

Здравоохранение

СТРАТЕГИЯ | Что ускорит темпы вакцинации от коронавируса

Вирусологи призывают **ВАКЦИНИРОВАТЬ** детей от COVID-19. Родителей, ярых антиваксеров, переубедить не удастся, работать **НУЖНО** с сомневающимися.

«Омикрон» бьет по детям



Фото: Виктор Коротков/Коммерсантъ

ЛИДИЯ ЮДИНА

Мир накрыла волна «омикрона» — нового агрессивного штамма коронавируса. Это первый штамм, которым стали массово болеть дети. В Москве (куда «омикрон» попал раньше, чем в другие регионы) количество заболевших несовершеннолетних за две недели в январе 2022 года выросло в 14 раз — с 2 тыс. до 28 тыс., а число госпитализаций — в десять раз, до 120 человек в сутки, из-за чего плановая госпитализация в детские медучреждения столицы была приостановлена на три недели.

Причем у большинства заболевание протекает как обычное ОРВИ, но так как в целом детей болеет больше, то, соответственно, выросло и число тяжелых случаев, говорит заслуженный врач РФ, ведущий научный редактор сервиса Vrach.ru Михаил Каган. COVID-19 у детей, даже перенесенный в легкой форме, может приводить к развитию мультисистемного воспалительного синдрома (MBC), отмечает главврач «Инвитро-Сибирь», к.м.н. Андрей Поздняков: «Это разновид-

ность цитокинового шторма у взрослых. При MBC давление резко падает (вплоть до проявления шока) и нарушается работа сердца». По мнению экспертов ВОЗ, остановить пандемию может всеобщая вакцинация, проведенная в короткие сроки. Только так можно остановить появление и быстрое распространение новых опасных мутаций.

АДАПТАЦИЯ ВАКЦИНЫ
Производители западных вакцин работают над их мо-

дификациями. Генеральный директор Moderna Стефан Бансель ранее заявлял СМИ, что специальная бустерная доза против «омикрона» должна быть готова к осени 2022 года. Генеральный директор Pfizer Альберт Бурла утверждает, что их вакцина появится весной.

По мнению главы Национального исследовательского центра эпидемиологии и микробиологии им. Н.Ф. Гамалеи Александра Гинцбурга,

Решения

Укрупнение онкопомощи должно защитить пациентов от врачебных ошибок

Медицинское сообщество мониторит реализацию нового порядка маршрутизации онкопациентов. Эксперты, в частности, опасаются, что медицинских ресурсов не хватит на всех онкобольных.

ИРИНА РЕЗНИК

На диспансерном наблюдении сегодня находятся более 3,9 млн онкопациентов, или порядка 2,7% населения страны, по данным Московского научно-исследовательского онкологического института (МНИОИ) им. П.А. Герцена на конец 2020 года. Ежегодно, по данным Минздрава РФ, выявляется около 600 тыс. новых случаев онкозаболеваний. Закон об основах охраны здоровья гарантирует пациенту право решать, где он хочет лечиться. Однако на практике эта процедура не так проста.

Оснащение специализированных учреждений онкопрофиля довольно сильно отличается в зависимости от региона, говорит руководитель онкоцентра «СМ-Клиника», профессор Александр Серяков. Не все, по его словам, могут обеспечить пациента полноценной помощью. Но и выдавать пациентам специальное направление на госпитализацию, обследование или консультацию в федеральные центры или клиники в других регионах онкологи не спешат, отмечает эксперт: «Каждый регион старается оставить онкологического пациента у себя, поскольку средства за лечение идут за пациентом».

Чтобы попасть в нужную клинику, онкобольным приходилось ехать в другой регион, проходить платное обследование в амбулаторной сети и уже оттуда получать направление на госпитализацию, рассказала адвокат, учредитель ООО «Факультет медицинского права» Полина Габай. В Москве в помощь таким пациентам даже разработали специальный сайт, говорит эксперт: «Но начались проблемы с межтерриториальными расчетами».

Большинство онкопациентов лечатся в госмедучреждениях. В прошлом году из 109,7 млрд руб., направленных из федерального бюджета на оказание высокотехнологичной медпомощи (ВМП-II), на частные клиники пришлось лишь 2,5 млрд руб., по данным ФФОМС.

При этом число онкологических случаев составляет 69,2 на 1 тыс. случаев вновь выявленных злокачественных новообразований, радиологических случаев — 14,8 на 1 тыс., по данным МНИОИ им. П.А. Герцена на конец 2020 года. Не хватает онкологов: на одного врача-он-

колога приходится около 437 пациентов. Остается низким охват лучевой терапией, отмечается в докладе МНИОИ им. П.А. Герцена: общее число больных, которым было проведено лучевое лечение в 2020 году, снизилось на 15,8%.

НОВЫЙ МАРШРУТ

Вступивший в силу в этом году (в соответствии с приказом Минздрава России №116н) новый порядок оказания онкопомощи призван выстроить систему маршрутизации с момента подозрения заболевания до получения лечения и обеспечить необходимую медицинскую помощь пациенту в максимально короткие сроки независимо от места его проживания, приводят на сайте Минздрава РФ слова гендиректора ФГБУ «НМИЦ радиологии», главного внештатного специалиста-онколога Андрея Каприна.

Для этого каждый регион должен закрепить маршруты лечения, перечень медучреждений, в которые может быть направлен пациент, а также утвердить схему территориального закрепления медучреждений, оказывающих специализированную помощь в стационаре. Эти меры призваны обеспечить преемственность в лечении пациентов, сделать процедуру обращения за медицинской помощью более прозрачной и понятной, отмечают в Минздраве РФ.

Закрепление медучреждений в региональных приказах позволит, в частности, избежать ситуации, когда клиники отбирают легких, удобных пациентов и отказывают людям с рецидивами, подчеркнул директор ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина», главный внештатный специалист-онколог Минздрава РФ Иван Стилиди на круглом столе в комитете Госдумы по охране здоровья.

Эксперты, однако, опасаются, что теперь больных будут лечить только по прописке. Напрямую новый порядок не нарушает право на выбор медицинской организации и врача, но замыкает любой маршрут на конкретном регионе и даже медучреждении, говорит Полина Габай: «За пределы территории проживания пациент может попасть в ограниченном перечне случаев, который определяется региональным приказом, причем с указанием медучреждения,



куда региональные онкологи могут направить пациента».

В Национальном агентстве по безопасности пациентов и независимой медицинской экспертизе («Нацмедбезопасность») новый порядок называют не иначе как закреплением пациента. Президент агентства Алексей Старченко считает, что страховые компании системы, входящие в ОМС, должны получить право на выдачу направлений в федеральные медцентры пациентам, которым отказали в этом по месту жительства: «Страховая медорганизация должна проверять факт каждого отказа и в случае его незаконности восстанавливать право пациента на выбор медучреждения».

Кроме того, в «Нацмедбезопасности» опасаются, что требования нового порядка ударят по работавшим в системе ОМС частным медцентрам. «Часные медцентры проводили «бутиковую» химиотерапию, в том числе оригинальными препаратами в системе ОМС», — рассказал Алексей Старченко.

До сих пор значительная часть пациентов начинала или проходила онколение также и в общелечебных медучреждениях.

ЗАЩИТА ОТ ОШИБКИ

Теперь онкологическая помощь будет оказываться только в медорганизациях, которые специализируются на ней и соответствуют ряду критериев. Согласно новым нормативам, в отделении противоопухолевой терапии должно быть от 20 до 50 коек, в хирургическом отделении — от 20 до 50 коек, в отделении радиотерапии — не менее пяти коек на одну установку. Лучевое лечение должно оказываться только в условиях наличия круглосуточного стационара в объеме не менее 50 коек онкологического профиля. Тактику лечения смогут определять консилиумы только крупных клиник, имеющих в своем распоряжении отделения хирургических методов лечения злокачественных новообразований, противоопухолевой лекарственной терапии и радиотерапии.

По мнению Полины Габай, новые требования выводят за рамки оказания онкопомощи большое число клиник, структурно не соответствующих требованиям нового приказа, и ряд врачебных специально-

стей: «Хирурги, дерматологи, офтальмологи, колопроктологи, урологи, гинекологи, эндокринологи, которые получали дополнительно сертификаты онколога и вели довольно много онкологических пациентов, не могут больше оказывать онкопомощь, потому что они работают в учреждениях, не удовлетворяющих критериям нового порядка».

Оставшиеся в системе крупные медучреждения не справятся с увеличившимся потоком пациентов, увеличится время ожидания диагноза и лечения, опасается президент фонда «Вместе против рака» Баходур Камолов.

Президент ассоциации онкологических пациентов «Здравствуй!» Ирина Боровова считает, что исключение небольших медучреждений из системы онкопомощи позволит защитить пациентов от врачебных ошибок: «Зачастую случайно найденные опухоли быстро оперировались в непрофильном отделении, где у врачей недостаточно онкологического опыта и нет условий для лучевой терапии. А впоследствии оказывается, что эта опухоль сдерживала метастатический процесс и начинать лечение надо с химио- или лучевой терапии». По ее словам, такая сложная помощь должна быть сконцентрирована там, где для этого есть соответствующая инфраструктура.

Не считает завышенными новые требования и член Общественного совета при Минздраве РФ, председатель исполнительного комитета межрегионального общественного движения «Движение против рака» Николай Дронов: «Сомневаюсь, что можно получить качественную медицинскую помощь где-нибудь на первом этаже жилого дома с двумя койками».

За первые полтора месяца действия нового регламента жалоб на него пока не поступало, рассказал Николай Дронов. Общественники, по его словам, продолжают мониторинг маршрутизации онкопациентов.

Возможность направления пациентов при наличии показаний в федеральные медучреждения для получения ВМП, по словам Николая Дронова, сохраняется. При этом за оказанную ВМП федеральным центрам напрямую платит ФФОМС. ■

← Теперь онкологическая помощь будет оказываться только в медорганизациях, которые специализируются на ней и соответствуют ряду критериев

600
тыс.
новых случаев онкозаболеваний выявляется ежегодно

Фото: Михаил Джапаридзе/ТАСС

От первого лица

Что позволит формировать эффективные команды для системы здравоохранения, РБК+ рассказал президент ГК «МЕДИНВЕСТГРУПП» (МИГ) **СЕРГЕЙ НОТОВ**.

«Нужно инвестировать в подготовку медицинских специалистов со школы»

Как вы оцениваете ситуацию с кадрами в здравоохранении?

Рынок труда в национальной системе здравоохранения находится в кризисном состоянии: не хватает в совокупности от 23 до 30% врачей, дефицит среднего персонала еще выше.

Зарплата в отрасли в два-три раза ниже, чем в других сферах. Профессия врача подразумевает длительное и серьезное обучение, в нее идут люди с определенными амбициями. Но, чтобы начать зарабатывать на уровне инженера или даже парикмахера, медицинский работник вынужден перерабатывать. Средняя загрузка врачебного персонала в стране составляет 1,4–1,7 ставки, или 60 часов в неделю: это ночные дежурства, работа в выходные. В таких условиях человек лишается возможности актуализировать свои профессиональные знания. Все это в совокупности приводит к девальвации социокультурного положения врача, его уровня образования и, как следствие, снижению качества медпомощи, ухудшению здоровья нации.

Ситуация кадрового голода в отрасли осложняется перетоком специалистов из госсектора в частный, а также их оттоком из регионов в так называемые миграционные центры, крупные города: Москву, Екатеринбург, Новосибирск и другие.

Что позволит изменить подход к управлению здравоохранением?

По моим оценкам, уровень экономических потерь в российской системе здравоохранения составляет около 15%. В допандемийном 2019 году средняя продолжительность жизни в России составляла 73,6 года, при паритете покупательской способности (ППС) на душу населения — около \$1,5 тыс. При таком же ППС в Хорватии, Турции, Бразилии и ряде других стран продолжительность жизни у них составляет 78,6 года. Почти пять лет разница — это не только прямые потери экономики, но и человеческие судьбы.



Фото: пресс-служба

Проблемы в национальной системе здравоохранения необходимо решать системно, выявлять факторы, которые негативно влияют на продолжительность и качество лечения пациента, на экономику медобслуживания, и тиражировать в отрасли лучшие практики организации бизнес-процессов, которые четко отработаны в других сферах.

Например, на современных производствах организационные вопросы решаются с использованием цифровых двойников. Наша задача — описать бизнес-процессы в здравоохранении и перевести их в цифровую среду, чтобы управлять медицинской организацией на основе этих данных. МИГ собирает мультидисциплинарную команду специалистов из разных отраслей, чтобы начать создавать такие цифровые двойники. Мы готовы стать площадкой, которая на своем опыте покажет, как изменения в управлении могут повлиять на качество и эффективность здравоохранения.

Какие проекты для группы сейчас ключевые?

Одно из наших основных медицинских направлений — онкология, создание в стране инфраструктуры для диагно-

стики и лечения онкозаболеваний.

За три года мы построили федеральную сеть центров ядерной медицины: 29 центров в 25 регионах страны, которые в год обслуживают более 150 тыс. пациентов. В марте откроем еще один в Ростове-на-Дону. Некогда эксклюзивные технологии стали доступны в трети регионов России, причем бесплатно, по системе ОМС.

В 2021 году мы активно инвестировали в программу МИГ «100 линейных ускорителей стране». Сегодня у нас функционируют 15 линейных ускорителей, и в марте мы откроем еще три центра в Новосибирске, Нижнем Новгороде и Курске, доведя общее число ускорителей группы до 23. К сожалению, реализация программы была приостановлена из-за снижения на 40% тарифа на лучевую терапию, что делает процедуру убыточной для частного бизнеса и государственных организаций. До сих пор не понятна причина такой непоследовательной тарифной политики Минздрава РФ.

В планах компании — создание десяти многопрофильных медицинских центров с онкологическим уклоном в регионах на условиях государственно-частного пар-

тнерства. Это центры от 40 до 70 тыс. кв. м, оснащенные последними новинками в сфере онкологии в мире.

В рамках программы развития общей клинической медицины сети клиник «K+31» завершается строительство крупного медцентра на территории фонда Международного медицинского кластера (ММК) в Сколково общей площадью 50 тыс. кв. м. Он включает амбулаторно-поликлинический комплекс со стационаром и диагностическим центром, педиатрическую клинику, родильный дом. Уже в начале 2023 года общеклинический госпиталь в Сколково должен принять первых пациентов.

В 2024 году на территории ММК будет введен в эксплуатацию уникальный по своему оснащению центр ядерной медицины — здесь в том числе будет установлен третий протонный ускоритель в стране. Общий объем инвестиций в инфраструктуру МИГ на территории ММК в Сколково составит 12,5 млрд руб.

Кроме того, в 2024 году завершится вторая очередь строительства клиники «K+31» на улице Лобачевского в Москве. Таким образом, инфраструктурные возможности МИГ в столице достигнут более 110 тыс. кв. м.

ММК предполагает трансфер в страну передовых технологий. Какие специалисты будут работать в многопрофильном медцентре МИГ в Сколково?

Центр станет технологической медицинской площадкой, где будет осуществляться трансфер не только международных технологий, но и врачебного, сестринского и управленческого опыта.

Определенную долю штата медцентра составят иностранные врачи. В частности, партнерские соглашения подписаны с двумя французскими и испанской клиниками — участниками ММК. Таким образом, медцентр должен стать своего рода точкой притяжения лучших медицинских экспертов из Европы и стран ОЭСР.

Каковы основные критерии подбора кадров в компании?

Ключевыми качествами врача или управленца являются стрессоустойчивость, развитые soft skills и наличие внутреннего потенциала

к саморазвитию. Для управленцев в здравоохранении особенно важна готовность к изменениям. Менеджер должен быть готов постоянно учиться: если основное образование медицинское, значит, нужно приобретать навыки в экономике, юриспруденции, ИТ.

Управление в здравоохранении — задача мультидисциплинарной команды. Мы будем подбирать такие команды для каждого нового медцентра, формируя и обучая их на площадке в Сколково. И первый, уникальный для России конкурс подбора для центра МИГ в Сколково управленцев в медицине — MedLeads, объявленный МИГ в этом году, нацелен на поиск активных, целеустремленных Ломоносовых по всей стране.

Планируете ли вы расширять образовательные проекты в области медицины?

Создание образовательного центра при клинике в Сколково станет научной и практической базой для развития многих таких проектов. Они будут направлены как на подбор будущих лидеров здравоохранения, управленцев международного уровня, на подготовку и повышение квалификации специалистов разного профиля (международные стажировки, практикумы в Сколково), так и на популяризацию и повышение социального статуса профессии врача.

Мы мониторим навыки, умения и знания каждого из наших сотрудников и инвестируем в повышение их квалификации. Совместно с вузами в регионах мы проводим специализированные сессии для студентов, ординаторов, организуем конкурсные отборы. Например, с Башкирским государственным медицинским университетом и при поддержке Siemens Healthineers проводим Всероссийский конкурс исследовательских и проектных работ в сфере онкологии. Финал конкурса состоится в мае 2022 года в Башкирском ГМУ.

Самое правильное — это возвращать будущих сотрудников уже со школьной скамьи: для этого мы планируем открывать специальные медицинские классы, которые дадут возможность подросткам преимущество при поступлении в профильные вузы. ■

«Ситуация кадрового голода в отрасли осложняется перетоком специалистов из госсектора в частный»

Стратегия

← 1

«Спутник V» в модификации не нуждается. По его оценке, эффективность первой российской вакцины к штамму «омикрон» составляет 75%, а ревакцинация «Спутником Лайт» дает 100-процентную защиту.

Так же высоко Александр Гинцбург оценил защиту «Спутника V» против предыдущего штамма — «дельты». По его данным, она составила от 83 до 94%.

По данным исследования, проведенного в октябре 2021 года Медицинским институтом им. Березина Сергея (МИБС) и Европейским университетом в Санкт-Петербурге (ЕУ), эффективность «Спутника V» против дельта-варианта составила 58%, «Спутника Лайт» — 50%, «КовиВака» — 38%. «ЭпиВакКорона» в данном исследовании эффективность не показала (минус 40%), говорится на сайте ЕУ. «Вакцина показывает отрицательную эффективность, поскольку «случаи» сравнивали с людьми, среди которых много переболевших, то есть защищенных перенесенной болезнью», — поясняют авторы.

НИЗКИЙ ОХВАТ

Сегодня уровень вакцинации в России (52% населения) один из самых низких в Европе и мире. Опрос ВЦИОМа, проведенный в ноябре прошлого года, показал, что в России не планируют вакцинироваться около 30% граждан.

По состоянию на 2 февраля 2022 года в мире полностью привиты 53,6% жителей планеты, одним компонентом — 61,8% населения. Мировые лидеры вакцинации:

ОАЭ (94,3% населения), Португалия (89,3%), Китай (86,9%), Куба (86,8%), Чили (88,6%), Южная Корея (85%), Мальта (84,6%), Сингапур (84,2%).

По данным CDC, в США полностью вакцинированы 211 млн человек (почти 64,1% населения). Самый большой процент вакцинированных — люди старше 65 лет (99,9%).

По данным Городского университета Нью-Йорка и Университета Барселоны (опубликованы в научном журнале Scientific Reports), более 15% опрошенных американцев уверены, что COVID-19 нельзя предотвратить с помощью вакцинации, 50% из них указали, что их мнение ничто не может изменить.

Идейных антиваксеров во всех странах не более 6%, говорит заведующий приемным отделением клиники Детского научно-клинического центра инфекционных болезней ФМБА России, врач-инфекционист Валентин Ковалев: «Людей с мифическим мышлением переубедить невозможно. Работать нужно с сомневающимися и колеблющимися».

Причем доводы антиваксеров, что в США, например, отмечает доктор биологических наук, профессор Школы системной биологии Университета Джорджа Мейсона, эксперт научного совета сети клиник «Атлас» Анча Баранова: «Они ссылаются на то, что вакцина не исследована и сделана слишком быстро».

При этом часть непривитых россиян объясняют нежелание вакцинироваться отсутствием выбора и согласны вакцинироваться только им-



портными препаратами. Кроме того, опросы показывают, что веру в вакцинацию подрывает большое число заболевших среди привитых.

Вакцинация снижает риск тяжелого течения заболевания и смерти, поясняет заведующий лабораторией молекулярной вирусологии НИИ гриппа им. Смородинцева Андрей Комиссаров: «Если сравнить уровень смертности при одинаковом количестве заболевших в момент прихода дельта-штамма (35 тыс. новых случаев в сутки) в Великобритании, где в день умирали 60 человек, и в России — более 1 тыс., это будет серьезный довод в пользу прививок». Темпы вакцинации в Великобритании выше: по данным на февраль 2022 года, полный курс прошли 71,9% населения.

СНАЧАЛА — СЕБЯ, ПОТОМ — РЕБЕНКА

Результаты опроса, проведенного сервисом Superjob, показывают, что россияне не го-

тovy вакцинировать и детей: только 33% родителей планируют прививать своих детей (в ноябре прошлого года их было 22%), 32% категорически против прививки, 35% скорее не собираются этого делать.

Напомним, что вакцинация подростков началась 31 января 2022 года, уже после подъема заболеваемости, и не успела повлиять на число заболевших и госпитализированных. По данным Центра им. Н.Ф. Гамалеи, в России вакцину получили 10 тыс. подростков, а за полгода планируется привить до 10 млн детей.

За рубежом, где вакцинация детей началась раньше, заболевших тоже много. Одна из возможных причин в том, что тяжелее болеют и чаще попадают в больницы дети до пяти лет. Например, в Великобритании 42% госпитализированных — младенцы до года. А вакцинируют в большинстве стран подростков от 12 до 15 лет. Детей до двух лет вакцинируют только на Кубе, от трех лет — в Китае и ОАЭ, от пяти лет — в Израиле.

В США зафиксировано 11,5 млн случаев COVID-19 у детей, причем за последнюю неделю января 2022 года заболели 808 тыс. — почти 23% всех случаев заболевания, говорит Анча Баранова: «За время пандемии от COVID-19 умерли 287 детей до четырех лет, 623 ребенка — от пяти до 18 лет». Доля вакцинированных детей — от 12 до 60% в зависимости от штата. В Калифорнии вакцинация обязательна для всех детей, посещающих образовательные учреждения. В Вирджинии, напротив, выходят распоряжения о недопустимости требовать вакцинацию от студентов. «В целом непривитые люди болеют чаще — этим и объясняется большая доля детей среди заболевших», — говорит Анча Баранова.

← Идейных антиваксеров во всех странах не более 6%

Мотивация для вакцинации

Первая в мире вакцина от коронавирусной инфекции «Спутник V» была зарегистрирована в России 11 августа 2020 года — через восемь месяцев после официального сообщения о вспышке инфекции и расшифровки генома SARS-CoV-2. По данным разработчика вакцины, Центра им. Н.Ф. Гамалеи, ее создание обошлось в 1,5 млрд руб.

Первая партия «Спутника V» была выпущена в гражданский оборот в ночь на 8 сентября 2020 года. 13 сентября началась вакцинация пациентов из групп риска (военных, врачей, учителей и социальных работников). В декабре начали прививать граждан 60+, а 18 января стартовала массовая вакцинация.

В первые три месяца темп вакцинации не превышал 124 тыс. человек в сутки (по данным Gogov.ru — первого портала, включившего «счетчик вакцинации»).

Для сравнения: в то же время в Великобритании (где прививочная кампания началась 8 декабря 2020 года) вакцину ставили 300–350 тыс. человек в сутки, а в США — 1,3 млн человек.

По мере ужесточения административных мер число вакцинированных росло. Так, в июне 2020 года, когда в страну пришел агрессивный дельта-штамм, а число заболевших стало резко расти, в десяти субъектах РФ была объявлена обязательная вакцинация не менее 60% сотрудников сферы услуг, об-

разования, транспорта, ЖКХ и госслужащих. После того как вакцинацию стали отслеживать работодатели, ее темпы ускорились в 1,7 раза. Уполномоченный по правам человека в РФ Татьяна Москалькова сообщила о случаях лишения непривитых отпусков, премий и угрозах увольнения. За первые три недели ноября 2021 года, после введения новых ковидных ограничений, темпы вакцинации снова выросли вдвое (прививку ставили не менее 400 тыс. человек в день).

После того как в Госдуме был снят с рассмотрения законопроект об обязательной проверке QR-кодов в общественных местах, желающих привиться стало меньше (в январе 2022 года вакцинировались до 70 тыс. человек в день).

«ЗДРАВООХРАНЕНИЕ» (18+)

Тематическое приложение к «Ежедневной деловой газете РБК»

Является неотъемлемой частью «Ежедневной деловой газеты РБК» № 019 (3512) от 28 февраля 2022 г.

Распространяется в составе газеты

Материалы подготовлены редакцией партнерских проектов РБК+

Партнер проекта:
ООО «Медиаинвестгрупп»
Реклама

Учредитель:
ООО «БизнесПресс»

Издатель: ООО «БизнесПресс»

Директор ИД РБК:
Ирина Митрофанова

Главный редактор партнерских проектов РБК+: Наталья Кулакова

Редактор РБК+ «Здравоохранение»:
Юлия Хомченко-Глуховская

Выпускающий редакторы:
Алина Петракова, Марина Зубакова

Руководитель дизайн-департамента:
Николай Реутин

Дизайнеры: Дмитрий Иванов, Сергей Пивоваров

Фоторедактор:
Алена Кондюрина

Корректоры:
Татьяна Поленова, Маргарита Тарасенко

И.о. главного редактора газеты:
Петр Геннадьевич Канаев

Рекламная служба: 8 (495) 363-11-11, доб. 1342

Коммерческий директор издательства РБК:
Анна Брук

Директор по продажам РБК+:
Евгения Карлина

Директор по производству: Надежда Фомина

Адрес редакции: 115280, Москва, ул. Ленинская Слобода, д. 26, стр. 3

Фото: Евгений Павленко/Коммерсантъ