Заключение

по результатам независимой правовой и антикоррупционной экспертизы

проекта приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации «О внесении изменений в некоторые приказы Министерства здравоохранения Российской Федерации» от 21 июля 2015 г. размещенное на сайте: <http://regulation.gov.ru/projects#npa=37455>

г. Москва             30 декабря 2015г.

Основание проведения независимой правовой и антикоррупционной экспертизы: социальная значимость и проведение публичных обсуждений в отношении текста проекта Приказа и размещение текста проекта приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации «О внесении изменений в некоторые приказы Министерства здравоохранения Российской Федерации» от 21 июля 2015 г. (далее проекта Приказа) на сайте:<http://regulation.gov.ru/projects#npa=37455> (далее на сайте).

РАЗДЕЛ 1. ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ

1.1. Независимая правовая и антикоррупционная экспертиза (далее экспертиза) проводилась с 25 декабря 2015г. по 30 декабря 2015г.

1.2. Целями экспертизы являются: выявление наличия коррупциогенных факторов в проекте Приказа.

1.3. Объектами правовой и антикоррупционной экспертизы явились следующие документы:

- проекта приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации «О внесении изменений в некоторые приказы Министерства здравоохранения Российской Федерации» от 21 июля 2015 г. размещенное на сайте: <http://regulation.gov.ru/projects#npa=37455>

- Приказ Министерства Здравоохранения РФ от 20.01.2014г. № 30н «Об утверждении порядка включения лекарственных средств для медицинского применения в перечень лекарственных средств для медицинского применения, подлежащих предметно-количественному учету».

1.4. Правовой основой проведения экспертизы послужили:

**-** Федеральный [Закон от 25 декабря 2008 г. N 273-ФЗ "О противодействии коррупции"](https://mail-cas.main.tpu.ru/owa/UrlBlockedError.aspx);

**-**Федеральный закон от 17.07.2009 N 172-ФЗ «Об антикоррупционной экспертизе нормативных правовых актов и проектов нормативных правовых актов»;

-Постановление Правительства Российской Федерации от 26 февраля 2010 г. № 96 г. Москва "Об антикоррупционной экспертизе нормативных правовых актов и проектов нормативных правовых актов;

-Правила проведения антикоррупционной экспертизы нормативных правовых актов и проектов нормативных правовых актов, утвержденной постановлением Правительства РФ от 26.02.2010 № 96;

-Методика проведения антикоррупционной экспертизы нормативных правовых актов и проектов нормативных правовых актов утвержденная Постановлением Правительства РФ от 26.02.2010 о. № 96;

-Приказ Минюста РФ от 15.03.2013г. № 32 "О внесении изменений в административный регламент Министерства юстиции РФ по предоставлению государственной услуги по осуществлению аккредитации юридических и физических лиц, изъявивших желание получить аккредитацию на проведение в качестве независимых экспертов антикоррупционной экспертизы нормативных правовых актов и проектов нормативных правовых актов в случаях, предусмотренных законодательством РФ, утвержденный приказом Минюста России от 27.07.12г. № № 146" (Зарегистрировано в Минюсте РФ 05.04.2013 № 28011);

-Распоряжение Минюста России от 11.08.2011 г. № 1804-Р «Об аккредитации Общероссийской общественной организации «Центр противодействия коррупции в органах государственной власти» в качестве юридического лица как  независимого эксперта, уполномоченного на проведение экспертизы на коррупциогенность».

1.5. Методической основой проведения Экспертизы послужили:

- Антикоррупционная экспертиза нормативно-правовых актов и их проектов / М.С. Азаров, В.В. Астанин, И.С. Барзилова и др.; сост. Е.Р. Россинская. - Москва: Проспект, 2010. - 96 с.

- Антикоррупционная экспертиза нормативных правовых актов и их проектов (федеральный и региональные аспекты) / Н.А. Лопашенко, М.М. Лапунин, К.М. Хутов и др.; Под ред. Н.А. Лопашенко. – М.: Юрлитинформ, 2011. – 248 с.;

- Антикоррупционная экспертиза нормативных правовых актов и их проектов: терминологический словарь / Авт.-сост.: В.Н. Агеев, О.В. Агеева, И.И. Бикеев, А.Э. Бикмухаметов, М.А. Гаврилов и др.; рук. авт. коллектива и науч. ред. д-р юрид. наук, проф. П.А. Кабанов. – Казань: Изд-во «Познание» Института экономики, управления и права, 2010. – 146 с.

- Будатаров С.М. Специализированный учебный курс «Антикоррупционная экспертиза правовых актов и их проектов: понятие, порядок проведения». – Саратов: Саратовский Центр по исследованию проблем организованной преступности и коррупции, 2012. – 149 с.;

- Каменская Е.В., Рождествина А.А. Независимая антикоррупционная экспертиза: научно-практическое пособие // СПС КонсультантПлюс, 2010.

- Правовые акты: антикоррупционный анализ: научно-практическое пособие / И.С. Власов, А.А. Колесник, Т.О. Кошаева и др.; отв. ред. В.Н. Найденко, Ю.А. Тихомиров, Т.Я. Хабриева. М.: КОНТРАКТ, Волтерс Клувер, 2010.

1.6. Заключение по результатам независимой антикоррупционной экспертизы носит рекомендательный характер и подлежит обязательному рассмотрению органом, организацией или должностным лицом, которому оно направлено, в тридцатидневный срок со дня его получения. По результатам рассмотрения организации, проводившей независимую экспертизу, направляется мотивированный ответ, за исключением случаев, когда в заключении отсутствует предложение о способе устранения выявленных коррупциогенных факторов.

РАЗДЕЛ 2. ЭКСПЕРТНОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Настоящее экспертное заключение проводилось в соответствии со ст. 5 Федерального закона от 17 июля 2009 года No 172-ФЗ «Об антикоррупционной экспертизе нормативных правовых актов и проектов нормативных правовых актов», ст. 6 Федерального закона No 273-ФЗ от 25 декабря 2008 г. «О противодействии коррупции», пунктом 4 Правил проведения антикоррупционной̆ экспертизы нормативных правовых актов и проектов нормативных правовых актов, утвержденных Постановлением Правительства Российской̆ Федерации от 26 февраля 2010 г. № 96.

Экспертизе подвергнуты следующие документы:

-проекта приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации «О внесении изменений в некоторые приказы Министерства здравоохранения Российской Федерации» от 21 июля 2015 г. размещенный на сайте: <http://regulation.gov.ru/projects#npa=37455>

- Приказ Министерства Здравоохранения РФ от 20.01.2014г. № 30н «Об утверждении порядка включения лекарственных средств для медицинского применения в перечень лекарственных средств для медицинского применения, подлежащих предметно-количественному учету».

Согласно п. 1 размещенного на сайте проекта Приказа, утверждаются изменения, которые вносятся в некоторые приказы Министерства здравоохранения Российской Федерации, согласно приложению.

Пункт 2 пункта 2 Порядка включения лекарственных средств для медицинского применения в перечень лекарственных средств для медицинского применения, подлежащих предметно-количественному учету (приложение к приказу Министерства здравоохранения РФ от 20.01.2014г. № 30н) предлагается дополнить словами: «, а также лекарственные препараты, содержащие сильнодействующие и ядовитые вещества в сочетании с фармакологически активными веществами».

Указанный Приказ №30н от 20.01.2014г. зарегистрирован Министерством юстиции РФ 03.04.2014г. регистрационный №31809.

Предполагаемые изменения, именно текст проекта Приказа: «, а также лекарственные препараты, содержащие сильнодействующие и ядовитые вещества в сочетании с фармакологически активными веществами» может устанавливать новые правила включения лекарственных средств для медицинского применения в перечень лекарственных средств для медицинского применения, подлежащих предметно-количественному учету **без решения межведомственной комиссии,** созданной в Министерстве здравоохранения РФ (далее комиссия).

Согласно п.1 Приказа Министерства здравоохранения РФ от 8 июля 2014 г. N 356 "О создании межведомственной комиссии по рассмотрению предложений о включении лекарственных средств в перечень лекарственных средств, подлежащих предметно-количественному учету" создана межведомственная комиссия по рассмотрению предложений о включении лекарственных средств в [перечень](http://internet.garant.ru/#/multilink/70709976/paragraph/3/number/0) лекарственных средств, подлежащих предметно-количественному учету (далее - межведомственная комиссия).

Пунктом 2 указанного приказа утверждено положение о межведомственной комиссии. Согласно п. 3 Положения о межведомственной комиссии по рассмотрению предложений о включении лекарственных средств в перечень лекарственных средств, подлежащих предметно-количественному учету (Приложение N 1 к [приказу](http://internet.garant.ru/#/document/70709976/entry/0) Министерства здравоохранения РФ  
от 8 июля 2014 г. N 356) Задачами межведомственной комиссии являются:

а) рассмотрение поступивших из Департамента лекарственного обеспечения и регулирования обращения медицинских изделий Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее - Департамент) предложений о включении лекарственных средств в перечень лекарственных средств для медицинского применения, подлежащих предметно-количественному учету (далее - перечень);

б) принятие решений о включении или об отказе включения лекарственных средств в перечень;

в) направление в Департамент решений о включении лекарственных средств в перечень для проведения дальнейшей работы по включению лекарственных средств в перечень, а также информации об отказе во включении лекарственных средств в перечень с мотивированными обоснованиями причин отказа.

Таким образом указанный проект приказа не соответствует закону и действующему приказу Министерства здравоохранения РФ от 8 июля 2014 г. N 356 "О создании межведомственной комиссии по рассмотрению предложений о включении лекарственных средств в перечень лекарственных средств, подлежащих предметно-количественному учету".

Как указано в п. 4: «Состав межведомственной комиссии формируется из представителей Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее - Министерство), Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения, Федеральной службы Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков, Министерства промышленности Российской Федерации, Государственного антинаркотического комитета.

8. На заседания межведомственной комиссии могут приглашаться без права совещательного голоса специалисты федеральных органов исполнительной власти и находящихся в их ведении организаций, главные внештатные специалисты Министерства и иных федеральных органов исполнительной власти для получения дополнительной информации о лекарственных средствах, предлагаемых для включения в перечень.

Персональный состав приглашенных для участия в заседаниях межведомственной комиссии лиц утверждается председателем межведомственной комиссии».

Предполагаемые изменения, а именно текст проекта Приказа: **«, а также лекарственные препараты, содержащие сильнодействующие и ядовитые вещества в сочетании с фармакологически активными веществами»** в соответствии с требованиями закона и самого Приказа Министерства здравоохранения РФ от 8 июля 2014 г. N 356 "О создании межведомственной комиссии по рассмотрению предложений о включении лекарственных средств в перечень лекарственных средств, подлежащих предметно-количественному учету" входят в компетенцию и подлежат рассмотрению указанной комиссией в соответствии с указанными задачами и полномочиями.

Таким образом: указанный текст проекта приказа носит явно коррупциогенный характер, устанавливающий для правоприменителя-Минздрава РФ необоснованно широкие пределы усмотрения или возможность необоснованного применения исключений из общих правил, которые выражены в том, что предоставляют:

1. широту дискреционных полномочий - отсутствие или неопределенность сроков, условий или оснований принятия решения, наличие дублирующих полномочий государственного органа;
2. определение компетенции по формуле "вправе" - диспозитивное установление возможности совершения государственным органам, действий в отношении граждан и организаций;
3. выборочное изменение объема прав - возможность необоснованного установления исключений из общего порядка для граждан и организаций по усмотрению государственного органа;
4. чрезмерная свобода подзаконного нормотворчества - наличие бланкетных и отсылочных норм, приводящее к принятию подзаконных актов, вторгающихся в компетенцию иного органа межведомственной комиссии либо принявшего первоначальный нормативный правовой акт;
5. принятие нормативного правового акта за пределами компетенции - нарушение компетенции государственного органа;
6. заполнение законодательных пробелов при помощи подзаконных актов в отсутствие законодательной делегации соответствующих полномочий - установление общеобязательных правил поведения в подзаконном акте в условиях отсутствия закона;
7. отказ от конкурсных (аукционных) процедур - закрепление административного порядка предоставления права (блага) так как на заседание межведомственной комиссии по рассмотрению предложений о включении лекарственных средств в перечень лекарственных средств, подлежащих предметно-количественному учету данный вопрос не выносится и предполагается, что он не будет выносится. Проект приказа идет в обход компетентной комиссии созданной Министерством Здравоохранения РФ.

Указанные нарушения противоречат ст. ст. 2, 3, 5, 7 Федерального [Закона от 25 декабря 2008 г. N 273-ФЗ "О противодействии коррупции"](https://mail-cas.main.tpu.ru/owa/UrlBlockedError.aspx) и нормам Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ  
"Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

Проект приказа Минздрава РФ является также коррупциогенным так как содержат неопределенные, трудновыполнимые и (или) обременительные требования к гражданам и организациям, а именно:

-наличие злоупотребление правом со стороны государственного органа позволяющей принимать решения, приказы без учета мнения экспертов и специалистов и межведомственной комиссии созданной согласно Приказа Министерства здравоохранения РФ от 8 июля 2014 г. N 356 "О создании межведомственной комиссии по рассмотрению предложений о включении лекарственных средств в перечень лекарственных средств, подлежащих предметно-количественному учету".

Согласно проекта приказа предполагается также внести изменения следующего содержания:

«дополнить пунктом 5.1. следующего содержания:

«5.1. Предложения о включении иных лекарственных средств, впервые подлежащих вводу в обращение, в перечень должны содержать информацию, предусмотренную подпунктами 1 и 2 пункта 5 настоящего Порядка, а также информацию о мерах по предупреждению:

1) немедицинского применения лекарственного средства;

2) нарушений организациями оптовой торговли лекарственными средствами, аптечными организациями и индивидуальными предпринимателями, имеющими лицензию на фармацевтическую деятельность, установленных правил продажи лекарственных средств.»;

3) дополнить пунктом 8.1. следующего содержания:

«8.1. Критериями включения иных лекарственных средств, впервые подлежащих вводу в обращение, в перечень являются данные, предусмотренные подпунктом 1 пункта 8 настоящего Порядка, а также обоснованность применения мер предупредительного характера, направленных на предупреждение немедицинского применения лекарственного средства и (или) нарушений организациями оптовой торговли лекарственными средствами, аптечными организациями и индивидуальными предпринимателями, имеющими лицензию на фармацевтическую деятельность, установленных правил продажи лекарственных средств.»;

4) пункт 9 дополнить словами «, а для лекарственных средств, впервые подлежащих вводу в обращение, - критериев, определенных пунктом 8.1. настоящего Порядка».

2. В перечне лекарственных средств для медицинского применения, подлежащих предметно-количественному учету, утвержденном приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 22 апреля 2014 г. № 183н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 22 июля 2014 г., регистрационный № 33210), с изменениями, внесенными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 сентября 2015 г. № 634н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 30 сентября 2015 г., регистрационный № 39063):

1) раздел II после позиции «Сибутрамин» дополнить позициями следующего содержания:

«Сибутрамин + Целлюлоза микрокристаллическая (лекарственные препараты)

(Сибутрамин + Целлюлоза микрокристаллическая) + Метформин (лекарственные препараты)»;

2) раздел IV после позиции «Прегабалин (лекарственные препараты)» дополнить позицией следующего содержания:

«Тапентадол (лекарственные препараты)».

Вышеуказанные изменения закрепляют право чиновника, должностного лица вопреки требованиям закона без учета мнения и решения межведомственной комиссии по рассмотрению предложений о включении лекарственных средств включить в перечень лекарственных средств, подлежащих предметно-количественному учету вносить в одностороннем порядке (по усмотрению одного должностного лица) любые лекарственные средства.

Предполагаемые изменения для граждан, государства и Министерства Здравоохранения РФ носят коррупционные риски, которые явно противоречат Конституции РФ и Федеральному [Закону от 25 декабря 2008 г. N 273-ФЗ "О противодействии коррупции"](https://mail-cas.main.tpu.ru/owa/UrlBlockedError.aspx).

В проекте в п.2. предполагаемых изменений сразу выделены позиции в отношении отдельных лекарственных средств:

«Сибутрамин + Целлюлоза микрокристаллическая (лекарственные препараты)

(Сибутрамин + Целлюлоза микрокристаллическая) + Метформин (лекарственные препараты)»;

«Прегабалин (лекарственные препараты)» дополнить позицией следующего содержания:

«Тапентадол (лекарственные препараты)»

Отсюда можно сделать вывод, что предполагаемые изменения вносились именно для одной цели, чтобы включить указанные лекарственные средства (против ожирения людей) в перечень, который может быть включен должностным лицом Минздрава РФ без учета мнения экспертов и межведомственной комиссии.

По своей внутренней сути проект приказа ущемляет права граждан на доступное качественное лекарственное обеспечение и нарушает принцип равенства условий обращения лекарственных препаратов на конкурентом рынке товаров и услуг.

Кроме того, по кругу лиц, которых напрямую касается проект приказа он имеет законодательное значение и должен, если его примут применятся для всех субъектов права: граждан, предпринимателей, государственных и общественных организаций.

Более того проект приказа противоречит смыслу и нормам Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ  
"Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

При подписании и вступлении в силу указанных изменений в приказы Минздрава РФ могут быть нарушены основные принципы охраны здоровья граждан определенные в ст. 4 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

Вследствие чего граждане РФ возможно будут пользоваться некачественными лекарственными препаратами в целях исправления здоровья от ожирения (см. о проблемах ожирения приложение № 1 к данной экспертизе).

Могут увеличится для граждан и государства риски криминального характера с учетом негативных тенденций продаж на рынке лекарственных средств. Государство от указанного проекта приказа может иметь экономические издержки в виде: увеличения количества уголовных преступлений, связанных с подделкой лекарственных средств на рынке, увеличения работы полиции и судов, повышение латентности преступлений в этой сфере, которые приносят прямой ущерб экономике страны и интересам граждан, повышение смертности людей от недоступности качественных лекарственных средств, увеличение цен в первичных аптечных пунктах на лекарственные средства от ожирения, налоговые потери от предприятий производителей лекарственных средств.

Указанный проект приказа Минздрава противоречит и всему смыслу и тексту ст.14 «Полномочия федеральных органов государственной власти в сфере охраны здоровья» - Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

Выявленные указанные коррупциогенные факторы в проекте Приказа Минздрава РФ могут иметь прямую причинно-следственную связь с указанными возможными негативными последствиями для Российского общества и граждан Российской Федерации.

РАЗДЕЛ 3. ВЫВОДЫ ЭКСПЕРТА

1. Проект Приказа Министра здравоохранения Российской Федерации «О внесении изменений в некоторые приказы Министерства здравоохранения Российской Федерации» размещенный для изучения и проведения публичных обсужденийв отношении текста проекта на сайте:<http://regulation.gov.ru/projects#npa=37455> содержит коррупциогенные нормы и противоречит требованиям Федерального Закона от 25 декабря 2008 г. N 273-ФЗ «О противодействии коррупции».
2. В целях устранения выявленных коррупциогенных факторов Министру здравоохранения Российской Федерации В.И.Скворцовой предлагается не принимать и не подписывать указанный проект приказа.
3. Копию данной экспертизы направить для изучения и принятия соответствующим мер в пределах компетенции Генеральному прокурору Российской Федерации, Министру юстиции Российской Федерации, Министру здравоохранения Российской Федерации В.И.Скворцовой в соответствии с законом.
4. Министру Здравоохранения Российской Федерации В.И.Скворцовой предлагаем рассмотреть возможность проведения служебного расследования в части подготовки для министра указанного коррупционного проекта, направленного против Российской Федерации и ее граждан.

Председатель Центрального Совета

Общероссийской общественной организации

«Центр противодействия коррупции в органах

государственной власти» В.А. Костромин

Приложение № 1 к Заключению

по результатам независимой антикоррупционной экспертизы

проекта приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации «О внесении изменений в некоторые приказы Министерства здравоохранения Российской Федерации» от 21 июля 2015 г. размещенное на сайте: <http://regulation.gov.ru/projects#npa=37455>

О проблеме ожирения в России

В настоящее время ожирение является серьезной медико-социальной проблемой и за счет масштабов своего распространения признано Всемирной организацией здравоохранения неинфекционной эпидемией XXI века1. По данным отчета Организации экономического сотрудничества и развития, с 1980-х гг. отмечается значительный рост числа людей с ожирением. В период с 1980 по 2008 г. в таких странах, как США и Англия, количество тучных людей увеличилось вдвое4.

Мировые и российские эксперты отмечают, что ущерб от ожирения сопоставим с ежегодными потерями экономики из-за вооружённых конфликтов или из-за курения. По данным опубликованного доклада консалтинговой компании McKinsey Global Institute, борьба с ожирением стоит населению Земли 2 трлн долларов ежегодно2. Столь интенсивный рост числа больных связан с образом жизни, демографическими, социально-культурными, биологическими причинами.

По данным Всемирной организации здравоохранения в 2014 году более 1,9 млрд взрослых людей в возрасте 18 лет и старше имели избыточный вес. Из этого числа свыше 600 млн человек страдают от ожирения3. Ежегодно от болезней, связанных с избыточным весом или ожирением, умирает по меньшей мере 2,6 млн человек3.

По опубликованным в 2013 году данным ООН по состоянию на 2008 год Россия находилась на 19-ом месте в рейтинге самых полных наций4. Но уже в 2014 году по данным национального исследовательского центра "Здоровое питание" по числу людей, страдающих лишним весом и ожирением, Россия заняла 4 место в мире5.

От избыточного веса в Российской Федерации страдает каждый третий человек трудоспособного возраста. 54% мужчин старше 20 лет имеют избыточный вес, 15% - ожирение. Почти у 59% российских женщин наблюдается избыточный вес, а у 28,5% - ожирение5.

Ожирение считается самостоятельным фактором риска развития сердечно-сосудистых заболеваний, инсульта, сахарного диабета 2 типа и многих других заболеваний. По данным Всемирной организации здравоохранения 44% случаев заболевания диабетом, 23% случаев ишемической болезни сердца и 7%-41% случаев некоторых раковых заболеваний обусловлены избыточным весом и ожирением6.

Избыточная масса тела также влияет на репродуктивную функцию. У 2 миллионов российских женщин бесплодие обусловлено лишним весом или ожирением9 при том, что в России уровень бесплодия перешагнул через критический порог в 15%10. Ожирение также значимо уменьшает продолжительность жизни в среднем от 3 до 5 лет при небольшом избытке веса, и до 15 лет при выраженном ожирении7.

Вместе с тем, большинство лиц с избыточной массой тела страдают не только от болезней, но и от большого количества дополнительных проблем: ограничения двигательной активности, предвзятого отношения окружающих, проблем в личной жизни и профессиональной деятельности. Они имеют низкую самооценку, депрессию и другие психологические проблемы, являющиеся причиной социальной дезадаптации.

Рост ожирения в мире наблюдается не только среди взрослых, но и среди детей — на 47% в период с 1980 года по 2013 год5. В России от 15 до 20% детей и подростков излишне упитаны, а еще 5-10% страдают от ожирения12.

Детское ожирение является важным прогностическим фактором ожирения у взрослых - метаболические и сердечно-сосудистые факторы риска, проявившись в детском возрасте, сохраняются во взрослой жизни, приводя к повышенному риску плохого здоровья и преждевременной смертности. Кроме того, тучные подростки, весьма вероятно, наберут избыточный вес во взрослом возрасте, а значит, будут иметь более низкие доходы и испытывать большую социальную исключенность. Свыше 60% детей, которые весят больше нормы до пубертатного периода, будут весить больше нормы в раннем зрелом возрасте, в результате чего средний возраст выявления неинфекционных болезней уменьшится и резко увеличится нагрузка на службы здравоохранения, которые должны обеспечить лечение на протяжении большей части взрослой жизни этих детей11.

Таким образом, угроза инвалидности пациентов молодого возраста и снижение продолжительности жизни в связи с частым развитием тяжелых сопутствующих заболеваний обуславливают социальную значимость ожирения. Вместе с тем, ожирение в России действительно не просто колоссальная медико-социальная проблема, которая становится все более острой и носит угрожающий характер, с ожирением связано значительное экономическое бремя.

Ежегодно прямые затраты государства на ОНМК (острая недостаточность мозгового кровообращения) составляют около 71 млрд. рублей, на ОИМ (острый инфаркт миокарда) – около 36 млрд. рублей, на сахарный диабет (СД) 2 типа – около 407 млрд. рублей8.

Популяционный риск развития заболеваний при наличии ожирения очень высок и зависит от пола и возраста: у мужчин в возрасте 55-64 лет риск сердечно-сосудистых заболеваний составляет (ССЗ) 33,9%, а у женщин риск ССЗ в возрасте 35-44 лет составляет 50%. Риск развития сахарного диабета 2-го типа у мужчин в возрасте 45-55 лет составляет 17,4%, а у женщин в возрасте 35-44 лет составляет 33,4%8.

Таким образом, вклад ожирения в ежегодные прямые затраты государства на ОНМК, ОИМ и СД 2 типа составляет более 70% и стоит государству в денежном выражении около 370 млрд. рублей8.

Основным барьером для снижения веса россиянами, по результатам исследования среди людей с избыточным весом и ожирением, является отрицание проблемы и нежелание воспринимать ее как медицинскую, а не исключительно эстетическую.

Становится очевидным, что для улучшения медицинского прогноза развития последствий ожирения и снижения их социального и экономического бремени в Российской Федерации необходимо не только принимать меры, направленные на разработку стратегии лечения ожирения и его последствий, но и внедрять социально-значимые инициативы по профилактике ожирения и повышению его выявляемости, популяризации проблемы среди населения и привитию культуры здорового образа жизни.

В ряде регионов Российской Федерации реализуется комплексный подход к актуализации проблемы избыточного веса и его последствий среди населения и минимизации бремени ожирения, объединяющий образовательные мероприятия для врачей и пациентов по формированию ответственного отношения к здоровью и информационную социальную кампанию «Стройная Россия» с лозунгом «вес в норме – страна в форме». Стратегической целью социальной кампании является повышение уровня выявляемости и диагностики ожирения и профилактика неинфекционных заболеваний, обусловленных ожирением и избыточной массой тела.

2015 год был обозначен в России как год борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Та как ожирение является одним из основных факторов риска развития сердечно-сосудистых и других неинфекционных заболеваний, естественной видится преемственность государственных инициатив и, как следствие, объявление года борьбы с ожирением и вывод проблемы на уровень социальной значимости.

Список литературы:

1. Всемирная организация здравоохранения. Бюллетень, выпуск 92, номера 7-12, 2014
2. http://www.mckinsey.com/insights/economic\_studies/how\_the\_world\_could\_better\_fight\_obesity
3. Всемирная организация здравоохранения http://www.who.int
4. http://www.remedium.ru/news/detail.php?from=sub&ID=65897
5. http://ria.ru/society/20140530/1010047569.html
6. http://www.fao.org/about/meetings/icn2/preparations/document-detail/ru/c/253844/
7. Родионова Т.И., Тепаева А.И. Ожирение – глобальная проблема современного общества. Fundamental research №12, 2012
8. Проблема ожирения и избыточной массы тела в Российской Федерации и ее фармакоэкономическая оценка. Крысанова В.С., Журавлева М.В., Дралова О.В., Рогачева О.А., Каменева Т.Р. Альманах клинической медицины. 2015 Февраль; Спецвыпуск 1

Рассчитано на основании следующих источников:

1. Руководитель научного центра акушерства, гинекологии и перинаталогии РАМН, главный акушер-гинеколог России, вице-президент РАМН, академик Владимир Кулаков, « Российская Газета», 23.08.2005г., http://www.rg.ru/2005/08/23/kulakov-dz.html.
2. Эндокринное бесплодие: от программируемого зачатия до экстракорпорального оплодотворения: руководство для врачей. [Подзолкова Н. М.](http://www.moscowbooks.ru/catalog/author.asp?name=%CF%EE%E4%E7%EE%EB%EA%EE%E2%E0+%CD%2E+%CC%2E), [Кузнецова И. В.](http://www.moscowbooks.ru/catalog/author.asp?name=%CA%F3%E7%ED%E5%F6%EE%E2%E0+%C8%2E+%C2%2E), Колода Ю. А., , ГЭОТАР-Медия, Москва, 2013г.
3. Ожирение (инсулинорезистентность) и бесплодие – две стороны одной медали: патогенетические взаимодействия и возможности современной фармакотерапии. С.Ю.Калинченко, И.А.Тюзиков, Л.О.Ворслов и др. CONSILIUM MEDICUM 2015 ,том 17, №4
4. Проблема ожирения в Европейском регионе ВОЗ и стратегии ее решения 2009 г
5. http://yarmalysh.ru/stati/detskie-bolezni/detskoe-ozhirenie-tolko-fakty