

ОХРАНА ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН КАК ВАЖНЕЙШИЙ ПРИОРИТЕТ ПОЛИТИКИ ГОСУДАРСТВА



ПРЕДСЕДАТЕЛЬ КОМИТЕТА СОВЕТА ФЕДЕРАЦИИ
ПО СОЦИАЛЬНОЙ ПОЛИТИКЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЮ
Валентина Александровна Петренко

Российская Федерация в соответствии со статьей 7 Конституции Российской Федерации является социальным государством, политика которого направлена на создание условий, обеспечивающих достойную жизнь и свободное развитие человека; а статья 41 Конституции закрепляет право каждого гражданина на охрану здоровья и медицинскую помощь.

Исходя из этого Совет Федерации рассматривает законодательное обеспечение здравоохранения и охраны здоровья граждан в качестве важнейших приоритетов.

В 2008 году Комитет Совета Федерации по социальной политике был преобразован в Комитет Совета Федерации по социальной политике и здравоохранению (далее – Комитет). В сферу ведения Комитета были добавлены вопросы законодательного обеспечения охраны здоровья граждан, лечебно-оздоровительных местностей и курортов, бюджетного финансирования здравоохранения, медицинского страхования, изготовления, оборота и использования лекарственных средств, санитарии и гигиены.

Общий уровень состояния здоровья населения в Российской Федерации на современном этапе нельзя назвать благополучным. Негативные тенденции в этой сфере очевидны. В первую очередь это высокий уровень смертности населения (прежде всего мужчин трудоспособного возраста), рост заболеваемости и – как следствие – инвалидности.

Ведущими причинами смерти продолжают оставаться болезни системы кровообращения, несчастные случаи, отравления, травмы и новообразования. Значительными в структуре заболеваемости остаются заболевания, связанные с травмами и отравлениями, заболевания, обусловленные социально-бытовыми условиями (инфекционные заболевания, заболевания, передающиеся половым путем, алкоголизм и наркомания). Не снижается заболеваемость населения сердечно-сосудистыми, онкологическими болезнями, туберкулезом, СПИДом.

Проблема охраны здоровья населения является комплексной. Среди множества факторов, формирующих здоровье населения, помимо здравоохранения большую роль играет качество среды обитания: состояние окружающей среды, питание, условия труда, быта, воспитание, образ жизни. Вклад системы здравоохранения в здоровье населения оценивается следующим образом: 10–15% – в предотвращение возникновения заболеваний, 20% – в предотвращение инвалидности, до 40% – смертности.

Вопрос о роли здравоохранения как системы обеспечения здоровья населения в России стоит очень остро.

Эта проблема – одна из главных целей государственной политики и имеет ключевое значение для экономического развития страны.

Сегодня, несмотря на то что в последние годы государственное финансирование здравоохранения увеличивается, приходится констатировать, что выделяемых ресурсов явно недостаточно для обеспечения населения необходимой медицинской помощью и улучшения здоровья нации в целом. Таким образом, проблемы финансового обеспечения здравоохранения остаются очень актуальными.

Вопросы совершенствования законодательного обеспечения охраны здоровья населения стали предметом обсуждения на проведенных Комитетом Совета Федерации по социальной политике и здравоохранению парламентских слушаниях и круглых столах.

На фоне глобального финансового кризиса нельзя не остановиться на проблемах, которые переживает сегодня российская фармацевтическая отрасль.

Лекарственные препараты дорожают каждый год, но обычно этот рост цен плавный и поэтому едва заметный. Однако финансовый кризис стал причиной резкого скачка цен всех товаров. Не стала исключением и аптечная продукция.

Причина состоит в том, что около 80% лекарств в наших аптеках – импортного производства. В отношении российских препаратов происходит аналогичная ситуация. Наша фармацевтическая промышленность отстала от зарубежных конкурентов на 20–25 лет и в основе отечественных лекарственных средств на 95% используются импортные субстанции.

Финансирование по остаточному принципу привело к тому, что фармотрасль испытывала постоянный дефицит ресурсов, как финансовых, так и материальных. Это привело к снижению объемов производства фармацевтической продукции, отставанию в уровне технологий, значительному моральному и физическому износу оборудования и, как следствие, к снижению уровня удовлетворения потребности страны в лекарственных средствах.

Наибольшее влияние как на динамику, так и на структуру импорта готовых лекарственных средств оказала Программа ДЛО. В 2008 году доля импортируемых лекарственных средств в денежном выражении, поставляемых в рамках программы ОНЛС (ДЛО), достигла критически высокой отметки – 95,8%.

Российские предприятия во многих случаях превратились в фасовочные фабрики, выпускающие устаревшую однотипную продукцию, характерным признаком которой, как правило, является недостаточный терапевтический эффект. За период с 1992 по 2007 год объем производства отечественных субстанций сократился более чем в 6 раз, а производство антибиотиков прекратилось полностью.

На сегодня менее 8% препаратов, продаваемых в России, изготовлено из субстанций, произведенных в России. Необходимо отметить, что российский рынок фармацевтической продукции развивается весьма динамично, но, к сожалению, за счет импортной составляющей. Нарастающая зависимость от импорта лекарственных средств и субстанций превосходит все допустимые пределы.

Да, ни в одной стране в мире не производится полного ассортимента лекарственных средств. Однако каждая страна стремится достичь соотношения отечественных и импортных лекарств на уровне 70 к 30 для обеспечения лекарственной безопасности государства и независимости от зарубежных стран.

Кроме того, подобная зависимость создает условия для проникновения на внутренний рынок некачественной продукции, способной нанести серьезный вред здоровью людей.

Проблема фальсификации лекарственных средств является проблемой мирового масштаба. Фальсификация – это прямая угроза жизни и здоровью нации. По оценке Всемирной организа-



ции здравоохранения (ВОЗ), продажа фальшивых лекарственных препаратов превратилась в настоящую эпидемию, уносящую больше жизней, чем многие смертоносные инфекционные заболевания.

В июне 2008 года Комитетом Совета Федерации по социальной политике и здравоохранению проведен круглый стол о роли государства в защите российского рынка от фальсифицированных лекарств.

В последнее время на российском рынке фармацевтической продукции все чаще появляются фальсифицированные лекарственные средства, поступающие на рынок в результате недобросовестной деятельности некоторых предпринимателей. В результате опасности подвергается жизнь и здоровье граждан, а государство несет экономические потери вследствие неуплаты налогов.

Привлекательность для организованных групп незаконного оборота лекарственных средств и фармацевтических препаратов обусловлена высокими доходами данной преступной деятельности при чисто символических затратах на производство такого рода продукции.

По мнению экспертов, общий оборот фальсифицированных лекарств в нашей стране уже превышает оборот наркотиков. Оно и понятно: лекарствами заниматься чуть менее выгодно, но совсем не опасно.

Изготовление фальсифицированных лекарств и их попадание на рынок возможны по следующим направлениям: это недовложение в лекарственные препараты активных ингредиентов либо их замена другими; изготовление фальсифицированных лекарств на легальных предприятиях с незаконным использованием товарного знака; приобретение лекарств с истекшим или истекающим сроком годности с последующей переупаковкой.

Наиболее часто подделываются безрецептурные препараты, находящиеся в среднем ценовом секторе и пользующиеся большим спросом у населения.

Противодействие обращению фальсифицированных лекарственных средств в Российской Федерации осуществляют различные государственные органы. Согласно Закону «О лекарственных средствах» надзор и контроль за видами деятельности в сфере обращения лекарственных средств осуществляют Росздравнадзор и Ростехнадзор. Выявление и привлечение виновных лиц к уголовной ответственности за обращение фальсифицированных лекарственных средств осуществляет МВД России, а также Федеральная таможенная служба.

В настоящее время против виновных лиц возможно возбуждение уголовных дел по следующим статьям Уголовного кодекса Российской Федерации: статья 147 «Нарушение изобретательских и патентных прав», статья 159 «Мошенничество», статья 171 «Незаконное предпринимательство», статья 180 «Незаконное использование товарного знака», статья 188 «Контрабанда», статья 199 «Уклонение от уплаты налогов и (или) сборов с организации», статья 238 «Производство, хранение, перевозка либо сбыт товаров и продукции, выполнение работ или оказание услуг, не отвечающих требованиям безопасности».

Вместе с тем прямой нормы, предусматривающей ответственность за производство и обращение фальсифицированных лекарственных средств, нет.

Ежегодно возбуждается немногим более 100 уголовных дел и привлекается к административной ответственности несколько сотен физических и юридических лиц. Но до судебного решения доходят, как правило, единицы. В прошлом году за девять месяцев суды аннулировали лишь 30 лицензий. Суды просто не успевают рассматривать все дела до истечения установленного законом срока.

Отсутствует в законодательстве дифференциация ответственности в зависимости от тяжести преступления, ответственность за неоднократные нарушения в сфере обращения лекарственных средств, за применение фальсифицированных лекарственных средств в медицинских учреждениях.

Много вопросов и к статьям Кодекса об административных правонарушениях Российской Федерации. Максимальное наказание нарушителям – это штраф в 50 тыс. рублей. Представляется целесообразным все же увязать размер штрафа с объемом выявленного фальсификата.

В целом наказание за производство или продажу фальсифицированных лекарственных средств должно быть более серьезным, чем за торговлю поддельными товарами, не связанными напрямую с жизнью и здоровьем людей.



Необходимы изменения в Кодекс об административных правонарушениях в части наделения органов контроля и надзора в сфере здравоохранения полномочиями рассматривать дела об административных правонарушениях, связанных с обращением лекарств.

На состоявшемся в апреле 2008 года выездном заседании в г. Наро-Фоминске Московской области Комитетом совместно с депутатами Государственной Думы, представителями Минздравсоцразвития России, Росздрава, Росздравнадзора, субъектов Российской Федерации обсуждались законодательные аспекты социальной поддержки отдельных категорий граждан в части обеспечения их необходимыми лекарственными средствами.

В ходе обсуждения были выявлены системные недостатки Программы ОНЛС как на федеральном, так и на региональном уровнях.

Так, в частности, из-за неправильного составления заявок субъектами, с одной стороны, в субъектах наблюдалось значительное количество необеспеченных рецептов, с другой – на региональных аптечных складах скопились невостребованные лекарственные средства.

Еще одна немаловажная проблема заключалась в том, что в программе наблюдался острый недостаток денежных средств, в большей степени связанный с отказом значительной части льготников от лекарственных средств в пользу натуральной льготы.

В этой связи предлагалось разработать предложения по законодательному запрету отказа от натуральных льгот в пользу денежной компенсации и выхода из программы лиц, имеющих право на набор социальных услуг.

Участниками было также отмечено, что утвержденные квоты на 1 льготника в рамках программы реально не просчитаны и не учитывают реальные затраты на обеспечение льготных категорий граждан лекарственными средствами. Средства на ОНЛС выделяются на всех льготников без учета деления на нозологии и финансирования их постатейно. В результате денежные средства расходуются бессистемно и больным зачастую сложно получить жизненно необходимые, эффективные препараты.

Существенным упущением действующих государственных программ медицинской помощи льготным категориям граждан является то, что больной не может получить лечение на ранних стадиях заболевания, когда оно наиболее эффективно, так как, чтобы получить лекарство по федеральной программе ОНЛС, человек должен иметь инвалидность. В тех случаях, когда ситуация обратима и в результате лечения удастся добиться существенного улучшения состояния, больной не может отказаться от инвалидности, так как в этом случае он не будет иметь право на бесплатное получение лекарственных средств.

Еще один неурегулированный аспект – медикаментозное лечение инвалидов вследствие психических расстройств, которые использовали свое право отказаться от дополнительного лекарственного обеспечения.

В большинстве случаев этим правом пользуются пациенты, нуждающиеся в проведении постоянной поддерживающей терапии нейролептиками и антидепрессантами. Получив деньги вместо препаратов, они при отсутствии критики к своему состоянию прекращают лечение, что приводит к обострению психотической симптоматики, увеличивает риск совершения противоправных действий, способствует необоснованному росту финансовых затрат на стационарное лечение.

Вместе с тем в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения» предусматривается бесплатный, за счет средств бюджета субъектов Российской Федерации, отпуск всех лекарственных средств указанным больным – инвалидам I и II групп, а также больным шизофренией и эпилепсией. Складывается впечатление, что субъекты просто забыли о данном постановлении и о своих финансовых обязательствах перед гражданами, надеясь на федеральную программу ОНЛС.

В мае 2008 года Комитетом был проведен круглый стол по вопросам медицинского обслуживания и социального обеспечения больных сахарным диабетом. В рамках данного заседания рассматривались вопросы об обеспечении больных сахарным диабетом современными инсулинами. Необходимо отметить, что два последних десятилетия 98% потребности в инсулинах покрывается за счет закупок у иностранных производителей препаратов.



К зарубежным производителям инсулинов относятся предприятия 7 стран (Германии, Дании, Индии, Китая, Польши, Франции, Швейцарии). Отечественными производителями являются: Институт биоорганической химии РАН, ОАО «Национальные биотехнологии», ОАО «Фармстандарт». Построен ООО «Завод Медсинтез» в г. Новоуральске Свердловской области по производству генно-инженерных инсулинов.

Проблемы по производству и реализации отечественного инсулина заключаются в отсутствии субстанции для действительной национальной инсулиновой независимости и высокой степени конкуренции с иностранными производителями. В производимых отечественной промышленностью инсулинах отсутствуют современные лекарственные формы, например, такие как картриджи. Были обозначены и многие другие проблемы.

В ноябре 2008 года Комитетом проведены парламентские слушания на тему «Охрана здоровья сельских жителей: медико-социальные и правовые аспекты».

В частности, рассматривались проблемы обеспечения лекарственными средствами населения, проживающего в сельской местности и в отдаленных территориях.

В настоящее время наблюдается сильная диспропорция в обеспечении лекарствами горожан и жителей сельской местности.

В России сельское население составляет 27% от общей численности, а в 22 регионах страны на селе проживает более 40% населения.

Основные проблемы получения лекарств сельскими жителями связаны с неразвитой инфраструктурой системы обеспечения медикаментами, значительной удаленностью и труднодоступностью населенных пунктов, неудовлетворительным состоянием материально-технической базы лечебно-профилактических учреждений.

Решение данных проблем лежит в совершенствовании законодательства. Сейчас на рассмотрении в Государственной Думе находится несколько законопроектов, внесенных законодательными собраниями субъектов Российской Федерации и направленных на улучшение обеспечения лекарственными средствами сельских жителей. Практически все субъекты Российской Федерации поддерживают данные законодательные инициативы.

Сдерживающей является норма, прописанная в части I статьи 54 Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан, в которой установлено требование, что для предоставления гражданам права на занятие фармацевтической деятельностью необходимо наличие у них фармацевтического образования, подтвержденного дипломом о соответствующем уровне образования, и специального звания, а также сертификата специалиста и лицензии на осуществление фармацевтической деятельности.

Также необходимо менять статьи 4 и 33 Федерального закона от 22 июня 1998 года №86-ФЗ «О лекарственных средствах», которые не дают медицинским работникам, не имеющим фармацевтического образования, права на осуществление фармацевтической деятельности.

По инициативе председателя Комитета В.А. Петренко создан Экспертный совет по здравоохранению, в состав которого вошли известные ученые, организаторы здравоохранения, практикующие врачи и представители бизнес-сообщества.

Экспертный совет проводит выездные заседания и круглые столы, занимается подготовкой экспертных рекомендаций по законодательному и нормативно-правовому обеспечению системы здравоохранения.

Осенью 2008 года в Научном центре здоровья детей РАМН прошло заседание на тему об управляемых инфекциях в детской популяции, а в феврале 2009 года Комитетом при участии Экспертного совета организовано заседание совета экспертов при Союзе педиатров России о бремени пневмококковых заболеваний в России.

Лейтмотивом данных заседаний явилась необходимость вакцинопрофилактики населения Российской Федерации.

Действительно, инфекционные заболевания продолжают занимать ведущие места в структуре заболеваемости российских детей в возрасте до 14 лет. К сожалению, многие из них до сих пор умирают от инфекций, которые могли бы быть предупреждены.



В развитых странах программы иммунизации населения позволили увеличить продолжительность жизни на 20 лет. Каждая страна имеет свой национальный календарь профилактических прививок: в большинстве европейских стран и в США он в среднем включает 15 нозологических форм, в России – 10. Даже если расширить количество прививок до 15, средняя продолжительность жизни россиян могла бы увеличиться на 6–8 лет. С этой точки зрения вакцинопрофилактика очень важна для демографического будущего нашей страны и должна стоять на первом месте.

Важность вакцинопрофилактики, а также необходимые действия, направленные на расширение Национального календаря профилактических прививок, были также изложены Комитетом в докладе Совета Федерации «Положение детей в Российской Федерации (Национальный приоритет – охрана здоровья ребенка)».

В октябре 2008 года Комитет провел заседание Экспертного совета на тему «Вопросы оказания медицинской помощи больным с редкими заболеваниями».

С 2008 года в результате реформирования программы ДЛО больные, страдающие заболеваниями, требующими дорогостоящей терапии (гемофилия, муковисцидоз, гипопитарный низм, болезнь Гоше, миелолейкоз, рассеянный склероз, состояния после трансплантации органов и (или) тканей), выделены в отдельную группу и их лечение стало финансироваться непосредственно за счет средств федерального бюджета независимо от наличия у них установленного права на государственную социальную помощь.

Отдельная программа для редких и дорогостоящих нозологий – огромный шаг вперед. Однако этих болезней не семь, а значительно больше.

Несмотря на очевидный прогресс в отечественном здравоохранении в целом, ситуация с организацией медицинской помощи больным редкими заболеваниями в России остается очень сложной. Существующая система оказания медицинской помощи рассчитана в основном на более или менее социально значимые группы пациентов и практически не охватывает редкие заболевания.

Сегодня в Российской Федерации нет единой нормативно-правовой базы, регламентирующей организацию и контроль оказания медицинской помощи больным редкими заболеваниями. Кроме того, не развита медико-генетическая служба для своевременной и качественной диагностики редких болезней.

По семи редким заболеваниям государство взяло на себя финансовые обязательства, по всем остальным – переложило ответственность на местные власти.

Также многие жизненно необходимые препараты по ряду редких нозологий просто не числятся в государственном реестре. Таким образом, сегодня 5 млн. россиян, страдающих редкими заболеваниями, в случае необходимости должны сами выезжать в другие страны за жизненно необходимыми препаратами. Для большинства из них этот вариант неприемлем. Эти люди, среди которых очень много детей, испытывают трудности с приобретением порядка 400 препаратов.

Экспертным советом прорабатывается вопрос о внесении изменений в Федеральный закон «О лекарственных средствах» в части определения понятий «редкое (орфанное) заболевание» и «орфанный препарат», определения статуса и привилегий «орфанных препаратов» в части упрощения и сокращения сроков процедуры ввоза на территорию Российской Федерации незарегистрированных в стране лекарственных средств, предназначенных для лечения больных редкими заболеваниями.

На всех мероприятиях, проводимых Комитетом, активно обсуждался вопрос о государственных закупках лекарств посредством аукционов.

Ни для кого не секрет, что существующий порядок просто неэффективен и оставляет лазейки для коррупционных сделок. Необходимо, чтобы при проведении закупок лекарств государственные органы ориентировались прежде всего на качество препаратов, а не на цену.

Сегодня депутатами предложены поправки, которые помогут закупать медикаменты самого высокого качества, с приемлемой стоимостью, экономя бюджетные средства. Также планируется, что весь процесс сделок будет более прозрачным.

Чтобы вывести из кризиса фармацевтический рынок, необходима также инвентаризация научных разработок, которые готовы к реализации в крупном масштабе. Для максимального ис-



пользования научно-технического потенциала необходимо объединить научно-исследовательские институты и предприятия в некий единый национальный научно-практический центр.

В условиях кризиса государство должно предоставить преференции отечественным предприятиям. Формы такой поддержки могут быть разные, возможно, стоит подумать о налоговых преференциях. Стратегически важно поддержать предприятия, работающие по полному циклу, производящие активные субстанции, и предпринять необходимые меры по восстановлению утраченных производств субстанций.

В конце ноября 2008 года Комитет провел заседание Экспертного совета на тему «Вопросы оказания медицинской помощи больным с ревматическими заболеваниями».

Ревматические болезни занимают одно из ведущих мест в структуре заболеваемости населения России и в значительной мере определяют уровень временной и стойкой утраты трудоспособности граждан.

Средний возраст лиц, которым впервые устанавливается инвалидность, составляет 41 год. Весьма тревожным оказывается тот факт, что инвалидизация наступает быстро. Так, например, при ревматоидном артрите 50% больных становятся инвалидами II и I группы в течение первых 3 лет с момента постановки диагноза, а через 10–15 лет от начала заболевания примерно 90% больных получают инвалидность.

Лечение ревматических болезней обладает высокой стоимостью, которая складывается из затрат, обусловленных длительным, в подавляющем большинстве случаев пожизненным медикаментозным лечением, а также эндопротезированием суставов, и не прямых затрат, включающих оплату больничных листов, пособий по инвалидности, а также потерь, связанных с уменьшением трудоспособного населения за счет самих больных и лиц, ухаживающих за ними. Только лечение одного ревматического больного в год, по самым скромным подсчетам, обходится государству от 340 тыс. до 1,2 млн. рублей в зависимости от числа госпитализаций.

Участниками было предложено Минздравсоцразвития России разработать и внедрить федеральный регистр пациентов с ревматическими болезнями в соответствии с Федеральным законом «О персональных данных», обеспечить учреждения, оказывающие ревматологическую помощь, финансированием в соответствии с реальными тарифами утвержденных стандартов оказания медицинской помощи.

Также предлагалось рассмотреть возможность обеспечения больных ревматическими заболеваниями на амбулаторно-поликлиническом этапе лечения современными лекарственными препаратами вне зависимости от наличия инвалидности.

К сожалению, несмотря на рост распространенности ревматических болезней, часто начинающихся в детском и подростковом возрасте, служба, которая должна оказывать специализированную ревматологическую помощь детям на территории Российской Федерации, не сформирована. И в данной связи просто необходимо введение специальности «детский ревматолог» в номенклатуру специальностей.

К важным негативным медико-социальным последствиям ухудшения здоровья взрослого и детского населения относится ограничение репродуктивных возможностей, а соответственно, снижение демографического потенциала страны.

В настоящее время сохраняется неблагоприятная ситуация в отношении репродуктивного здоровья подрастающего поколения. Более чем у 30% юношей и девушек выявляется задержка полового созревания. Более 40% мальчиков страдают заболеваниями, которые в дальнейшем могут ограничить возможность реализации репродуктивной функции. За последние 5 лет частота расстройств менструации и гинекологических болезней среди девочек 10–17 лет увеличилась на 27%.

Согласно статистике в стране более 5 млн. семей являются бесплодными.

В этой связи необходимо создание службы детской и подростковой гинекологии, что поможет выявлять и лечить нарушения репродуктивной функции еще в детском возрасте.

В отношении проблем мужского населения в декабре 2008 года Комитет провел заседание Экспертного совета на тему «Роль первичной и вторичной профилактики урологических заболеваний мужского населения России».



В среднем мужчины в России живут на 13 лет меньше женщин, смертность мужчин в трудо-способном возрасте в 4 раза превышает смертность женщин. Одним из ведущих факторов риска для здоровья мужчины являются заболевания мочеполовой системы. Частота заболеваний мочеполовой системы в России за последние 6 лет (2000–2006 годы) опережает темпы прироста сердечно-сосудистых заболеваний. В 2006 году она составила 45,7 случая на 1000 человек. Рост заболеваемости по нозологиям мочеполовой системы за последние 10 лет выглядит следующим образом: болезни почек – более 20%, мочекаменная болезнь – 39%, заболевания предстательной железы – 3%, мужское бесплодие – 87%.

Прирост заболеваемости раком простаты за последние 10 лет составил 126%, а прирост смертности от данного заболевания – 63%. Не будет преувеличением сказать, что мужское население России вымирает.

Участниками мероприятия высказывалась необходимость укрепления материально-технической базы ЛПУ для организации диагностики, профилактики и лечения заболеваний, влияющих на репродуктивную мужскую функцию. Также предлагалось Минздравсоцразвития России разработать проект государственной целевой программы по ранней диагностике и оказанию медико-социальной помощи мужскому населению Российской Федерации, больным урологическими заболеваниями.

Необходимо предпринять действия по улучшению ранней диагностики урологических заболеваний (в первую очередь являющихся риском развития онкологических заболеваний) у мужчин, а также разработать и внедрить стандарты оказания комплексного обследования и лечения мужчин.

Вопросы охраны здоровья детей стали предметом рассмотрения в подготовленном Комитетом докладе Совета Федерации Федерального Собрания Российской Федерации «О положении детей в Российской Федерации», изданном в 2006 и 2007 годах.

В 2008 году был подготовлен доклад Совета Федерации «Положение детей в Российской Федерации (Национальный приоритет – охрана здоровья ребенка)», который был ориентирован только на проблемы в области здравоохранения. Данный документ был направлен Президенту Российской Федерации, Правительству Российской Федерации, министерствам и ведомствам, а также в субъекты Российской Федерации. Как было отмечено, доклад является своевременным документом, в котором достаточно полно анализируется состояние педиатрической службы, даны конструктивные предложения по совершенствованию оказания медицинской помощи детям и профилактике различных заболеваний. В докладе были определены стратегические задачи, решение которых позволит кардинально переломить сложившуюся ситуацию.

В Послании Федеральному Собранию Российской Федерации 2008 года Президент России Дмитрий Медведев в качестве основных ценностей нашего государства назвал «жизнь, благополучие, здоровье людей».

Совершенно очевидно, что именно при таком подходе здоровье детей следует рассматривать как главное богатство страны.

В настоящее время в области охраны материнства и детства действует более 150 законов и нормативно-правовых актов, осуществляется приоритетный национальный проект «Здоровье», реализуется ряд федеральных и региональных целевых программ. Возросло финансирование мероприятий по охране здоровья детей, увеличены и индексируются государственные пособия гражданам, имеющим детей.

В последние годы в Российской Федерации благодаря усилиям государства на 9,1% возросло число детей в возрасте до четырех лет. Произошло снижение смертности детей всех возрастных групп, снизился и уровень младенческой смертности.

Вместе с тем на фоне кризисной демографической ситуации численность детского населения продолжает снижаться. Так, за 7 лет число детей уменьшилось на 7,8 млн. человек. Это обусловлено тем, что сохраняются негативные тенденции в состоянии здоровья как матерей, так и детей.

Нездоровье ребенка при рождении в значительной мере определяется состоянием здоровья матери. До 40% родившихся детей уже имеют различные расстройства здоровья. С 90-х годов доля детей, родившихся больными, увеличилась в 2,7 раза, а общая заболеваемость новорожденных за последние годы увеличилась на 7%.



За последние 10 лет повысилась распространенность функциональных отклонений и хронических заболеваний среди учащихся. Ведущее место занимают болезни костно-мышечной системы, органов пищеварения, нервной системы и психической сферы. Причинами нервно-психических нарушений и функциональных отклонений со стороны сердечно-сосудистой системы являются снижение возраста приема в школу, сложные учебные программы, низкая двигательная активность детей, нарушения режима дня, уменьшение продолжительности сна.

За этот же период общая заболеваемость невротическими расстройствами, связанными со стрессом, и психосоматическими расстройствами среди детей 15–17 лет увеличилась почти на 26%, а первичная – почти на 50%. Часто сама школьная среда вредит здоровью детей. Школьная мебель, освещенность помещений не соответствуют детской физиологии, несоблюдение гигиенических режимов работы на компьютерах приводит к формированию нервно-психических нарушений и болезням глаз. Товары детского ассортимента часто не соответствуют требованиям безопасности и токсичности, учебники – по качеству печати, бумаги и размерам шрифта.

В результате мы имеем ситуацию, когда в первый класс приходит практически здоровый ребенок, а к окончанию учебы он имеет два, а то и три хронических заболевания.

Среди предложенных в докладе путей решения проблем в области детского здравоохранения необходимо остановиться на законодательных аспектах.

Необходимо привести федеральное и региональные законодательства в части охраны здоровья детей в соответствие с Конвенцией ООН «О правах ребенка», включая ответственность государства за формирование здорового образа жизни детей. Представляется важным разработать и принять закон «Об охране здоровья детей».

Целесообразно внести дополнения и изменения в соответствующие федеральные законы с учетом поэтапного перехода Российской Федерации на рекомендованные ВОЗ критерии живорождения, мертворождения, перинатальной, неонатальной и младенческой смертности.

Следует принять дополнения и изменения в федеральные законы «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» и «О лекарственных средствах». Необходимо принимать закон «О профилактике в Российской Федерации йоддефицита».

Необходимо закрепить обязанность Правительства Российской Федерации готовить ежегодный государственный доклад о состоянии здоровья детей в Российской Федерации.

По инициативе Комитета в начале февраля 2009 года было проведено мероприятие, посвященное обсуждению и определению места клинико-экономического анализа в системе принятия решений по вопросам медицинского обслуживания и лекарственного обеспечения.

Сложность и злободневность обсуждаемых вопросов позволила собрать на одной площадке представителей органов государственной власти, науки и бизнеса, а благодаря необычному формату «мастерской стратегического планирования» удалось услышать точку зрения всех участников, консолидировать их мнения и разработать конкретные шаги по внедрению фармакоэкономических принципов в систему лекарственного обеспечения. Обсуждались также вопросы о роли и месте клинико-экономического анализа в условиях экономического кризиса и о препятствиях на пути его внедрения в России.

Участники мероприятия постарались выработать идеальную систему принятия решений по формированию льготных списков лекарственных средств, обеспечивающую полную прозрачность на основе клинических и клинико-экономических подходов.

В соответствии с разработанной моделью каждый препарат должен проходить три фильтра, прежде чем попасть в льготные списки. На первом фильтре препарат должен доказать свою клиническую состоятельность, на втором этапе он инкорпорируется в экономическую систему здравоохранения, которая создана на основе протокола ведения конкретного заболевания, а на третьем должно происходить согласование цены препарата с государственными регуляторными органами (Минфин России, Минздравсоцразвития России, региональные министерства здравоохранения и т.д.), которые закупают этот препарат.

В настоящее время по поручению Комитета Экспертным советом дополнительно прорабатываются и просчитываются материалы, полученные в ходе проведения «мастерской стратеги-



ческого планирования», ведь применение клинико-экономических исследований в Российской Федерации позволит более эффективно и рентабельно использовать бюджетные средства.

В 2009 году по инициативе Комитета Экспертный совет активно занимался вопросами здорового образа жизни, и в частности выработкой экспертной позиции по определению инструментов снижения уровня потребления алкоголя в Российской Федерации.

Так, 10 июня 2009 года состоялось рабочее совещание, на котором было предложено осуществить переход Российской Федерации на включение информации о количестве так называемых алкогольных единиц в маркировку алкогольной продукции, с указанием высокой опасности алкоголя для здоровья человека при превышении определенных доз.

Участники в очередной раз констатировали, что в сложившейся ситуации в России необходимо ввести полный запрет на рекламу пива в СМИ, а также одновременно внедрять антиалкогольную рекламу и проводить широкомасштабную кампанию по информированию населения о том, что пиво является алкогольным продуктом.

Экспертным сообществом предлагалось создать в России единый информационный центр для проведения эпидемиологических исследований по контролю за потреблением алкоголя и мониторингу наносимого им вреда.

Как отмечал Президент России Д.А. Медведев в выступлении 12 августа 2009 года на совещании о мерах по снижению потребления алкоголя в России, «алкоголизм приобрел в нашей стране характер национального бедствия... по данным Минздравсоцразвития, в России на каждого человека, включая младенцев, сегодня приходится около 18 л чистого алкоголя, потребляемого в год... Алкоголь и суррогаты алкоголя – одна из главных причин высокой смертности. И наши сегодняшние демографические проблемы в значительной степени, конечно, связаны с употреблением алкоголя. Как мы понимаем, алкоголизм ведет и к неизлечимым болезням, прежде всего сердечно-сосудистой патологии, самоубийствам, совершению тяжких преступлений, просто к бытовым травмам...».

Принципиальные меры по борьбе с алкоголизмом, намеченные в ходе совещания, носят системный и долговременный характер. В сочетании с пропагандой здорового и трезвого образа жизни они должны изменить ситуацию к лучшему.