

ИННОВАЦИИ И ИННОВАТОРЫ В ГЕРОНТОЛОГИИ И ГЕРИАТРИИ

(Открытое письмо членам Геронтологического общества при Российской академии наук)

Обращаюсь ко всем членам Геронтологического общества при РАН (далее - ГО РАН) в связи со следующими обстоятельствами, требующими безотлагательного обсуждения.

1. Организация деятельности Российской ассоциации геронтологов и гериатров путем ликвидации Геронтологического общества

9 января 2014 года по электронной почте на мой адрес пришло циркулярное письмо, подписанное президентом Российской ассоциации геронтологов и гериатров (РАГГ) академиком РАМН В.Н. Шабалиным, с просьбой рассмотреть подготовленный проект состава комиссий по профильным направлениям, вопросы деятельности, профилизации комиссии в целом, а также внести необходимые дополнения и изменения, уточнить обязанности членов комиссии. Президентом РАГГ было предложено связаться с упомянутыми членами комиссии и получить согласие на их членство в Ассоциации. Обращалось внимание на то, что профильные комиссии будут основными рабочими органами по обеспечению деятельности РАГГ.

В приложенном к письму проекте приведен список предполагаемых председателей и членов 10 комиссий РАГГ: организационной комиссии, комиссии по научной работе, состоящей из двух подкомиссий – по фундаментальным исследованиям и подкомиссии по прикладным исследованиям и разработкам, комиссий по международной деятельности по лечебно-профилактической деятельности, по медико-социальным вопросам, по лекарственным средствам и товарам для пожилых граждан, по адаптации населённых пунктов к нуждам пожилых людей, по связям с общественными и государственными организациями, учебно-методическая и юридическая комиссии. В предлагаемом составе комиссий РАГГ мне было предложено возглавить подкомиссию по фундаментальным исследованиям, входящую в комиссию по научной работе (председатель комиссии член-корр. РАМН М.И. Воевода). Председателю Томского отделения ГО РАН академику РАМН отводится роль председателя входящей в ту же комиссию подкомиссии по прикладным исследованиям и разработкам, вице-президенту ГО РАН, президенту Европейского отделения МАГГ члену-корр. РАМН В.Х. Хавинсону проектом предусматривается возглавить комиссию по международной деятельности. Среди намеченных проектом кандидатов на роль руководителей или членов упомянутых выше комиссий РАГГ поименованы председатели региональных отделений ГО РАН: Новосибирского - академик РАМН Ю.П. Никитин, Алтайского – проф. Н.Б. Сидоренкова, Пущинского – проф. Е.И. Маевский, Тюменского - проф. Т.В. Болотнова Марийского – проф. А.Л. Азин, Якутского – засл. врач РФ З.П. Горохова, Кемеровского – проф. Г.И. Заика, Курского – проф. Н.К. Горшунова, Обнинского – проф. А.Г. Коноплянников, Самарского – проф. Ю.С. Пименов, заместитель председателя Екатеринбургского отделения – проф. В.С. Мякотных, член правления Новосибирского отделения - проф. Н.Г. Колосова, ученый секретарь Московского отделения – к.б.н. А.В. Халявкин, члены Правления ГО РАН проф. Н.О. Захарова, проф. Л.Д. Серова. Ошибочно указана как председатель Приморского отделения ГО РАН и заместитель главного врача Краевой больницы ветеранов войны и труда, В.А. Романенко, которая давно работает в другом городе.

На 3-м Российском съезде геронтологов и гериатров, состоявшемся в Новосибирске в октябре 2012 года, большинство членов ГО РАН поддержало мое выступление против организации РАГГ. Наша позиция состоит в том, что создание в стране еще одного общества (ассоциации) по геронтологии и гериатрии будет иметь негативные последствия для развития геронтологии в России, приведет к неоправданному дублированию организационных структур и распылению и без того немногочисленных материальных и человеческих ресурсов. Я не давал согласия войти в состав РАГГ или участие в какой-либо руководящей структуре Ассоциации. В соответствии с международной практикой подготовки медицинских кадров для оказания медико-социальной помощи пожилым людям, гериатрия является составной частью геронтологии, а фундаментальные дисциплины обязательным разделом образовательной программы подготовки специалистов.

Таким образом, в нарушение всех правовых, профессиональных и этических норм, проект состава комиссий РАГГ фактически предполагает ликвидацию успешно работающего в течение 20 лет Геронтологического общества при РАН и замену его новорожденной и ничем ещё себя не проявившей структурой, обеспечив её деятельность в основном силами лидеров и активных членов ГО РАН.

Уместно напомнить, что на 1-м съезде геронтологов и гериатров России, проходившем в 1999 г. в Самаре, уже учреждалось Российское научно-практическое общество РАМН и Минздрава РФ под фактическим руководством В.Н. Шабалина, деятельность которого по всем сформированным направлениям не была реализована. Также как не была реализована нормативно-правовая база в период работы В.Н.Шабалина в должности главного специалиста МЗ РФ.

Я считаю, что действия Президента РАГГ вносят дезорганизацию в работу ГО РАН, а проект состава комиссий РАГГ совершенно неприемлем для Геронтологического общества и для меня лично. Я обращаюсь ко всем членам Правления Геронтологического общества и всем без исключения членам общества с этим открытым письмом, которое прошу рассматривать как мой категорический отказ от предложения возглавить подкомиссию РАГГ и прошу не упоминать меня в качестве почетного члена РАГГ. Надеюсь, что президиум РАГГ выполнит мое требование.

Обращаюсь с просьбой к членам ГО РАН, включенным в проект состава комиссий РАГГ, сообщить, давали ли они согласие на предложение президента РАГГ и готовы ли они участвовать в их работе.

2. Программа «Активное долголетие» РАГГ

В настоящее время отдельные лица располагают и продвигают в общественных кругах документы, статус которых, подлинность и профессиональное соответствие не имеют подтверждения: «Активное долголетие с высоким качеством жизни населения России», Материалы к проекту Государственной программы на период 2014-2025 годы.- Москва, 2013.- 82 с. и «Основные направления инновационного развития исследований и технологий. Продвижение и реализация инвестиционных проектов в медико-социальной сфере на основе ГЧП».- Москва, 2013.-26 с., подготовленные РАГГ. Оба документа являются как бы манифестом РАГГ, но практически не знакомы и недоступны геронтологической общественности страны. На состоявшемся в 14-15 ноября 2013 г. в Москве 3-м Международном медико-социальном форуме «Мир активного долголетия-2013» их не смогли получить многие зарегистрированные делегаты форума, а при официальном обращении в оргкомитет форума не получили ни разъяснений о происхождении указанных документов, ни их самих. Содержание Программы и дополняющего ее документа вызывает множество профессиональных и правовых вопросов. Приложив определенные усилия, мне удалось познакомиться с этими документами и я считаю своим профессиональным долгом довести свое мнение о них до сведения членов ГО РАН.

Буклет «Активное долголетие с высоким качеством жизни населения России» состоит из нескольких разделов, включая выдержки из документов и высказываний высокопоставленных государственных и общественных деятелей страны, касающихся проблем пожилых и оказания им медико-социальной помощи, Паспорт Государственной программы (ГП) «Активное долголетие с высоким качеством жизни населения России» на период 2014-2025 годы, «Концепцию активного долголетия населения России на период 2014-2025 гг.», перечень мероприятий для включения в Государственную программу, список членов рабочей группы проекта ГП «Активное долголетие», перечень субъектов РФ, давших согласие участвовать в реализации пилотного проекта по отработке программ активного долголетия и ряд документов.

Буклет «Основные направления инновационного развития исследований и технологий. Продвижение и реализация инвестиционных проектов в медико-социальной сфере на основе ГЧП» включает несколько модифицированную «Концепцию проекта комплексной программы «Активное долголетие с высоким качеством жизни населения России» (далее «Концепция»), материалы, определяющие порядок проведения экспертизы и согласования заявок на включение региональных инвестиционных проектов в Единый реестр инвестиционных проектов программы РАГГ «Активное долголетие с высоким качеством жизни населения России», раздел, посвященный роли ГЧП (государственно-частного партнерства) в реализации основных направлений программы. Отдельный раздел озаглавлен «Идеология продвижения и реализации инвестиционных проектов в здравоохранении и социальной сфере». В приложении 1 представлен перечень форумов РАГГ «Активное долголетие с высоким качеством жизни» в 2014 году, и в приложении 2 – перспективный план приоритетных инвестиционных проектов и программ в медико-социальной сфере.

Ключевое место в обоих документах, несомненно, занимает «Концепция...», представляющая собой перечень общеизвестных положений и благих пожеланий, объединенных одной глобальной целью – «созданием медико-социальных условий, обеспечивающих укрепление здоровья и устойчивое увеличение продолжительности жизни, повышение творческой, социальной и трудовой активности населения РФ». Подчеркивается, что «эффективность программных мероприятий и вопросы практической реализации медико-социальной программы обеспечиваются профессиональным сообществом «Российской ассоциацией геронтологов и гериатров».

Авторы заявляют, что «основные направления деятельности РАГГ соответствуют задачам программы и включают:

- развитие региональной сети гериатрических центров;
- развитие производства медикаментов, медицинских товаров, оборудования, экологического питания и питьевой воды для повседневной жизни пожилых людей;
- формирование единой организационной системы современной геронтологии (имеется в виду, наверное, РАГГ) и создание интегрированной типовой модели оказания гериатрической помощи на уровне региона, включающей диагностику заболеваний, профилактику, лечение, уход и реабилитацию (надо понимать, эту задачу предстоит решать подготовленным РАГГ профессиональным гериатрам, которые заменят терапевтов, невропатологов, урологов, офтальмологов, онкологов, эндокринологов и т.д.); Данная формулировка не согласуется с действующим законодательством: Приказом МЗ 1950-р. РФ от 28 июля 1999 г. №297 «О совершенствовании организации медицинской помощи гражданам пожилого и старческого возрастов в РФ», приказом МЗ РФ от 11 марта 2008 г. № 112н., приказом МЗ РФ от 23 июля 2010 г. 541н., а также Госпрограммой РФ «Развитие образования» на 2013-2020 годы, Распоряжением Правительства от 15 мая 2013 г. №792-р., Госпрограммой Российской Федерации «Развитие здравоохранения» на 2012-2018 гг., утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 11 ноября 2010 г. №1950-р.
- созданиемногофункционального научно-клинического центра геронтологии, как инновационной модели системы современной геронтологии и гериатрической помощи (в чем состоит инновационность идеи создания ведомства или учреждения под решение каждой новой задачи, остается непонятным).

И, наконец, резюме «Концепции»:

«Для безусловной и успешной реализации комплексной проблемы активного долголетия населения России необходимо решение следующих вопросов:

- 1. Продвижение и принятие комплексной программы «Активное долголетие с высоким качеством жизни населения России», ориентированной на государственного заказчика – Министерство здравоохранения РФ и Министерство труда и социальной защиты РФ.*
- 2. Создание геронтологической службы России для реализации эффективных программ медико-социальной и профессиональной реабилитации старших возрастных групп, инвалидов и интеграции их в общество.*
- 3. Создание многофункционального научно-клинического центра геронтологии (на базе Филиала ГОУВПО Российский государственный медицинский университет МЗ РФ «Научно-клинический центр геронтологии»).*
- 4. Создание Национальной Академии Активного Долголетия при Президенте РФ - головной организации РФ по решению проблем демографического старения, которая, по замыслу авторов «Концепции», возьмет на себя разработку проектов государственных документов, регламентирующих вопросы геронтологии и гериатрии, разработку образовательных программ и стандартов, подготовку и переподготовку специалистов всех уровней в области геронтологии и гериатрии, организацию экспертизы и мониторинга выполнения крупных инвестиционных проектов, а также организацию информационно-просветительской работы, как в профессиональной сфере, так и в средствах массовой информации. В структуру Академии может входить Федеральный научно-клинический центр геронтологии и гериатрии».*

Непонятно, будет отличаться этот центр от учреждения, упомянутого в задаче №3, или это тот же центр. По грандиозности и объему задач, стоящих перед Ассоциацией, она может заменить собой добрый десяток министерств и ведомств, включая Счетную палату, РАН, РАМН, ВАК, вузы и средства массовой информации. Дополняет и существенно усиливает впечатления глобальности приоритетных задач, сформулированных РАГГ, «Перечень мероприятий для включения в Государственную программу (раздел 3 Программы), где не забыто строительство, реконструкция и капитальный ремонт учреждений гериатрического профиля, возрождение отечественной фарминдустрии и ориентация её на потребности пожилых людей, разработка нормативных документов по организации гериатрической помощи в стране. Не забыта и научно-исследовательская работа, среди более трех десятков направлений которой упомянута разработка системы мониторинга процессов старения населения России. Интересно было бы знать, каким образом этот мониторинг предполагается выполнить.

Затем читателям Программы, предлагается набор документов, которые необходимо будет подготовить для включения в «Единый реестр инвестиционных проектов», держателем которого будет никто иной, как РАГГ (!). Резонно спросить, а каким же образом будет реализована головная роль Национальной Академии Активного Долголетия при Президенте РФ, которая, видимо, будет подведомственна РАГГ. Рассмотрение необходимости подготовки и качества предлагаемых документов выходит за рамки данной рецензии и нашей компетенции. Предоставим это сделать «эффективным менеджерам»: лишь только им по силам разобраться в сложных формах и взаимоотношениях участников ГЧП.

Раздел буклета, озаглавленный «Идеология продвижения и реализации инвестиционных проектов в здравоохранении и социальной сфере», представляет собой размещенную на одной странице блок-схему, в которой представлены три составные части и три движущие силы «Идеологии». Это: «Общественно-политический ресурс» с Партией Единая Россия и движением ее сторонников, в одном блоке с которыми помещена Комплексная Программа «Долголетие Активных Россиян» ДАР (что это за программа и чем она отличается от Государственной программы «Активное долголетие с высоким качеством жизни населения

России» РАГГ пояснений не дано). Второй и третьей частью «Идеологии» и, собственно, ресурсами являются «Административный ресурс» и «Профессиональное сообщество», в которых ключевая роль принадлежит РАГГ и почему-то отсутствует Национальная Академия Активного Долголетия при Президенте РФ, названная выше головной организацией по проблеме. В чем состоит собственно идеология, схема не поясняет.

Особого внимания заслуживают приложения. Первое из них содержит перечень Форумы «Активное долголетие с высоким качеством жизни» в 2014 году, в котором указаны лишь названия четырех планируемых форумов, отсутствуют сведения о времени и месте их проведения, и вообще какие-либо ссылки на то, где можно получить информацию об их проведении.

3. Перспективы направлений инновационной деятельности РАГГ

Приложение 2 «Основных направлений» называется «Перспективный план приоритетных инвестиционных проектов и программ в медико-социальной сфере», включающий краткие аннотации 5 проектов. Первый проект «Новая диагностическая технология «Литос-система», основанная на морфологическом исследовании биологических жидкостей человека». В аннотации указано, что основным достоинством разработанных академиком РАМН В.Н. Шабалиным и д.м.н. С.Н. Шатохиной *методов клиновидной и краевой дегидратации биологических жидкостей является получение оригинальных объективных и высокозначимых клинико-диагностических данных, позволяющих выявлять патологические изменения на самых ранних этапах и контролировать самые небольшие изменения в динамике заболевания, что недоступно другим современным методам исследования.* Поиск в базе данных PubMed публикаций привел к обескураживающему выводу, что столь перспективный метод, открывающий, по мнению его авторов, «*возможность широкого мониторинга здоровья практически здорового контингента населения и является базой для всеобщей диспансеризации, выявления резервов здоровья человека и принятия своевременных мер по укреплению и предупреждению истощения этих резервов*», практически неизвестен мировой научной общественности. Обратившись в базу данных РИНЦ (Российский индекс научного цитирования) мы вынуждены отметить, что указанный метод еще не нашёл широкого применения в клинической практике последователей и достаточно убедительного подтверждения.

Вторым перспективным проектом указан проект «Гидратация организма функциональной питьевой водой (ФПВ), увеличивающей скорость вывода токсинов из межклеточного пространства». Автор проекта – М.С. Пикалов, Ген. директор ООО «Хэлс Вотер», доктор медицинского инжиниринга (в перечне научных специальностей такой специальности нет). Аннотация не содержит указаний на то, что собой представляет ФПВ. Вместе с тем, утверждается, например, что применение ФПВ «*самостоятельно оптимизирует лечение всех известных болезней организма, в том числе и социально значимых*», ожидаемый экономический эффект от внедрения ФПВ сравним с ежегодным направлением в систему здравоохранения страны государственных средств в размере 10% валового внутреннего продукта. Увы, в буклете нет никаких сведений, подтверждающих свойства этого чудодейственного продукта медицинского инжиниринга.

Третий проект «Подводная вакуумная терапия. Многофункциональный комплекс «Аква Торнадо»» представлен к.т.н. А.В. Мирошниченко, президентом ЗАО «Новый Институт Кино Фото Индустрии» и предусматривает применение косметологической «омолаживающей» процедуры для достижения долголетия. Подводный массаж – полезная процедура, известная с доисторических времен, и в чем её инновационность – автор не объясняет. Четвертый проект «Разработка региональной системы выявления и профилактики природных и техногенных дефицитов и избытков макро- и микроэлементов у населения» представлен известным специалистом в этой области проф. А.В. Скальным и возражений не вызывает.

Под пятым номером «Биомедицинские технологии в медико-социальной сфере» просто перечислен ряд направлений, без какой-либо их характеристики и обоснования целесообразности их применения в геронтологии. Среди них: терапия стволовыми клетками и клеточными продуктами (регенеративная медицина); генетическая диагностика; генная терапия (генетическая медицина) - так у авторов; постгеномные технологии (биофармацевтика).

В целом, буклеты оставляют впечатление, что высокая планка задач, поставленных в программе, превышает возможности авторов. Объективный читатель вправе указать рецензенту, упомянутому среди членов Рабочей группы проекта ГП «Активное долголетие» (раздел 4 Программы), что и он несет ответственность за явно невысокий уровень проекта, поскольку критиковать проще, чем самому подготовить программу, удовлетворяющую самым высоким требованиям. Признаюсь, я с удивлением нашел себя в списке Рабочей группы, насчитывающем 129 человек. Я не давал согласия на участие в проекте и никакого участия в его разработке не принимал. Хотелось бы знать, давали ли согласие и участвовали ли в подготовке документа все другие поименованные в списке уважаемые коллеги. Кстати, 5-й раздел Программы, озаглавленный «Перечень субъектов РФ, давших согласие участвовать в реализации пилотного проекта по отработке программ активного долголетия», включает 17 позиций. Хотелось бы видеть документальное подтверждение этого согласия.

4. Есть ли альтернатива?

Геронтологическое общество при РАН, объединившее ведущих ученых-геронтологов и гериатров страны вне зависимости от их ведомственной принадлежности, основано в 1994 г в г. Санкт-Петербурге. С 1997 г. общество является полноправным членом Международной ассоциации геронтологии и гериатрии (МАГГ), а президент ГО РАН является членом Совета МАГГ. В 2013 г. ГО РАН принято в члены Национальной медицинской палаты. В настоящее время в его составе около 50 региональных отделений, объединяющих свыше 2500 специалистов. Общество принимало активное участие в разработке международных документов по оказанию медико-социальной помощи лицам пожилого и старческого возраста, в том числе Мадридского плана действий по старению (2002 г.), Плана действий по исследованию старения в Европе (2006 г.), Европейской программы по старению (2011 г.).

Не вдаваясь в детали, хочу представить далеко не полный список программных документов по определению приоритетов в геронтологии и гериатрии в подготовке которых участвовали представители Геронтологического общества, которые были опубликованы, доступны и известны специалистам:

1. Анисимов В.Н., Birnbaum L., Бутенко Г., Cooreg R.L. и др. Гигиенические критерии состояния окружающей среды 144. Принципы оценки эффектов химического воздействия на популяцию пожилых людей. – Женева: ВОЗ, 1994. – 160 с.
2. Andrews G.R., Sidorenko A., Andrianova L.F., Anisimov V.N. et al. [Программа ООН по исследованию старения в 21-м веке] // Успехи геронтол. 2001. Т.7. С.7-25.
3. Хавинсон В.Х., Рыбников В.Ю., Арьев А.Л. и др. Подготовка научных кадров по специальности 14.00.53 – геронтология и гериатрия (нормативные акты и рекомендации): Методическое пособие.- СПб.: ООО «Фирма КОСТА», 2002.– 288 с.
4. План развития гериатрического обслуживания в Санкт-Петербурге / сост. Пушкова Э.С. и др.- СПб: Изд-во «АЛЕС», 2003.-71 с.
5. Михайлова О.Н., Анисимов В.Н., Сидоренко А.В. Развитие геронтологии в России: роль международного сотрудничества. – СПб.: ООО «Фирма КОСТА», 2005.–240 с.
6. Andrews G.R., Sidorenko A.V., Gutman G., Gray J.E., Anisimov V.N. et al. [Исследования старения приоритеты для Европейского региона] // Успехи геронтол. 2006. Т.18. С.7-14.
7. Открытое письмо-2006. <http://cureaging.com>; <http://www.longevity-science.blogspot.com> и др.).
8. Программа «Профилактика возрастной патологии и ускоренного старения, снижение преждевременной смертности от биологических причин и продление трудоспособного периода жизни населения». Методические рекомендации/ сост. В.Н.Анисимов, В.С.Баранов, В.Х.Хавинсон, и др. СПб.: ИПК «КОСТА», 2008.-72 с.

9. Сидоренко А. В., Михайлова О. Н. Осуществление Мадридского международного плана действий по проблемам старения в странах СНГ: первые 10 лет //Успехи геронтол. 2013. Т.26., №4. С. 585-593, и др.

В программе Европейского союза «Будущее исследований по старению в Европе: дорожная карта» (FUTURAGE) сформулированы 7 главных приоритетов исследований в области старения в Европе на предстоящее 10-летие (www.futurage.group.shef.ac.uk/roadmap.html):

- Здоровое старение для увеличения продолжительности жизни;
- Поддержание и восстановление ментального здоровья;
- Включение и участие пожилых в общество и рынок труда;
- Гарантирование качества и поддержание систем социальной защиты;
- Благополучное старение дома и в обществе;
- Неравное старение и связанное с возрастом неравенство;
- Биogerонтология: от механизмов к воздействиям.

Представитель Геронтологического общества является членом Научного совета этой программы и информация о ее принятии была опубликована в «Вестнике Геронтологического общества РАН» № 7-8 (152-153) за 2011 г., рассылаемом всем ведущим специалистам более, чем в 60 регионов страны и он доступен на открытом сайте Общества (www.gersociety.ru).

Геронтологическое общество с 1997 года издает журнал «Успехи геронтологии», входящий в перечень ВАК. Журнал индексируется в базах Index Medicus/MEDLINE, PubMed, SCOPUS, Index Copernicus, с 2011 г. под названием “Advances in Gerontology” издается на английском языке издательством МАИК/ИНТЕРПЕРИОДИКА и распространяется за рубежом издательством Springer (США). По инициативе Общества были подготовлены необходимые материалы к введению в 2001 г. решением Минпромнауки РФ новой научной специальности 14.00.30 - геронтология и гериатрия (медицинские и биологические науки), в стране были организованы диссертационные советы. К настоящему времени по геронтологии и гериатрии защищено более 30 докторских и более 230 кандидатских диссертаций по геронтологии и гериатрии. Примечательно, что в российских диссертационных советах успешно защищают диссертации по геронтологии и гериатрии граждане из республик СНГ и дальнего зарубежья, в частности, из Белоруссии, Казахстана, Узбекистана, Украины и Эквадора. ГО РАН учредило ежегодные премии за лучшие работы по геронтологии и гериатрии, присуждаемые с 1995 г. молодым ученым по геронтологии и гериатрии.

За период 1994-2014 гг. членами Общества опубликовано более 250 монографий и книг по геронтологии и гериатрии, более 100 сборников материалов научных конференций, большое число статей в научных журналах. В 2007 г. был издан библиографический указатель научных публикаций отечественных авторов по геронтологии и гериатрии за период 1994-2006 гг.

Со времени создания (1994 г.) Геронтологическим обществом или при его участии организовано более трехсот научных конференций и симпозиумов, в том числе более 60 международных. Среди них такие крупные, как 2-й Европейский конгресс по биogerонтологии (2000 г., Санкт-Петербург), 6-й Европейский конгресс по клинической геронтологии (2002 г., Москва), 6-й Европейский конгресс МАГГ (2007 г., Санкт-Петербург), Европейская конференция «Рак и старение» (2007 г., Варшава). О растущем авторитете российских геронтологов свидетельствует также то обстоятельство, что их представители входят в состав редакционных коллегий и советов ведущих международных геронтологических журналов. На 6-м Европейском конгрессе МАГГ в 2007 г. в Санкт-Петербурге председателем секции биологии старения был избран вице-президент Геронтологического общества директор Санкт-Петербургского института биорегуляции и геронтологии член-корр. РАН, проф. В.Х. Хавинсон. В 2011 г. на 7-м Европейском конгрессе МАГГ он был избран президентом ЕРО МАГГ.

Я считаю, что появление упомянутых выше документов РАГГ, не согласованных с профессиональной общественностью, вносит ненужный диссонанс в выборе приоритетов и дезориентирует профессиональное сообщество, отвлекая специалистов и общественность от действительно неотложных мер по улучшению медико-социальной помощи пожилым.

20-летний опыт работы Геронтологического общества при РАН дает основание полагать, что оно способно выступать в качестве надежного и высокопрофессионального партнера Минздрава и Минтруда России, которые всецело могут рассчитывать на наши содействие и помощь в решении трудных и ответственных задач, стоящих перед ними и руководством страны в условиях стремительного старения населения страны и сокращения доли трудоспособного населения.

Прошу всех членов Правления Геронтологического общества, председателей региональных отделений и всех членов общества сообщить мне о своем отношении к происходящему и своей позиции и высказать свои предложения по разрешению возникшей ситуации.

С уважением,



Президент Геронтологического общества
член-корреспондент РАН, д.м.н., профессор,.

В.Н. Анисимов

Санкт-Петербург, 21 января 2014 г.