

В РДА продолжают массово поступать жалобы на недостатки лекарственного обеспечения, обеспечения средствами самоконтроля в особенности от лиц с сахарным диабетом 2 типа. Обращаем внимание, что незадолго до выборов Президента РФ был принят важный документ, который должен воплотится в нормативный акт в ближайшее время.

Совет по правам человека принял рекомендации по актуальным вопросам лекарственного обеспечения населения

РЕКОМЕНДАЦИИ

по итогам 58-го специального заседания Совета при Президенте Российской Федерации по развитию гражданского общества и правам человека по теме «Актуальные вопросы лекарственного обеспечения населения», 6 марта 2018 г.

6 марта 2018 г. Совет при Президенте Российской Федерации по развитию гражданского общества и правам человека (далее – Совет) провел специальное заседание по теме «Актуальные вопросы лекарственного обеспечения населения».

В рамках заседания было подписано соглашение о сотрудничестве Совета с

Общероссийской общественной организацией «Деловая Россия».

Заслушав выступления представителей Минздрава России, МВД России, Минфина России, Минпромторга России, Росздравнадзора, Роспотребнадзора, Роспатента, учреждений здравоохранения, ученых, экспертов и представителей общественных организаций, Совет принял настоящие Рекомендации.

Раздел 1. В части соответствия существующих объёмов и нормативов финансирования системы лекарственного обеспечения потребностям населения, а также замены оригиналов дженериками

1.1. Проблема нормативов: недостаточность норматива финансирования и, как следствие, количества предоставляемых лекарств для лечения многих заболеваний льготных категорий граждан.

Федеральный закон от 17 июля 1999 г. № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи» (далее – Закон №178-ФЗ) определяет льготные категории граждан, лекарственное обеспечение которых осуществляется бесплатно - в виде набора социальных услуг по государственной социальной помощи.

Существующий уровень финансирования программы обеспечения населения лекарствами (в 2018 г. – это 823 руб. на пациента в месяц [1], а с учетом средств межбюджетных трансфертов – 1.125 руб. в месяц) недостаточен для обеспечения больных онкологическими и другими хроническими заболеваниями в соответствии со стандартами и назначениями врача.

По мнению Совета, недостаточный уровень лекарственного обеспечения заложен в формулировке самого государственного приоритета сбалансированности системы лекарственного обеспечения, которая «базируется на реальных возможностях бюджетов и внебюджетных источников»[2].

В настоящее время лекарственное обеспечение населения Российской Федерации

производится за счет средств различных уровней бюджетной системы Российской Федерации в том числе:

- за счет средств обязательного медицинского страхования на стационарном этапе оказания медицинской помощи (в том числе при оказании высокотехнологичных видов медицинской помощи);
- средств федерального бюджета, выделяемых в том числе в рамках реализации Федерального закона от 17 июля 1999 г. № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи»;
- централизованных закупок Минздрава России в рамках реализации постановления Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2011 г. № 1155 «О закупках лекарственных препаратов, предназначенных для обеспечения лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, лиц после трансплантации органов и (или) тканей», а также оказания медицинской помощи лицам, инфицированным вирусами иммунодефицита человека, в том числе в сочетании с вирусами гепатитов В и (или) С;

- средств бюджетов субъектов Российской Федерации в рамках реализации постановления Правительства РФ от 30 июля 1994 г. № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения».

При этом подавляющее большинство региональных бюджетов являются дотационными. К тому же, и лечение орфанных заболеваний сейчас также отнесено к субъектам Федерации.

В результате ухудшается ситуация с доступностью лекарственных препаратов для этой категории больных, что влияет на обстановку в целом и граждане не чувствуют себя защищёнными. При этом государственное регулирование цен на лекарственные препараты ограничено перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, в то время как определенное количество жизнеспасающих препаратов для лечения орфанных заболеваний и социально значимых заболеваний в это перечень не попадает, что делает их недоступным для нуждающихся пациентов и вызывает жалобы населения на стоимость лекарств не входящих в данный перечень.

Ситуация усугубляется отсутствием современных клинических рекомендаций и протоколов ведения больных, например, больным инсулинзависимым сахарным

диабетом (I типа). Отдельная группа обращений – жалобы пациентов и их родственников на отказ в обеспечении достаточным количеством тест-полосок для детей и взрослых, страдающих инсулинзависимым сахарным диабетом первого типа.

В этой ситуации на запрос Уполномоченного по правам человека в Свердловской области в Министерство здравоохранения Свердловской области с просьбой разъяснить, каким законодательством в настоящее время руководствуются специалисты при выписке бесплатных рецептов на инсулин, тест-полоски, одноразовые иглы, поступил ответ, что решение о количестве отпускаемых пациенту средств контроля принимается лечащим врачом, исходя из характера и тяжести течения заболевания.

Приказом Минздрава России от 9 ноября 2012 г. № 750н «Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи детям при инсулинзависимом сахарном диабете» предусмотрен показатель кратности применения исследования уровня глюкозы в крови с помощью анализатора в объеме 1.460 исследований.

Для взрослых нормативы средней нормы предоставления медицинских изделий больным инсулинзависимым сахарным диабетом в настоящее время законодательно не установлены.

1.2. Отсутствие надлежащего финансирования либо перебои с финансированием поставок лекарств со стороны региональных бюджетов приводят к отсутствию лекарств для лечения даже распространенных заболеваний по рецептам врачей (диабет, онкозаболевания, астма, глаукома и др.), а также к их вынужденной псевдоэкономии в медицинских учреждениях.

По данным проведенного Общероссийским общественным движением «Народный фронт «ЗА РОССИЮ» мониторинга доступности лекарственных препаратов за 2017 год, половина пациентов, обращающихся за лекарствами, не получает их в положенный срок.

По результатам онлайн-мониторинга Общероссийской общественной организации «Лига пациентов» (сентябрь 2016 г.), трудности с получением льготных лекарств испытывают более 80 % онкобольных, получить рецепт на препарат без проблем удается только 35 % пациентов.

На примере наиболее распространенных злокачественных заболеваний – онкологических, полностью излечимых на первой стадии, сложившееся положение по экономии бюджетных средств приводит к отказу в выдаче больному лекарственного препарата в связи с тем, что высокотехнологичные препараты показаны только на более поздней стадии. Когда же больной ждет слишком долго и приходит с прогрессированием заболевания вплоть до последней стадии, ему отказывают в выдаче лекарств в связи с уже очевидной бесперспективностью лечения.

1.3. Отсутствие четкой организации процесса закупок, поставок и отпуска льготных лекарств нарушает бесперебойность и своевременность обеспечения ими льготников.

В начале каждого года в регионах складываются критические ситуации с обеспечением лекарствами федеральных льготников: деньги из федерального бюджета приходят с опозданием и дробными частями (в среднем по 4 раза в год). После этого проводятся нередко длительные конкурсные процедуры по Федеральному закону от 5 апреля 2013 № 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд» (далее – Закон №44-ФЗ).

1.4. В случае приобретения лекарственного препарата льготополучателем за счет собственных средств при его отсутствии в рамках льготного лекарственного обеспечения отсутствует механизм возмещения затрат.

При этом, подобный механизм предусмотрен в виде социальных налоговых вычетов за назначенные налогоплательщику или его супругу (супруге), родителям и (или) детям в возрасте до 18 лет лечащим врачом и приобретенные за счет собственных средств. По мнению Совета, этот порядок неудобен для неработающих пенсионеров, составляющих основную категорию льготополучателей.

1.5. По результатам проведенного мониторинга помимо отсутствия лекарств и нестабильности поставок также отмечаются жалобы, связанные с отсутствием лекарств либо в заявке медицинского учреждения, либо в аптеках, отказами в отсроченном обеспечении рецептов, а также выпиской дженериков вместо эффективно зарекомендовавших себя оригинальных препаратов.

При этом Совет отдает себе отчет в том, что дженерики, как воспроизведенные в соответствие с законодательством РФ об обращении лекарственных средств препараты по определению должны иметь такой же качественный и количественный состав действующих веществ, такую же лекарственую форму, что и референтный препарат. В необходимых случаях эквивалентность дженериков референтным препаратам подтверждается клиническими исследованиями, а также экспертизами, проводимыми Минздравом России в процессе государственной регистрации препарата. Кроме того, на каждую серию лекарственного препарата, поступающую в обращение, необходимо получить декларацию соответствия, что является дополнительным подтверждением его соответствия стандартам качества.

Однако Совет настаивает на необходимости усиления контроля за качеством лекарственных препаратов, находящихся в гражданском обороте, и полагает, что система всеобщей маркировки выпускаемых лекарственных препаратов позволит исключить появление фальсификатов и контрафактной продукции на рынке.

Учитывая наличие психологической предрасположенности, а так же индивидуальной чувствительности пациента к подобранному оригинальному препарату у больных и органов здравоохранения должно быть право обеспечивать лечение такими лекарственными средствами. Порой только в исключительных случаях, путем долгого и изнурительного оспаривания замены, люди добиваются назначения прежнего лекарства.

Действующим законодательством Российской Федерации утвержден порядок действий врачебной комиссии медицинской организации в вышеуказанных случаях назначения и выписки лекарственного препарата, а также его закупки по торговому наименованию. В то же время необходимо признать, что в ряде случаев вследствие дефицита региональных бюджетов на лекарственное обеспечение пациенты встречают отказы в обеспечении необходимыми индивидуально подобранными лекарственными препаратами или сталкиваются с длительными организационными процедурами.

1.6. Необоснованное дублирование оснований и источников лекарственного обеспечения федеральных льготников (за счет средств и федерального, и регионального бюджетов), а также необходимость отмены монетизаии льготы на лекарственное обеспечение.

Проблемным вопросом является ухудшение положения региональных льготников, имеющих право на бесплатное лекарственное обеспечение только в рамках постановления Правительства Российской Федерации от 30 июля 1994 г. № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения» (далее – постановление Правительства РФ от 30 июля 1994 г. № 890) (по заболеванию), в связи с отказом федеральных льготников от набора социальных услуг в пользу единовременной денежной выплаты.

Инвалиды, дети-инвалиды, блокадники, участники и ветераны войн и чернобыльцы имеют право на получение одной и той же социальной услуги по лекарственному обеспечению по двум основаниям и из двух источников – по Закону №178-ФЗ (федеральный бюджет) и по региональной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по постановлению Правительства РФ от 30 июля 1994 г. № 890, региональный бюджет).

Действующим законодательством установлено право граждан на отказ от получения набора социальных услуг частично или полностью в пользу ежемесячной денежной выплаты. По данным Пенсионного фонда Российской Федерации, воспользовались таким правом 76% от общей численности граждан, включенных в Федеральный регистр, а в некоторых регионах данный показатель превышает 90%.

Это существенно уменьшает объем финансирования лекарственного обеспечения граждан, которые не имеют права на предоставление набора социальных услуг или денежной компенсации, и обеспечиваются бесплатными лекарствами только за счет средств областного бюджета (по заболеванию, в соответствии с постановлением Правительства РФ от 30 июля 1994 г. № 890).

Помимо возложения существенной нагрузки на бюджеты субъектов Российской Федерации, фактически выполняющих вышеуказанные социальные обязательства, нарушается страховой принцип финансирования, заложенный при формировании программы.

В целях обеспечения социальной справедливости и исключения получения одной и той

же меры социальной поддержки по нескольким основаниям, по итогам специального заседания в Псковской области в августе 2017 г. Совет предлагал Правительству Российской Федерации исключить это дублирование путём возможной отмены постановления Правительства РФ от 30 июля 1994 г. № 890, а также рассмотреть возможность отмены монетизации льготы на лекарственное обеспечение, установленной Законом о государственной социальной помощи, либо обеспечить полное и устойчивое финансирование федеральной программы обеспечения лекарствами льготников в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи.

Минфин поддержал оба предложения и сообщил о готовности рассмотреть соответствующие законопроекты Минздрава России и Минтруда России.

С учетом изложенного, Совет рекомендует:

Правительству Российской Федерации:

- принять дополнительные меры по увеличению уровня и норматива бюджетного и внебюджетного финансирования лекарственного обеспечения льготных категорий населения либо определить другие эффективные способы обеспечения реализации права граждан на полноценное лекарственное обеспечение;
- установить норматив обеспечения медицинскими изделиями и лекарственными препаратами детей и взрослых, страдающих инсулинзавимимым сахарным диабетом и другими аутоимунными заболеваниями;
- законодательно предусмотреть механизм возмещения денежных средств льготным категориям граждан, приобретающим за свой счет лекарственные препараты, назначенные им по рецепту врача, помимо социальных налоговых вычетов;
- проработать вопрос нормативно-правового регулирования оспаривания замены дженериками лекарственных препаратов, показавших свою длительную эффективность;
- дополнить существующие процедуры испытания дженериков мерами по предотвращению коррупционных рисков;
- привести постановление Правительства РФ от 30 июля 1994 г. № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения» в соответствие с возросшими требованиями к качеству лекарственного обеспечения населения и, в особенности, льготных категорий граждан;
- рассмотреть возможность совершенствования системы обязательного медицинского страхования на этапе диспансеризации и ранней диагностики с тем,

чтобы при постановке (верификации) онкологических и других злокачественных заболеваний финансирование лечения осуществлялось из федерального бюджета;

- рассмотреть возможность совершенствования системы обязательного медицинского страхования в части включения льготного лекарственного обеспечения отдельных категорий граждан на амбулаторном этапе оказания медицинской помощи.

Минздраву России и Минтруду России разработать проект федерального закона, направленного на исключение дублирования льгот по лекарственному обеспечению отдельных категорий граждан и решение проблемы с монетизацией льгот (выплат для отдельных категорий граждан, отказавшихся от получения социальной услуги в виде лекарственного обеспечения).

Раздел 2. В части доступности качественных российских лекарственных препаратов в сравнении с зарубежными

Доступность качественных российских лекарств в сравнении с иностранными является одной из важнейших проблем лекарственного обеспечения, и тем более, льготников. В России производится очень много лекарств, некоторые из которых могут успешно заменить иностранные, но ценовая политика нередко вызывает недоумение.

Отечественные лекарства должны быть доступными, и фармацевтическим компаниям нужно установить приемлемую стоимость хотя бы на основные лекарства из списка жизненно важных.

При существующей в настоящее время напряженной международной обстановке импортозамещение лекарственных препаратов является задачей государственной важности.

Совет поддерживает правоприменительную практику постановления Правительства Российской Федерации от 5 февраля 2015 г. № 102 «Об ограничениях и условиях допуска отдельных видов медицинских изделий, происходящих из иностранных государств, для целей осуществления закупок для обеспечения государственных и

муниципальных нужд» и постановления Правительства Российской Федерации от 30 ноября 2005 г. № 1289 «Об ограничениях и условиях допуска происходящих из иностранных государств лекарственных препаратов, включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, для целей осуществления закупок для обеспечения государственных и муниципальных нужд», а также мероприятия, проводимые Минпромторгом России по данному направлению.

С учетом изложенного, *Совет рекомендует Правительству Российской Федерации:*

- проработать конкретные меры по стимулированию использования эффективно зарекомендовавших себя отечественных лекарственных препаратов, не уступающих по качеству аналогичным препаратам иностранного производства;
- принять дополнительные меры к налаживанию необходимого объема производства эффективных отечественных лекарственных препаратов, проработав вопрос (при необходимости) субсидирования их выпуска и предоставления малообеспеченным категориям населения;
- обеспечить осуществление профильными учреждениями государственного управления и надзора постоянного контроля за наличием и доступностью эффективных отечественных препаратов во всех аптеках.

Раздел 3. В части несовершенства законодательства о контрактной системе в сфере закупок товаров для государственных нужд, длительности и многоступенчатости процедур закупки дорогостоящих лекарственных препаратов

Даже при решенном вопросе об обеспечении пациента дорогостоящим лекарственным препаратом сроки его закупки достаточно длительны, а процедура оформления необходимых документов настолько сложна и многоступенчата, что получить в реальности лекарство оказывается чрезвычайно сложно.

Более того, несовершенство законодательства о контрактной системе закупок приводит к невозможности провести закупку, если никто из продавцов не примет участие в конкурсе, что может повторяться неоднократно. В этой ситуации, как это ни странно, законодательство не нарушено и никто ни за что не отвечает, хотя решается судьба многих граждан. Длительное нахождение без терапии страдающих тяжелыми заболеваниями пациентов, которым необходимы дорогостоящие лекарственные препараты, негативно отражается как на качестве их жизни, так и на прогресировании течения заболевания.

При этом, пациента вызывают на повторный консилиум, где принимается решение, что больной пока может быть обеспечен иным препаратом (тем, который имеется в наличии). Однако эффект от такого лечения может оказаться значительно меньшим либо привести к негативным последствиям. Более того, при ухудшении состояния таких больных в связи с промедлением в лечении им могут требоваться уже другие, более сильнодействующие препараты. Существующая индивидуализация механизма заказа лекарственных средств нередко приводит к тому, что поступивший с опозданием дорогостоящий лекарственный препарат может оказаться вообще невостребованным, что наносит ущерб также и бюджету.

С учетом изложенного, *Совет рекомендует:*

Правительству Российской Федерации внести изменения в Федеральный закон от 5 апреля 2013 № 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд» в части предоставления права государственным заказчикам заключать государственные контракты на закупку лекарственных препаратов в сентябре-декабре текущего года на планируемый год в объеме, не превышающем 1/2 объемов бюджетных ассигнований, предусмотренных в текущем году на указанные цели, а также отдельного раздела по закупке лекарственных препаратов;

Минздраву России совместно с *Минпромторгом России и ФАС России* проработать предложения по совершенствованию практики проведения переговоров с производителями лекарственных препаратов в целях выработки взаимовыгодных условий закупки лекарственных препаратов для обеспечения государственных и муниципальных нужд, наделив данную комиссию соответствующими полномочиями заключения долгосрочных контрактов по фиксированным сниженным ценам.

Раздел 4. В части проблематики в назначении и выдаче лекарств

Работа по выписке рецептов в поликлиниках сейчас нередко характеризуется значительной бессистемностью вплоть до абсурдности.

Инвалидам ежемесячно требуется отстаивать очереди нередко в 3 - 8 кабинетов. Для того, чтобы выписать бесплатный рецепт им требуется: отстоять очередь к участковому врачу-терапевту или специалисту, затем отстоять очередь в кабинет, где распечатывают рецепты, потом опять к врачу-терапевту: врач ставит личную печать и подписывает рецепт. Далее надо отстоять очередь к заведующему терапевтическим отделением (если требуются две подписи на рецепте или на заключении врачебной комиссии); затем - поймать кого-нибудь, кто поставит вторую подпись (еще очередь), потом опять вернуться в кабинет к участковому врачу (снова очередь), где врач отрежет одну из копий распечатанного рецепта для вклеивания в амбулаторную карту и только после этого выдаст рецепт, с которым можно идти в аптеку. Впрочем, нет гарантии, что лекарство к этому моменту окажется в наличии. Все это вынуждены ежемесячно проделывать больные люди. Изнурительные очереди изматывают любого, и особенно тяжелобольных.

При этом действующим законодательством установлен порядок выписки льготных рецептов, в том числе для граждан старше трудоспособного возраста и страдающих хроническими заболеваниями на курс лечения лишь до трех меяцев.

Крайне плохая организация работы по выдаче лекарств, в т.ч. ежемесячная выдача лекарств относительно длительного срока хранения, которые можно было бы выдавать раз в 3 - 6 месяцев приводит к бессмысленным очередям и губит здоровье едва ходящих инвалидов. Отсутствие терминалов записи на прием также провоцирует огромные очереди. Кроме того, нет элементарного информирования пациента о поступлении лекарства по телефону или смс.

Причем приходить и узнавать поступление лекарства требуется ежемесячно и по нескольку раз, т.к. в ряде субъектов Российской Федерации пункты их выдачи принимают население раз в неделю и соответственно - сразу всех. Следствием не всегда продуманной оптимизации системы здравоохранения является сокращение аптечной сети для льготников.

С учетом изложенного, Совет рекомендует Правительству Российской Федерации:

- принять неотложные и исчерпывающие меры по упрощению процедуры выписки рецептов на лекарственные препараты;
- разработать дорожную карту скорейшего реформирования системы выдачи лекарств, выделить финансирование, приобрести оборудование и программы,

организовать логистику и определить должностных лиц, ответственных за обеспечение системной бесперебойной работы в данной сфере;

- определить оптимальное количество лекарственных препаратов по периодам выдачи, срокам хранения и др., исходя из удобства пациентов;
- внедрить механизм оценки потребности в лекарственных средствах;
- проработать вопрос использования дистанционных технологий при выдаче лекарственных средств.

Раздел 5. В части аспектов иммунизации населения

Иммунизация всемирно признана одной из самых успешных и эффективных мер здравоохранения по сохранению жизни и здоровья людей.

По данным Роспотребнадзора, благодаря иммунизации уровни заболеваемости управляемыми инфекциями по сравнению с допрививочным периодом снизились: дифтерия – в 5000 раз (с 50 - 90 до 0,01 на 100 тыс. населения), корь – в 7000 раз (с 800 - 1000 до 0,12 на 100 тыс.населения), краснуха – в 6000 раз (с 120 до 0,02 на 100 тыс.населения), коклюш – в 60 раз (с 200 - 400 до 5,6 на 100 тыс. населения), столбняк – в 90 раз (с 0,9 до 0,01 на 100 тыс. населения), острый гепатит В – в 32 раза (с 30 до 0,94 на 100 тыс. населения).

При увеличении охвата иммунизацией против гриппа с 4,9 млн. (в 1996 г.) до 60 млн. (в 2016 г.) заболеваемость гриппом снизилась в 149 раз – с 5173 на 100 тыс. (в 1997 г.) до 35 (в 2017 г.).

По состоянию на 2017 год достигнуты следующие целевые следующие показатели государственной программы «Развитие здравоохранения»: дифтерия – 0,01 на 100 тыс. населения, корь – 5 на 1 млн. населения, краснуха – менее 1 на 100 тыс. населения, эпидемический паротит – менее 1 на 100 тыс. населения, острый гепатит В – менее 1 на 100 тыс. населения.

В настоящее время сохраняются следующие современные риски и вызовы, требующие постоянной иммунизации населения:

- сохраняются риски завоза инфекции: полиомиелита, кори, гепатита и пр., в связи с чем необходимо поддерживать охват иммунизацией населения на уровне не менее 95%;

- на фоне активизации миграционных процессов отмечается рост числа непривитых лиц за счет отказов от иммунизации, необоснованного расширения медицинских противопоказаний от прививок, что может привести к осложнению эпидемиологической ситуации;
- в стране не производятся многокомпонентные иммунобиологические препараты, позволяющие снизить инъекционную нагрузку у детей, а также ряд других «новых» вакцин;
- производства большинства иммунобиологических лекарственных препаратов (ИЛП) не соответствуют требованиям GMli;
- в ряде регионов не выделяется достаточно средств на закупки ИЛП в рамках региональных программ иммунизации;
- в связи с ликвидацией Национального органа контроля возникают проблемы обеспечения производителей вакцинными штаммами;
- имеют место нарушения санитарного законодательства в области обеспечения безопасности иммунизации населения.

С учетом изложенного, *Совет рекомендует Правительству Российской Федерации:*

- обеспечить устойчивое финансирование целевых разработок отечественных комплексных иммунобиологических лекарственных препаратов, а также создание новых вакцин на основе современных биотехнологий;
- ускорить решение вопроса об организации производства комбинированных лекарственных препаратов на базах имеющихся в стране высокотехнологичных фармацевтических предприятий;
- обеспечить активную санитарно-просветительную работу с населением по вопросам иммунизации посредством всех форм коммуникаций с акцентом на современные информационные технологии.
- принять меры по обеспечению эффективного функционирования «холодовой цепи» при транспортировании и хранении ИЛП;
- обеспечить систематическую подготовку медицинских работников по вопросам иммунопрофилактики населения, безопасности иммунизации;
- возобновить деятельность Национального органа контроля иммунобиологических лекарственных препаратов с обеспечением регулярного инспектирования производств ИЛП и выполнением других возложенных на него функций по контролю качества производимых ИЛП;
- обеспечить активную санитарно-просветительную работу с населением по вопросам иммунизации посредством всех форм коммуникаций с акцентом на современные информационные технологии.

Раздел 6. В части обеспечения лекарственными препаратами для профилактики и лечения ВИЧ-инфекции

В сфере обеспечения населения лекарственными препаратами для профилактики и лечения ВИЧ-инфекции существуют следующие системные проблемы:

- в 2017 г. получали антиретровирусную терапию (АРТ) около 346 тыс. больных ВИЧ-инфекцией (только 47 % больных ВИЧ).
- начало лечения АРТ на несколько лет запаздывает – проводится, как правило, по неотложным показаниям (при клинических проявлениях иммунодефицита (СПИД) или при явной угрозе его развития), что затрудняет влияние на возможность предупреждения распространения ВИЧ;
- имеют место отдаленные побочные токсические эффекты применяемых препаратов и развитие устойчивости ВИЧ к применяемым лекарственным препаратам, из-за которых требуется постоянное обновление набора используемых лекарств.

Для предотвращения распространения ВИЧ-инфекции необходимо увеличить охват терапией не менее 80% стоящих на учете, причем высокоэффективной терапией, так как развитие устойчивости ВИЧ к применяемым лекарственным препаратам требует постоянного обновления набора используемых лекарств.

Особое внимание следует уделять терапии детей и женщин фертильного возраста, применяя у них только современные высокоэффективные препараты.

С учетом изложенного, *Совет рекомендует Правительству Российской Федерации* в качестве приоритетной задачи принять неотложные меры по повышению доступности эффективных современных антиретровирусных препаратов для увеличения охвата больных ВИЧ-инфекцией лечением и обеспечить доступность современных эффективных антиретровирусных препаратов.

Настоящие рекомендации одобрены Советом при Президенте Российской Федерации по развитию гражданского общества и правам человека путем заочного голосования 7 июня 2018 г.

Председатель Совета: М.Федотов