

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ – ОДИН ИЗ ВАЖНЕЙШИХ ФАКТОРОВ НАЦИОНАЛЬНОЙ БЕЗОПАСНОСТИ



МИНИСТР ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Юрий Леонидович Шевченко

Во все времена медицина в нашем Отечестве была истинным воплощением высокого патриотизма и нравственности, подлинной российской интеллигентности, профессионализма и жертвенности, в основе которых – чистосердечная преданность врачебному долгу и больному человеку.

Не случайно принятая концепция развития здравоохранения и медицинской науки в России закладывает в основу деятельности всей системы такие императивы, как справедливость, этика, права человека, высокая эффективность и надежные социальные гарантии.

Самоотверженный труд российских медиков достоин самых высоких похвал. Но для того, чтобы мы смогли поднять уровень отечественного здравоохранения до общемировых стандартов, этого мало.

Сегодня пришло время сказать: здравоохранение – это не социальная сфера. Здравоохранение – это сфера жизнеобеспечения, один из важнейших факторов национальной безопасности. Но все это возможно, если в центре национальной идеи стоит человек. Ведь в свободном, демократическом обществе нет ничего дороже и ценнее здоровья и жизни каждого человека. Только при таком отношении к отечественному здравоохранению и со стороны властных структур, и со стороны каждого гражданина мы сможем восстановить подобающий уровень российской медицины.

В течение последних нескольких лет в состоянии здоровья населения России сложилось положение, в силу своей масштабности не могущее не вызывать оправданной озабоченности не только органов управления отраслью и всего коллектива медицинских работников страны, но и государственных институтов власти.

Однако важно иметь в виду то, что происшедшие изменения обязаны не только кризисными явлениями в хозяйственной и общественно-политической жизни страны, как это зачастую принято считать. В еще большей степени это объяснимо пришедшими на наш исторический отрезок времени долговременными тенденциями и устойчивыми закономерностями популяционных процессов:

- последствия для народонаселения утрат, понесенных нацией в ходе второй мировой войны;
- естественный компенсационный спад вслед за волной повышенной рождаемости за счет улучшения материального благосостояния семей в начале прошлого десятилетия.

В то же время, говоря даже о ближайших демографических тенденциях, считаю опрометчивым приводить какие-то конкретные цифры и расчеты. Речь может идти лишь о приблизительных параметрах в рамках ближне- и среднесрочного научного прогнозирования. При этом подходе перспективы стабилизации демографической ситуации есть, а будущее видится в пределах умеренного оптимизма, без излишне драматизированных и совершенно безосновательных оценок.

Уже сегодня усилия, направленные на совершенствование оказания медицинской помощи населению страны, дают достаточно отчетливый демографический эффект. Так, в период 1994–1998 гг. ожидаемая продолжительность жизни населения страны возросла на 3 года и 2 месяца. Это обусловлено прежде всего снижением смертности практически по всем классам «управляемой» патологии: травм и отравлений – почти в полтора раза (в том числе отравлений алкоголем – более чем в 2 раза), болезней системы кровообращения, пищеварения, органов дыхания (почти в полтора раза), онкологических заболеваний.

Продолжает оставаться напряженной и сложной *санитарно-эпидемиологическая обстановка в стране*.

Всего в 1999 г. зарегистрировано 22 млн. 600 тыс. заболевших – на 18% выше аналогичного периода 1998 года. Рост заболеваемости произошел главным образом за счет сезонной эпидемии гриппа, вызванной конциркуляцией измененного вируса гриппа А и вируса В.

Вместе с тем в результате проводимых органами исполнительной власти субъектов РФ и учреждениями здравоохранения организационных и практических мероприятий по профилактике удастся сдерживать ряд негативных тенденций и контролировать ситуацию.

В 1999 г. снизилась заболеваемость так называемыми «инфекциями, управляемыми средствами иммунопрофилактики»: дифтерией – на 52%, эпидемическим паротитом – на 51%, коклюшем – на 39%. Это было достигнуто прежде всего за счет высокого охвата детей профилактическими прививками. В марте–апреле в 4-й раз проведены Национальные Дни иммунизации против полиомиелита, заболеваний в 1999 году нет.

- Заболеваемость брюшным тифом снизилась на 21%, бруцеллезом – на 21%, вирусным гепатитом А – на 25%, геморрагической лихорадкой с почечным синдромом – на 61%, сифилисом – на 24%.

- В 1999 г. предупреждено возникновение местных случаев заболевания холерой и малярией. Выявленные в июле–августе 3 случая холеры в г. Уссурийске Приморского края и 2 случая – в г. Южно-Сахалинске Сахалинской области квалифицируются как завозные с территории КНР.

В то же время серьезную тревогу вызывает эпидемическая обстановка по так называемым социально обусловленным инфекциям – заболеваниям, которые наносят вред не только здоровью конкретного человека, но составляют угрозу для здоровья населения страны в целом, определяя уровень инвалидизации и смертности в трудоспособном возрасте. К ним, в первую очередь, относятся туберкулез, заболевания, передаваемые половым путем, в том числе ВИЧ-инфекция и СПИД.

1. В 1999 г. заболеваемость туберкулезом возросла на 1,8%.

В ближайшее время ожидается освобождение из пенитенциарных учреждений Минюста России около 90 тыс. больных активным туберкулезом.

В соответствии с действующими совместными приказами Минздрава и Минюста (МВД) России подробная информация о больных туберкулезом, подлежащих освобождению, будет заблаговременно передаваться из пенитенциарных учреждений в противотуберкулезные диспансеры по месту их жительства. Противотуберкулезным диспансерам поручено обеспечить необходимое лечение и наблюдение за больными, прибывшими из исправительно-трудовых учреждений.

Для улучшения лекарственного обеспечения противотуберкулезных учреждений, куда будут направляться освобожденные больные, Минздравом России закуплены основные препараты на сумму, эквивалентную 25 млн. долларов США. Впервые проведены закупки нового противотуберкулезного препарата «рифабутин», к которому нет лекарственной устойчивости. Его применение позволит существенно повысить эффективность лечения больных. Кроме того, в августе–сентябре 1999 года будут дополнительно закуплены противотуберкулезные препараты на сумму более 132 млн. рублей.



2. *Распространение ВИЧ-инфекции и гемоконтактных вирусных гепатитов* происходит в основном за счет заражения при внутривенном введении наркотических средств (более 90% вновь выявленных случаев заражения ВИЧ). Средний возраст таких зараженных – 18–25 лет, хотя 9 ВИЧ-инфицированных вошли в возрастную группу 11–14 лет. От ВИЧ-инфицированных матерей родились 175 детей. В подавляющем большинстве случаев это молодые женщины-наркопотребители, отказавшиеся от своих детей. В местах заключения содержатся более 3000 ВИЧ-инфицированных.

Сегодня в России создана и устойчиво функционирует сеть учреждений по профилактике и борьбе со СПИДом:

- 83 территориальных центра,
- 6 региональных центров,
- Российский научно-методический центр,
- Российский клинический центр,
- более 1000 диагностических лабораторий,
- 250 кабинетов анонимного обследования.

Одним из несомненных достижений отечественного здравоохранения является разработка и производство оригинальных противоретровирусных препаратов – фзидотимидина и фозфазида, которые имеют меньше побочных эффектов в лечении ВИЧ-инфекции и значительно дешевле западных аналогов. Внедряется в практику современная терапевтическая тактика на основе использования трех противоретровирусных препаратов, однако из-за высокой стоимости (около 10 тыс. долларов в год на пациента) схема реализуется бесплатно только у ВИЧ-инфицированных детей, а при оплате из местного бюджета в некоторых регионах – и у взрослых.

С горечью вынужден в этой связи отметить: в связи с ограниченностью средств региональных бюджетов закупка медицинских иммунобиологических препаратов для диагностики, лечения и профилактики инфекционных заболеваний осуществляется не с учетом сложившейся эпидемиологической ситуации, а имеющихся финансовых возможностей.

Лекарственное обеспечение рассматривается нами сегодня как одна из важнейших составляющих оказания медицинской помощи населению, включающая систему управления фармацевтической деятельностью, производство, контроль качества, оптовую и розничную реализацию и использование лекарственных средств.

Анализ объема финансирования лекарственного обеспечения в субъектах РФ показывает, что в 1999 г. финансирование в большинстве регионов не только не увеличилось, что необходимо в условиях инфляции и роста цен на лекарственные средства, а осталось во многих местах на уровне 1998 г. или даже уменьшилось. Иными словами, уровень обеспеченности лекарственными средствами, прежде всего для льготных категорий населения, понизился.

В целях стабилизации лекарственного обеспечения населения Правительством РФ уже принят ряд экстренных мер.

Для обеспечения доступности лекарственных средств для населения и в целях упорядочения лекарственного обеспечения льготных категорий граждан принято постановление Правительства РФ (от 8 апреля 1999 г.) № 393 «*О гарантированном обеспечении граждан жизненно необходимыми и важнейшими лекарственными средствами, а также о некоторых условиях льготного обеспечения граждан лекарственными средствами*», предусматривающее осуществление контроля за назначением и выпиской льготных рецептов и наличием в аптечных учреждениях минимального ассортимента лекарственных средств, необходимых для оказания медицинской помощи, наличие которого обязательно для аптечных учреждений.

В соответствии с постановлением Правительства РФ (от 30 июля 1994 г. № 890 Минздравом России разработан и в мае 1999 г. направлен на согласование в Минэкономике России и Минфин России Перечень основных жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств, который будет использован при формировании минимального ассортимента лекарственных средств, необходимых для оказания медицинской помощи, наличие которого обязательно для аптечных учреждений.

Принятие постановления Правительства РФ (от 29 марта 1999 г.) № 347 «*О мерах государственного контроля за ценами на лекарственные средства*», предусматривающего введе-



ние государственной регистрации отпускных цен производителей на лекарственные средства, включенные в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств и изделий медицинского назначения, позволит избежать необоснованного завышения цен и будет способствовать рациональному использованию бюджетных средств.

Во исполнение указанного постановления Минздравом России разработана, согласована с Минэкономки России и уже начата процедура регистрации цен производителей и система мониторинга за ценами у оптовых и розничных звеньев.

С целью обеспечения должного контроля за деятельностью в сфере производства и обращения лекарственных средств Правительством РФ принято постановление (от 5 апреля 1999 г.) № 387 «О лицензировании фармацевтической деятельности и оптовой торговли лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения».

В целях усиления государственного контроля и улучшения взаимодействия федеральных органов исполнительной власти в сфере обращения лекарственных средств Минздравом России проводится работа по созданию экспертного межведомственного совета и организации его деятельности.

Согласованы с заинтересованными министерствами и ведомствами и внесены в Правительство РФ проекты постановлений «О порядке лицензирования деятельности по ввозу в Российскую Федерацию и вывозу из Российской Федерации наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров», «О порядке ввоза на таможенную территорию Российской Федерации и вывоза с таможенной территории Российской Федерации наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров».

Выделенные в декабре 1998 г. на закупку медикаментов средства в размере 2,32 млрд. индийских рупий в счет долговых обязательств Индии использованы Минздравом России для закупки инсулинов и противотуберкулезных средств.

Федеральной программой «Неотложные меры борьбы с туберкулезом в России» предусмотрена закупка 20% противотуберкулезных препаратов за счет федеральных средств, 80% – за счет субъектов РФ. В 1999 г. федеральный центр выполнил свои обязательства в рамках программы в части обеспечения противотуберкулезными препаратами:

- в январе проведены закупки противотуберкулезных препаратов на сумму 51 млн. рублей,
- готовятся документы на закупку противотуберкулезных лекарственных средств у отечественных производителей на сумму около 5,5 млн. долларов.

Кроме того, в 1999 г.:

- закуплены и поставлены на рынок инсулины человеческие во флаконах на сумму 40 млн. руб.,
- объявлен конкурс на поставку факторов свертывания крови,
- подготовлен Контракт на поставку противомаларийных лекарственных средств,
- за счет взаимозачетов с РАО «Газпром» учреждениям здравоохранения федерального подчинения предусмотрена поставка лекарственных средств на сумму 110 млн. руб., по состоянию на 19 августа 1999 г. отгружено продукции на 60 млн. руб.

В соответствии с решениями Правительства РФ принят ряд мер, направленных на поддержку и развитие отечественной медицинской промышленности:

- Утверждена Федеральная целевая программа «Развитие медицинской промышленности в 1998–2000 годах и на период до 2006 года», разработанная Минэкономки и Минздравом России (постановление Правительства РФ от 24 июня 1998 г. № 650). Цель программы – развитие научно-технического и производственного потенциала медицинской промышленности для удовлетворения не менее 70% потребностей здравоохранения и населения за счет отечественных диагностических и лекарственных средств, медицинской техники и изделий медицинского назначения надлежащего качества.

- Утверждена Федеральная целевая программа «Вакцинопрофилактика» на 1999–2000 годы и на период до 2005 года» (постановление Правительства РФ 30 октября 1998 г.), в рамках которой предусмотрена реконструкция и развитие производств по выпуску медицинских иммунобиологических препаратов, разработка новых и совершенствование применяемых вакцин.

- Принято Постановление Правительства РФ от 20 мая 1999 г. № 546 «О дополнении перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств и изделий медицинско-



го назначения, прибыль от реализации которых, полученная предприятиями всех организационно-правовых форм, выпустившими эти лекарственные средства и изделия медицинского назначения, не подлежит налогообложению».

Минэкономики России подготовлены и согласованы с Минздравом России проекты директивных документов для внесения в Государственную Думу РФ и Правительство РФ:

- Проект Федерального закона «О внесении дополнений в закон Российской Федерации «О налоге на добавленную стоимость». Принятие закона позволит отменить взимание НДС с технологического оборудования, комплектующих изделий и запасных частей к нему для производства медицинской продукции, не производимой в РФ.

- Проект постановления Правительства РФ «Об отнесении затрат на научно-исследовательские и опытно-конструкторские работы на себестоимость продукции».

- Проект распоряжения Правительства РФ «О предоставлении беспроцентных ссуд субъектам Российской Федерации под контракты на производство и поставку отечественными производителями продукции медицинского назначения».

Совместно с Минэкономики России проводится проработка вопроса возобновления производства основных социально значимых фармацевтических субстанций (синтетические лекарственные средства, антибиотики, витамины), наличие которых составляет гарантию национальной безопасности страны. По данному вопросу получены предложения от фармацевтических предприятий, располагающих соответствующими производственными мощностями.

Одновременно прорабатывается вопрос о введении защитных таможенных пошлин на субстанции, производимые в России в объеме, обеспечивающем потребность здравоохранения.

Реализация указанных мер позволит в значительной степени стабилизировать снабжение учреждений здравоохранения и населения страны продукцией медицинского назначения и придать дополнительный импульс развитию отечественной фармацевтической промышленности.

В свете всего сказанного возникает вопрос: какова глобальная стратегия развития российского здравоохранения?

1. Безусловно, при любых условиях государство не может освободить себя от обязанностей охраны здоровья народа – вне зависимости от формы организации медицинской помощи или финансирования здравоохранения.

2. В современных условиях крайне губительны любые попытки недооценивать и пренебрегать экономическим опытом рыночного хозяйствования в интересах национального здравоохранения. Нам предстоит учиться вдумчиво и умело использовать эти экономические механизмы, осознанно преодолевать предрассудки и боязнь экономической инициативы – именно для того, чтобы достойно защищать гуманную суть медицинской деятельности от неоправданных вмешательств.

3. В большинстве других приоритетных областей современного российского здравоохранения первоочередная роль сегодня принадлежит не официальным властным институтам, ни министерским или региональным органам управления, а самым разным профессиональным и общественным медицинским объединениям – обществам, ассоциациям, союзам, фондам. Деятельность этих различных организаций крайне важна и в законодательной сфере в области национального здравоохранения, и в решении проблем медицинского образования, и в использовании медицинской информации и технологий и, конечно, в медицинской этике.

Именно медицинские общественные институты и, в первую очередь, врачебные сообщества могут и должны сегодня инициировать ряд перспективных проектов, призваны сосредоточиться на самых приоритетных направлениях развития здравоохранения, медицинской науки и образования в стране.

Именно объединения медицинской общественности должны рассматривать своим нравственным и гражданским долгом разработку развернутой концепции защиты и интеллектуализации самой системы здравоохранения. Население справедливо ждет от медицинских работников большего участия в предупреждении, ранней диагностике и лечении различных форм патологии. В то же время само заболевание и смерть не рассматриваются как обычные явления, а плохой исход подчас однозначно считают следствием врачебной ошибки или ненадлежащего оказания ме-



дицинской помощи. Конечно, очевидна уже в сегодняшних условиях необходимость учреждения специальной Медицинской Коллегии адвокатов для защиты чести и достоинства медицинских работников от необоснованных обвинений в непрофессионализме и безнравственности.

Наконец, воистину неоценимыми были бы усилия медицинских общественных организаций в развитии медицинской геральдики и системы признаний заслуг медиков, цена которым – спасенные жизни и человеческие судьбы.

4. В то же время, ничуть не умаляя роли общественных институтов в развитии российского здравоохранения, Министерство здравоохранения будет работать на всех властных уровнях над восстановлением в здравоохранении вертикали власти. Ведь если мы говорим о здравоохранении, как о факторе национальной безопасности, без дисциплины нам не обойтись. Речь отнюдь не идет о диктатуре. Но без строгого учета и контроля нам российскую медицину не поднять.

Само время властно требует создания национального и международного Движения врачей, объединенного призывом *«В защиту жизни, прав, человеческого и профессионального достоинства и чести медиков»* всех представителей медицинской профессии – вне зависимости от национальной, конфессиональной принадлежности и политической ориентации. Призвание этого Движения я вижу и в том, чтобы добиться от мирового сообщества принятия специальной Конвенции *«О защите прав, достоинства и жизни медиков»*, которая квалифицировала бы применение оружия против медицинского работника при любых обстоятельствах как преступление против человечности.