУ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ

Директор по программам Секретариата по управлению трудовыми ресурсами и санитарному просвещению Министерства здравоохранения Бразилии Родриго Карири Чалегре де Алмейда отметил, что инфраструктура здравоохранения впечатляет своим масштабом и продуманностью. Интегрированная система мониторинга, встроенная в процесс оказания медицинской помощи, служит ориентиром для внедрения подобных практик в Бразилии.

Помимо этого, Доктор Ахмед Саид Мохамед Саид из Главного управления международных отношений и соглашений Министерства здравоохранения и народонаселения Арабской Республики Египет подчеркнул, что Сеченовский Университет Минздрава России демонстрирует уникальные достижения в области медицинского образования.

– Здесь удивительным образом сочетаются высококачественное образование и практическая работа со студентами, научные исследования и инновации – всё это существует в единой среде. Мне хотелось бы увидеть это ещё раз – я действительно под большим впечатлением, – констатировал он.



СВЫШЕ 13 ТЫС. ПОСТРАДАВШИХ СПАСЕНЫ ВСЕРОССИЙСКОЙ СЛУЖБОЙ МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ В 2025 ГОДУ

Министр здравоохранения РФ Михаил Мурашко обратился к участникам V Всероссийской научно-практической конференции «Медицина катастроф – 2026» и VIII Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Первая помощь – 2026».



Всероссийская служба медицины катастроф на протяжении многих лет является одним из важнейших элементов Единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций. Перед специалистами службы стоит ответственная задача – оперативно реагировать на чрезвычайные ситуации, чтобы спасать жизни и сохранять здоровье людей.

– В 2025 году специалисты службы были задействованы в 2,6 тыс. чрезвычайных ситуациях. Совместная работа более 60 тыс. человек и свыше 12 тыс. выездных бригад скорой медицинской помощи позволила оказать помощь более 13 тыс. пострадавших, в числе которых более 3 тыс. детей, – заявил Михаил Мурашко.

По словам министра, современные вызовы диктуют необходимость повышения готовности Всероссийской службы медицины катастроф к действиям при чрезвычайных ситуациях, включая предупреждение, реагирование и ликвидацию медико-санитарных последствий. В условиях проведения специальной военной операции служба выполняет поставленные перед ней задачи в полном объёме и с высокой эффективностью. Главное – не снижать готовность и своевременно приходить на помощь.

Новыми этапами развития службы медицины катастроф стали международное сотрудничество, проведение совместных учений с другими странами и широкое внедрение цифровых технологий. Специалисты Федерального центра медицины катастроф ежедневно проводят экстренные и плановые телемедицинские консультации с привлечением федеральных и региональных медицинских организаций, что позволяет оказывать высококвалифицированную консультативную помощь пациентам даже в самых удалённых регионах страны, подчеркнул глава Минздрава России.

– В 2025 году проведено почти 380 тыс. телемедицинских консультаций, а с начала этого года – уже более 280 тыс., – уточнил он.

Вопросы первой помощи и медицины катастроф тесно связаны между собой. Выстроенная цепочка спасения: от первой помощи, оказанной очевидцами и спасателями на месте чрезвычайной ситуации, до медицинской помощи и медицинской реабилитации пострадавших.

Глава Минздрава России отметил, что развитие первой помощи сегодня – неотъемлемая часть охраны здоровья граждан и один из важнейших элементов сохранения и поддержания жизни и здоровья пострадавших.

– В 2025 году только в системе дополнительного образования практическим навыкам оказания первой помощи в регионах России было обучено более 3,6 млн человек и более 3 млн человек приняло участие в мероприятиях по популяризации знаний о первой помощи, – поделился он.

Целенаправленную подготовку проводят инструкторы и преподаватели первой помощи, численность которых в настоящий момент составляет более 40 тыс. человек, продолжил министр.

– Наша цель – обучить как можно больше граждан простым, но таким важным и эффективным знаниям и навыкам, чтобы они могли уверенно оказывать первую помощь пострадавшим на практике, – акцентировал внимание он.

Совершенствование этой системы проводится в рамках реализации Концепции развития первой помощи, утверждённой Правительством Российской Федерации в этом году.

– И главное, каждый житель нашей страны должен понимать – его готовность помочь пострадавшему может спасти жизнь человека, – заключил Михаил Мурашко.

МИХАИЛ МУРАШКО: «БОЛЕЕ 3,4 МЛН ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЯМИ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ ОБЕСПЕЧЕНЫ БЕСПЛАТНЫМИ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ ПРЕПАРАТАМИ»

Министр здравоохранения РФ Михаил Мурашко обратился к участникам Российского национального конгресса кардиологов.

Снижение бремени болезней сердца и сосудов – одна из ключевых задач в рамках достижения национальных целей развития, утверждённых Президентом России. Ей посвящены отдельные разделы завершённого национального проекта «Здравоохранение», а также нового национального проекта «Продолжительная и активная жизнь».

– Благодаря национальным проектам существенно укреплена материально-техническая база кардиологической службы, расширена сеть региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений – в 2025 году общее количество таких подразделений достигло 846. Введено в эксплуатацию почти 29 тыс. единиц медицинского оборудования, в том числе более 670 единиц тяжёлого оборудования, требующего специального монтажа и дорогостоящего, – заявил глава Минздрава России.

По его словам, одновременно с этим проводилась большая работа по повышению доступности для граждан высокотехнологичных методов лечения. Количество операций по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» выросло почти на 36% в сравнении с 2020 годом. За последние 7 лет количество рентгенэндоваскулярных вмешательств на сердце увеличилось на 67%. Более чем на 26% за аналогичный период снизилась больничная летальность от инфаркта миокарда и почти на 20% – от острого нарушения мозгового кровообращения, рассказал Михаил Мурашко.

Он отметил, что сегодня продолжается внедрение современных методик лечения сердечно-сосудистых заболеваний. Всего за 6 лет в перечень высокотехнологичной

медицинской помощи включено 13 новых методов лечения, включая гибридные технологии, а также уникальные методы, такие как одномоментная замена всей аорты, транскатетерное протезирование аортального клапана и имплантация желудочковой вспомогательной системы, поделился министр.

– В 2025 году высокотехнологичную медицинскую помощь по этому направлению получили более 480 тыс. пациентов, что свидетельствует об эффективности работы системы в целом, – подчеркнул он.

Помимо этого, сегодня большое внимание уделяется вопросам лекарственного обеспечения.

– Более 3,4 млн пациентов с болезнями системы кровообращения обеспечены бесплатными лекарственными препаратами в амбулаторных условиях. Это позволило профилактировать повторные инфаркты и инсульты, сократить число осложнений, предотвратить развитие экстренных состояний, – констатировал Михаил Мурашко.

Доля лиц высокого риска сердечно-сосудистых заболеваний и осложнений, а также перенёсших операции на сердце, обеспеченных бесплатными лекарственными препаратами, к 2030 году должна составить практически 100%, поделился он.

Правильное назначение лекарственных препаратов тесно связано с внедрением современных научно обоснованных подходов к профилактике, диагностике и лечению.

– Уже утверждено 58 клинических рекомендаций, охватывающих все ключевые заболевания системы кровообращения, – проинформировал Михаил Мурашко.

Кардиологическая служба занимает лидирующие позиции по внедрению современных решений. Сегодня технологии искусственного интеллекта интегрируются с медицинскими информационными системами, позволяя точнее выявлять и учитывать сердечно-сосудистые риски, планировать лечение, анализировать результаты не только на уровне отдельного учреждения, но и региона в целом.

– Сегодня мы видим, что и Свердловская область, в которой вы собрались, с 2019 года показала результаты по укреплению материально-технической базы: оснащены 33 медицинских подразделения, на базе которых функционируют региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения, введено в эксплуатацию свыше 1000 единиц новейшего оборудования, в том числе 22 компьютерных и магнитно-резонансных томографа и ангиографических комплекса. Бесплатными лекарственными препаратами с 2020 года обеспечено более 178 тыс. пациентов из группы риска, – сообщил глава Минздрава России.



Он особо отметил необходимость трансформации системы оказания помощи, ориентированной на острые состояния, облегчение симптомов и лечение ишемической болезни сердца, в сторону профилактической работы и ранней диагностики.

– В этой связи задача каждого врача первичного звена, кардиологов, неврологов, амбулаторного и стационарного звена, сформировать приверженность к профилактике и повысить осведомлённость о ключевых факторах риска, а также незамедлительно маршрутизировать таких пациентов для диагностики и, конечно же, для лечения, – акцентировал внимание он.

Михаил Мурашко подчеркнул, что необходимо работать над тем, чтобы сохранять приверженность диспансерному наблюдению среди пациентов.

– Мы должны выработать и следовать стратегии ранней диагностики прежде всего именно атеросклеротической болезни коронарных артерий, выявлять пациентов с признаками формирования атеромы на начальной стадии, – продолжил он.

В рамках работы по развитию системы кардиологической помощи в стране продолжится развитие сети амбулаторных и стационарных подразделений для лечения хронической сердечной недостаточности.

– К 2030 году более 570 тыс. пациентов, состоящих под диспансерным наблюдением по поводу ишемической болезни сердца, должны быть охвачены методами нагрузочного тестирования, что позволит точнее определять показания к чрескожным коронарным вмешательствам. Также необходимо шире внедрять лабораторные тесты, которые позволяют диагностировать заболевания и состояния. Путём увеличения объёмов оказания высокотехнологичной медицинской помощи мы должны довести долю тромболизиса и стентирования при инфаркте миокарда до 95%, а тромбэкстракции при инсульте – не менее 5%. Достижение этих показателей требует улучшения специализированной помощи в первичном звене и безупречной координации на региональном уровне, – заключил он.

МИНЗДРАВ РОССИИ ПРИНЯЛ УЧАСТИЕ В ЮБИЛЕЙНОМ ОБЩЕРОССИЙСКОМ СЕМИНАРЕ «РЕПРОДУКТИВНЫЙ ПОТЕНЦИАЛ РОССИИ: ВЕРСИИ И КОНТРАВЕРСИИ»

В Сочи прошёл 20-й Юбилейный общероссийский семинар «Репродуктивный потенциал России: версии и контраверсии». В работе мероприятия приняла участие делегация Министерства здравоохранения Российской Федерации во главе с заместителем министра здравоохранения РФ Евгенией Котовой.

В рамках пленарного заседания Евгения Котова рассказала о государственной политике в сфере охраны репродуктивного здоровья. В выступлении она обозначила ключевые направления деятельности системы здравоохранения в рамках развития службы охраны материнства и детства, а также меры поддержки семей с детьми.

Особое внимание уделено реализации федерального проекта «Охрана материнства и детства» национального проекта «Семья». По данным Минздрава России, в субъектах Российской Федерации в 2025 году создано 240 женских консультаций, переоснащено 94 перинатальных центра. В планах на 2026 год – открытие ещё 32

женских консультаций, переоснащение 63 перинатальных центров и 26 детских больниц.

Важным направлением работы выступает диспансеризация взрослого населения для оценки репродуктивного здоровья. В 2026 году её прошли более 10 млн граждан репродуктивного возраста.

В докладе также представлены новые подходы к формированию позитивных репродуктивных установок, развитию культуры ответственного родительства и вовлечённого отцовства. Отдельное внимание уделено работе с женщинами в ситуации репродуктивного выбора и профилактике искусственного прерывания беременности. Благодаря реализуемым мерам в 2025 году удалось сохранить более 46 тыс. беременностей.



Существенное значение имеет повышение доступности вспомогательных репродуктивных технологий: ежегодно благодаря им рождается более 32 тыс. детей. Важным достижением стало снижение младенческой смертности – показатель находится на историческом минимуме и составляет 3,4 промилле.

На семинаре также состоялось обсуждение перспективных инноваций в сфере охраны репродуктивного здоровья и развития перинатальной медицины в Российской Федерации на 2026–2027 годы.

В работе семинара также приняли участие руководитель Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения Алла Самойлова и главный внештатный специалист по акушерству Минздрава России Владимир Климов, представившие профильные аналитические материалы по актуальным вопросам охраны репродуктивного здоровья и организации акушерско-гинекологической помощи.

Минздрав России продолжает системную работу по укреплению репродуктивного здоровья населения и созданию благоприятных условий для рождения и воспитания детей.

МИХАИЛ МУРАШКО: «ПОЛИКЛИНИКИ ДОЛЖНЫ ОБЪЕДИНИТЬ ВСЕ ДАННЫЕ О ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА»

Министр здравоохранения РФ Михаил Мурашко на радио «Комсомольская правда» рассказал о ликвидации дефицита кадров, внедрении ИИ в лечение и новом качестве терапевтов.

Глава Министерства здравоохранения РФ Михаил Мурашко посетил радио «Комсомольская правда» и ответил на вопросы ведущих Ивана Панкина и главного редактора медиагруппы «КП» Олеси Носовой.

АНАЛИЗИРОВАТЬ И ОПЕРИРОВАТЬ ПОМОЖЕТ ЦИФРА

– Михаил Альбертович, мы живём в удивительное время – столько открытий в сфере здравоохранения. В нашей стране зарегистрировано первое в мире лекарство от болезни Бехтерева. Приступили к испытаниям сразу нескольких вакцин от рака. Что ещё важного сейчас на стапелях?

– Обычно мы стараемся не говорить об открытиях в области медицины, пока не завершены клинические исследования – должны убедиться в безопасности и эффективности лекарств и технологий.

Но, действительно, сегодня очень много перспективных разработок. Они поддерживаются и частными инвестициями, и государством. Существует отдельный проект – «Новые технологии сбережения здоровья», он протянут до 2030 года. Это важно, потому что медицинские разработки нередко требуют длительных клинических исследований и наблюдений.

В этом году появились первые отечественные роботические установки для хирургии (когда операцию под управлением хирургов проводят роботы. – *Прим. ред.)*. И они очень достойного уровня. Сейчас уже несколько из них работают в нашей клинической практике. Роботическая хирургия становится нормой для высокотехнологичных методов лечения.

Вообще, приход искусственного интеллекта очень сильно начал менять ландшафт медицины и в разработках, и в клиническом применении. В результате обследований врач получает большое количество данных о пациенте: лабораторные исследования, визуализации с помощью рентгеновских и ультразвуковых исследований, анализ тканей, клеток и др. Всё это обобщить, установить взаимосвязи и сделать правильный вывод подчас нелёгкая задача. ИИ значимо облегчает постановку диагноза и определение методов лечения.

Например, уже внедряется использование ИИ в онкологии: спрогнозироват, какие дозы облучения должны быть использованы, чётко очертить зону для воздействия и т.д.

Постоянно задают вопрос «А как же врач?». Без врача это в любом случае не будет работать – всё равно финальная интерпретация и заключение в этой ситуации всегда будут за врачом. Но помощь ИИ в диагностике, в лечении – это хорошие перспективы, которые мы сегодня видим для будущего медицины.



ДЕРМАТОЛОГОВ ХВАТАЕТ, БУДУЩЕЕ ЗА ГЕРИАТРАМИ

– Раз зашёл разговор про врачей, как обстоят дела с дефицитом кадров? Молодёжь сегодня старается учиться на какую-нибудь специализацию, которая гарантированно принесёт доход: дерматологи, косметологи, диетологи, аллергологи. Модно, денежно. А в хирурги или неврологи не торопятся. Как вы оцениваете ситуацию?

– В последние года три, наверное, мы констатируем прирост кадров в системе здравоохранения. За прошлый год порядка 9 тыс. врачей пришло в медучреждения, работающие по системе ОМС, т.е. в так называемую бесплатную медицину. Хорошие цифры, которых мы до 2023 года не видели.

Это результат целого комплекса мер. В том числе с этого года появилась новая форма – наставничество. Когда молодой врач, окончив обучение – специалитет или ординатуру, приступает к работе в медицинских организациях, которые оказывают помощь в рамках программы государственных гарантий. У него появляется наставник, под руководством которого он набирается опыта, уже оказывая помощь пациентам по ОМС.

Если говорить о конкретных специальностях, в какой-то период действительно был высокий спрос и желание пойти в дерматовенерологию, в ряд направлений, которые связаны с бьюти-медициной. Но сегодня мы видим, что рынок уже достаточно наполнился – в крупных городах это вполне доступные специалисты. Потребность в них падает. Так же в своё время произошло со стоматологами.

– С советских времён это считалась самая денежная специализация.

– Денежная и дефицитная. А сегодня специалистов в области стоматологии достаточно, такого спроса на них нет, подчас и трудоустроиться им не так просто.

В 2025 году очень хороший конкурс был на специалистов в области гериатрии (врачи, специализирующиеся на здоровье старшего поколения. – *Прим. ред.)* – новое направление, которое сопряжено с долголетием. К серебряному возрасту человек должен подойти с достаточно хорошим запасом здоровья и продлить годы здоровой жизни. В этих специалистах всё больше и больше возникает потребность.

Патанатомия – это морфологические исследования, в том числе прижизненные, – стала активно развиваться. У этого направления появились новые методы исследования – и роботизированные, с компьютерными технологиями, с цифровым зрением, с использованием всевозможных генетических методов и так далее. Молодёжь с удовольствием выбирает его.

Онкология – в неё идёт много специалистов. Столь острого дефицита, как ранее, мы здесь уже не испытываем. Но именно здесь очень важно, чтобы специалисты были высокопрофессиональными, поддерживали свой кругозор и высокий клинический статус. Это направление требует очень хороших фундаментальных знаний.

И ещё одно направление, которое я хотел бы тоже отметить, – это общая врачебная практика. Она очень сильно стала трансформироваться. Мы на пути больших изменений.

ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ СТАНОВИТСЯ ИСТОРИЕЙ ЖИЗНИ

– Сегодня государственные поликлиники должны объединить все данные о состоянии здоровья человека в одном месте, – продолжает министр. – Кто ни сталкивался с тем, что потерял какой-то анализ трёх-четырёхлетней давности? Или начинаем звонить маме: «Мне такую прививку делали или не делали? Я болел ветрянкой?». Это всё должно уйти в прошлое. Современный формат – это электронная медицинская карта, где записано всё. Причём если раньше у нас была амбулаторная или стационарная карта, сейчас все данные должны попасть в общую электронную историю болезни.



С прошлого года мы начали активно внедрять ИИ в анализ данных этих карт. Это сильно меняет работу врача общей практики (ОП). По сути дела, ключевой фигурой для любого пациента становится именно он. Основные вопросы вы решаете с ним. И объём знаний врача, необходимый для взаимодействия с огромным количеством разных пациентов с разными проблемами, огромный. Очень важно, насколько врач ОП грамотен и владеет современными технологиями. Поэтому общая врачебная практика и семейное направление переходят в совершенно другой формат.

Открывая новые поликлиники, мы видим, где уже стоит современное оборудование, современные информационные системы – молодые врачи приходят туда с удовольствием.

Ещё одно направление, которое тоже, наверное, стоит отметить, это психиатрия, психотерапия. Во всём мире это направление сегодня очень активно развивается. Профессионалы здесь очень нужны. В пандемию по востребованности, наверное, это был второй специалист после инфекционистов. Социальная изоляция, стрессы – в конечном итоге всё это отражалось на психике. Начиная с 2020 года население поменяло отношение к психиатрам и психотерапевтам. Люди приходят, советуются с врачами, получают медицинскую помощь.

СГЛАДИТЬ РАЗРЫВ МЕЖДУ ГОРОДОМ И СЕЛОМ

– Ну а в целом с дефицитом кадров в медицине как дело обстоит?

– Дефицит ещё сохраняется, но очень сильно сокращается. Работают различные программы, которые поддерживают специалистов: «Земский доктор», «Земский фельдшер», дополнительные социальные выплаты в первичном звене и многое-многое другое. По ряду направлений, наверное, правильнее говорить по ряду населённых пунктов, ещё есть дефицит. Но последние изменения в законодательстве, к тому же у нас врачи-стажёры (ординаторы второго года) уже имеют право практиковать, думаю, что в ближайшие 2–3 года начнёт сильно меняться в лучшую сторону. Очень сильно.

– Кого конкретно не хватает больше всего?

– Часто идут запросы на неврологов, кардиологов. Но, вообще, от региона к региону очень сильно разнится ситуация.

– Я знаю и вижу, что в Москве и Подмосковье поликлиники и больницы ремонтируются. Любо-дорого взглянуть: унифицированный внешний вид, внутри всё современно. А в остальном по России как дело обстоит?

– Изменения идут по всей стране. В последнее время были построены или отремонтированы уже более 11 тыс. объектов медицинских организаций. За последние годы у нас в среднем в стране в день открывалось 7–8 объектов. В день, каждый день!

Очень большой упор делали и на сельскую медицину – не должна быть такая сегрегация для городского и сельского населения. И в отдалённых населённых пунктах тоже должна развиваться медицина, потому что это определяет, в том числе, будут ли жить здесь люди. Каждый задаёт вопрос: а здесь далеко до медика? И скорая приедет или нет?

В регионы было направлено более 500 млрд рублей с 2021 по 2025 год только на поликлиники.

– Космическая сумма.

– Да. Сейчас проект по поликлиникам дополнительно продлился, ещё около 500 млрд рублей выделят на это направление.

КОГДА ВРЕМЯ – ГЛАВНЫЙ РЕСУРС

– Отдельная задача – экстренная медицина, – подчёркивает Михаил Мурашко. – Её развивать нужно не только в части травмпунктов, но и приёмных отделений – сегодня больше упор делаем на них. В приёмных отделениях уже есть всё диагностическое оборудование, лаборатория, КТ, ультразвук, операционная экстренная. И гипс там, если нужно, смогут наложить, и срочное хирургическое лечение провести. Это новый проект, он стартовал с прошлого года, в общей сложности в нём будет участвовать более 130 медицинских организаций. Очень хороший, реально хороший проект, потому что мы туда интегрируем травмпункт и всю экстренную помощь.

В ПОЛИКЛИНИКУ МОЖНО НЕ ХОДИТЬ

– Что касается времени на приём пациентов. Самая больная тема. Те самые злополучные 15 минут на приём в поликлинике. Этот норматив действительно существует? Часто же этого недостаточно – опрос, осмотр, плюс врачу ещё нужно что-то заполнить…

– Начнём с того, что это усреднённые нормативы, которые, по сути дела, и для тех, кто «я только спросить», и для тех, кто повторно, и тех, кто первично и нужен осмотр. Жёсткий норматив 15 минут бессмыслен, сейчас он более пластичный.

Пока как эксперимент мы сейчас начали внедрять опросники. Ещё когда пациент записывается, ему предлагают ответить на вопросы, с чем он идёт к врачу. Либо письменно, либо голосом – второе, конечно, для пациента удобнее. Но чтобы хорошо распозналось, нужно чётко говорить и хорошее программное обеспечение для расшифровки, чтобы мы получали достоверную информацию. И по результатам этих анкет можно более гибко планировать время приёма.

– В стране активно оборудуются центры здорового долголетия. Что там будет? Просветительская работа или обследование, лечение?

– По сути дела, это комбинация. В первую очередь это медицина и обследование, диагностика. С этого года в Программе государственных гарантий появился блок, который включает определённые наборы исследований в зависимости от формата, по которому реализуется старения человека. Сначала врач на консультации оценивает риски возникновения заболеваний, проводит скрининговые исследования. Если нужно дополнительно пройти обследование, пациента на него направляют. Ряд регионов уже начали комбинировать диспансеризацию и консультирование по вопросам здорового долголетия.

Но долголетие – это не только медицина. Важную роль играют и спорт, и искусство, и даже простое человеческое общение. Это и поддерживает физическую форму, и предотвращает социальную изоляцию, когнитивные нарушения, помогает поддержанию активности головного мозга, а именно старение головного мозга запускает массу негативных процессов.

– Наверное, к определённому возрасту каждый человек подходит с целым набором заболеваний….

– Здесь не нужно объединять. Когда у пациента есть хроническое заболевание, он должен наблюдаться у участкового или у лечащего врача. Но у людей, у которых ещё не развилось хроническое заболевание, его нужно отсрочить. Этим будут заниматься центры здорового долголетия.

И не только они. Например, в этом году в Программе государственных гарантий появилась инновация. Это исследование липопротеида а – малое. Это маркер наследственной формы дислипидемии – нарушения обмена, которые приводят к ранним инфарктам и к атеросклеротическому поражению сосудов. (У людей с такой патологией из поколения в поколения происходят «молодые» инфаркты. – *Прим. ред.*) Если начинать лечить этого пациента вовремя, с 18 лет, а может, и раньше, у него в 45 лет не наступит инфаркт или инсульт!

Медицина сегодня идёт по пути превенции – ранней диагностики. И это правильное решение. Сегодня мы её часто называем «Медицина 3.0». Сахарный диабет второго типа тоже можно или отсрочить, или предотвратить, если идёт ранняя диагностика, раннее изменение образа жизни, модификация факторов риска.

СЕГОДНЯ ОН – ПАЛЛИАТИВНЫЙ БОЛЬНОЙ, А ЗАВТРА ПОЯВИТСЯ СПОСОБ ИЗЛЕЧИТЬСЯ

– Как сейчас обстоят дела именно с паллиативной помощью, если человеку уже не помочь?

– В стране порядка 17 тыс. паллиативных коек. Отношение к паллиативной помощи сильно различается в стране в зависимости от культурных и национальных особенностей. Но важно, что пациенту должна быть оказана помощь, чтобы он не страдал. Развитие здесь идёт. И по детской части, и для взрослых пациентов. Есть у нас отдельная статья затрат на это. Ежегодно средства выделяются в регионы на лекарственные препараты.

Очень помогает Министерство труда. Выдача спецсредств: памперсы те же самые, ряд медицинских изделий, которые облегчают уход за пациентом, каталки, ходунки и так далее, – всё это сегодня происходит за счёт соцфонда.

Фонд «Защитники Отечества» и Министерство труда помогают участникам специальной военной операции, которые получили тяжёлые травмы, решать важные задачи их дальнейшего жизнеобеспечения, в том числе переоборудуют квартиры – кухни, ванны. И это очень важно, потому что это сильно облегчает жизнь и человеку, и его семье.

Сегодня состояние каких-то пациентов мы рассматриваем как паллиативное, а завтра появятся технологии, чтобы это заболевание преодолеть. В онкологии уже реально так происходит. Люди, казалось бы, без надежды, доживают до момента, когда для них появляется подходящая терапия, и оказывается, что можно или вылечиться полностью, или значимо продлить жизнь.

Источник: https://minzdrav.gov.ru/news

Источник фото: https://minzdrav.gov.ru/news; clck.ru/3WKAVz; clck.ru/3WKAUe; clck.ru/3WKAQK; clck.ru/3WKARB, https://oms.msk.ru/v-kagdoy-shkole-poyavyatsya-spezialisty-po-shkolnoy-medecine/ CLCK.RU/3WLA6F



Ирина Горшкова:

«ИНЖЕНЕРИЯ ЗДОРОВЬЯ – ОТ БИОТЕХНОЛОГИЙ К РЕГИОНАЛЬНОЙ МЕДИЦИНЕ»

Запуск новых медицинских производств и создание региональной инфраструктуры в периоды высокой экономической неопределённости требуют от бизнеса перехода к стратегиям длинного планирования. Кандидат биологических наук и основатель компании «Микбиотех» Ирина Горшкова ломает привычный выжидательный паттерн рынка: она выкупила здание закрытой районной больницы в Белгородской области, чтобы запустить там передовой центр реабилитации. В интервью RBG Ирина объясняет, как коммерциализировать научные разработки, почему региональный рынок остро нуждается в эффективном восстановлении пациентов после травм, инсультов и операций, и рассказывает, как выстраивать устойчивые бизнес-модели на дефицитных медицинских рынках.

КОММЕРЦИАЛИЗАЦИЯ АКАДЕМИЧЕСКИХ РАЗРАБОТОК

– Ирина, ваша карьера выглядит как идеальная траектория учёного, который успешно коммерциализировал свои знания. Вы окончили биофак с отличием, защитили кандидатскую диссертацию в МГУ, стажировались в Швеции. При этом вы выросли в семье практикующего врача, но в юности категорически отказывались связывать жизнь с медициной. Почему и как сработал этот протест?

– Мама была практикующим терапевтом, и всё моё детство прошло в атмосфере режима спасения. К ней в любое время суток шли со страданием и болью коллеги, друзья и соседи. Ребёнком я видела изнанку профессии: колоссальное эмоциональное выгорание, груз ответственности и чужую боль, которую ты обязан ежедневно пропускать через себя. Тогда сработала естественная психологическая защита: я решила, что выберу другой путь, где нет изматывающего человеческого фактора. По совету отца поступила на факультет биологии и экологии, затем была аспирантура в Академии наук в Москве, защита кандидатской в МГУ, международные стажировки. Я искренне видела себя в академической науке. Но у жизни своя логика: я всё равно вернулась в медицину, но уже не в роли врача у постели больного, а в роли архитектора технологических и инфраструктурных процессов.

– Что заставило вас покинуть академическую сферу?

– Фундаментальная наука прекрасна, она сформировала моё мышление: научила работать с массивами данных, верифицировать информацию, выстраивать жёсткий системный анализ и видеть предикторы процессов. Но в какой-то момент я остро почувствовала кризис нереализованности. Во время стажировки в Швеции увидела, как эффективно работают международные научные коммуникации, а вернувшись, осознала одну из проблем нашей экосистемы: чистая наука и реальный сектор экономики у нас существуют в параллельных вселенных.

Самая большая боль российской науки – гениальные, прорывные разработки учёных, которые годами лежат на полке и существуют в виде отчётов. За ними стоят десятилетия труда, но они не доходят до практического здравоохранения, потому что учёные не коммерциализируют идеи, а бизнес не умеет читать академические труды. Мне захотелось построить работающий, эффективный мост между ними. Я сознательно ушла в бизнес: сначала 10 лет управляла продвижением сложного инновационного медицинского оборудования, затем изучила фарминдустрию и, наконец, созрела для создания собственной технологической компании.

– Ваш флагманский проект «Микбиотех» запускался в период жёсткого санкционного давления и макроэкономической турбулентности. В сфере микробиологической диагностики тогда доминировали западные транснациональные гиганты. На что вы рассчитывали, заходя на этот монополизированный рынок?

– Проект родился из одного очень прагматичного разговора. Я спросила своего друга, ведущего эксперта в области микробиологии: «В чём сейчас главная системная уязвимость отечественного здравоохранения? В чём страна нуждается острее всего?» Ответ был коротким и ёмким: «В качественной, быстрой и точной диагностике». Диагностика – это базис всей медицины. Если лаборатория ошибается или выдаёт результат слишком поздно, любое последующее высокотехнологичное

> «РЕЗУЛЬТАТ В РЕАБИЛИТАЦИИ НЕ РАВЕН ЗАКРЫТОМУ БОЛЬНИЧНОМУ ЛИСТУ. ОН ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО СПОСОБНОСТИ ВЕРНУТЬСЯ К ПРЕЖНЕМУ ВЫСОКОМУ КАЧЕСТВУ ЖИЗНИ».

«ИНВЕСТИЦИИ В РЕГИОНАЛЬНУЮ МЕДИЦИНУ – ЭТО РАБОТА С ДЕФИЦИТНЫМИ РЫНКАМИ».

лечение теряет смысл. Пациент получает не те препараты и теряет время.

Мы запустили «Микбиотех», когда уход западных вендоров ослабил рынок и создал критические риски для наших клиник. Это был момент «идеального шторма» и стратегическое окно возможностей. Нам нужна была автономность на уровне высоких технологий: экспресс-диагностика антибиотикочувствительности, передовые системы эпидемиологического контроля, борьба с антибиотикорезистентностью. Тот факт, что за 4 года оборот компании вырос с 7 до 170 млн рублей, а в 2025 году мы вошли в коалицию здоровья БРИКС и получили три награды Национальной премии «За вклад в здоровье нации», доказывает: бизнес-модель, построенная на решении острой государственной задачи, сверхэффективна.

– Сегодня вы масштабируете бизнес-задачи «Микбиотеха» до превентивной медицины и комплексного wellness-подхода. Как это сочетается с жёсткими биотехнологиями?

– Напрямую. Современное здравоохранение перерастает стандартные реактивные протоколы только в том случае, когда болезнь уже манифестировала. Но будущее за персонализированным управлением здоровьем. Мы должны выявлять маркеры заболеваний, оценивать генетические риски и корректировать их с помощью научного подхода задолго до появления первых симптомов. Это макротренд. Качественный сон, ментальная стабильность, управление стрессом, осознанная нутрициология – это не элементы индустрии красоты, это базовые факторы сохранения человеческого капитала. И именно такой системный подход к восстановлению потенциала человека мы сейчас закладываем в наш новый и, пожалуй, самый сложный инфраструктурный проект.

ИНФРАСТРУКТУРА РЕАБИЛИТАЦИИ ВТОРОГО УРОВНЯ

– Сегодня «Микбиотех» успешно решает задачи медицинской логистики на федеральном уровне, обеспечивая потребности Минздрава. Но ваш новый проект выглядит как максимальный вызов рынку. Вы открываете крупный медицинский реабилитационный центр в Белгородской области. Зачем крупному технологическому игроку заходить в эту нишу в приграничном регионе?

– Для меня Белгородская область – это не просто инвестиционная точка на карте, а моя инициатива не абстрактный благотворительный жест. Это регион, где я выросла, формировалась как личность и где живут мои близкие. Есть и ещё одна важная деталь: центр создаётся в здании бывшей районной больницы, где моя мама проработала терапевтом без малого 40 лет. Для неё это была не просто работа, это была жизнь.

Несколько лет назад в рамках централизации и оптимизации медицинских учреждений больницу закрыли. Здание пустовало, ветшало, переходило от одного мелкого арендатора к другому, медленно разрушаясь. Смотреть на то, как гибнет инфраструктура, в стенах которой десятилетиями спасали жизни, было физически невозможно. Когда появилась юридическая и финансовая возможность, я выкупила эти стены. Этот проект – возвращение долга родной земле. Более того, моя мама, которая сейчас находится на заслуженном отдыхе, готова вернуться к практике. Её колоссальный 40-летний опыт и деятельная энергия будут интегрированы в нашу команду. Семейная философия служения людям и современные медицинские технологии станут основой нашего подхода.

– Стены без технологического наполнения и чёткой бизнес-модели не работают. Какова медицинская концепция центра? На какой стадии проект находится сейчас?

– Сейчас мы находимся на самом важном и плотном этапе проектирования, комплаенса и формирования дорожной карты запуска. Материальный базис есть: мы сейчас полностью перестраиваем помещение под жёсткие медицинские стандарты инклюзии.

Мы проектируем центр так называемой реабилитации второго уровня. Это критически важное и самое дефицитное звено в региональном здравоохранении.

Что происходит в системе сейчас? Человека успешно спасают в стационаре после тяжёлой кардиооперации, сложной хирургии или инсульта. Но как только острая фаза миновала, его выписывают домой. А дома нет условий, профильных специалистов, роботизированного оборудования для восстановления. В итоге пациент быстро возвращается на больничную койку с тяжелейшими осложнениями. Государство тратит огромные бюджетные средства на дорогостоящее повторное лечение, а люди теряют время и получают инвалидность.

Мы проектируем бесшовную систему: стационар, затем качественный чекап и персонализированная реабилитация второго уровня. Пациентам из Белгородской области больше не придётся ехать за сотни километров в федеральные центры или месяцами ждать очереди по квотам. Передовые методы восстановления будут доступны рядом с домом, в загородной среде, которая сама по себе способствует ментальной реабилитации.

СТАНДАРТЫ СЕРВИСА И КАДРОВАЯ СТРАТЕГИЯ

– В регионах частная медицина часто сталкивается с системным недоверием. Пациенты привыкли думать, что за гарантированным результатом нужно ехать в столицу. Как вы планируете ломать этот стереотип на уровне Белгорода?

– Современный среднестатистический пациент в регионах кардинально изменился. Он готов платить за сервис, за сильных экспертов и прогнозируемый результат. Результат в реабилитации не равен закрытому больничному листу. Он оценивается по способности вернуться к прежнему высокому качеству жизни. И здесь важную роль играет атмосфера. У нас медицинские учреждения исторически ассоциируются со страхом, болью и казённым интерьером. Я хочу полностью ликвидировать этот стереотип.

Когда родились мои сыновья, частная гинекология премиального уровня только начинала свой путь. Моим ориентиром тогда стали перинатальные центры академика РАН Марка Курцера. Он доказал, что медицина может быть сверхтехнологичной, но при этом комфортной,




MODERN TALES

безопасной, эстетичной и полностью лишённой психологического стресса. Женщины выходили из его клиник с ощущением праздника и возвращались туда снова без страха. Реабилитационный центр в Белгороде мы проектируем по этим же стандартам – современная диагностическая и лечебная база в синергии с сервисом пятизвёздочного отеля. Чтобы качественная медицина без «звонков другу» и поиска связей стала нормой для региона.

– Кадры – главная боль любого регионального медицинского стартапа. Какова ваша стратегия хантинга? Поедут ли топовые реабилитологи в Белгородскую область прямо сейчас?

– Это жёсткий вызов, и мы закладываем его в стратегию. В начале карьеры я совершала типичную ошибку начинающих предпринимателей – пыталась делать все в одиночку, полагая, что глубина научных исследований важнее операционного менеджмента. Жизнь быстро доказала: в одиночку масштабные проекты не строятся. Бизнес – это всегда про людей. Человеку нужен человек.

Для белгородского центра мы выстраиваем целую систему мотивации. Мы привлекаем специалистов не только зарплатными ожиданиями, но и возможностью работать на передовом оборудовании, участвовать в международных исследовательских программах в рамках БРИКС и получать серьёзный социальный пакет. Мы создаём пул экспертов, в который войдут лучшие местные кадры (включая научную базу БелГУ) и столичные специалисты, готовые к проектной работе. Мы приглашаем тех, для кого создание центра в Белгородской области – это профессиональный азарт и личная миссия. Кроме того, к формированию развивающей инклюзивной среды вокруг центра мы активно подключаем ресурсы молодых выпускников-психологов, учащихся по целевому направлению.

ПАТРИОТИЗМ – ЭТО БИЗНЕС БЕЗ ПАУЗЫ

– Вы состоялись как учёный, управляете сложным B2B-бизнесом, инвестируете в инфраструктуру и социальные проекты. Биотехнологии и девелопмент долгое время считались сугубо мужской территорией. Вы ощущаете специфику женского лидерства?

– У рыночных процессов нет гендера. Правила комплаенса, логистические кризисы, дефицит комплектующих и финансовые показатели одинаковы для всех. Глупо просить у рынка или государства скидку на то, что ты женщина. Бизнес – это паритет и конкуренция компетенций.

Но если говорить о лидерской оптике, женщина действительно удерживает в поле внимания в разы больше ролей. Мужчина-руководитель, выходя за порог офиса, чаще всего полностью сфокусирован на операционных задачах компании. Женщина же ежесекундно синхронизирует десятки параллельных миров: от многомиллионных оборотов биотех-предприятия до эмоционального баланса собственных детей и бытовых нюансов. При этом я замечаю, что женский бизнес почти всегда имеет глубокую эмпатичную прошивку. Мы инстинктивно стремимся менять среду вокруг себя, делать её безопасной и созидательной. Для меня новый центр – это история про трепетное отношение к проекту, в который ты вкладываешь душу ради долгосрочных изменений в обществе.

– Наш разговор проходит в период жёстких вызовов. Как в вашей бизнес-философии соотносятся понятия коммерческой эффективности и патриотизма? Какую роль любовь к стране играет в реальном секторе экономики?

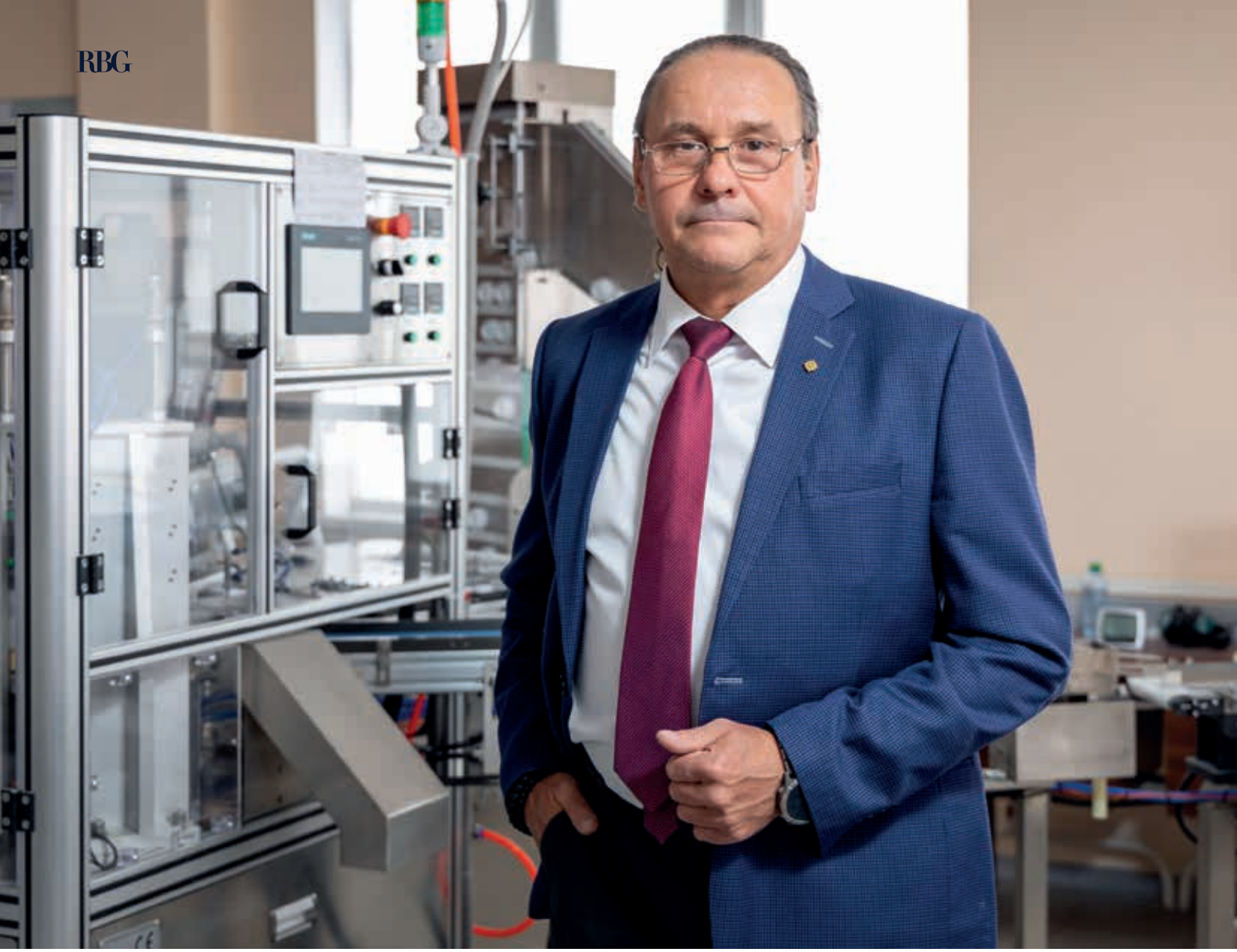
– Основополагающую. Патриотизм в бизнесе – это не громкие лозунги с трибун, это готовность создавать там, где другие боятся. Если предпринимателем движут только страх и неуверенность и он постоянно ждёт лучших времён или пытается пересидеть шторм в тихой гавани, у него ничего не получится. Бизнес не имеет права ставить жизнь на паузу. Нашим людям прямо сейчас нужны медицинская диагностика, реабилитация, хорошее образование для детей и качественные продукты на прилавках. Завтра само по себе лучше не станет, его проектируют конкретные люди сегодня.

Я много путешествовала по миру, видела разные экономические модели, но всегда возвращалась в Россию с чётким пониманием: у нашей страны есть сохранная интеллектуальная глубина, внутренний стержень и недооценённый потенциал. Настоящий патриотизм предпринимателя – это продолжать работать, инвестировать, открывать новые производства и создавать инфраструктуру вне зависимости от внешней конъюнктуры.

«НАСТОЯЩИЙ ПАТРИОТИЗМ ПРЕДПРИНИМАТЕЛЯ – ЭТО ПРОДОЛЖАТЬ РАБОТАТЬ, ИНВЕСТИРОВАТЬ, ОТКРЫВАТЬ НОВЫЕ ПРОИЗВОДСТВА И СОЗДАВАТЬ ИНФРАСТРУКТУРУ ВНЕ ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВНЕШНЕЙ КОНЪЮНКТУРЫ».

– Какое наследие вы бы хотели оставить будущим поколениям исследователей и предпринимателей?

– Знаете, на нынешнем этапе я предпочитаю не рассуждать о собственном величии, а учиться у тех учёных и предпринимателей, кто уже оставил после себя мощные работающие институты. Я убеждена: если у человека есть экономическая возможность и, что гораздо важнее, внутренняя ментальная потребность изменить жизнь людей к лучшему, он обязан действовать. Масштаб дела не имеет значения. Важно то реальное изменение, которое остаётся после тебя в физическом мире. Построенный центр, спасённая жизнь, внедрённая технология – это и есть единственный осязаемый след, который имеет значение на длинной дистанции.



НПК ООО «Биосенсор АН» из Черноголовки более 30 лет производит экспресс-тесты для диагностики заболеваний у людей и животных, а также для анализа воды. «Российская экспресс-диагностика может и должна обходиться без импорта», – уверен директор компании Алексей Гвоздев. О новинках, импортозамещении и регистрации медизделий в 2026 году – в его интервью нашему изданию.

АЛЕКСЕЙ ГВОЗДЕВ, «БИОСЕНСОР АН»: «Российская экспресс-диагностика может и должна обходиться без импорта»

– Алексей Рудольфович, в феврале 2026 года компания получила реестровый номер на весь спектр продукции – на это ушло 9 месяцев. Если бы вам предложили участвовать в донастройке механизма включения в реестр, какие процедуры вы бы изменили в первую очередь, чтобы следующий достойный производитель проходил этот путь быстрее?

– Весь процесс подачи документов идёт в электронном формате. Это экономит время и затраты, позволяет оперативно дополнять документацию по запросам и замечаниям. Для нас это был первый опыт подтверждения производства на территории РФ в таком формате, и результат – внесение наших медизделий в Реестр российской промышленной продукции (РРПП) Минпромторга.

Ассортимент у нас большой – заявили 39 наименований, и пакет документов был соответствующий. Подтверждению подлежит весь процесс производства: от технической документации со всеми технологическими регламентами, ГОСТами, перечнем оборудования, производственных площадей, численности персонала – вплоть до используемых реагентов и материалов, а далее ещё и выездная комиссия на само производство. И это правильно. Такой регламент позволяет исключить недобросовестных производителей, которые под

маркой российского производства выдают импортную продукцию.

Но в любой схеме есть недочёты. По нашему опыту, мы бы предложили пересмотреть следующее. Ряд документов дублируется при подаче заявки: в электронном виде заполняется перечень продукции, опись документов, перечень оборудования, численность персонала – и эти же документы требуются отдельными файлами. Смысл непонятен, один из вариантов можно исключить.

По подтверждению реагентов и материалов тоже возникают вопросы. Если техническая документация составлена несколько лет назад, указанные в ней реагенты и материалы в нынешних условиях просто недоступны для закупки. Производителям приходится либо вносить изменения в регистрационные досье, либо искать альтернативное сырьё у других производителей. Нам пришлось предоставлять дополнительные разъяснительные документы, несмотря на то, что в технической документации указано: «Допускается применение любых других материалов и реактивов, по своим характеристикам и свойствам не уступающих рекомендуемым».

И последнее, если производитель уже подтвердил производство на территории РФ действующим документом – актом экспертизы или сертификатом, этот документ должен приниматься для внесения в РРПП без повторного прохождения процедуры. ООО «Биосенсор АН» ежегодно подтверждает производство при получении Акта экспертизы для экспорта в страны ЕАЭС. Пакет документов тот же, но этот Акт не принимается Минпромторгом для внесения в РРПП.

Регламент позволяет исключить недобросовестных производителей, которые под маркой российского производства выдают импортную продукцию.

– Вы неоднократно отмечали, что мощности «Биосенсор АН» способны обеспечить практически всю потребность России в визуальных тест-полосках. Что сегодня сдерживает более быстрое замещение: доступность сырья, кадровый ресурс или инерция лабораторий, десятилетиями работающих на импортном оборудовании?

– Визуальными тест-полосками мы почти всех обеспечили. Но все клинические лаборатории уже перешли на анализаторы мочи с использованием тест-полосок. За многие годы им поставили импортное оборудование, которое работает на импортных полосках. Теперь необходимо менять импортные анализаторы на наши, а у лабораторий денег нет.

С началом СВО, когда западное оборудование стало уходить с рынка, очень быстро подсуетились китайцы с южнокорейцами и заменили всё уходящее на своё – практически за свой счёт. У нас такой финансовой возможности не было, да и реестр тогда ещё не был сформирован для защиты собственного рынка. Получилось, что более 50% тест-полосок к анализаторам на наш рынок поставляют китайцы, всё остальное – импортные производители. У нас – не более 1%.

Задолго до СВО, когда иностранный бизнес понял, что «лёгкое» оборудование мы начинаем производить сами, была подкинута идея централизации. Крупные региональные государственные медучреждения должны переходить на полностью автоматическое оборудование, чтобы все анализы из ближайших деревень, посёлков, а иногда даже из крупных городов делать у них. Якобы благо для населения, по принципу одного окна. Считаю это безответственным решением, создающим проблемы населению и сильно удорожающим анализ. Каким образом, в каких температурных условиях и как долго едут до места анализа биологические образцы?

На наших полуавтоматических анализаторах проводить анализ мочи быстрее и дешевле, чем на автоматах. Автомату дополнительно нужны пробирки, если не одноразовые, то многоразовые. Их надо должным образом мыть, а это или дополнительное моющее и сушащее оборудование, или отдельный человек с растворами и сушкой. А ещё нужны промывающие и дезинфицирующие растворы системы нанесения мочи на тест-полоски. Нашему полуавтомату этого не требуется. Опустил тест-полоску в стакан с принесённой мочой – её не нужно переливать в пробирки, вытащил, промокнул ребром избыток жидкости, вставил в полуавтомат. Скорость – до 820 анализов в час. У автомата процесс медленнее на 30%, а сам анализ одного образца дороже в 5–7 раз. Сам автомат стоит не 150 тысяч рублей, а более миллиона. Где логика?

С таким подходом в выигрыше остаются только зарубежные производители со своим расходным материалом – не только тест-полоски, но и пробирки, канистры с промывающими растворами. Такой подход рассчитан на уничтожение отечественной медицинской промышленности. Мы ещё долго не сможем делать полные автоматы – их придётся создавать с нуля, а это годы. У нашей медпромышленности нет должного опыта. С такой централизацией нам опять надо догонять иностранцев. Возможность зарабатывать у наших производителей только уменьшается. На какие средства всё это создавать, если принимаются такие решения – ещё и с коррупционной составляющей?

«Централизация» – в выигрыше остаются только зарубежные производители.

– Импортные тест-полоски на кальций в моче неспецифичны и реагируют на соли магния. Какие ещё методические ограничения импортных экспресс-тестов вы видите и какие из них уже удалось преодолеть в собственных разработках?

– Поначалу у нас были те же проблемы с неспецифичностью сенсорной зоны на кальций. Нам удалось её побороть: наши тесты теперь реагируют только на кальций. На доработку ушло около года. По остальным сенсорным зонам подобных проблем нет.

– Линейка «Биосенсор-Аква» ориентирована на потребительский сегмент и производителей фильтров. Рассматриваете ли вы выход в профессиональную лабораторную диагностику воды или вы сознательно концентрируетесь на массовом рынке?

– Тест-полоски на воду мы делаем не только для производителей фильтров, но и для частника. Для выхода в профессиональную лабораторную диагностику необходимо сделать анализатор воды, который работал бы по тому же принципу, что и наш анализатор мочи. Для этого придётся немало поработать.

– Анализатор мочи «Биос-АН-100» и «Биос-АН-800» – отечественная разработка. Остаются ли в них импортные комплектующие и существует ли принципиально незамещаемая компонентная база?



– Конечно, остаются. В России пока не научились делать микропроцессоры и многое другое. Как только появятся отечественные электронные комплектующие, мы сразу же на них перейдём.

– С 1 сентября 2025 года регистрационное досье подаётся исключительно в электронном виде. Что для вас сегодня важнее – скорость процедуры или предсказуемость и стабильность правил?

– Для нас важно и то, и другое. Переход регистрации медизделий исключительно в электронный формат и на Госуслуги даже сейчас находится в сыром состоянии. Всё работает криво, постоянно выбивает из системы, оплатить сложно, разъяснений нет, техподдержка работает плохо. Но стоит отметить: они стараются, и, думаю, скоро всё будет работать как часы.

Очень хочется, чтобы наконец была стабильность – как в ГОСТах, так и в самой процедуре регистрации. Мне до сих пор непонятна ситуация с двойной регистрацией: есть регистрация по национальной системе и параллельная по правилам ЕАЭС. Смысл последней непонятен. Раньше всё было ясно: в каждой стране ЕАЭС есть своя национальная система. Хочешь регистрировать продукцию в другой стране, регистрируй там, все испытания зачитывались. Складывается ощущение, что кто-то опять хочет неплохо заработать на новой системе.

– Вы упоминали, что уголовная ответственность за недоброкачественность медизделий создаёт серьёзные риски для производителя. Приходилось ли вам сталкиваться с ситуациями, требующими доказательства добросовестности, и как вы выстраиваете систему внутреннего контроля, чтобы такие риски исключить?

– Приходилось, в 2018 году. Тогда эксперты – юристы Росздравнадзора начали проводить выборочные проверки конечной продукции. Они проверяли соответствие маркировке, опираясь на техническую документацию и новые ГОСТы. Искали любое несоответствие в текстах инструкций, цифрах и датах на этикетках и потребительской упаковке. Под угрозой уголовной ответственности – по закону до 5 лет – требовали отозвать и собрать продукцию по всей России, утилизировать её за свой счёт, отчитаться и вывесить данные на официальных сайтах.

Никого из экспертов и их руководителей не интересовало реальное качество продукта – искали ошибки и опечатки. Нам пришлось отозвать и утилизировать приличное количество качественной и работоспособной продукции разных наименований и серий. Потратили много времени, усилий и средств на, по моему мнению, бессмысленное мероприятие.

С другой стороны, предложенное Росздравнадзором внедрение системы менеджмента качества по ГОСТ ИСО 13485-2017 для производителей оказалось очень



полезно. При внедрении учитываются все тонкости технологических процессов – от закупки или изготовления комплектующих до отгрузки готового изделия. Мы выбрали все тонкие моменты, на которые надо обращать внимание, чтобы не допускать производственных ошибок. Для нашего производства нестерильной продукции класса риска 2а обязательных требований по внедрению этого ИСО нет. Но, понимая необходимость, я принял решение соответствовать его требованиям. Наша система качества не для проверяющих, а для потребителя. Именно поэтому мы внедрили ИСО 13485-2017 добровольно, и на это ушло около года.

Наша система качества – не для проверяющих, а для потребителя.

– Встроенная зона контроля – «тест для теста» – повышает доверие к методу «сухой химии», но увеличивает себестоимость. Не рассматривали ли вы выпуск двух версий продукта: с контролем и без – для разных сегментов рынка?

– Наши контроли – это проверка работоспособности сенсорных зон тест-полосок на мочу. Набор-контроль – это 2 пробирки с лиофильно высушенными реагентами на основе искусственной мочи либо 2 капалки. В первом случае вы окунаете все сенсорные зоны полоски, во втором можете прокапать их избирательно. Одна пробирка показывает нулевые значения аналитов, вторая – положительные. При неправильной транспортировке или хранении полоски могут терять работоспособность. Если возникают сомнения, имея такой набор, вы за минуту определите ситуацию.

Набор для контроля работоспособности сенсорных зон тест-полосок «Уриполиан-К» в двух модификациях упаковки: пробирка и капалка – это отдельные продукты. Работать с ними или без них решает сам потребитель. На данный момент никаких регламентов по этому поводу не существует.

– В ветеринарном направлении вы работаете преимущественно с продуктивными животными. Планируете ли расширение линейки для мелких домашних животных, с учётом роста этого сегмента в России?

– В ветеринарном направлении для исследования мочи наша продукция серии «УриВет» подходит для любого животного – как продуктивных, так и мелких домашних.

– Цифровизация диагностики – один из глобальных трендов. Рассматриваете ли вы создание приложения или сканера для автоматической интерпретации ваших тест-полосок или пока в приоритете развитие самой тест-системы?

– У нас уже разработаны, зарегистрированы и введены в продажу две модели анализатора мочи с применением наших тест-полосок. Это полуавтоматический двухрежимный «Биос-АН-100» с ручной подачей и скоростью до 60 и 360 анализов в час, а также полуавтоматический «Биос-АН-800» с ручной подачей и скоростью до 820 анализов в час. «Биос-АН-800» – самый быстрый анализатор мочи в мире. Оба прибора работают с ЛИС: результаты сразу автоматически пересылаются в электронную карту пациента.

Более того, после долгой работы с двумя московскими организациями: одна в МГУ, другая в «Сколково» – нам удалось сделать систему «смартфон – тест-полоска – результат анализа». По фотографии, сделанной на смартфоне, посредством приспособления и специальной программы вам на телефон мгновенно приходит результат анализа мочи по 11 параметрам. Человек может перенаправить его лечащему врачу или консультанту из системы телемедицины.

– Вы – не сторонник полной автоматизации производственных процессов.

Но есть ли сегодня операция, которую вы готовы автоматизировать в первую очередь, при наличии финансирования и подходящего оборудования?

– Хороший вопрос. Я действительно – не сторонник полной автоматизации: людям надо работать и зарабатывать для своих семей. Но есть процессы, которые необходимо автоматизировать. В прошлом году нам удалось полностью отказаться от импортной упаковки – пеналов и крышек с осушителем, которые мы более 25 лет закупали в Венгрии. Поскольку в крышках должен находиться осушитель, процессы его насыпки и фиксации невозможны без полной автоматизации. Вручную можно сделать до тысячи крышек в месяц, а когда речь идёт о десятках тысяч, необходима автоматизация. По нашему индивидуальному заказу было разработано, изготовлено и запущено полностью автоматическое оборудование, которое при наличии одного оператора с избытком изготавливает необходимое количество крышек.

В планах – запустить автоматическую линию для упаковки тест-полосок для определения кислотности влагалищного отделяемого «КольпоТест» в кассеты и далее в индивидуальные пакеты «саше», как тесты на беременность. Это позволит любой женщине легко проводить самотестирование дома, на работе или в путешествии и контролировать своё здоровье.

– Участие в Реестре российской промышленной продукции даёт производителю значимые преференции. Насколько ощутимым оказался практический эффект за первые месяцы – в госзакупках, в переговорах с клиентами, в других аспектах?



– Такое участие каждого отечественного производителя должно реально спасти нашу медицинскую промышленность. На своём опыте скажу: преференции реально работают, отлично работает ФАС, но зарубежные производители делают всё возможное, чтобы это обходить. Пример – централизация, о которой мы уже говорили. В денежном плане ощутимого эффекта практически нет, зато приостановлен процесс уничтожения российской медицинской промышленности китайскими и другими зарубежными производителями. Наши дилеры стали с большим удовольствием работать с нами, понимая, что за этим будущее. Виват Минпромторгу!

– О преемственности: ваш отец, Рудольф Иванович Гвоздев, заложил научные основы компании. Есть ли сегодня в «Биосенсор АН» направление или идея, которую вы считаете прямым продолжением его научной школы и хотели бы развивать в первую очередь?

– Конечно, есть. Научные основы отца открыли путь к новым направлениям. В первую очередь это развитие биохимической диагностики питьевой и природной воды. Есть интересное направление по диагностике слюны, выявлению нежелательных веществ в продуктовом секторе.

Миссия «Биосенсор АН» будет выполнена, когда мы полностью заместим иностранную продукцию во всех наших сферах.

– Вы формулируете миссию компании как полное замещение иностранной продукции в своём сегменте. Что для вас лично будет означать выполнение этой миссии – конкретный показатель доли рынка или качественное изменение отношения потребителя? И каким вы хотели бы видеть «Биосенсор АН» через 10 лет?

– Думаю, 80–90% импортозамещения на рынке анализаторов мочи с нашими тест-полосками – основная цель. Что касается изменения отношения потребителей: одного без другого не добиться. Качественное изменение отношения потребителя в лучшую сторону – залог выполнения нашей главной цели и основной миссии.

Свою миссию мы посчитаем выполненной, когда иностранной продукции в наших сферах не останется. Когда с нашей помощью любой человек в стране будет уверен в своём здоровье, будет своевременно находить в нём бреши и продлевать себе жизнь. Через 10 лет хочется не только удерживать львиную долю рынка, хотелось бы, чтобы наш народ, не задумываясь, доверял нашей продукции. Но достижение этих целей невозможно без грамотной поддержки отечественного производителя нашим правительством.



Когда речь заходит о подтяжке, большинство пациентов представляют эффект застывшей маски, который зачастую демонстрируют и медиаперсоны, у которых, казалось бы, есть доступ к любым специалистам и клиникам. **Дмитрий Скворцов**, пластический хирург высшей категории, действующий член Европейского сообщества ринопластов и РОПРЭХ, амбассадор сохраняющей методики теоринопластики в России, утверждает: дело не в деньгах, а в подходе. Его принцип – не бороться с природой, а возвращать тканям то положение, которое они занимали до того, как гравитация и возраст взяли своё. В интервью нашему изданию он рассказывает, почему аппаратные методики не заменят хирургию, как deep plane меняет подход к омоложению, чем мужской лифтинг отличается от женского и почему главная задача хирурга – вовремя остановиться.

ДМИТРИЙ СКВОРЦОВ: «ВСЯ ЭКЗОТИКА РАНО ИЛИ ПОЗДНО УХОДИТ, ОСТАЁТСЯ ЕСТЕСТВЕННОСТЬ»

Пластический хирург – о deep plane, аппаратной косметологии, специфике мужского лифтинга и о том, почему хирургия не спорит с природой

ФИЛОСОФИЯ: НЕ БОРОТЬСЯ, А ВОЗВРАЩАТЬ

– Дмитрий Сергеевич, в предыдущих интервью вы говорили, что теоринопластика изменила ринопластику за счёт туннельных доступов и минимальной травмы. Применима ли эта философия сохраняющей хирургии к подтяжке лица?

– Да, более того, я считаю, что именно в лицевой хирургии эта философия раскрывается в полной мере. Наша задача – не создать новое лицо, а вернуть тканям то положение, которое они занимали. С возрастом лицевая маска смещается относительно связочного аппарата, и наша задача – разделить эти структуры, подобрать правильный вектор лифтинга согласно индивидуальным особенностям анатомии лица и зафиксировать его. Только в этом случае результат будет стабильным, долгосрочным и безопасным. В этом мне помогает концепция deep plane – работа с SMAS, а также эндоскопические техники.

– В ринопластике вы всегда используете теострат – опорную конструкцию для кончика носа. При подтяжке лица есть аналогичная критическая точка, которая требует максимально надёжной фиксации?

– Здесь я снова возвращаюсь к концепции работы с лицевой маской и векторами. Векторная тактика позволяет правильно распределить ткани и уложить их так, чтобы это смотрелось естественно и, главное, долгосрочно, без избыточной нагрузки на важные зоны. Определённая фиксация, определённые шовные материалы – в комплексе всё это влияет на стабильность. Для меня это в любом случае направление deep plane и векторная концепция. Это даёт возможность получить результат, стабильный на долгое время и естественный.

АППАРАТНАЯ КОСМЕТОЛОГИЯ: 50 НА 50

– Сейчас набирают популярность аппаратные методики: ультразвуковой и RF-лифтинг, нити. Они позиционируются как подтяжка без операции. Вы видите в них реальную альтернативу хирургии?

– Я отношусь к аппаратной косметологии 50 на 50. Есть категория пациентов, которые не готовы на радикальную хирургию. Им проще прийти, сделать аппаратную процедуру, получить временный результат – и на этом всё. К сожалению, такая категория очень часто начинает злоупотреблять этими методиками, что в будущем всё равно не даст должного результата и только запустит рубцовые процессы. А при вмешательстве хирурга они создадут массу проблем, как в техническом плане, так и в реабилитации, и в возможных осложнениях.

Инъекционную и реабилитационную косметологию я очень люблю – после хирургии. Но по поводу аппаратов у меня мнение неоднозначное. Они не убирают причину. Причина – в глубоких слоях. Аппаратные методики её не ликвидируют, давая временный результат. И, как правило, ко мне приходят пациенты, которые уже выполнили три и более таких процедур, огорчённые тем, что результат слабый или всё вернулось на круги своя.

– В каком случае вы говорите пациенту: «Вам уже не помогут нити, только операция»?

– Если выражены гравитационные изменения и тяжёлые структуры лица, мы чётко понимаем, что нитевые методики их не удержат. Я это объясняю на консультации. Те пациенты, которые уже пробовали нити, сами говорят: пока держится на фоне отека, пока нити не соскользнули, а через 3–4–6 месяцев возвращаются к тому, с чего начинали. Поэтому я объясняю: согласно вашему возрасту и анатомическим особенностям вам подойдёт та или иная хирургическая техника – либо эндоскопическая, либо полноценный SMAS-лифтинг, он же deep plane.

РЕАБИЛИТАЦИЯ: МАРАФОН, А НЕ СПРИНТ

– Вы говорили: «Хирург делает 30% успеха, 70% – реабилитация и организм». В подтяжке лица этот процент ещё выше?

– Восстановление после подтяжек лица занимает времени гораздо больше, чем ринопластика. Это более обширная, масштабная зона, и период лимфостаза, то есть отека, будет более длительным. Здесь всё классически: нужны регулярные осмотры, мы следим, как формируются рубцы. И здесь как раз коллеги-косметологи и реабилитологи оказывают колоссальную помощь, при условии, что пациент добросовестно относится к реабилитации.

Нам нужны аппаратные и инъекционные процедуры для ускорения лимфодренажа, для нежного формирования рубца. Микротоки, магниты, плазмотерапия, биоревитализанты – всё это улучшает микроциркуляцию и дренаж, влияет на качество рубца. Если пациент на протяжении месяца добросовестно относится к реабилитации, результат мы получим быстрее, реабилитация пройдёт мягче, а результат будет более долгосрочным.

– Что категорически нельзя делать в первые месяцы?

– Категорически не рекомендую пренебрегать реабилитационными мероприятиями. Также необходимо ограничить физическую активность в первый месяц: никакого спортзала, бани, сауны, бассейна. Но тактика операции сама по себе отличается. Всё, что связано с эндоскопическими методиками, – здесь реабилитация короче, и возвращение к обыденному образу жизни проходит быстрее.

«ФРАНЦУЗСКИЕ ЩЁЧКИ»: ВОЗРАСТ ИМЕЕТ ЗНАЧЕНИЕ

– Ваша методика «Французские щёчки» – это хирургическая коррекция средней зоны лица. Но с возрастом провисает не только середина, но и овал, включая шею. Вы комбинируете?

– Методика «Французские щёчки» ограничена по возрасту: как правило, мы её выполняем до 40 лет, в промежутке от 30 до 40. До 30 достаточно удалить комки Биша – лицевая маска в хорошем тонусе, и процесс втяжения после удаления комков идёт более гармонично. Если пациент старше 27 лет, мы обязаны провести профилактику и усиление результата за счёт пликации щёчной мышцы – вот этот комплекс и называется «Французские щёчки».

Но мы его проводим до 40 лет, потому что после 40 такую методику лучше проводить в комплексе либо этапно, с дополне-

«Причина старения – не в коже. Проблема гораздо глубже: в связочном аппарате и в том, как смещается SMAS – вся лицевая маска. Аппаратные методики эту причину не ликвидируют».

«Первая инстанция для любого пациента – это косметология. И бóльшая часть пациентов уже достаточно грамотны: они сами видят, что не работает, и приходят к хирургу».

Дмитрий Скворцов – *пластический хирург высшей категории, действующий член Российского общества пластических хирургов, член Европейского общества ринопластики, РОПРЭХ. Амбассадор сохраняющей методики теоринопластики в России. Победитель премии «Хрустальный лотос – 2017» в номинации «Лучший хирург года по комбинированным операциям тела». Лауреат премии «Люди года 2025» журнала FB как лучший пластический хирург. Автор проекта по восстановлению женского тела «Idealmom» и методики «Французские щёчки».*

нием эндоскопии средней и верхней трети лица. Если изолированно – только в молодом возрасте, когда ткани в хорошем тонусе. Если старше 40 – комбинируем. Можем идти этапно: первым этапом «Французские щёчки», через полгода-год – эндоскопия с векторным лифтингом. Либо делать одномоментно, в зависимости от настроя пациента.

Если пациент старше 50, делать «Французские щёчки» уже не имеет смысла. В ходе deep plane мы можем переместить либо частично резецировать жировой пакет, чтобы улучшить эффект золотого треугольника, золотого сечения. Здесь эта тактика непригодна.

ГРАНИЦЫ ЭСТЕТИКИ: ГДЕ НАЧИНАЕТСЯ ГИПЕРКОРРЕКЦИЯ

– В ринопластике вы категоричны: «сделайте как у звезды» – это не про вас. В подтяжке лица тоже есть тренды: гладкая кожа без морщин, гипертрофированные скулы, натянутый овал. Как вы объясняете пациенту, где эстетика, а где гиперкоррекция?

– Когда пациент приходит и говорит, что хочет как у кого-то из селебрити, я объясняю: хотеть можно что угодно, но наша задача – показать вам, как это должно выглядеть и к чему мы будем стремиться. А стремиться мы будем вернуть то, что потеряло тонус, поднять ткани, которые сместились с лицевого скелета.

Когда пациенты спрашивают: «Будет ли у меня на лице кожа идеальной, без единой морщинки?» – я объясняю: кожа уже изменённая. Мы её подтянем, но дальше за её здоровьем будет следить косметолог.

«Вся экзотика рано или поздно уходит, любые тренды завершаются. Есть естественность и природная красота. Наша задача – вернуть то, что сдвинулось, а не создать что-то небывалое».



Наша задача – вернуть ткани, которые сместились. Запросы про лисьи глаза, супервыраженные скулы мы обсуждаем часто, но я стараюсь объяснить: сегодня тренд есть, завтра его нет, а естественность лица ценится всегда. Наша задача – вернуть естественные контуры, если они были утеряны.

Гиперкоррекция может быть только в первые несколько недель – профилактическая. Мы подтягиваем с небольшим избытком, понимая, что в будущем будет утяжеление структур в виде отека, да и гравитацию никто не отменял. Некий эффект перенатянутости будет присутствовать, но потом он адаптируется и ликвидируется. Не за счёт изменения анатомии, не за счёт разрушения структур. Изменение анатомии – это неправильно, неестественно. Нарушая анатомию, мы нарушаем функциональность.

ПОВТОРНАЯ ХИРУРГИЯ: ВЕРНУТЬ КАК БЫЛО НЕВОЗМОЖНО

– В ринопластике вы активно работаете с пациентами после операций других хирургов. С подтяжкой лица та же история. Какую цель вы ставите?

– На данный момент кейсов по вторичной хирургии лица у меня не так много, но такие пациенты существуют. И в основном это даже не переделка чьей-то работы, а логичный следующий этап. Были пациенты, которые приходили после когда-то выполненной эндоскопии: у них неплохо проработана средняя треть и лобно-височная зона, но зона брылей и подбородочная требуют более выраженного лифтинга. Здесь мы следующим этапом идём на SMAS-подтяжку, ставим акцент на нижнюю треть лица, подбородочную зону и шею.

Были пациенты, которым когда-то выполняли SMAS-лифтинг с пликацией – просто сшивали SMAS, создавая своего рода гармошку. Со временем такие структуры всё равно опускаются. Почему? Потому что причина не была ликвидирована: работа со связочным аппаратом в глубоких слоях не проводилась. Таким пациентам мы выполняем более глубокую отслойку и логичную проработку структур.

– Какие зоны при повторной подтяжке доставляют больше всего сложностей?

– Для меня сложным этапом была работа именно с нижней третью лица, так как рубцовый процесс там уже присутствует. Также пациенты, которые приходили после многочисленных нитевых и аппаратных методик. Эта зона достаточно мягкая и подвержена более серьёзному процессу рубцевания, поэтому она заставляет работать более внимательно и кропотливо, если структура уже вторично изменена.

– Как вы оцениваете «строительный материал»?

– При повторной хирургии лица я оцениваю кожные покровы: насколько присутствует эффект атрофии, рубцовых изменений, насколько структуры здоровы, насколько ткани тяжёлые, насколько сработала предыдущая техника. Оценивается всё в комплексе, и мы понимаем, на какие риски идём. Какие методики проводились – аппаратные или хирургические. Всё учитывается, и мы решаем: берёмся за такого пациента или нет.

МУЖСКОЙ ЛИФТИНГ: ЛУЧШЕ ЧУТЬ-ЧУТЬ НЕ ДОТЯНУТЬ

– Вы отмечали, что мужчины теперь составляют 30–40% пациентов. Как часто они приходят именно на подтяжку лица и что просят поправить?

– У мужчин такой же запрос: мы оговариваем зоны, которые их беспокоят, и подбираем тактику. Мужчины более прямолинейны: «Меня беспокоит вот эта зона. Доктор, вам виднее, какую тактику подобрать, я просто хочу получить результат».

Единственная ремарка: мужчины никогда не хотят гиперкоррекции. Если женщина может попросить, чтобы уголки глаз приподнялись, бровные дуги, то мужчины часто говорят: «Не надо мне брови никуда поднимать, не надо менять разрез глаз, не надо создавать выраженный эффект в скуловой зоне». Мы как хирурги понимаем, что мужчинам это не нужно – это даёт эффект феминизации. В этом плане по подтяжкам лица с мужчинами проще.

Но есть нюанс: женщины более терпеливы в ходе реабилитации. Мужчину часто пугает даже временный эффект гиперкоррекции. Поэтому мы обязаны всё проговорить. Женщины эту тонкость понимают, и многим такой эффект даже нравится в этот период. Мужчины категорически против. Поэтому мы очень деликатно работаем с эффектом лифтинга: лучше чуть-чуть не дотянуть, чем перенатянуть.

«Мужчины категорически против эффекта гиперкоррекции. Здесь лучше чуть-чуть не дотянуть, чем перенатянуть».

ТЕХНОЛОГИИ: ЛУЧШЕ СКАЛЬПЕЛЯ И КОАГУЛЯТОРА НИЧЕГО НЕТ

– В пластической хирургии говорят о высокотехнологичных инструментах. Что из этого вы уже применяете?

– Те инструменты, которые имеются, просто усовершенствуются. Различные хирургические скальпели, плазменные, которые актуальны именно в лицевой хирургии. Но я вам скажу так: на данный момент лучше скальпеля и адекватного коагулятора в принципе ничего нет. Усовершенствуется видеоассистенция в виде эндоскопов, вспомогательные датчики по слежению за нервными импульсами. Мы сейчас активно стали их использовать, чтобы в определённых точках знать, проходит ли там нерв или нет. Это очень помогает идентифицировать: это связка, фиброзный тяж или ветвь нерва. Но о том, что что-то грандиозное скоро появится, я не владею информацией, мне сложно сказать.

– В одном из интервью вы рассказывали, что пациенты приходят на повторную ринопластику из-за того, что хирург не оставил опорной структуры под кончиком. В подтяжке лица есть аналогичный технический просчёт?

– Сейчас очень активно идёт концепция работы с лицевой маской и с векторами. Векторная тактика позволяет правильно распределить ткани и уложить их так, чтобы это смотрелось естественно и, главное, долгосрочно, без определённых нагрузок на эту зону. Определённая фиксация, определённые материалы, которые мы используем, шовные, – в комплексе всё это будет влиять на стабильность. Поэтому для меня это в любом случае направление deep plane и векторная концепция. Это даёт возможность получить результат, стабильный на долгое время и естественный.

КОМБИНАЦИИ: КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД ПОБЕЖДАЕТ

– Вы часто комбинируете операции на теле. На лице есть «золотой стандарт» комбинаций?

– По поводу комбинации – это актуальная тема; всё меньше и меньше пациентов, которые делают что-то изолированное. Раньше блефаропластика считалась самостоятельной омолаживающей операцией по орбитальной зоне. Но сейчас выступает всё-таки основная операция – эндоскопическая подтяжка верхней трети лица, а блефаропластика, например верхняя, идёт уже как помогающая, а то в большинстве случаев она уже и не нужна.

Потому что причина в большей степени – в верхней трети лица, в подбровной зоне, а не в избытке кожи верхних век. Убрав просто кожу верхних век, большинство пациентов всё равно остаются недовольны: бровная дуга своей массой нависает на эти структуры и всё равно создаёт эффект усталых глаз. Многие пациенты говорят: «Как будто мы вообще ничего и не сделали».

Поэтому комбинации – эндоскопия верхней трети лица, верхняя блефаропластика, круговая блефаропластика – очень актуальны. Эндоскопия средней трети лица с круговой блефаропластикой, эндоскопия верхней трети лица с круговой блефаропластикой и SMAS-подтяжка нижней трети, он же deep plane, – это тоже основной комплекс. Мы стараемся, чтобы задача по омоложению лица была комплексной, а не единичной. Мы оцениваем лицо в целом: женщина получила хороший омолаживающий результат периорбитальной зоны, а остальное осталось на прежнем месте. Да, она стала выглядеть свежее, но эффекта омоложения всего лица не произошло. Пациенты всё чаще обращаются именно с комплексным подходом, нежели с какой-то единичной операцией.



ЛИПОФИЛИНГ: КОГДА НУЖНО НЕ УБРАТЬ, А ДОБАВИТЬ

– Возвращаясь к проекту «Idealmom» – восстановление после родов. Многие мамы сталкиваются с тем, что лицо теряет чёткие контуры. Какая стратегия эффективнее – убрать лишнее или добавить объём?

– Старение лица, если упростить, делится на типы. Когда тяжёлые структуры, выраженная жировая клетчатка, мы будем с этим бороться, в плане липосакции. Но есть ещё гипотрофический тип старения. Очень часто мы наблюдаем его у женщин европейских стран, так называемый англосаксонский тип. Здесь помимо подтяжек мы будем ещё использовать липофилинг: много зон, которые со временем атрофируются и скелетизируются. Тот объём, который был утерян, помимо лифтинга, мы наполняем с помощью липофилинга – височные зоны, переорбитальная зона, скуловая зона. Если в ходе комплекса операций нам не хватает объёма жировой клетчатки, мы с удовольствием используем липофилинг, так называемый нанолипофилинг. Это даст более свежее, гармоничное и наполненное лицо.

ФИНАЛ: ИЛЛЮЗИЯ ИЛИ НЕОБХОДИМОСТЬ?

– Дмитрий Сергеевич, у человечества всегда была мечта о сохранении вечной молодости. И весь предыдущий опыт убеждает, что это утопия. Но вы каждый день берёте скальпель и возвращаете людям лица, которые время уже начало стирать. Как вы сами относитесь к этой гонке за вечной молодостью? Верите ли вы в победу над возрастом или это иллюзия? Может, стоит не пытаться отменить старение, а изменять отношение к нему?

– Я думаю, эта тема всегда будет актуальной. Я пока не встречал человека, который бы с определённого возраста, глядя в зеркало, и не замечал бы с сожалением изменений на лице или в теле. Никто от этого не в восторге. Поэтому изменение контуров лица, тела, пропорций, каких-то эстетических линий всегда будет актуально.

Однако к усилиям пластических хирургов и косметологов было бы здорово подключить и то, что будет нас удерживать в хорошем состоянии долгие годы, – со стороны уже общего здоровья, долголетия и физиологии организма в целом. То есть науке надо найти способ каким-то образом остановить процесс именно внутреннего старения. Потому что пока мы только можем бороться с искажением поверхностных линий и тканей, но старение организма мы остановить, увы, не можем. А было бы здорово! Но то, что казалось совершенно невозможно два десятилетия назад, сегодня – обычная деталь быта. Так что надо надеяться!



ВЕРОНИКА ЛОБАНОК, МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР «ЛУКРЕЦИЯ»:

«НЕ РАЗДЕЛЯЯ, А СОЕДИНЯЯ»

В интервью нашему изданию Вероника Лобанок, врач, остеопат, основательница медицинского центра «Лукреция», многодетная мама, певица, художник, соавтор книг – о том, из чего складывается настоящее долголетие и почему целостность важнее скорости. Почему культура здоровья становится главным капиталом страны и какие проекты уже сегодня меняют ландшафт медицинской помощи.

– Вероника Александровна, в новой реальности многие отрасли трансформируются. Индустрия здоровья – не исключение. Какие ключевые тренды сегодня формируют будущее индустрии?

– Я вижу несколько главных трендов, и они не про технологии, хотя технологии тоже важны. Они про смену самого подхода.

Первый тренд: от лечить болезни к сохранять ресурс. Люди больше не хотят быть пациентами в классическом смысле. Они хотят оставаться активными, работоспособными, живыми как можно дольше. И приходят не тогда, когда уже прижало, а чтобы этого прижало не случилось.

Второй тренд: персонализация. Люди устали от протоколов «для всех». Им важно, чтобы подход учитывал их историю, образ жизни, психотип, семейную ситуацию. Один и тот же симптом у многодетной мамы и у топ-менеджера будет иметь разную природу и требовать разного подхода. Третий тренд: интегративность. Границы между медициной, психологией, реабилитацией, спа стираются. Человек – это единая система. Если мы пытаемся лечить тело, игнорируя его эмоциональное состояние и образ жизни, мы получаем временный эффект.

Четвёртый тренд: семейный подход. Всё больше людей выбирают места, куда можно приходить всей семьёй. Чтобы и бабушке, и ребёнку, и мужу с женой было комфортно в одном месте с единой фило-

софией здоровья. Это не просто удобство, это осознанный запрос на целостность: здоровье не может быть у одного члена семьи, если у других оно в упадке.

– Почему сегодня такое значение приобретает целостный подход к здоровью?

– Потому что разрозненный подход перестал работать. Человек может годами ходить к узким специалистам, сдавать анализы, принимать препараты, но не чувствовать улучшения. Почему? Потому что его рассматривали как набор органов, а не как личность.

Целостный подход – это когда врач видит не боль в спине, а человека, у которого эта боль появилась. Что происходило в его жизни в тот момент? Какая нагрузка? Какое эмоциональное состояние? Как он спит? Что для него важно?

Я часто думаю: почему одни люди с годами становятся только интереснее, живее, глубже, а другие – устают, сжимаются, теряют вкус к жизни?

Ответ, к которому я пришла за 20 лет врачебной практики, оказался одновременно простым и революционным. Дело не в количестве процедур и не в дорогих антивозрастных протоколах. Дело в том, удалось ли человеку сохранить связь с собой.

Я – врач-остеопат, невролог, рефлексотерапевт. Но задолго до того, как я взяла в руки первые медицинские инструменты, я была девочкой, которая пела, рисовала и очень тонко чувствовала мир. И сегодня я знаю: настоящая медицина начинается там, где мы перестаём делить человека на органы и системы, а начинаем видеть его целиком – с его историей, талантами, болью и мечтами.

Именно так родился наш семейный центр «Лукреция» в Одинцово. Не как бизнес-проект, а как пространство, куда можно прийти всей семьёй: от новорождённых до бабушек и дедушек. Где беременную встречают не с тревогой, а с бережностью. Где мужчина может наконец выдохнуть и снять напряжение, которое привык носить в себе годами. Где женщина вспоминает, что заботиться о себе – это не роскошь, а необходимость, если хочешь долго оставаться в ресурсе.

Сегодня люди перегружены информацией, выбором, ответственностью. И на этом фоне целостный подход становится не приятным дополнением, а необходимостью. Это способ перестать разрываться на части и наконец-то собрать себя в единую картину.

– Если немного подробнее раскрыть то, как, например, в медицинском семейном центре «Лукреция», помогают человеку найти себя?

– Особое место в центре занимает водный флоатинг – комната сенсорной депривации. Многие воспринимают это как релакс-процедуру, но на самом деле это возвращение к себе.

Этот метод основан на плавании в специальном капсульном бассейне – комнате с огромной ванной, наполненной водой с магниевой солью для сенсорной депривации, где человек погружается в состояние невесомости. Когда тело перестаёт бороться с гравитацией, а мозг – с бесконечным шумом, внутри рождается тишина. Именно в этой тишине человек вспоминает, кто он есть на самом деле. Для многих это первый за долгое время опыт полной тишины внутри. Когда перестаёт мелькать «лента», когда тело перестаёт напрягаться, человек вдруг слышит себя. И часто именно там, в этой тишине, приходят ответы, которые он искал годами.

– Запросы меняются… Как в этой ситуации бизнесу адаптироваться к изменениям в потребностях людей?

– Бизнес, который не меняется, теряет актуальность. Но я бы не говорила о подстройке. Скорее о том, чтобы услышать те изменения, которые уже произошли. Люди хотят:

- **Честности.** Никакого натаскивания, впаривания услуг. Они хотят, чтобы им помогли разобраться, а не продали.
- **Глубины.** Поверхностные услуги, которые дают временный эффект, перестают быть интересными. Люди готовы вкладываться в то, что работает вдолгую.
- **Уважения к их времени и ресурсу.** Это не про удобную запись, это про то, чтобы не создавать дополнительного стресса. Чтобы пространство, в которое они приходят, не требовало от них ещё большего напряжения.
- **Ценности.** Они выбирают не просто услугу, а то, что стоит за ней. Если бизнес транслирует одни смыслы, а внутри всё по-другому, это быстро считывается.

Для нас адаптация – это постоянный диалог с клиентами. Мы спрашиваем, мы слышим, мы меняемся. Не потому что надо, а потому что это и есть способ оставаться живым делом.

– Сегодня много говорят и пишут о новом качестве жизни. С вашей точки зрения, какие ценности и приоритеты должны лежать в основе новой модели качества жизни?

– Для меня новая модель качества жизни держится на трёх простых, но очень глубоких вещах.

Первое – связь с собой. Это умение слышать свои сигналы, а не игнорировать их до последнего. Не терпеть, а вовремя замечать, где напряжение, где усталость, где радость.

Второе – связь с другими. Качество жизни невозможно в изоляции. Это про семью, про команду, про людей, рядом с которыми ты не притворяешься. Моя многодетная семья – для меня лучший критерий: если я в ресурсе, я могу быть с ними настоящей. Если нет, я просто отрабатываю функции. Третье – связь со смыслом. Здоровье – не самоцель. Оно нужно для того, чтобы жить ту жизнь, которая тебе по-настоящему интересна. Для кого-то это творчество, для кого-то – бизнес, для кого-то – воспитание детей. Однако если человек здоров, но ему неинтересно жить – это не качество жизни, а просто биологическое существование.

В центре «Лукреция» мы говорим об этом с клиентами не напрямую, а через практику. Человек приходит с болью, а уходит с пониманием, как ему больше не терять себя в повседневности.

– В современном мире, в мире безумных скоростей, где многие нацелены на успех в бизнесе, построение карьеры, как не потерять себя, когда так много надо успеть?

– Я часто вижу успешных людей, которые на пике карьеры оказываются в тупике. Они физически истощены, эмоционально выжаты, а дома – руины отношений. И это не случайность.

Успех в жизни и в бизнесе невозможен без баланса трёх компонентов: физическое состояние, психоэмоциональное равновесие, образ жизни.





Мне повезло: моя жизнь сложилась из нескольких параллельных реальностей, и каждая меня питает. Я многодетная мама и жена – это моя опора и моё сердце. Я врач – это моя ответственность и моя глубина. Я певица и автор песен – моя свобода. Я художник, соавтор книг, ведущая подкастов – это моя возможность говорить с миром на разных языках. И я точно знаю: если ты перестаёшь что-то из этого делать, ты начинаешь мельчать. А мельчание – это и есть старение. Не морщины, а потеря интереса. Долголетие, в которое я верю, – это не количество прожитых лет, а качество присутствия в каждом дне. Это когда в 50 ты живее, чем в 20, потому что наконец перестал соответствовать чужим ожиданиям и разрешил себе быть собой.

Физическое состояние – это фундамент. Если тело болит, если нет энергии, никакая продуктивность невозможна. Но дело не в идеальном здоровье, а в устойчивости, в умении восстанавливаться после нагрузок.

Психоэмоциональное равновесие – это качество решений. Когда человек спокоен, он принимает решения быстрее, точнее, без лишних метаний. Когда внутри тревога или напряжение, решения становятся импульсивными или, наоборот, замороженными. В бизнесе это напрямую влияет на результат. Образ жизни – это то, что либо поддерживает два первых компонента, либо разрушает их. Если человек спит по 4 часа, не имеет пространства для восстановления, не видит близких, не может переключиться, рано или поздно система даёт сбой.

Все вместе эти три компонента создают то, что я называю ресурсное состояние. Это когда у тебя есть и силы, и ясность, и желание действовать. Именно в таком состоянии люди достигают настоящего успеха: не через не могу, а с удовольствием, с запасом прочности.

– Сегодня много говорится о дефиците кадров во всех отраслях, поэтому на профессионалов ложится высокая нагрузка. Какие практики можно рекомендовать для восстановления энергии и предотвращения выгорания?

– Я сама прошла через состояние, когда работала на пределе, и знаю, что просто отдохнуть не помогает. Выгорание – это не усталость, это потеря смысла.

Что реально работает?

Первое – обязательное переключение. У меня это творчество. Сцена, песни, рисование… Не для результата, а для процесса. Когда я пою, я – не главный врач, не руководитель, не эксперт. Я просто дышу. Это возвращает меня в живое состояние.

Второе – телесные практики. Не спорт в стиле ещё один подвиг, а мягкое возвращение в тело. Для меня это флоатинг. Камера сенсорной депривации, где я могу побыть в полной тишине и невесомости. Это как перезагрузка операционной системы.

Третье – границы. Это самое сложное для профессионалов. Мы привыкли, что мы нужны, без нас не справятся. Но если ты не выстроишь границы, ты просто сломаешься и тогда действительно никому не сможешь помочь. Я учусь говорить «нет», делегировать, оставлять время себе. И это не эгоизм, это профессионализм.

Четвёртое – поддержка. Своя команда, свои люди, с которыми можно быть честным. У нас в центре есть культура: мы видим, когда коллега на пределе, и можем сказать: «Стоп! Сейчас ты берёшь паузу!».

Я рекомендую всем, кто работает в помогающих профессиях, относиться к своему восстановлению так же серьёзно, как к своей работе. Это не бонус, это условие выживания в профессии.

– Поскольку мы заговорили о востребованных профессионалах, расскажите немного о коллективе, о тех людях, которые работают в «Лукреции». Как вы набираете сотрудников, какие требования предъявляете?

– Коллектив для меня – это самое ценное. Без них «Лукреция» была бы просто помещением с оборудованием.

Я подбираю людей очень внимательно. Для меня важны три вещи.

Первое – профессионализм. Это база. Человек должен знать своё дело глубоко, постоянно учиться, не останавливаться. Мы в медицинской сфере, и цена ошибки высока.

Второе – человечность. Можно быть блестящим специалистом, но если ты не умеешь слышать, не умеешь быть бе-



режным, не умеешь создать безопасную атмосферу, в нашем центре тебе будет сложно. Потому что к нам приходят не с запросами, а с живыми людьми. С болями, страхами, сомнениями…

Третье – совпадение ценностей. Это сложно проверить на собеседовании, но становится очевидно в работе. Как человек относится к клиенту, к коллегам, к себе? Если он сам выгорает и не восстанавливается, он долго не продержится.

Я не набираю «винтики». Я ищу тех, кто хочет быть частью живого, развивающегося дела. И таких людей мы находим – иногда по рекомендациям, иногда через обучение, иногда они приходят к нам сами, потому что им откликается то, как мы работаем.

– Вы упомянули про совпадение ценностей. Насколько важно, чтобы в центре была команда единомышленников? И почему?

– Это критически важно. В том числе для меня как руководителя. Когда ценности совпадают, не нужно тратить энергию на контроль, на донесение, на внутренние конфликты. Мы говорим на одном языке. Мы понимаем, почему делаем так, а не иначе. Мы можем поддержать друг друга, когда сложно.

В нашей сфере – помогающей – это особенно важно. Если внутри команды нет согласия, клиент это чувствует. Он чувствует напряжение, даже если внешне всё красиво.

И наоборот, в команде единомышленников клиент попадает в атмосферу безопасности. Он расслабляется. Он доверяет. А без доверия, как мы знаем, исцеление идёт медленнее или не идёт вовсе.

Для меня команда – это вторая семья. Мы растём вместе, мы учимся вместе, переживаем сложные периоды вместе. И это даёт силу.

– Помимо команды, что ещё важно, чтобы клиника была успешной? Рынок перенасыщен клиниками, конкуренция высока. В чём уникальность вашего центра?

– Вы правы: клиник много. Но большинство из них работают по одной из двух моделей: либо медицинский конвейер – быстро, формально, без души, либо спа-салон – красиво, но поверхностно.

Уникальность «Лукреции» – в интеграции и семейности.

Мы объединяем:

- Глубокую врачебную экспертизу (неврология, остеопатия, реабилитология, гирудотерапия) – это моя база, я сама принимаю как главный врач.
- Уникальный для региона инструмент восстановления – флоатинг. Напомню, метод работает на глубинном уровне, снимая напряжение, которое не убирают массаж и процедуры.
- Семейный подход. Мы принимаем всех: от новорождённых до пожилых, беременных, рожениц. Это редкость, когда в одном месте могут быть и мама, и папа, и ребёнок, и бабушка. Каждый получает своё, но в единой философии.



И ещё один важный момент – атмосфера. К нам приходят не как на процедуры, а как в пространство, где тебя видят, слышат, не торопят, не назначают лишнего. Это не декларация, это то, как мы работаем каждый день.

– Как вы оцениваете запрос на такой формат?

– Я оцениваю его как очень высокий и растущий.

Люди устали от фрагментарности. Устали быть разобранными на части между разными специалистами. Устали от того, что никто не видит их целиком. Формат интегративного семейного центра отвечает этой усталости. Мы говорим: «Здесь тебя видят. Здесь ты можешь быть в безопасности. Здесь мы разбираемся с твоим состоянием, а не с диагнозом». Кроме того, есть огромный запрос на восстановление ресурса. Люди хотят не просто не болеть, а иметь энергию, ясность, интерес к жизни. Это совсем другой уровень запроса. И семейность – это то, что становится всё более важным. Люди хотят заботиться о близких, но хотят делать это в одном месте, с единым подходом. Мы этот запрос чувствуем очень отчётливо.

– Вы работаете в таком востребованном формате. Есть ли желание масштабировать этот бизнес? И как это сделать в условиях дорогих кредитов?

– Да, желание масштабировать есть. Я вижу, что формат, который мы создали, может и должен быть тиражирован. Потому что таких мест нужно больше – в разных районах, в разных городах. Проблема дорогих кредитов – это реальность. Мы, как и многие предприниматели, сталкиваемся с тем, что заёмное финансирование становится слишком дорогим, а риски высокими. Какое я вижу решение?

Первое – партнёрство. Не брать на себя всё, а искать тех, кто разделяет ценности проекта и готов войти как партнёр. Это может быть стратегический инвестор, который видит потенциал в масштабировании, или операционный партнёр, который берёт на себя управленческую часть.

Второе – поэтапное масштабирование. Не открывать сразу сеть, а запустить одну новую точку, отточить процессы и только потом их тиражировать. Это снижает риски и позволяет расти устойчиво.

Третье – использование франчайзинговой модели. У нас есть наработанные протоколы, методики, философия, бренд. Можно передавать это партнёрам, которые хотят открыть подобный центр, но не хотят начинать с нуля. Это позволяет масштабироваться без привлечения огромных кредитов.

Я открыта к диалогу с теми, кому интересен этот формат, как с инвесторами, так и с потенциальными партнёрами. Потому что масштабирование для меня – это не про увеличить прибыль любой ценой. Это про то, чтобы больше людей имели доступ к качественному, целостному подходу к здоровью.

– Вы говорите о семейном подходе. При этом сложился стереотип, что в России мужчины не так следят за здоровьем, как женщины. Меняется ли ситуация?

– Стереотип имеет под собой основания, но ситуация действительно меняется. Мужчины стали обращаться чаще. Я связываю это с несколькими факторами.

Во-первых, изменилась сама культура. Мужчины хотят оставаться активными, работоспособными, не терять форму.

Во-вторых, нагрузка на мужчин сегодня огромная. Бизнес, ответственность за семью, высокая конкуренция. И когда тело начинает давать сбои, а это рано или поздно происходит, они приходят. Часто по инициативе жён, но потом становятся нашими постоянными клиентами.

В нашем центре сейчас примерно 40% мужчин – это немало. Они приходят на флоатинг, на остеопатию, на реабилитацию после травм, на программы восстановления.

Женщин, конечно, больше, но мужская аудитория растёт, и для нас это важное направление. Мы видим запрос и развиваем его.

– Каким образом вы развиваете этот запрос?

– За цифрами о средней продолжительности жизни мужчин, я вижу и другое: огромный нераскрытый резерв. Мы можем изменить ситуацию, если перестанем делить здоровье на мужское и женское, телесное и психическое, медицину и образ жизни. И если начнём действовать системно.

Что мешает? Социальные вирусы и стереотипы. Как я и говорила, в обществе всё ещё жива установка, что мужчина должен терпеть, быть сильным, гореть на работе. В итоге он приходит ко мне на приём уже после экстренной госпитализации: с инфарктом, с инсультом, с тяжёлой невралгией. С запросом: «Почините меня – у меня семья, бизнес, дети». Но спросить себя: «Что я могу сделать сегодня, чтобы не оказаться в реанимации через год?» – до этого доходят редко.

К этому добавляются:

- подмена ценностей – успех измеряется только деньгами, а не качеством жизни;
- информационный хаос – мужчины ставят себе диагнозы по интернету и назначают лечение сами;
- кризис института семьи – одиночество и разводы становятся факторами риска, сопоставимыми с курением.

Но есть решение: переход от точечных мер к системным проектам. Я убеждена: ситуацию можно переломить. Для этого нужны не разовые акции, а комплексная система. И здесь мы как частная практика уже наработали прототипы, которые можно масштабировать на уровень государственных программ и инвестиционных проектов.

И я готова ими поделиться.

Центры мужского здоровья как новая модель

Мы предлагаем создать сеть центров мужского здоровья – не просто урологических кабинетов, а мест, где в одном пространстве работают терапевт, кардиолог, невролог, уролог-андролог и психолог. Где за час можно пройти чекап и получить индивидуальный паспорт здоровья с понятным планом действий.

Такие центры могут быть открыты как на базе государственных поликлиник (по государственному заказу), так и в формате частно-государственного партнёрства. У нас уже есть готовая авторская программа и прототип, доказавший эффективность.

Для органов власти – это возможность без длительных пилотов получить готовую модель, снизить смертность и увеличить трудовое долголетие мужчин.

Для инвесторов – востребованный масштабируемый бизнес с высоким социальным эффектом и понятной экономикой.

Загородное пространство для восстановления: семейный кластер здоровья

Мы видим, что современному человеку недостаточно лечения в городском ритме. Есть запрос на глубокое восстановление – на смену среды, где можно выдохнуть и собрать себя заново.

В наших планах – создание загородного пространства для всей семьи, где будут объединены:

- оздоровительные процедуры (баня, бассейн, разные виды водолечения, флоатинг, реабилитация);
- физическая активность на природе (лошади, прогулки, скандинавская ходьба);
- творческие мастерские (пение, рисование, танцы, музыка) – потому что здоровье невозможно без творчества;
- образовательные программы для взрослых и детей.

Это будет не санаторий в классическом понимании, а место силы, где человек может приехать на несколько дней или недель, чтобы восстановить ресурс всей семьёй. Здесь же планируется проведение мастер-классов, клубов здоровья и долголетия, школ для мам и пап.

ЦИФРЫ, КОТОРЫЕ ЗАСТАВЛЯЮТ ДЕЙСТВОВАТЬ

*Средняя продолжительность жизни мужчин в России – чуть более **66** лет. **80%** людей, умирающих в трудоспособном возрасте, – это мужчины. Мы на **141**-м месте в мире по этому показателю. За каждой цифрой – разрушенные семьи, дети без отцов, потерянный трудовой потенциал и колоссальная нагрузка на систему здравоохранения. Я говорю об этом не только как врач с 20-летним стажем, но и как гражданин. Проблема мужского здоровья давно перестала быть личной – это вопрос демографии, экономики и, без преувеличения, национальной безопасности.*





Такой формат сегодня практически отсутствует в системном масштабируемом виде. Он может стать точкой роста для медицинского туризма внутри страны, привлекая гостей из разных регионов.

Образовательная экосистема: школы мам и пап, клубы здоровья

Мы не можем говорить о здоровье семьи, не обучая людей основам заботы о себе. Поэтому в нашу стратегию входит создание:

- школ для мам и пап – практические курсы по воспитанию, детскому здоровью, восстановлению после родов, профилактике выгорания;
- клубов здоровья и долголетия – сообществ, где люди разного возраста делятся опытом, учатся у экспертов и поддерживают друг друга;
- обучающих программ для специалистов (врачей, массажистов, инструкторов), которые хотят работать в интегративном подходе.

Образовательная часть станет мостом между медицинской помощью и повседневной культурой здоровья.

– Звучит впечатляюще. Однако создание такой целостной системы, очевидно, предполагает немало вложений. Почему это выгодно государству и бизнесу?

– Выгоды очевидны.

Для государства:

- сокращение смертности мужчин трудоспособного возраста;
- рост рождаемости и укрепление института семьи;
- снижение затрат на экстренную медицину и социальные выплаты;
- развитие внутреннего медицинского туризма.

Для инвесторов:

- формат, объединяющий несколько высокомаржинальных направлений (медицина, флоатинг, реабилитация, гостиничные услуги, обучение);
- доказанная модель на базе действующего центра «Лукреция»;
- выход на рынок с уникальным предложением, где спрос только растёт;
- возможность участвовать в проекте с высоким социальным статусом и долгосрочной капитализацией.

– Обычно для значимых проектов составляется дорожная карта. Какие конкретные шаги для реализации этих проектов вы могли бы предложить?

– Со своей стороны как основатель и главный врач центра «Лукреция» я готова сделать многое.

Во-первых, возглавить или войти в рабочую группу при профильных комитетах (здравоохранение, социальная политика) для разработки пилотного проекта «Центры мужского здоровья» на федеральном или на региональном уровне.

Во-вторых, предоставить наработанные методики, протоколы и образовательные программы для тиражирования.

В-третьих, выступить партнёром по созданию загородного пространства восстановления, объединяющего медицинские, рекреационные и образовательные функции.

Я приглашаю к диалогу:

- органы власти, готовые поддержать системные изменения в мужском здоровье и семейной политике;
- инвесторов, которые видят потенциал в масштабировании формата «интегративный семейный центр + загородный кластер + образование»;
- профессиональное сообщество, желающее участвовать в создании новой культуры здоровья.

Подводя итог, хочу сказать: мы стоим на пороге демографического перелома. И от наших действий сегодня зависит, будет ли у России через 10–15 лет здоровое, сильное поколение отцов и матерей.

Культуру здоровья нельзя купить – её можно только вырастить. Взрастить через образование, через доступную инфраструктуру, через пример тех, кто уже сегодня строит центры, где человек чувствует себя человеком.

Как говорил Николай Амосов: «Врачи лечат болезни, а здоровье нужно добывать самому». Наша задача – дать людям инструменты и пространство, где они смогут эту добычу вести с радостью, а не через силу.

– Каким вы хотели бы видеть центр «Лукреция» или, возможно, даже сеть центров в перспективе ближайших 5–10 лет?

– Я хочу, чтобы «Лукреция» оставалась местом, где человек чувствует себя человеком. Звучит пафосно, но это правда.

В ближайшие 5 лет я вижу развитие в нескольких направлениях.

Первое – расширение действующего центра. Сделать его ещё более комфортным, добавить новые кабинеты, направления, возможности. Чтобы он стал полноценным семейным кластером здоровья.

Второе – открытие второй, третьей точки. Я вижу, что формат востребован, и хочу, чтобы он был доступен большему числу людей. Это могут быть новые центры в Московском регионе, а в перспективе – и в других городах и странах.

Третье – развитие образовательного направления. У меня есть опыт преподавания, и я хочу передавать этот опыт. Не только врачам, но и тем, кто хочет работать в этой философии.

Четвёртое – глубокая интеграция с творческими, ресурсными практиками. Я как певица, художник, автор книг понимаю, что здоровье невозможно без творчества. В идеале – это пространство, где медицина встречается с искусством, где восстанавливают не только тело, но и душу.

В перспективе 10 лет я бы хотела, чтобы «Лукреция» стала известна не просто как сеть центров, а как философия – целостного подхода к здоровью, семейности, заботы о себе без фанатизма.

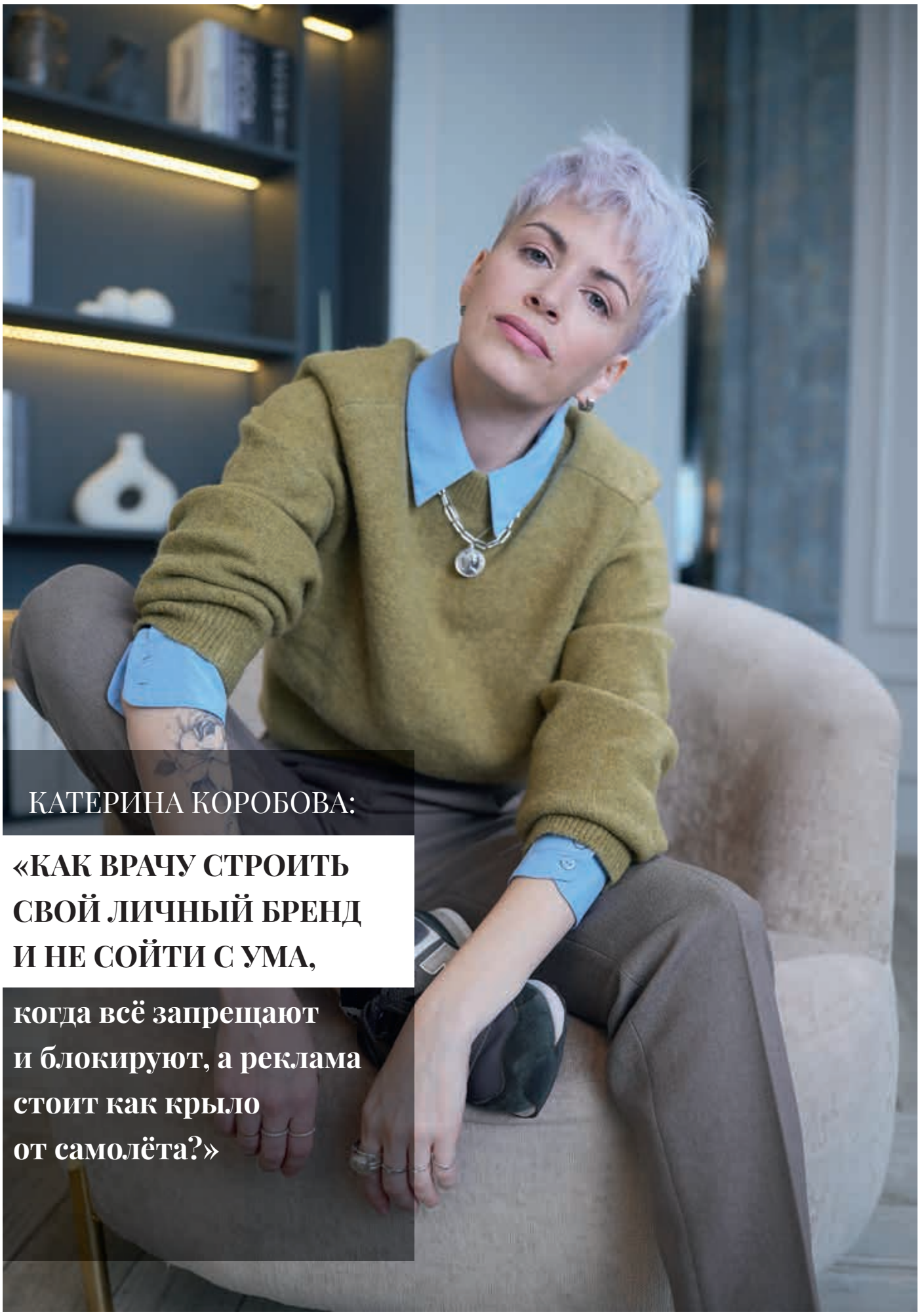
Чтобы люди говорили: «Я живу в ресурсе, я знаю себя, я забочусь о своих близких – и в этом мне помогает подход, который я встретила в “Лукреции”».

Это амбициозно. Но для меня это не бизнес-план, а продолжение того, чем я живу уже много лет.

Личный телеграм-канал: **@doctornika**
Телеграм центра: **@centr_lucrezia**
Сайт: **lukreciya.ru**

На правах рекламы

Реклама. Рекламодатель ООО «ЛУКРЕЦИЯ АРТ» ИНН 5032224002. Erid: 2VSb5x1Zyk6



КАТЕРИНА КОРОБОВА:

«КАК ВРАЧУ СТРОИТЬ СВОЙ ЛИЧНЫЙ БРЕНД И НЕ СОЙТИ С УМА, когда всё запрещают и блокируют, а реклама стоит как крыло от самолёта?»

На вопросы редакции отвечает маркетолог-стратег, амбассадор этичного медицинского маркетинга с опытом в профессии 20+ лет Катерина Коробова. Поговорим про изменчивый мир, про то, как рушатся привычные каналы коммуникации с пациентами, потоки падают и как в этих турбулентных условиях врачам эстетической медицины оставаться на плаву и не зависеть от внешних обстоятельств.

– Катерина, первый вопрос, конечно же, самый болезненный: про новые законы, ограничения и блокировки… Так быстро меняется всё вокруг: люди не успевают адаптироваться, и врачи – не исключение. Что вы думаете как маркетолог-стратег: какой у всего этого будет финал? Хеппи-энд, хотелось бы верить?

– Если говорить честно и без попытки успокоить красивыми формулировками, я считаю, что у этой истории не будет финала в формате «всё наладилось, и можно расслабиться», потому что мы вошли в новую реальность, где правила игры будут меняться постоянно, а стабильность как категория в digital-среде больше не существует в принципе.

И в этом смысле ожидание хеппи-энда – это стратегическая ошибка, потому что оно оставляет врача в пассивной позиции, где он надеется, что всё вернётся как было, вместо того чтобы перестраивать свою модель привлечения пациентов под новые условия (и речь не о том, чтобы завести канал в Max).

Скорее всего, нас ждёт не один финал, а череда изменений: будут появляться новые платформы, усиливаться регулирование, ужесточаться требования к рекламе в медицине и параллельно будет происходить постепенный сдвиг от хаотичного, площадочного маркетинга к более зрелым, системным моделям, где важнее не инструмент, а архитектура.

И это, как ни парадоксально, хорошая новость для сильных специалистов, потому что рынок очищается от иллюзий быстрого роста за счёт удачной площадки или волшебной таблетки и начинает ценить тех, кто умеет выстраивать устойчивую репутацию и управлять вниманием пациента вне зависимости от конкретного канала.

Хеппи-энд в классическом смысле, где можно выбрать одну соцсеть и спокойно на ней жить следующие 10 лет, вряд ли возможен.

Но есть другой, более взрослый сценарий, который я бы назвала профессиональным хеппи-эндом: когда врач перестаёт зависеть от внешних условий, потому что его находят не благодаря алгоритмам, а благодаря имени, репутации и понятной позиции. И тогда любые ограничения превращаются не в катастрофу, а в очередную переменную, с которой можно работать.



С пластическими хирургами: к.м.н. И. С. Васильевым и д.м.н., профессором В. С. Васильевым

«Личный бренд врача – это не только про популярность. Это про управляемость потока пациентов и устойчивость в условиях запретов и блокировок».

– Пластическая хирургия и косметология во многом жили за счёт соцсетей. На что врачу опираться в этой ситуации, чтобы не остаться без пациентов?

– Если смотреть на ситуацию холодно и без иллюзий, зависимость от одной площадки – это, скажем так, системная ошибка, которая стала заметна в момент турбулентности, потому что любой канал, каким бы стабильным он ни казался сегодня, по определению, вам не принадлежит и может быть ограничен, изменён или обнулён в любой момент.

И в этом смысле сейчас происходит не кризис, а очень показательная проверка на зрелость медицинского маркетинга, где выигрывают не те, кто быстрее всех освоил новую платформу, а те, кто изначально строил систему, а не жил за счёт одного источника трафика.

Опора врача не должна находиться внутри соцсети – она должна существовать вне её, в собственной профессиональной репутации, в понятной позиции на рынке и в управляемой системе точек контакта с пациентом, где каждая площадка – лишь инструмент, а не фундамент.

Сегодня сильный врач опирается на несколько уровней одновременно: на своё имя в поиске, на отзывы и репутационные площадки, на экспертное присутствие в медиа, на понятный и структурированный сайт, на базу пациентов и рекомендации, на коммуникацию, которая выстроена не только в директе, но и в более устойчивых каналах.

Именно поэтому, когда «ложится» популярная соцсеть, у одних врачей просто падают охваты, а у других – обнуляется поток пациентов: в первом случае речь идёт только об одном инструменте из многих, а во втором – об единственном источнике жизни.

Очень важно понимать, что пациент живёт в своих мыслях, в своих сомнениях и страхах, и его путь к врачу проходит через множество касаний: поиск, рекомендации, отзывы, случайные упоминания, интервью, выступления… Только в какой-то момент он может попасть в соцсеть, однако это не начало и далеко не всегда конец этого пути.

Поэтому задача врача сегодня – не срочно «переехать» из одной платформы на другую, а заниматься личным маркетингом и выстроить экосистему, где есть несколько независимых источников входящего потока и потеря одного канала не разрушает всю конструкцию. Да, это сложнее, чем просто вести блог. Но именно это и отличает устойчивый медицинский бизнес от красивой иллюзии, которая держится ровно до первого изменения алгоритмов.

– Когда врачу начинать заниматься личным маркетингом: на старте карьеры, когда ещё нет пациентов, или когда стабильный поток падает? А если всё и так хорошо, есть ли смысл вкладываться или это лишние расходы?

– На старте карьеры врачу обязательно надо заниматься личным маркетингом, но он не должен восприниматься ТОЛЬКО как способ срочно привлечь пациентов, потому что в этот период у врача ещё нет достаточного клинического объёма, уверенной экспертизы и сформированной репутации, а значит, любые попытки продавать себя будут либо неэффективны, либо создавать искажённые ожидания у аудитории. Гораздо важнее в этот момент аккуратно и последовательно выстраивать фундамент: определять своё профессиональное позиционирование, фиксировать клиническое мышление, формировать понятный образ специалиста и начинать создавать цифровой след, который со временем будет работать на доверие.

Скажу больше, я считаю, что выстраивать свой личный бренд нужно уже со студенческой скамьи, сразу идти по правильному пути. Об этом я люблю разговаривать со студентами-медиками. Недавно прошла встреча в стенах РУДН: люди с горящими глазами задают интересные вопросы, стремятся к развитию – это круто.

Это инвестиция в будущее не только отдельного врача, но отрасли в целом, я в это верю.

– Но ведь многие как устроены: пока жареный петух не клюнет...

– Скажу жёстко, но честно, как человек, который видел десятки взлётов и ещё больше тихих провалов врачей.

Большинство врачей приходят ко мне уже в тот момент, когда поток просел до критической точки и врач долго не может выкарабкаться из провала сам. Это логично – они знают, как должно быть, помнят, как здорово иметь высокую загрузку и высокую зарплату соответственно и реагируют, когда начинают терять деньги. Но самые сильные результаты мы делаем с теми, кто приходит на заре прайм-эры, когда они в самом рассвете сил.



С пластическими хирургами: заслуженным врачом Республики Татарстан Х. М. Губайдулиным и к.м.н. А. В. Коробовым

Если отвечать предельно честно и без попытки смягчить формулировки, маркетинг в медицинской практике – это не SOS-инструмент на случай проблем, а часть профессиональной стратегии, которую врач либо выстраивает осознанно с самого начала, либо вынужден догонять рынок уже в менее выгодных условиях, когда ресурсы, время и эмоциональная устойчивость ограничены.

Когда поток пациентов начинает снижаться, большинство врачей впервые задумываются о маркетинге как о решении проблемы, однако именно в этой точке он работает хуже всего, потому что отсутствует база: нет выстроенной коммуникации, нет накопленного доверия, нет системного присутствия в медиаполе, – и любые действия приобретают хаотичный характер: запускается реклама, усиливается активность в социальных сетях, но при этом не решается ключевая задача – понимание врачом собственной роли, ценности и границ своей профессиональной компетенции в глазах пациента.

Это уже реакция, а не стратегия.

Пожалуй, самый парадоксальный и при этом критически важный момент – это ситуация, когда у врача и так всё хорошо: есть стабильный поток пациентов, какая-то, неплохая даже, предварительная запись и ощущение, что дополнительные усилия не требуются.

Парадоксальный, потому что именно в этой точке у специалиста есть максимум ресурсов, для того чтобы выстроить устойчивую систему: усилить репутацию, повысить средний чек, начать формировать имя в профессиональной среде и выйти за пределы зависимости от конкретной клиники или одного источника пациентов, но этого не происходит.

Именно здесь принимаются решения, которые определяют долгосрочную траекторию.

– Почему так происходит? Врачи привыкли, что маркетинг – это задача клиники, или, может, им просто по-человечески жалко денег на то, что они не могут пощупать?

– Я неоднократно наблюдала, как врачи с сильной клинической базой, но без выстроенного маркетинга, оказывались в ситуации, когда изменение внешних условий, будь то смена клиники, падение охватов в социальных сетях или усиление конкуренции, резко снижало поток пациентов, и тогда в ускоренном режиме приходилось строить то, что можно было создать спокойно и гораздо более эффективно заранее.

Цена таких решений всегда выше. Маркетолога приглашают тушить пожары, спасать, выручать, принимать решения

и нести ответственность. Это такая расстрельная должность, поэтому настоящие маркетологи имеют довольно высокий чек *(улыбается)*.

Маркетинг – это не игрушка, которую покупают, когда есть лишние деньги. Маркетинг врача – это, без преувеличения, система управления своей профессиональной судьбой.

– Сейчас всё чаще вижу, что пластические хирурги и косметологи выходят на Avito, во многом по рекомендации маркетологов, хотя раньше считали это чем-то постыдным. Это, вообще, рабочий канал для данной медицинской ниши? Там действительно есть свободные пациенты?

– Если смотреть на Avito без снобизма и иллюзий, это не плохой и не стыдный канал, а просто среда с очень чёткой поведенческой моделью пользователя, и проблема большинства врачей не в самой площадке, а в том, что они заходят туда, не понимая, как там принимаются решения.

Пациент, который приходит на Avito, мыслит иначе, чем тот, что наблюдает врача в экспертном поле. На этой платформе человек находится в режиме быстрого выбора, сравнения и зачастую опирается на цену как на основной ориентир, потому что у него нет достаточного объёма доверия, чтобы принимать более сложные решения.

Именно здесь возникает главный риск для врача – незаметно для себя начать конкурировать не уровнем клинического мышления, не подходом и не результатами, а стоимостью услуги, постепенно упрощая собственную подачу до уровня ещё одного предложения в выдаче.

Это очень скользкий момент. Потому что деградация позиционирования на таких площадках происходит не резко, а постепенно: сначала врач чуть упростил текст, потом добавил цену для конверсии, потом ответил в том же стиле, что и конкуренты, и в какой-то момент он обнаруживает, что его воспринимают уже не как уникального специалиста, а как один из вариантов.

При этом утверждать, что там нет пациентов, было бы наивно, потому что аудитория там есть, иногда это люди, которые готовы к решению «здесь и сейчас», но вопрос в том, совпадает ли этот тип пациента с той практикой, которую врач хочет выстраивать вдолгую. Вот здесь проходит ключевая граница между рабочим каналом и компромиссом.

Не работает простая механика: выложить объявление и ждать поток, – потому что она почти всегда приводит к дешёвым обращениям, сложным пациентам и размыванию бренда, после чего врачу приходится тратить ресурсы не на развитие, а на фильтрацию.

Работает совсем другая логика: когда Avito становится одним из элементов системы, встроенным в общую стратегию, где есть и поисковый трафик, и репутационные площадки, и личный бренд, даже из такого канала можно забирать релевантных пациентов, не обесценивая себя.



С завотделения опухолей молочной железы ЛОКОД, к.м.н., доцентом НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова, создателем клиники «РЕМИССИЯ» А. А. Бессоновым

«Если врач не формирует свою репутацию, за него это делает рынок. И в медицине цена за это слишком высока».

В конечном счёте вопрос всегда один и тот же: не есть ли там пациенты, а каких пациентов вы туда привлекаете и готовы ли вы с ними работать, потому что сильная медицинская практика строится не на максимальном потоке, а на правильно выбранном потоке.

– Многие хирурги говорят: контент есть, подписчики есть – операций нет. Надо менять SMM?

– Сейчас расстрою: лёгкого решения снова не будет *(улыбается)*.

Да, учитывая, что для пластических хирургов очень важны охваты (мы же должны показать себя наибольшему количеству потенциальных пациентов?), в подавляющем большинстве случаев проблема не в количестве контента и не в алгоритмах, а в том, что между вниманием и доверием у врача отсутствует мост, именно на этом разрыве теряются пациенты, которые вроде бы есть, но так и не доходят до операции.

Контент может собирать охваты, ролики будут залетать, подписчики расти, но если после соприкосновения с врачом человек не понимает, кто перед ним как специалист, какие задачи он решает и какого результата ожидать, он не принимает решение, а уходит сравнивать, откладывать или искать более понятную альтернативу.

Чаще всего я вижу три системных сбоя, которые происходят одновременно и усиливают друг друга, создавая иллюзию того, что маркетинг не работает.

Первый – когда контент делается ради охватов или визуального эффекта, но не отвечает на ключевые вопросы пациента, не формирует ожидания и не объясняет логику принятия решений врача, из-за чего человек может долго смотреть, но так и не понять, подходит ли ему этот специалист. Чаще всего это действительно недоработка маркетолога.

Второй – это разрыв в ожиданиях, когда маркетинг обещает одно ощущение от взаимодействия, а на консультации пациент сталкивается с другой реальностью: другая подача, другая коммуникация, другой уровень включённости, и в этот момент доверие обнуляется, даже если врач – объективно сильный специалист. Это случается при попытке тотального делегирования всей коммуникации ассистентам и маркетологам. Если врач вообще не хочет вовлекаться в процесс привлечения пациентов, жди беды.

И третий, самый недооценённый фактор – это коммуникация, потому в пластической хирургии решение принимается не только на уровне «нравится результат», но и на уровне «я чувствую, что меня здесь понимают и безопасно проведут через процесс». Если на этапе переписки, записи или консультации это ощущение не возникает, пациент не идёт дальше даже при идеальном контенте. Тут очень часто вопросы возникают к администраторам, ассистентам или координаторам – тем, кто осуществляет запись на консультации и операции и ведёт пациента до и после операции.

Это тонкий момент. Каждый этап: контент, консультация, работа администратора, посткоммуникация – либо усиливает решение, либо разрушает его.

Именно поэтому я всегда говорю, что в медицине не существует отдельного SMM, отдельного маркетинга или отдельной коммуникации, – есть единая система восприятия врача, и если в ней есть хотя бы одно слабое звено, оно обнуляет все усилия остальных элементов.

– Мы всё чаще видим рекламу пластических хирургов в поиске. Стоит ли сегодня идти в контекстную рекламу? Работает ли она в медицине или это риск «слить» бюджет?

– Контекстная реклама – это база для маркетинга любой ниши, этот канал участвует в маркетинговом миксе в 99% случаев, и медицина не исключение. Не удивительно, что эстетическая медицина тоже хочет его использовать.

В пластической хирургии – это действительно мощный инструмент, у которого есть такой же мощный минус – огромные ежемесячные бюджеты. Вы конкурируете с крупными клиниками, у которых есть команды, опыт и деньги, позволяющие системно выкупать внимание пациента.

Цифры здесь довольно жёсткие: лид (запись на консультацию) стоит от 5000 до 15 000 ₽, а в перегретых нишах вроде ринопластики или липоскульптуры легко уходит за 20 000 ₽. И это ещё не операция, а только контакт человека, который, посмотрев ваше объявление, соцсети и сайт, захочет прийти к вам на консультацию.

Реалистичный стартовый бюджет, при котором можно делать выводы, – от 300 000 ₽ в месяц, а комфортный рабочий диапазон начинается от 400 000-700 000 ₽ и выше, и это вы ещё не заплатили зарплату вашему таргетологу, не сделали качественные посадочные страницы (тоже стоит нормальных денег). Топовые игроки сжигают по 1,5 млн ₽, но об этом они предпочитают не рассказывать. Меньшие суммы не дают статистики и создают иллюзию, что контекст не работает.

Поэтому, мой совет – относитесь к контексту как к казино в Лас-Вегасе. Если у вас есть деньги, которые вы можете потратить без слёз и сожаления (и не один месяц, а на протяжении минимум полугода), можно идти в контекстную рекламу.



С пластическим хирургом, Заслуженным врачом Республики Татарстан Х. М.Губайдулиным

– Как пластическому хирургу выйти в медийное поле: телевидение, СМИ? Это рабочий инструмент привлечения пациентов или больше про статус? У вас есть такой опыт? Как это происходит на практике?

– «Медийка» – это, конечно, не про быстрые заявки, она начинает работать с задержкой, но со временем даёт гораздо более глубокий эффект, чем любая реклама.

Врачи недооценивают этот инструмент, потому что ждут от него мгновенной конверсии, а получают сначала только узнаваемость, не понимая, что именно она потом кратно усиливает все остальные каналы – от поиска до консультации. Это длинная игра, но интересная.

На практике всё устроено гораздо более прагматично, чем кажется: редакторы не ищут хороших хирургов, потому что хороших много. Они ищут удобных экспертов, с которыми можно быстро и качественно сделать материал без лишнего стресса и рисков для редакции.

В приоритете оказываются те врачи, которые умеют ясно и красиво говорить на камеру, держатся спокойно и профессионально, не создают конфликтов, соблюдают договорённости, имеют понятный бэкграунд и регалии, с которыми редактору удобно работать, потому что медиа – это всегда про сроки, формат и предсказуемость результата.

Поэтому выход в медийное поле начинается не с рассылки писем в редакции, а с работы над собой как над экспертом: над речью, подачей, умением структурировать мысли, внешним видом, общей эрудицией и способностью объяснять сложные вещи простым языком без упрощения сути. Это фундамент.

Дальше включается технология: сначала комментарии для онлайн-изданий, затем интервью, участие в инфоповодах, работа с журналистами и редакторами и только потом более крупные форматы вроде телевидения, где требования к подаче и поведению становятся ещё выше.

У меня есть опыт работы с такими кейсами, и самый показательный эффект там – это не рост охватов, а изменение поведения пациентов: они меньше сомневаются, быстрее принимают решение и реже сравнивают по цене. Это приятно.

Поэтому мой практический совет всегда звучит одинаково: не пытайтесь попасть в медиа, станьте тем экспертом, которого туда будут звать, потому что с ним удобно, понятно и безопасно работать.

– Если собрать всё в практический минимум: какие действия врачу нужно сделать сейчас, чтобы выстроить стабильный поток пациентов в условиях ограничений и постоянных изменений?

– Снова ищем волшебную кнопку, а её не существует! Если совсем просто: первое, с чего нужно начинать, – это не контент и не реклама, а чёткое профессиональное позиционирование. Пока врач не может ясно ответить, с какими пациентами он работает, какие задачи решает лучше других и в чём его принципиальный подход, весь дальнейший маркетинг превращается в хаотичную активность без накопительного эффекта. Это база.

Второй шаг – это приведение в порядок всех точек контакта, через которые пациент с вами сталкивается, потому что в реальности решение формируется не в одном месте, а на стыке: сайт, соцсети, отзывы, переписка, консультация. Если хотя бы один из этих элементов выбивается из общей логики, он обнуляет доверие, даже если всё остальное сделано правильно.

Третий момент – это создание собственной инфраструктуры, которая не зависит от одной площадки, потому что любые соцсети и мессенджеры – это арендованная территория, а задачи врача – иметь базу пациентов, понятное присутствие в поиске, управляемую репутацию и несколько каналов входящего потока, чтобы потеря одного из них не останавливала практику.

«Я помогаю врачу выстроить такую систему, в которой он не зависит от соцсетей, случайных заявок и чужих решений».



С пластическим хирургом, экспертом в области реконструктивной и регенеративной хирургии, профессором В. С. Васильевым

Дальше – контент. Пациент должен заранее получить ответы на свои ключевые вопросы, увидеть логику ваших решений, понять, подходите вы ему или нет, – именно это сокращает путь от интереса к записи. Ну и охват, конечно. Это важно.

И отдельно – коммуникация, которая в медицине играет критическую роль, потому что именно здесь происходит переход от «мне интересно» к «я готов довериться». Если администратор или сам врач не умеют сопровождать пациента в этом процессе, никакой маркетинг не компенсирует этот разрыв.

Это уже система.

И только после этого имеет смысл подключать платные инструменты, масштабируя то, что уже работает, а не пытаясь закрыть стратегические провалы за счёт рекламы.

– Многие маркетологи и даже просто SMM-специалисты не хотят работать с начинающими врачами. Почему? Это сложнее? В каких случаях вы не берёте врача в работу?

– Это личный выбор каждого. Готов ли маркетолог искать шаблонные решения и строить имена с нуля? Для этого нужны немалый опыт и насмотренность в профессии. Конечно, с начинающими врачами работать сложнее – там ты, кроме маркетинга, берёшь на себя ещё функцию бизнес-психолога, юриста, консультанта по налогам, строишь карьерный трек, развиваешь личные компетенции врача и веру в себя.

Я не делю врачей на начинающих и опытных с точки зрения того, беру я их в работу или нет, потому что на практике я одинаково хорошо понимаю, как из начинающих специалистов вырастить сильные, заметные имена, а опытных врачей довести до масштаба, где их практика перестаёт зависеть от случайных факторов и начинает работать как система.

Но при этом у меня есть чёткие критерии, при которых я не вхожу в проект.

Я не беру врачей, которые хотят полностью переложить ответственность на маркетолога и остаться в позиции наблюдателя, потому что сильный личный бренд и устойчивый поток пациентов невозможно построить без вовлечённости самого врача, его позиции, его голоса и его участия в процессе.

Я также не захожу в работу, если вижу, что нет доверия или не совпадает вайб, потому что это всегда долгосрочная история, где мы вместе проходим достаточно глубокий путь, и без нормального человеческого контакта и взаимного уважения эта работа не даст результата, каким бы сильным ни был специалист.

– Когда врач приходит к вам, с чего вы начинаете? Что вы анализируете в первую очередь и какие ошибки видите чаще всего?

– Я никогда не начинаю с инструментов, потому что на этом этапе они только маскируют проблему, я начинаю с диагностики – с попытки понять, как именно сейчас устроена его практика, за счёт чего к нему приходят пациенты и почему часть из них не доходит до операции. Смотрю весь путь пациента и то, как устроены бизнес-процессы вокруг врача (и есть ли они вообще). Собираю анамнез, так сказать.

Опираюсь на систему, которую выстраивала годами, используя подходы и инструменты из большого бизнеса, адаптированные под медицинскую практику, где мы через стратегические сессии вместе с врачом буквально по кирпичикам собираем его персональную модель роста – от позиционирования до коммуникации и каналов привлечения.

Это всегда индивидуальный путь.

Потому что в медицине не работает универсальных решений, и сильный результат появляется только в том случае, когда стратегия точно совпадает с личностью врача, его профессиональной позицией и той практикой, которую он хочет выстроить.

https://korobova-brand.ru/

На правах рекламы

Реклама. Рекламодатель ИП Коробова Екатерина Александровна ИНН 773438334782. Erid: 2VSb5x33y2S

Здоровье – это не только отсутствие болезни, это состояние полного физического, психического и социального благополучия. Для его сохранения и улучшения необходим комплексный подход, объединяющий медицинские знания, образ жизни, профилактику и индивидуальный план действий.

И значительную роль в этом подходе играет использование экологически чистых и безопасных уходовых, лечебно-профилактических и очищающих средств.

Бренд Green Label объединяет научные разработки и природные компоненты, чтобы предложить максимально безопасную и эффективную продукцию, создавая формулы, где каждый компонент работает не сам по себе, а усиливает действие других.

Подробнее о том, как за счёт синергии природы, науки, традиций и современных технологий создаётся продукция, призванная поддерживать тело, дом и планету в чистоте и гармонии, рассказывают Анастасия Зеленина, идеолог бренда, нутрициолог с опытом более 10 лет, нутритерапевт, многодетная мама, автор программ по женскому здоровью, резидент сообщества интегративных специалистов НАИС, Союза «ПревентМед», преподаватель УОМ, спикер форумов в сфере ЗОЖ и медицины, и Анна Шубчинская, генеральный директор ООО ТД «Зелёный лист» (дистрибьютор ТМ Green Label), руководитель группы аптек ООО«Нео-фарм», провизор, нутрициолог. резидент сообщества интегративных специалистов НАИС, спикер форумов в сфере ЗОЖ.



Анна Шубчинская

GREEN LABEL:

«СОЗДАЁМ НЕ ПРОСТО ПРОДУКТЫ, А СТИЛЬ ЖИЗНИ, НАСЫЩЕННЫЙ ЭНЕРГИЕЙ, ЗДОРОВЬЕМ И ГАРМОНИЕЙ»

– Анна, как давно существует на российском рынке бренд Green Label?

– Бренд Green Label выведен компанией ООО ТД «Зелёный лист» на российский рынок совсем недавно, однако завод-производитель под ТМ Green Label успешно функционирует в Донецке уже более 10 лет. Это означает, что, несмотря на свою молодость, бренд Green Label опирается на богатый опыт и устойчивую репутацию своего партнёра, что позволяет нам предлагать высококачественную продукцию нашим клиентам.

– Каков ассортимент товаров, выпускаемых под этим брендом?

– Портфель товаров, выпускаемых под брендом Green Label, довольно разнообразен, он включает лечебно-профилактическую продукцию с уникальными составами, созданными командой квалифицированных специалистов завода-производителя.

Эта продукция направлена на поддержание и улучшение здоровья, что однозначно выделяет нас среди конкурентов.

Мы гордимся тем, что все наши средства являются экологически чистыми и безопасными для использования, что особенно важно в современных условиях, когда забота о здоровье и окружающей среде стоит на первом месте.

На данный момент в нашем портфеле представлены лечебно-профилак-

тическая продукция и средства личной гигиены.

Однако в самом ближайшем будущем планируется запуск товаров линейки бытовой химии, уходовой косметики, профессиональной линейки дезинфицирующих средств.

Мы уверены, что каждая категория нашей продукции удовлетворит потребности наших клиентов и станет неотъемлемой частью их жизни.

– Анастасия, расскажите о принципах, которые лежат в основе философии бренда.

– Философия бренда Green Label основана на четырёх ключевых принципах, которые формируют не только нашу продукцию, но и наш подход к жизни:

ЗДОРОВЬЕ – ОСНОВА КАЧЕСТВЕННОЙ ЖИЗНИ.

Мы искренне верим в естественные механизмы восстановления организма. Каждая формула, разработанная нашими специалистами, направлена на поддержку тела, иммунной системы и внутреннего баланса. Мы не приемлем компромиссов в качестве: используем только те ингредиенты, которые действительно работают и не наносят вреда, создавая продукцию, на которую можно полагаться.

СЕМЬЯ – ПРОСТРАНСТВО ДЛЯ ДОВЕРИЯ.

Наши продукты становятся частью ежедневных ритуалов заботы о близких. Мы придаём огромное значение безопасности, чистоте и здоровью в семейном кругу. Каждый наш продукт прошёл тщательную проверку, чтобы гарантировать безопасность детских рук и обеспечить здоровье родителей. Этот проект был задуман и создан братом и сестрой – многодетной мамой, что подчёркивает важность семейных ценностей в нашем подходе.

РАЗВИТИЕ – ВНУТРЕННИЙ И ТЕХНОЛОГИЧЕСКИЙ ПРИНЦИП.

Мы стремимся развиваться вместе с миром. Наши лаборатории представляют собой пространство, где наука и природа объединяются для создания новых формул и решений. Мы основываем свои разработки на последних научных исследованиях, инновациях и реальном опыте, что позволяет нам улучшить продукцию и предлагать клиентам актуальные решения.

УСТОЙЧИВОСТЬ – ОБРАЗ МЫШЛЕНИЯ.

Устойчивость для нас – это не просто тренд, это важная ответственность перед будущими поколениями. Мы выбираем прозрачность, переработку и разумное потребление. Наша цель – создавать продукты, которые служат дольше, работают эффективнее и оставляют минимальный след в окружающей среде. Мы осознаём, как важно заботиться о планете, и стремимся действовать ответственно.


Анастасия Зеленина

«МЫ НЕ ПРИЕМЛЕМ КОМПРОМИССОВ В КАЧЕСТВЕ: ИСПОЛЬЗУЕМ ТОЛЬКО ТЕ ИНГРЕДИЕНТЫ, КОТОРЫЕ ДЕЙСТВИТЕЛЬНО РАБОТАЮТ И НЕ НАНОСЯТ ВРЕДА».



– Почему, как вы считаете, в современном мире так важен комплексный и осознанный подход к здоровью?

– Действительно, в современном мире комплексный и осознанный подход к здоровью становится всё более актуальным. Это обусловлено рядом факторов, влияющих на жизненные условия и образ жизни человека.

1. Устойчивый рост заболеваемости.

С учётом увеличения уровня стресса, неполноценного питания и малоподвижного образа жизни количество хронических заболеваний продолжает расти. Это требует от нас активного участия в собственном здоровье и осознанного выбора. Комплексный подход позволяет не только выявить существующие проблемы, но и предотвратить их развитие.

2. Взаимосвязь физического, психологического и эмоционального здоровья.

Современные исследования подтверждают, что физическое здоровье неразрывно связано с эмоциональным и психологическим состоянием. Осознанный подход подразумевает внимание ко всем аспектам здоровья, от физической активности до ментального благополучия. Это позволяет формировать гармоничное состояние, где каждый элемент поддерживает другой.

3. Индивидуализация подхода.

Каждый человек уникален, а универсальные решения не всегда работают. Комплексный подход включает рассмотрение индивидуальных особенностей, таких как генетика, образ жизни, предпочтения в питании и эмоциональное состояние. Это позволяет разрабатывать персонализированные стратегии по улучшению здоровья, которые будут более эффективными.

4. Превентивная медицина.

Современные методики акцентируют внимание не на лечении заболеваний, а на их профилактике. Осознанный подход к здоровью включает регулярные чекапы, скрининги и анализы, что помогает выявить потенциальные проблемы на ранней стадии. Это не только повышает шансы на успешное лечение, но и минимизирует затраты на медицинские услуги в будущем.

5. Главенствующая роль питания.

Важность питания в поддержании здоровья тяжело переоценить. Комплексный подход подразумевает осознанное отношение к рациону – выбор натуральных, богатых питательными веществами продуктов и соблюдение режима питания. Это достигается через знания о нутрициологии и готовность экспериментировать с рационом, чтобы

достичь оптимальных результатов.

6. Устойчивое развитие и экология.

С каждым годом мы становимся более осведомлёнными о важности экологии и своего влияния на окружающую среду. Здоровый образ жизни включает заботу не только о собственном здоровье, но и о здоровье планеты. Делая выбор в пользу экологически чистых продуктов и ответственного потребления, мы вносим вклад в общее благо.

Таким образом, комплексный и осознанный подход к здоровью – это не просто модный тренд, это необходимость, продиктованная условиями современности.

– Анна, какие инновационные технологии, оборудование используются для производства товаров Green Label?

– Инновационные технологии играют ключевую роль в развитии парфюмерно-косметической промышленности, способствуя созданию продуктов нового поколения, повышению качества сырья и улучшению потребительских свойств товаров.

На нашем предприятии применяется метод экстракции с использованием углекислого газа в сверхкритическом состоянии, который позволяет извлекать ценные компоненты из растительных материалов с минимальным воздействием на окружающую среду. Эта технология обеспечивает высокое качество экстрактов, которые введены в водный раствор в виде наночастиц, при этом сохранены полезные вещества и отсутствуют остаточные растворители в конечной продукции.

Также мы используем мембранные фильтры, которые позволяют очищать сырьё от примесей и улучшать характеристики готовых продуктов. Фильтрация через специальные мембраны помогает отделять мелкие частицы и бактерии, обеспечивая безопасность и стабильность косметических изделий.

– Как осуществляется контроль безопасности продукции?

– Контроль безопасности осуществляется путём внутреннего контроля качества продукции, он включает в себя комплекс мероприятий, направленных на создание товаров, которые соответствуют высоким стандартам и пользуются спросом на рынке. Этот процесс требует значительных усилий и обычно охватывает множество сотрудников, а также включает несколько ключевых этапов.

Контроль качества материалов, сырья, комплектующих, закупаемых у поставщиков и используемых в производственной деятельности.

Текущий контроль в процессе изготовления продукции. Он подразумевает систематический отбор проб (образцов),



«КОМПЛЕКСНЫЙ И ОСОЗНАННЫЙ ПОДХОД К ЗДОРОВЬЮ – ЭТО НЕ ПРОСТО МОДНЫЙ ТРЕНД, ЭТО НЕОБХОДИМОСТЬ, ПРОДИКТОВАННАЯ СОВРЕМЕННЫМИ УСЛОВИЯМИ».



их визуальную оценку и лабораторный анализ. Сотрудники вручную и/или на высокоточном оборудовании проводят измерения и регистрируют данные по множеству критически важных контрольных точек.

Контроль качества готового продукта по окончанию производственного цикла. Отобранные образцы проверяются на соответствие требуемым стандартам, техническим условиям и техническим регламентам. Контролёры оценивают внешний вид, комплектность, качество маркировки, после чего контрольный образец архивируется.

Наша продукция сертифицирована и полностью соответствует международным стандартам качества, включая сертификаты GMP (Good Manufacturing Practice) и ISO (International Organization for Standardization).

– А как вы выбираете поставщиков сырья, насколько уверены в его качестве?

– Выбор поставщиков сырья для своей продукции мы проводим очень тщательно, с учётом как собственных, так и отраслевых критериев. Мы прекрасно понимаем, что важно минимизировать риски, связанные с недобросовестностью поставщиков, а также обеспечить бесперебойность поставок.

Основными критериями выбора сырья являются качество (наличие сертификатов соответствия, деклараций, сертификатов анализа, сведения о проценте брака), устойчивость и условия поставок, гибкость оплаты, надёжность контрагента. Малина, к примеру, как один из ключевых компонентов наших средств выращивается на нашей собственной ферме. Кроме того, эвкалипт, входящий в состав наших продуктов, добывается в живописном, экологически чистом природном регионе Абхазии. Травы получаем из высокогорных районов Кавказа.

– У вас производство полного цикла. Расскажите подробнее, как оно работает? Кто разрабатывает рецептуры?

– Да, наше предприятие осуществляет полный цикл производства продукции. Весь процесс создания, от разработки идеи до выпуска готовой продукции, происходит на заводе без привлечения сторонних организаций.

Для того чтобы реализовать полный цикл, в составе предприятия имеются все необходимые подразделения, оснащённые современным оборудованием.

Это технологическая лаборатория, где разрабатываются рецептуры и создаются новые виды продукции; химико-аналитическая лаборатория, в которой проводятся испытания различных видов, включая контроль качества сырья и готовой продукции; непосредственно производственное подразделение, а также склад сырья и готовой



продукции и вспомогательные службы: отдел энергоснабжения, транспорта, административно-хозяйственный и т.д.

Наличие всех этих структурных подразделений позволяет предприятию выполнять весь технологический процесс создания продукции, отвечающий самым современным стандартам качества.

– Анастасия, поскольку один из ключевых принципов Green Label – экологичность и следование принципам устойчивого развития, не могу не спросить, какие меры приняты на производстве, чтобы минимизировать воздействие на окружающую среду?

– Это одно из важнейших для нас направлений. Минимизация воздействия на окружающую среду на нашем производстве включает комплекс мер, направленных на снижение выбросов, рациональное использование ресурсов и переработку отходов.

Вот некоторые из них.

Предпочтение отдаётся биоразлагаемым, перерабатываемым и вторично используемым материалам, а также материалам с низким содержанием токсичных веществ.

Замкнутые производственные процессы: максимальное использование и переработка отходов, сырья и энергии в рамках предприятия.

Рациональное использование сырья и материалов: снижение образования отходов за счёт оптимизации технологических процессов.

Замена вредных химических веществ: использование менее опасных аналогов.

Захоронение применяется только для отходов, которые невозможно утилизировать, с соблюдением требований к полигонам (расположение вдали от жилой местности, обеззараживание опасных отходов).

Модернизация оборудования: замена старых трансформаторов, обновление электросилового оборудования, оптимизация схем электросети.

Обучение персонала: повышение осведомлённости сотрудников о новых экологических подходах и технологиях.

Комплексный подход, сочетающий технологические инновации, организационные меры и экологическое сознание, позволяет значительно снизить негативное воздействие производства на окружающую среду.

– Отразились ли на работе компании санкции в отношении России? Как вы решали возникающие трудности?

– Конечно, санкционные ограничения оказали определённое влияние на наше производство, однако оно оказалось относительно устойчивым.

Среди положительных моментов отмечу, что ограничение поставок импортных товаров стимулировало развитие нашего производства. Мы смогли расширить ассортимент продукции и увеличить объёмы выпуска, заняв освободившиеся ниши рынка, что позитивно сказалось не только на экономике предприятия, но и на политике импортозамещения в стране.

Но, конечно, вначале были и сложности. В первую очередь мы столкнулись с недостатком сырья, так как некоторые компоненты, необходимые для производства продукции, ранее поставлялись из стран, введших санкции.

Далее, рост стоимости некоторых ингредиентов и материалов, что привело к росту себестоимости продукции.

Нельзя не отметить и проблемы с логистикой. Сложности с доставкой сырья и комплектующих также негативно сказались на производственных процессах.

Но, несмотря на все эти трудности, наше предприятие адаптировалось к новым условиям и продолжает развиваться.

– Анастасия, какова глобальная цель, которую ставит перед собой Green Label в дальнейшем развитии?

– Глобальная цель ООО ТД «Зелёный лист» заключается в том, чтобы предложить максимально широкий спектр экологичных решений для человека и семьи. Мы стремимся предоставить решения в области профилактических средств здоровья, продуктов для дома и обеспечения безопасности вашего пространства. В будущем мы планируем создать платформу о здоровом образе жизни, где вы сможете выбрать соответствующие продукты, а также обратиться за консультацией к эксперту или врачу.

Мы уверены, что здоровье – это всегда осознанный выбор, который необходимо делать каждый день. Поэтому мы стремимся предоставить нашим клиентам доступ к продуктам и услугам, которые помогут им в этом важном аспекте.

Наша амбиция – стать лидером отрасли в сфере производства качественных, экологичных товаров с чистым составом. Мы нацелены на создание экосистемы, которая объединяет наши современные решения, образ мышления и заботу о природе, позволяя нашим клиентам делать правильный выбор для здоровья и благополучия.

Выбирая продукцию бренда Green Label, вы не просто приобретаете средство – вы выбираете заботу о себе и своей семье, о доме и о планете.

Мы создаём не просто продукты, а целый стиль жизни, насыщенный энергией, здоровьем и гармонией. С Green Label вы заботитесь не только о себе, вы становитесь частью движения к более устойчивому и осознанному будущему.

сайт

телеграмм

На правах рекламы

Реклама. Рекламодатель ООО "ТД "ЗЕЛЁНЫЙ ЛИСТ" ИНН 9703213802. Erid: 2VSb5x4XxJn

КУРОРТ «ПРИМОРЬЕ» ЗАПУСТИЛ ПРОЕКТ **RESIDENCE**

НА ЧЕРНОМОРСКОМ ПОБЕРЕЖЬЕ РАЗВИВАЕТСЯ НОВЫЙ ПРЕМИАЛЬНЫЙ ФОРМАТ ПРОЖИВАНИЯ

Проект Residence объединяет автономность резиденций, сервис пятизвёздочного отеля и инфраструктуру курорта, отражая новый тренд в премиальном сегменте внутреннего туризма.







На территории курорта «Приморье» открылся Residence – проект нового формата, формирующий отдельную категорию размещения на Черноморском побережье. Элегантные виллы и просторные апартаменты интегрированы в экосистему курорта «Приморье» и доступны для бронирования от одной ночи, а также для длительного проживания на специальных условиях.

Формат занимает промежуточную нишу между классическими отелями и апартаментами и становится одной из ключевых точек роста в премиальном туризме. Начал приём гостей в 2026 году.

Residence расположен всего в 190 метрах от моря, в окружении реликтового парка. В его составе 3 трёхуровневые виллы площадью 460 м^2 с пятью спальнями и индивидуальными бассейнами, а также 18 двух- и трёхэтажных апартаментов площадью от 220 до 320 м^2. Такой формат рассчитан на гостей, которым важно не только качество отдыха, но и само пространство: возможность жить вместе семьёй или большой компанией, не разделяясь на несколько номеров и проводя время в собственном ритме.

Проект отвечает на запрос к более приватному сценарию отдыха – с закрытой территорией, безопасной средой, персонализированным подходом и просторными форматами размещения. При этом проект работает как отель: с доступом к сервисам и инфраструктуре, с гибкими условиями бронирования. Residence стал ответом на меняющийся запрос аудитории в премиальном сегменте.

«Мы видим устойчивый спрос на более приватные и гибкие форматы проживания в сегменте premium. Residence – это ответ на такой запрос: пространство, где сочетаются приватность, масштаб и доступ к инфраструктуре», – отмечает Сайора Рузиева, генеральный директор 360 Executive Hotel Management.

На территории комплекса предусмотрена собственная инфраструктура: открытый бассейн площадью 140 м^2 с детской зоной и гастрономическое пространство Бистро × Пекарня.

Формат бистро станет частью повседневного сценария Residence: сюда удобно спуститься на завтрак со свежей выпечкой, остаться на обед и вернуться вечером на ужин с бокалом вина.

Кухню Бистро × Пекарня возглавляет шеф-повар Сергей Литвиненко – профессионал с более чем 20-летним опытом. Его путь в гастрономии начался с раннего увлечения кулинарией и развивался в работе с сильными шефами, в том числе с Эммануэлем Суаресом, учеником легендарного Алана Дюкаса.

Концепция кухни строится вокруг понятных и ярких блюд с акцентом на локальные кубанские продукты. Отдельное внимание уделено собственной пекарне: здесь свежая выпечка становится естественной частью гастрономического опыта. В меню бургеры с рваной уткой и говядиной с белыми грибами, мясные и рыбные блюда, пицца из печи, а также сэндвичи на брioши. Винная карта формируется в сотрудничестве с винодельнями Краснодарского





края, что позволяет гостям раскрыть регион через гастрономию и поддержать локальных производителей.

При этом Residence органично встроен в инфраструктуру курорта «Приморье». Гостям доступны:

- ПРИМОРЬЕ Grand Resort Hotel 5* – рестораны с различными гастрономическими концепциями, конгресс-центр для деловых мероприятий, а также культурные и экскурсионные программы.
- Медицинская клиника «ЛАНЦЕТЪ» – многопрофильный центр, предлагающий широкий спектр услуг: от чекапов, стоматологии и косметологии до пластической хирургии и программ восстановления.
- СПА-центр «Территория СПА» – акватермальный комплекс, программы ухода за телом и лицом, а также авторские ритуалы для отдыха и восстановления.

Это формирует редкий для российского побережья формат: отдельное приватное пространство для проживания внутри большой курортной среды.

Проект реализуется под управлением 360 Executive Hotel Management – компании, специализирующейся на трансформации гостиничной недвижимости и развитии курортных территорий. В рамках работы над курортом «Приморье» команда создала Residence как уникальный продукт в премиальном сегменте, который расширяет продуктовую линейку и усиливает экосистему проекта за счёт диверсификации форматов проживания.

Идея проекта формировалась под влиянием европейских курортов и формата закрытых резиденций, но получила локальное прочтение в контексте Черноморского побережья.

«Мы вдохновлялись атмосферой частных резиденций на побережье Италии и Франции – мест, где архитектура, ритм жизни и природа существуют в балансе. В проекте Residence мы переносим эту философию на Черноморское побережье и адаптируем её под локальный контекст», – отмечает Сайора Рузиева.

В основе Residence – узнаваемое ощущение жизни у моря, сформированное современной культурой и визуальными образами южных курортов. Закрытые резиденции среди зелени, террасы, дневной ритм, естественно переходящий в вечер с ужином на открытом воздухе и вечеринкой у бассейна.

Архитектура проекта выстроена в средиземноморском духе: спокойная пластика фасадов и сдержанная палитра, гармонично вписанная в природное окружение. В интерьерах использованы натуральные материалы, тёплые терракотовые и винные оттенки, мягкий рассеянный свет, продуманная планировка с несколькими спальнями и общими зонами для совместного времени. Пространство организовано так, чтобы в нём было удобно жить – не как в номере, а как в доме у моря, где каждая деталь работает на ощущение уюта, приватности и спокойного ритма.

Residence ориентирован на разные сценарии: семейный отдых, поездки с друзьями, частные визиты, длительное проживание, а также деловые и корпоративные выезды в узком кругу. Формат особо востребован там, где важно не делить проживание на несколько номеров, а проводить время вместе в одном пространстве, сохраняя приватность и автономность.

Residence предлагает не просто размещение, а продуманную среду жизни внутри курорта с возможностью выстраивать собственный ритм дня и сочетать уединение с доступом к широкому набору сервисов.

Открытие Residence расширяет предложение курорта «Приморье» и усиливает интерес к форматам проживания, где отдельное пространство, сервис и курортная инфраструктура объединены в единую среду.



ПОЧЕМУ ОДНА АППАРАТНАЯ ТЕХНОЛОГИЯ УЖЕ НЕ ЗАКРЫВАЕТ ЗАПРОС ПАЦИЕНТА

Ещё несколько лет назад многие клиники строили аппаратный парк вокруг одного флагманского аппарата. Сегодня этого уже недостаточно. Современная косметология всё чаще опирается на комплексные протоколы лечения.

Переход к комплексным протоколам совпал с ростом рынка эстетической медицины. Согласно исследованию Global Survey 2024 Международного общества эстетической пластической хирургии ISAPS, в 2024 году во всём мире было выполнено более 20,5 млн нехирургических эстетических процедур, а общее количество эстетических вмешательств за последние 4 года выросло на 42,5%.

Почему одной технологии уже недостаточно и как это меняет подход к формированию аппаратного парка, рассказывает врач-косметолог, основатель клиники современной косметологии ABC в Саранске Татьяна Александровна Зайцева.



Татьяна Александровна Зайцева – врач-косметолог с опытом более 12 лет, основатель клиники современной косметологии ABC, Саранск.

ПОЧЕМУ ОДНОЙ ТЕХНОЛОГИИ УЖЕ НЕДОСТАТОЧНО

Прежде всего изменился сам запрос пациента. Если раньше человек мог прийти в клинику за конкретной процедурой, сегодня его чаще интересует результат: как скорректировать возрастные изменения, сохранить естественность и при этом не выпадать надолго из привычной жизни.

В то же время пациенты стали рациональнее относиться к расходам. Они заранее изучают технологии, читают отзывы и сравнивают методы, потому что готовы инвестировать в процедуры, только если понимают их ценность, логику назначения и ожидаемый эффект.

Изменилось и понимание процессов старения самими врачами.

> *Я часто объясняю пациентам, что лицо похоже на многоэтажный дом, и изменения происходят на каждом этаже. Стареет не только кожа. Меняются качество дермы, микроциркуляция, связки, жировые пакеты и мышцы. Воздействовать на все эти процессы одной технологией невозможно.*

Поэтому вопрос «Какой аппарат лучше?» постепенно уступает другому: «Как правильно решить мою проблему?». Ответом становится не одна процедура, а последовательный план лечения.

КАЖДАЯ ТЕХНОЛОГИЯ РЕШАЕТ СВОИ ЗАДАЧИ

Аппаратные методики не заменяют друг друга, они работают на разных уровнях тканей и решают разные клинические задачи.

- **Технология IPL:** коррекция сосудистых изменений, пигментации, воспалительных элементов и постакне, улучшение цвета и общего состояния кожи.
- **Микроигольчатый RF:** воздействие на дерму, повышение плотности и тургора кожи, сокращение пор, работа с рубцами и морщинами.
- **SMAS-лифтинг:** воздействие на связочный аппарат и глубокие структуры, компактизация тканей и выраженный лифтинг.
- **Монополярный RF:** объёмный прогрев тканей, улучшение качества коллагена, контуров лица и плотности тканей.

«Я не рассматриваю эти технологии как конкурентов. Для меня это инструменты, и каждый выполняет свою задачу», – отмечает врач.

Ценность аппаратного парка определяется не количеством аппаратов, а тем, насколько они дополняют друг друга. Именно сочетание технологий даёт возможность работать сразу на нескольких уровнях тканей.

КОМПЛЕКСНЫЙ ПРОТОКОЛ ВМЕСТО ОДНОЙ ПРОЦЕДУРЫ

Комплексный протокол не означает, что пациенту пытаются сделать как можно больше процедур. Задача врача – определить ведущую причину изменений и выбрать необходимую последовательность воздействий.

При деформационно-отёчном морфотипе в клинике ABC, например, сочетают SMAS-лифтинг и монополярный RF. Первая технология работает с глубокими структурами и связочным аппаратом, вторая помогает улучшить качество тканей и усилить лифтинг-эффект.

При мелкоморщинистом типе старения применяется сочетание микроигольчатого RF и интраорального прогрева с помощью монополярного RF. Такой протокол позволяет воздействовать на плотность и качество кожи на разных уровнях.

Если пациента беспокоят сосудистые изменения, пигментация или последствия акне, первым этапом может стать IPL. После коррекции цвета и качества кожи врач при необходимости подключает лифтинг-технологии.

По наблюдениям Татьяны Зайцевой, пациенты охотнее соглашаются на поэтапное лечение, если понимают роль каждого этапа и к какому результату он должен привести. Тогда омоложение перестаёт восприниматься как разовая процедура и становится системой лечения.

С ЧЕГО НАЧИНАЕТСЯ ВЫБОР ТЕХНОЛОГИИ

Хороший протокол начинается не с аппарата, а с консультации.

«Мы начинаем с определения точки Б – результата, которого хотим достичь вместе с пациентом», – говорит Татьяна Зайцева.

Врач оценивает морфотип старения, качество кожи, состояние связочного аппарата и подкожно-жировой клетчатки, выраженность изменений, образ жизни пациента, его ожидания и допустимые сроки восстановления.

При этом одинаковая жалоба не всегда требует одинакового лечения. Изменение овала лица может быть связано с состоянием связок, качеством кожи, объёмом жировых пакетов или отёчностью тканей. В зависимости от причины одному пациенту сначала потребуется IPL, другому – SMAS-лифтинг, третьему – микроигольчатый или монополярный RF.

Так аппарат перестаёт быть самостоятельным решением и становится одним из инструментов лечебной стратегии. Врач выбирает не процедуру, которую нужно продать, а технологию, необходимую на конкретном этапе.

ОТ ОДНОГО АППАРАТА К СИСТЕМЕ ТЕХНОЛОГИЙ

Аппаратный парк клиники ABC формировался постепенно. В нём уже были фотосистема ClearLight IPL, аппарат микроигольчатого RF-лифтинга Ellisys Plus S и SMAS-система Microson PT. Однако часть задач, связанных с качеством тканей, с изменением овала лица и первыми проявлениями гравитационного птоза, оставалась закрыта не полностью. Поэтому не так давно клиника приобрела аппарат монополярного RF Duet V. При его выборе исходили не из популярности технологии, а из того, какое место она займёт в уже существующей системе.

«Для нас было важно не просто приобрести очередной новый аппарат, следуя тренду, а закрыть задачи, которые раньше оставались решёнными не до конца. Duet V не заменил уже имеющиеся аппараты, а усилил комплексные протоколы», – объясняет Татьяна Зайцева.

Одним из факторов выбора стала интраоральная насадка, которая расширяет возможности работы с глубокими структурами лица и позволяет дополнять уже применяемые лифтинговые протоколы без увеличения периода восстановления.

Такой подход снижает риск бессистемных закупок. Новое оборудование приобретают не ради расширения прайс-листа, а тогда, когда клинике не хватает определённого механизма воздействия или возможности дополнить востребованные процедуры.

КАК ВЫБИРАТЬ ОБОРУДОВАНИЕ СЕГОДНЯ

Покупка аппарата – одновременно клиническое и управленческое решение. Поэтому оценивать его только по известности бренда, числу функций или популярности метода недостаточно. Перед покупкой, по мнению Татьяны Зайцевой, собственнику стоит ответить на три вопроса.

КАКУЮ ЗАДАЧУ АППАРАТ РЕШИТ?

Новая технология должна закрывать реальную потребность клиники: расширять возможности лечения, дополнять действующие протоколы или помогать работать с запросами, для которых пока нет подходящего инструмента.

БУДУТ ЛИ ВРАЧИ НА НЁМ РАБОТАТЬ?

Даже технологически сильный аппарат не окупится, если специалисты не понимают его возможностей или не готовы включать его в практику. Необходимо заранее учитывать обучение команды и то, насколько методика соответствует подходу врачей.

БУДЕТ ЛИ ТЕХНОЛОГИЯ ВОСТРЕБОВАНА?

Оборудование должно отвечать запросам существующей аудитории клиники. Покупка только потому, что методика стала популярной на рынке, может привести к тому, что аппарат будет использоваться эпизодически.

Для собственника важно действовать, руководствуясь не эмоциями или маркетингом, а стратегически. Аппарат должен быть экономически оправдан, врачи должны верить в технологию, а сама она — отвечать реальным запросам пациентов. Только сочетание этих факторов делает покупку правильной.

Если клиника открывается с нуля, врач советует начинать с универсальных и регулярно востребованных технологий. В качестве базовых она выделяет IPL и микроигольчатый RF – эти технологии охватывают широкий круг клинических задач и востребованы у пациентов. По наблюдениям Татьяны Зайцевой, показания к IPL встречаются практически у каждого второго пациента. Поэтому эту технологию она считает одной из наиболее рациональных для клиники на старте. Более специализированные системы: SMAS и монополярный RF – имеет смысл добавлять по мере развития практики и формирования пациентского спроса.

Сегодня пациент ждёт не отдельную процедуру, а прогнозируемый результат, а собственник – обоснованную отдачу от вложений. Поэтому выигрывают не клиники с самым большим аппаратным парком, а те, кто умеет сочетать технологии и выстраивать последовательные протоколы лечения. При этом всё большую роль будут играть диагностика, индивидуальный подбор параметров и доказанная эффективность оборудования. По мнению Татьяны Зайцевой, именно эти факторы будут определять развитие аппаратной косметологии в ближайшие годы.



АППАРАТЫ КЛИНИКИ ABC ДЛЯ КОМПЛЕКСНЫХ ПРОТОКОЛОВ

- **ClearLight** – IPL-платформа для фототерапии, лечения сосудистых и пигментных изменений, акне и фотомоложения.
- **Ellisys Plus S**– аппарат для микроигольчатого RF-лифтинга лица и тела.
- **Microson PT** – HIFU-система для SMAS-лифтинга.
- **Duet V** – аппарат монополярного RF для глубокого прогрева тканей и ремоделирования коллагена.

ПЕТЕРБУРГСКИЙ МЕЖДУНАРОДНЫЙ ПМФЗ ФОРУМ ЗДОРОВЬЯ

13–15 ОКТЯБРЯ 2026

XIV ПЕТЕРБУРГСКИЙ МЕЖДУНАРОДНЫЙ ФОРУМ ЗДОРОВЬЯ

КОНГРЕССНАЯ ПРОГРАММА

ВЫСТАВКА ДОСТИЖЕНИЙ МЕДИЦИНСКОЙ ИНДУСТРИИ

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ ПРОГРАММА

МЕДИКО-ПРОСВЕТИТЕЛЬСКАЯ ПРОГРАММА

САНКТ-ПЕТЕРБУРГ
ПЕТЕРБУРГСКОЕ ШОССЕ, 64/1
EXPOFORUM

12+

Реклама

Реклама. Рекламодатель ООО "Эф-Интернэшнл" ИНН 7811518396. Erid: 2VSb5wnE6Cz