

СТЕНОГРАММА
ЗАСЕДАНИЯ КООРДИНАЦИОННОГО СОВЕТА
ПРИ ПРЕЗИДЕНТЕ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ПО РЕАЛИЗАЦИИ НАЦИОНАЛЬНОЙ СТРАТЕГИИ
ДЕЙСТВИЙ В ИНТЕРЕСАХ ДЕТЕЙ
НА 2012–2017 ГОДЫ

27 мая 2014 года

Москва, Кремль

В.В. ПУТИН: Добрый день, уважаемые коллеги!

В повестке дня Координационного совета – вопросы укрепления здоровья наших детей, подростков. Не секрет, что от успешного решения этих проблем во многом зависит будущее нашей страны, будущее России, её экономическое, социальное и демографическое благополучие, обеспечение обороноспособности и безопасности страны и, самое главное, – физическое и нравственное здоровье наших граждан, всего общества.

Состояние здоровья подростков напрямую влияет на их дальнейшую жизнь, на их способность обрести профессию, создать семью, воспитать детей. В этом возрасте организм перестраивается, готовится к взрослой жизни, идёт его бурный рост, интенсивно формируется личность и мировоззрение человека.

В такой период дети, что называется, стоят на самой крутой ступеньке своего развития. Они особенно уязвимы и порой просто беззащитны перед трудностями, соблазнами и рисками сегодняшнего мира. Все мы знаем, что современные подростки сталкиваются с этими рисками гораздо в большей степени, чем мы с вами, их родители, бабушки и дедушки в своё время. Поэтому очень важно помочь детям в это ответственное время и прежде всего уделить самое пристальное внимание их здоровью.

Уважаемые коллеги! Вопросы, которые нам предстоит сегодня обсудить, многоплановые. Здоровье подростков определяет множество факторов – это атмосфера в семье и школе, благосостояние родителей, доступность медицинских услуг, качество питания, условия для занятий физической культурой и спортом.

На всех этих направлениях у нас немало проблем. Мы с вами об этом хорошо знаем, об этом говорит тревожная статистика. Так, по результатам диспансеризации 14-летних подростков, которая проводилась в 2011 году, абсолютно здоровыми было признано чуть больше 16 процентов детей.

Различные функциональные нарушения имели 54,3 процента, заболевания, связанные с инвалидностью, – более пяти процентов. Все эти показатели – явное свидетельство неблагополучия в сфере здоровья подростков.

В связи с этим за прошедшее время был принят ряд мер, в том числе увеличились объёмы высокотехнологичной медицинской помощи: в 2012 году – в 1,3 раза, в прошлом году – в полтора раза по сравнению с 2011 годом.

Для профилактики нарушений репродуктивного и психологического здоровья подростков усилены соответствующие медицинские службы. Почти в два раза увеличилось количество кабинетов медико-социальной помощи. Как результат – снизился процент детей с психическими и эмоциональными расстройствами. Число подростковых суицидов уменьшилось вдвое за последние пять лет.

Но подчеркну, что эта страшная проблема всё ещё существует. Необходимо усилить внимание к эмоциональному состоянию детей со стороны родителей и учителей, а помощь специалистов должна быть доступной, эффективной и своевременной. Я думаю, что в этой аудитории не нужно защищать тезис о том, что государство правильно делает, в том числе ограничивая пропаганду суицидов в интернете.

По итогам диспансеризации прошлого года среди детей 15–17 лет число абсолютно здоровых подростков увеличилось на 6 процентов, имеющих хронические заболевания – снизилось на 5 процентов.

Тенденции позитивные есть, безусловно, это так, но кардинальных перемен пока не наблюдается, ведь у более 70 процентов подростков есть те или иные болезни, в том числе хронические заболевания. То есть большинство наших детей, готовящихся вступить во взрослую жизнь, имеет проблемы со здоровьем.

Поэтому ещё многое предстоит сделать в сфере диспансерного, реабилитационного, санаторно-курортного лечения подростков, организации летнего отдыха, а также для профилактики заболеваний. У нас, вы знаете, сеть соответствующих учреждений по оздоровлению в летний период развивается. Кроме крупных центров, таких как «Орлёнок», на Дальнем Востоке «Океан», и, надеюсь, мы приведём в божеский вид когда-то знаменитый, известный «Артек».

Сейчас он находится в очень печальном, удручающем состоянии, в целом там только площадки для мероприятий имеются, а так, чтобы детей содержать в нормальном состоянии, – пока с этим проблемы. Но мы займёмся этим. Председатель Правительства вчера там побывал, посмотрел. Будем над этим

работать. Важны не только эти известные площадки, важно по стране развивать широкую сеть учреждений, которые занимаются оздоровлением детей в летний период.

При этом подчеркну, что сохранение и укрепление здоровья детей – забота не только органов здравоохранения. Эти вопросы требуют комплексного, межведомственного подхода и решения, причём на всех уровнях: федеральном, региональном, муниципальном, и, конечно же, востребовано участие общественных организаций, социально ориентированных структур гражданского общества.

Полагаю также, что все субъекты Федерации должны иметь собственные программы укрепления здоровья подростков, учесть в них уже имеющийся опыт, определить приоритеты, привлечь инвестиции. Главное – подойти к этому делу неравнодушно, не бюрократически и формально, а с осознанием огромной значимости этой проблемы, которую нам всем необходимо решать.

Особая ответственность у органов местного самоуправления, которые хорошо знают положение дел на своей конкретной территории и могут организовать помощь семьям с детьми-инвалидами или где растут подростки, попавшие в группу риска, трудные жизненные ситуации. Иногда, чего греха таить, мы с вами это тоже хорошо понимаем, и самим родителям взрослеющих подростков требуется поддержка, совет и участие.

На местном уровне можно многое сделать для создания площадок для отдыха и занятий спортом, для сдачи норм обновлённого комплекса ГТО. Подчеркну, что возрождение этой традиции, безусловно, принесёт нашим подросткам только пользу.

Как утверждают эксперты, более 50 процентов всех болезней – это результат образа жизни и поведения людей. И нам надо перестать воспринимать подростков только как нуждающихся в помощи и опеке взрослых. С юности нужно воспитывать самостоятельность и ответственность за состояние собственного здоровья.

Нужно увлекать детей занятиями спортом, проводить соревнования, спартакиады, организовывать из числа старшеклассников группы пропагандистов здорового образа жизни. Пример успешных, активных сверстников часто действует гораздо более эффективно, чем наставления со стороны взрослых.

Уважаемые друзья и коллеги! Именно этому посвящена и наша работа по привлечению в нашу страну крупнейших международных соревнований – универсиад, Олимпиады, чемпионатов мира. Мы делаем это прежде всего для

того, чтобы пропагандировать спорт, физическую культуру и здоровый образ жизни. Надеюсь, что и последние успехи наших хоккеистов тоже будут действовать в этом направлении. Подростки, уверен, сами быстрее сформируют «моду на здоровье». Необходимо только направлять их и поддерживать.

Уважаемые друзья! Мною обозначен только ряд вопросов, которые считаю наиболее приоритетными. Безусловно, у многих здесь присутствующих есть свои представления о том, что и как нужно делать. Я хочу вас поблагодарить за внимание. Пожалуйста, давайте начнём работу.

Прошу Вас.

В.И. МАТВИЕНКО: Спасибо.

Уважаемый Владимир Владимирович!

Два года назад своим Указом Вы утвердили Национальную стратегию в интересах детей до 2017 года, которая стала по-настоящему основой комплексной политики государства по поддержке семьи и детства. Был образован Координационный совет при Президенте, Правительство утвердило план мероприятий по реализации Национальной стратегии. Аналогичные документы были приняты во всех субъектах Российской Федерации. И главное, я считаю, что нам удалось благодаря этому объединить усилия всех уровней власти, привлечь экспертов, специалистов, учёных, средства массовой информации, неправительственные и общественные организации, я бы сказала, всех неравнодушных людей.

В составе нашего Координационного совета на постоянной основе действуют постоянные рабочие группы по различным направлениям, усилиями которых уже разработан целый ряд рекомендаций, проектов законов, нормативных актов. В частности, был разработан вариант общественной концепции государственной семейной политики, который после одобрения нашим Координационным советом был направлен в Правительство.

В соответствии с планом Правительство должно утвердить концепцию государственной семейной политики до конца июня этого года. Сейчас идёт её активное общественное обсуждение, и, безусловно, в ней учтены уже и решения президиума Госсовета, который Вы проводили в Череповце по этим вопросам.

На ближайшее время нашим приоритетом является совершенствование семейного законодательства. Предстоит актуализировать, уточнить практически каждую статью Семейного кодекса, внести изменения в 16 федеральных законов. Этой работой занимается наша рабочая группа Координационного совета под руководством Елены Борисовны Мизулиной. И

очень важно, что рабочей группе удалось привлечь к этой работе самых видных юристов, экспертов в этой области, учёных, руководителей ряда общественных институтов и организаций.

Владимир Владимирович, я хочу Вас искренне поблагодарить за Ваше постоянное личное внимание к вопросам семьи и детства. Вы знаете, мы это чувствуем, и на местах это очень мобилизует чиновников всех уровней.

Хочу также поблагодарить Сергея Борисовича Иванова за постоянную помощь, которую он нам оказывает в работе Координационного совета. И в Вашем присутствии хотела поблагодарить всех членов Координационного совета за очень неформальную, заинтересованную работу.

Сегодняшнее заседание, которое проходит в канун Международного дня защиты детей, посвящено, как Вы уже отметили, крайне важной теме – охране и укреплению здоровья подростков. В своём выступлении Вы обозначили тот круг проблем, которые требуют решения. Поэтому позвольте мне сразу предоставить слово Александру Александровичу Баранову – директору Научного центра здоровья детей Российской академии медицинских наук, председателю исполкома Союза педиатров России и руководителю нашей рабочей группы.

Александр Александрович, пожалуйста, Вам слово.

А.А. БАРАНОВ: Спасибо.

Глубокоуважаемый Владимир Владимирович! Валентина Ивановна! Члены Координационного совета! Коллеги!

За последние 15 лет численность подростков в России уменьшилась на 8,5 миллиона человек, и число детей подросткового возраста – от 10 до 17 лет – составляет 10,7 миллиона. В этой ситуации сохранение жизни и здоровья подростков приобретает для государства стратегическое значение.

Если в решении проблемы младенческой смертности мы достигли выдающихся результатов, то в отношении подростков этого, к сожалению, мы сказать не можем. Хотя уровень их смертности снизился, но темпы этого снижения недостаточны. Показатель смертности почти в три раза выше, чем в европейских странах, а по количеству суицидов мы пока занимаем одно из первых мест в мире.

Необходимо при этом подчеркнуть, что в смертности подростков важную роль играют социальные факторы и психологические риски, тогда как в снижении младенческой смертности решающую роль играли меры медицинского характера.

Несмотря на принимаемые государством усилия по охране здоровья детей подросткового возраста, уровень их заболеваемости увеличивается. Так, заболеваемость подростков увеличилась за 10 лет на 30 процентов, а распространённость хронических болезней подростков в процессе обучения увеличивается более чем на 50 процентов.

В ходе специального исследования заболеваемости установлено, что истинная заболеваемость подростков в два раза выше данных официальной статистики. Это объясняется двумя причинами: низкой медицинской активностью подростков и неудовлетворительной выявляемостью болезней в первичном звене здравоохранения.

В структуре патологий превалируют болезни органов дыхания, костно-мышечной системы, болезни органов пищеварения, болезни глаз. Так, в процессе обучения с четвёртого по девятый класс частота болезней глаз увеличивается в четыре раза и встречается у каждого десятого подростка.

Особого внимания требует к себе контингент работающих подростков и находящихся в системе профессионального образования. Процесс адаптации к суммарной учебно-производственной нагрузке сопровождается формированием утомления у 40–50 процентов подростков, в 1,7 раза увеличивается негативная реакция артериального давления.

Среди подростков-старшеклассников отмечается значительная доля лиц, которые по состоянию здоровья имеют ограничения к выбору профессии и профилю обучения. При этом существенно уменьшается круг доступных для них профессий, что снижает трудовой потенциал государства. От 20 до 30 процентов подростков имеют ограничения по состоянию здоровья в выборе профессии.

Ухудшение состояния здоровья подростков влияет и на такой значимый показатель, как уровень годности юношей к военной службе. Так, в 2013 году при первоначальной постановке подростков на воинский учёт освидетельствовано 630 тысяч юношей, заболевания выявлены у 59 процентов освидетельствованных, около 30 процентов юношей признаны негодными к военной службе.

Мы считаем, что требует коренного преобразования школьная медицина. Прежде всего речь идёт о кадровом обеспечении. Диспансерное наблюдение подростков должно осуществляться с использованием новейших диагностических технологий и скринирующих программ. В наибольшей степени здоровьесберегающим требованиям отвечают условия обучения и

воспитания детей в школах, содействующих укреплению здоровья, то есть в «школах здоровья». Таких в России пока около 20 процентов.

По уровню физического развития современные подростки уступают своим сверстникам прошлых лет. Так, показатели мышечной силы правой руки сократились за последние 15 лет у мальчиков на 9–10 килограммов, у девочек – на 8–9 килограммов. Дефицит массы тела имеют 8–9 процентов подростков и столько же – избыток.

В этой связи очень своевременна Ваша, Владимир Владимирович, инициатива по введению в стране комплекса ГТО. Однако нужно иметь в виду, что из 3,5 миллиона подростков, занимающихся спортом, лишь 45 процентов имеют медицинский допуск к занятиям спортом. Практически отсутствует систематический врачебно-педагогический контроль за юными спортсменами, а это риск внезапной смерти и развития серьёзных болезней. Необходимо восстановить инфраструктуру врачебно-физкультурных диспансеров.

В условиях резкого сокращения численности подростков и серьёзных проблем в демографической ситуации в стране охрана репродуктивного здоровья подростков становится важнейшей задачей государства. В стране 3 миллиона бесплодных браков, и причина их в 60 процентах случаев родом из детства.

За последние 10 лет частота андрологических болезней у мальчиков увеличилась в 1,5 раза, более 50 процентов юношей и девушек, подростков, имеют врождённые и приобретённые болезни, которые могут ограничить реализацию репродуктивной функции.

Необходимо внедрить мультидисциплинарный подход в лечение этого контингента детей с участием врачей-педиатров, детских урологов-андрологов, гинекологов, эндокринологов, генетиков и психологов. К сожалению, потребность в урологах-андрологах удовлетворяется не более чем на 20 процентов, детские гинекологи в структуре врачебных специальностей вообще отсутствуют, а генетические исследования в первичном звене практически недоступны. Стационарная помощь для этого контингента больных находится в зачаточном состоянии. В стране всего 470 гинекологических коек для детей и 925 уроандрологических.

Актуальной проблемой подросткового возраста остаётся инвалидность. Их насчитывается около 300 тысяч. Несмотря на то, что Россия в 2012 году ратифицировала Конвенцию о правах инвалидов, действующие на сегодня критерии медико-социальной экспертизы не в полной мере обеспечивают объективность оценки ограничений жизнедеятельности больного ребёнка. Нам

необходимо перейти на международную классификацию, принятую Всемирной организацией здравоохранения в 2001 году.

Очень важно обеспечить полноценную реабилитацию инвалидов. Учитывая уникальный реабилитационный потенциал детей, целесообразно рассмотреть вопрос о реализации программы строительства многопрофильных реабилитационных центров во всех субъектах России.

Мы считаем, что нужна такая же программа, как строительство перинатальных центров. Нужно создать такую систему реабилитационной помощи больным детям, которая была бы нацелена не только на реабилитацию инвалидов, но и на предупреждение инвалидности.

Оценивая наши резервы по охране здоровья подростков, мы считаем необходимым усилить работу медико-социальной и психологической службы. Научный центр здоровья детей совместно с Правительством и Минздравом Республики Татарстан в рамках мероприятий по выполнению рассматриваемого Указа Президента Российской Федерации успешно реализует пилотный проект по созданию трёхуровневой региональной модели медико-социальной и психологической помощи подросткам. Мы готовы представить на утверждение порядок оказания этой помощи и приступить к его тиражированию. Кроме того, мы считаем целесообразным ориентировать работу созданных центров здоровья на подростков, а также на их создание в общеобразовательных учреждениях по опыту Свердловской области.

В целом нормативно-правовое обеспечение охраны здоровья детей в Российской Федерации нуждается в серьёзном совершенствовании. В Законе «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» обязанности государства по осуществлению прав детей представлены далеко не в полном объёме: не изложена государственная политика в области охраны здоровья детей; не установлена необходимость разработки и осуществления государственных программ в области охраны здоровья и медицинского обслуживания детей и подростков; не отражены межведомственные меры; не регулируется финансовое и кадровое обеспечение охраны здоровья детей и подростков.

Мы считаем целесообразным разработать и принять закон об охране здоровья детей и подростков. Принятие такого закона явилось бы важной формой реализации Конвенции о правах ребёнка, где установлено право пользования каждым ребёнком наиболее совершенными услугами системы здравоохранения. Принятие закона об охране здоровья детей будет также означать признание государством того, что ребёнок не только обладает

фундаментальными правами и свободами человека, но и является объектом специальной защиты. Одно из главных положений Конвенции о правах ребёнка – государство обязано защитить детей от всего, от чего их можно защитить, – нуждается в законодательном закреплении.

На наш взгляд, целесообразно пересмотреть и возрастные границы детей и привести их к международным стандартам. В соответствии с рекомендациями ВОЗ дети – это граждане в возрасте до 19 лет, а у нас, как известно, до 17 лет 11 месяцев 29 дней. Конечно, это повлечёт за собой коррективы в организации медицинской помощи подросткам и, понятно, другие проблемы.

Целесообразность принятия закона обусловлена, по нашему мнению, и тем, что необходимо законодательно сохранить идеологию лучшей в мире системы охраны здоровья детей. В первичном звене здравоохранения в ряде регионов страны не только на селе, но и, к сожалению, в городах в приоритетном порядке получают развитие офисы врача общей практики. Применительно к педиатрической службе это шаг назад. Страны, где родилась эта система, начинают от неё отказываться в пользу системы развития первичной медицинской помощи детям аналогично нашей.

С учётом многочисленных проблем в охране здоровья подростков считаем необходимым разработать и утвердить государственную программу на 2015–2020 годы «Охрана здоровья подростков России», возложив научно-методическое руководство по реализации этой программы на Научный центр здоровья детей, придав ему статус национального научного центра здоровья детей и подростков.

В заключение позвольте мне от имени педиатров России поблагодарить Вас, Владимир Владимирович, и Вас, Валентина Ивановна, за огромный вклад, который вы вносите в охрану здоровья детей России, реализуя на практике национальную стратегию по улучшению положения детей. Как показал двухлетний опыт работы, это уникальный документ, который объединил всё общество по охране здоровья детского населения и подростков.

Спасибо за внимание.

В.В. ПУТИН: Александр Александрович, спасибо большое. У Вас очень много было конкретных предложений.

Вопрос только (там много у меня вопросов возникло) – реабилитационные центры. Высокотехнологичные медцентры разной направленности – понятно, что такое. А вот в данном случае это что? Они такие многопрофильные должны быть?

А.А. БАРАНОВ: Да, речь идёт прежде всего о многопрофильных центрах. Пока их практически у нас в стране нет. Мы на базе Научного центра здоровья детей пять лет назад построили такой центр, который работает по 14 профилям. Востребованность его уникальна. Мы работаем 7 дней в неделю в две смены. Это дети от 0 до 17 лет (и подростки, и новорождённые), и, конечно, такие центры позволяют предотвратить инвалидность.

Если, предположим, у нас родился ребёнок с кровоизлиянием в мозг, то реабилитация в течение года позволяет полностью исключить дальнейшее прогрессирование заболеваний. Понимаете, мы немножко потеряли санаторную сеть по сравнению с Советским Союзом, и сегодня эта санаторная сеть может быть компенсирована именно реабилитационными центрами.

В.В. ПУТИН: Спасибо.

Было много других интересных предложений, и, собственно, традиционных, в том числе и принять закон об охране здоровья ребёнка. Я попрошу Веронику Игоревну всё это прокомментировать.

В.И. СКВОРЦОВА: Спасибо большое.

Уважаемый Владимир Владимирович! Уважаемая Валентина Ивановна! Уважаемые коллеги!

Александр Александрович обратил уже внимание на то, что подростковый период – это критический период детства, имеющий две существенные особенности: это повышенная уязвимость организма ребёнка. И неслучайно во всём мире заболеваемость в подростковом возрасте в 1,6 раза выше, чем у взрослых, включая самые старшие возрастные группы.

С другой стороны, это период, который формирует основные регуляторные системы организма, то есть фактически на протяжении всей жизни формирует возможность адаптации к окружающей среде, эмоциональные и поведенческие реакции человека. Если говорить о смертности подростков, то за последние годы наметилась устойчивая тенденция к её снижению. Только за один 2013 год на 7,6 процента смертность снизилась.

Для того чтобы оценить состояние здоровья подростков, в 2011 году после десятилетнего перерыва Министерство здравоохранения организовало диспансеризацию, которая, как Вы уже отметили, Владимир Владимирович, выявила неудовлетворительные результаты. Более 70 процентов детей только были отнесены (70,7) к I и II группам здоровья, почти треть имели уже сформированные заболевания. Причём среди сформированных заболеваний 12,6 процента были заболевания репродуктивной сферы. Естественно, это, как и всё остальное, было очень тревожно.

В связи с этими результатами были предприняты достаточно серьёзные меры по улучшению ситуации. В утверждённую в 2012 году государственную программу по развитию здравоохранения, в пять подпрограмм, были внесены специальные блоки, улучшающие состояние здоровья детей и подростков.

Важную роль в оздоровлении подростков сыграл вступивший в силу в 2013 году противотабачный закон. Благодаря ограничивающим и профилактическим мерам по курению подростков с 2011 года на 4 процента уменьшилось число курящих подростков, до 23 процентов, и в этом направлении мы продолжаем, естественно, дальше работать. В 2013 году включились ограничительные меры по продаже алкогольных напитков, включая пиво, которое было приравнено впервые в 2012 году, в конце 2012 года, к алкогольной продукции. И результатом уже сейчас явилось уменьшение количества подростков, употребляющих алкоголь, на 8 процентов с 2011 года, с 25 до 17 процентов, и в том числе подростков, страдающих алкоголизмом, – более чем в два раза, с 8,5 до 3,8 на 100 тысяч населения.

Большое внимание мы уделяли совместно с Министерством образования и науки, с общественными организациями, с социальной службой, Министерством труда и социальной защиты профилактике аборт как одной из основных причин нарушения репродуктивного здоровья подростков. В результате общее число аборт у девочек до 14 лет сократилось с 2011 года на 17 процентов, а в группе 15 и 17 лет – почти на треть, более чем на 28 процентов.

С учётом длительного пребывания подростков в школах и других образовательных организациях особую значимость приобретает совершенствование мер здоровьесбережения в системе образования. Министерством здравоохранения в конце 2012 года был разработан порядок оказания медицинской помощи несовершеннолетним в период обучения и воспитания в образовательной системе, и в 2013 году он в полной мере был внедрён.

По этому порядку впервые в рекомендуемые штаты была введена должность врача по гигиене детей и подростков, ответственного лица, задача которого снизить такие вредоносные риски, как неправильная организация и плохая освещённость рабочего места, плохие гигиенические условия, неправильное питание и недостаточные занятия физкультурой и спортом.

В настоящее время, как отметил Александр Александрович, до 9 процентов подростков имеют избыточную массу тела. Для Соединённых Штатов Америки и Европы это стало одной из основных проблем здоровья

детей и подростков. Мы пока ещё находимся, соответственно, в контролируемом положении. И это ещё раз подчёркивает необходимость борьбы с гиподинамией и организацией здорового питания.

Минздравом была разработана методическая база, позволяющая не отводить детей от занятий физкультурой по состоянию здоровья, а внедрять разные программы физического воспитания в зависимости от состояния здоровья. И впервые в 2013 году практически все дети в образовательных учреждениях занимались физкультурой: 55 процентов – в группе основной, 33 – в подготовительной и в специальных группах – 12 процентов. Безусловно, положительное влияние окажет и восстановление системы ГТО.

Что касается питания. Министерство здравоохранения обновило возрастные нормы пищевых рационов для детей и подростков. И, конечно, необходимо сохранить устойчивое внимание Министерства образования и науки и субъектов Российской Федерации к обеспечению горячим питанием школьников и других учащихся в соответствии с разработанными нормативами и потребностями разных возрастов.

За последние годы отмечена устойчивая тенденция к снижению заболеваемости психическими расстройствами и расстройствами поведения с 2011 года – на 4 процента. Владимир Владимирович, Вы отметили, что за пять лет смертность от самоубийств у нас снизилась больше чем в два раза. Тем не менее, мы перешли со второго места на пятое место в мире, и стараемся в этом направлении активнее и активнее работать. За 2013 год мы снизили смертность от суицидов среди подростков на 11 процентов.

Тем не менее, остаётся очень серьёзной проблемой рискованное поведение подростков. 2013 год показал увеличение наркомании на 6,5 процента и токсикомании – на 10,4 процента. Однако причиной является не фактическое увеличение числа потребителей среди подростков, а улучшение выявления, поскольку впервые в 2013 году обязательным в системе диспансеризации стал осмотр психиатром-наркологом.

Кроме того, по данным специального управления Организации Объединённых Наций по управлению наркотиками, мы получили справку об увеличении числа синтетических психоактивных веществ. Существенное, более чем в 20 раз за последние несколько лет. Эти вещества - как плохо контролируемые, так и определяемые, и это серьёзная тема для нашей совместной работы с ФСКН и другими структурами. Таким образом, только консолидированные действия в этом направлении, безусловно, врачей и

педагогов, психологов, социологов, общественных организаций, силовых ведомств позволят нам взять эту ситуацию под контроль.

За прошедший с 2011 года период уменьшилась заболеваемость подростков социальными болезнями: туберкулёзом – на 6 процентов, инфекциями, передаваемыми половым путём, более чем на 18 процентов. В то же время у нас официально зарегистрировано повышение на 4,7 процента заболеваемости ВИЧ-инфекцией.

Однако анализ свидетельствует о том, что ВИЧ-инфекция фиксируется у тех подростков, у которых не была проведена профилактика вертикальной передачи в конце 1990-х годов и начале 2000-х годов, поскольку более чем на 90 процентов именно вертикальная передача обуславливает ВИЧ-инфекции.

В.В. ПУТИН: А что это такое?

В.И. СКВОРЦОВА: Это передача от инфицированной женщины во время родов новорождённому ребёнку.

Я хотела бы отметить, Владимир Владимирович, что за последние полтора года мы вышли на одно из первых мест в мире по охвату как беременных женщин – более 86 процентов, так и новорождённых детей – более 99 процентов – профилактикой антиретровирусной вертикальной передачи. И в 2013 году мы вышли на лучший в мире показатель: 3,5 процента, [то есть 96,5 процентов] детей, рождённых от ВИЧ-инфицированных женщин, родилось у нас здоровыми. В этой связи мы можем прогнозировать, что ситуация с ВИЧ-инфицированием детей в более старших возрастных группах будет у нас благополучной.

Как Вы уже отметили, проведённая в 2013 году обширная диспансеризация, тотальная, которая включила 11 специалистов, в том числе тех, о которых говорил Александр Александрович, - уролога-androлога, детского гинеколога, психиатра и так далее, - показала, что обязательное участие в диспансеризации этих специалистов дало определённые положительные результаты. Количество детей в первых двух группах здоровья увеличилось на 11 процентов; несколько больше тяжелобольных снизилось в 2,4 раза и почти в два раза сократился процент подростков, у которых впервые выявлено то или иное заболевание, с 57 до 29 процентов, что соответствует о том, что выстраиваемая система позволяет своевременно диагностировать заболевание.

Хотела бы отдельно обратить внимание, что доля болезней репродуктивной системы в структуре вновь выявленных заболеваний снизилась с 2011 года в три раза: с 12 до 4 процентов, и число 17-летних юношей,

Александр Александрович эту цифру привёл, действительно пока 69 процентов, но было существенно меньше. То есть этот процент за последние годы повысился.

Таким образом, я хотела бы отметить, что при всей сложности и комплексности ситуации за последние годы наметились определённые положительные результаты. Главный резерв, который велик, мы видим именно в формировании здорового образа жизни, в приобщении к здоровому образу жизни, к массовым занятиям спортом, и специальная служба в Министерстве здравоохранения сейчас занимается медицинским сопровождением массовой физкультуры и спорта.

В заключение я хотела бы отметить, что наряду с уже хорошо известными факторами риска для здоровья детей и подростков последние годы вывели на первые позиции новые факторы риска. Это, прежде всего, компьютерные и виртуальные зависимости. И уже сейчас, по данным федерального центра психического здоровья, до 6 процентов всех подростков страны имеют зависимости компьютерные и виртуальные, что приводит к существенной психической и социальной дезадаптации и появлению состояний аутистического спектра и некоторых других психосоматических поражений.

Поэтому наша задача – с учётом тотальной информатизации и компьютеризации и развития технологий виртуальной реальности, которые и сейчас есть, и в перспективе будут, активно включать подростков в реальные события текущей жизни, для того чтобы именно они формировали эмоциональную сферу и внутренний мир ребёнка.

Спасибо большое.

В.В. ПУТИН: Вероника Игоревна, Вы ничего не сказали, по-моему, о предложении Александра Александровича по поводу закона об охране здоровья ребёнка.

В.И. СКВОРЦОВА: Владимир Владимирович, этот вопрос обсуждался много раз за последние годы, в том числе активно мы обсуждали этот вопрос, когда в 2011 году проводили Закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Этот закон всеобъемлющий и включает в себя все категории граждан Российской Федерации, в том числе детей и подростков.

Более того, в одной из первых статей этого закона в числе приоритетов системы обозначен приоритет охраны здоровья детей, включая подростковую группу. Поэтому позиция Министерства здравоохранения такова, что отдельный закон не требуется, поскольку всё основное, соответственно, есть в этом законе.

Специфика детства отражена в тех концепциях, в том числе, о которых говорила Валентина Ивановна сегодня во вступительном слове, и отражена в огромном количестве подзаконных актов, постановлений Правительства и приказов разных ведомств. Поэтому мы считаем, что нет необходимости в отдельном законодательном акте.

В.В. ПУТИН: Может быть, Вы и правы, я сейчас не хочу делать окончательные выводы, чей подход является более основательным и отражающим суть проблемы, но в любом случае нам нужен какой-то интегратор всех усилий государства на этом направлении.

И этот интегрированный должен быть документ - понимаете? - который будет окончательной бумагой, бронёй, защищающей интересы подростков и ребёнка. Не шастать по всем – извините за моветон – многочисленным бумажкам, законным и подзаконным актам, а взять какую-то отдельную, сборник какой-то, открыть его и там всё найти, и чтобы он был ориентиром для работы всего общества по этому направлению. Нам надо над этим подумать. Предложение Александра Александровича не лишено смысла.

В.И. СКВОРЦОВА: Хорошо.

В.И. ПУТИН: Пожалуйста, Брюн Евгений Алексеевич.

Е.А. БРЮН: Уважаемый Владимир Владимирович! Уважаемая Валентина Ивановна! Коллеги!

Владимир Владимирович, в соответствии с Вашим поручением от 7 мая 2012 года завершить к 1 января 2016 года модернизацию наркологической службы страны Министерство здравоохранения России, субъекты Федерации и наркологическое сообщество, все вместе, проводят работу по совершенствованию технологий и профилактики наркологических заболеваний и снижению спроса на психоактивные вещества. Укрепляется материально-техническая база, развивается реабилитационное звено в наркологии и так далее.

В одном из своих выступлений Вы, Владимир Владимирович, говорили о необходимости развития персонифицированной медицины, и так нас ориентирует наш Министр Вероника Игоревна. В связи с этим в Москве, в нашем центре, мы организовали первую генетическую лабораторию, которая позволяет уже в ранние годы жизни ребёнка определять риски по зависимому поведению, информировать родителей, воспитателей и учителей о генетических особенностях детей и необходимых педагогических и коррекционных мероприятиях. Таким образом, перекидывается мостик от

персонифицированной медицины к персонифицированной педагогике, если вообще возможно такое утверждение. Думаю, что да.

Кроме того, выявление генетических особенностей позволяет экономично проводить лечебные и реабилитационные мероприятия больных наркологического профиля. Так удачливо сложилось, что именно сегодня мы начали пилотный проект по этой лаборатории, и думаю, что до конца года уже предложим Министерству утвердить эти методики для распространения в стране.

В то же время существует системная проблема реализации профилактических программ в детской среде. Мы уже осуществляем тестирование учащихся в соответствии с Федеральным законом № 120 (а в Москве мы активно этим занимаемся уже 14 лет). И в связи с этим, Вероника Игоревна уже говорила, растёт число выявленных детей и подростков – потребителей психоактивных веществ и накапливается число тех ребят, с которыми мы работаем. Но чтобы организовать эту лечебную, реабилитационную программу, нужны ещё дополнительные технологии. Мы знаем, как это делать и в каком порядке.

Для того, чтобы выйти на детей, выйти на специфические обследования, нам иногда закона № 120 по тестированию учащихся не всегда бывает достаточно. Мы должны выйти на семью, на родителей, на старшее поколение, и здесь видим два пути решения данной проблемы. Прежде всего, это работа с трудовыми коллективами.

У нас достаточно серьёзная проблема связана с тем, что работодатели и профсоюзы абсолютно выключены из профилактической работы, хотя в мужских рабочих коллективах до 20 процентов – это все наши больные. Прихожу на один большой завод, где 30 тысяч сотрудников, говорю администрации: «Давайте мы у вас поработаем, облегчим вашу ситуацию». Говорят: «Нам не надо». – «А что вы с ними делаете?» – «Увольняем». – «А на их место кого берёте? Таких же?» – «Таких же». – «Что вы с ними делаете?» – «Увольняем». Вот такая ситуация. И нас это очень беспокоит. А за ними – семьи, за ними дети. Это одна история.

Другая история – нефтеперерабатывающий завод. Наркоман греет на открытом огне у крекинговой колонки ложку с героином. По счастливой случайности ничего не произошло. Они сами пригласили нас. Мы заключили договоры и поработали с этим коллективом. Вот в чем проблема. Через этих сотрудников выход на их семьи, выход на детей, на проблемы семьи. Мне кажется, это было бы одним из таких хороших ходов.

Теоретически сейчас есть возможность по законодательству о социальном партнёрстве наладить эту работу. Но, к сожалению, она очень сложная, и нам не всегда удаётся договориться с администрацией и с профсоюзами.

И второе направление, которое мне бы хотелось сегодня озвучить, Владимир Владимирович, это работа со СМИ. Мы продолжаем с ними бороться – безуспешно. Вот один фильм. Наверное, все видели или слышали: есть такой (две серии) «Самый лучший фильм – 1», «Самый лучший фильм – 2», прямая пропаганда наркотического удовольствия, наркотического путешествия. Регулярно показывается если не по всем каналам, то по многим.

Есть какие-то другие фильмы, которые напрямую пропагандируют наркотики. И одного такого фильма достаточно для того, чтобы всю нашу работу по профилактике свести практически на нет. Поэтому - я не ратую за цензуру, но что-то с этим надо делать. Хотя бы уравновесить такое потребительское отношение к жизни, и уравновесить его нашими передачами. Мы должны учить родителей, как воспитывать детей, какие риски существуют, и - опять переход к персонифицированной педагогике.

Надо научить молодых родителей заложить основу следующего поколения, рассказать родителям не только о генетических рисках, но и о культурных, субкультурных рисках, социальных, психологических и так далее. Всё это такая достаточно сложная, но вполне возможная работа. У нас всё время идёт реклама, вы знаете, всё время ловлю себя на мысли: «А добавь себе ещё немножко лишнего, пусти себе дополнительно адреналина в кровь». Мы всё время готовим наших детей к тому, чтобы они получали удовольствие.

Так что проблема существует, у нас есть предложения и просьбы дать соответствующее поручение, чтобы мы все могли активнее выполнять нашу работу.

Спасибо.

В.В. ПУТИН: Благодарю Вас.

Пожалуйста, Новичкова Галина Анатольевна.

Г.А. НОВИЧКОВА: Уважаемый Владимир Владимирович! Валентина Ивановна! Уважаемые члены Совета!

Я бы хотела остановиться пусть не на самой массовой, но, пожалуй, на самой драматической проблеме – на онкологических заболеваниях у подростков, которые продолжают оставаться второй по частоте причиной смерти после травм и несчастных случаев. Мы хорошо помним события

девятилетней давности, когда Владимир Владимирович посетил больного мальчика в клинике.

Мальчик был болен лейкозом, звали его Дима Рогачёв. Он выслушал мальчика, маму, врачей, и стало понятно, что все неудачи в лечении в большей своей части связаны с тем, что не хватает денег и нет в стране современных медицинских центров. Эта встреча в итоге оказалась поворотной в судьбе многих наших маленьких пациентов и вообще решении в принципе проблемы детской гематологии и онкологии в России в целом.

Сегодня значительно улучшилось финансирование. В Москве появился один из самых лучших в мире крупных центров, который теперь носит имя Димы Рогачёва. Нашим детям стало доступно самое современное лечение, включая трансплантацию костного мозга и клеточные технологии. Однако остаётся много проблем, и прежде всего это касается подростков.

Известно, что злокачественные заболевания у них протекают по так называемому детскому типу. То есть молодые люди болеют теми же заболеваниями и требуют такой же терапии, как и маленькие пациенты. Международный опыт говорит, что когда они лечатся в детских стационарах, то вероятность излечения как минимум на 30 процентов выше.

В России, несмотря на то что в соответствии с приказом № 154 от 1999 года пациенты до 18 лет должны получать лечение в детских клиниках, данные анкетирования, которые мы провели среди детских региональных центров, показали, что как минимум 25 процентов детей лечатся во взрослых онкологических диспансерах, и результативность лечения там на порядок хуже.

Связано это с тем, что во взрослой практике не применяются такие сложные высокотехнологичные программы терапии, как у детей, рассчитанные на полное излечение. Но решение о том, где лечить пациента, принимает, как правило, главный врач каждой конкретной клиники. Поэтому мы считаем, что необходимо законодательно закрепить лечение пациентов подростковой группы в детских специализированных центрах.

Вторая проблема, решение которой требует гораздо более серьёзных усилий, – это доступность высокотехнологичной помощи всем нуждающимся в ней пациентам. Данные этого же анкетирования показали, что 56 процентов детей от 15 до 18 лет не могут получать терапию, высокотехнологичную терапию, в регионах из-за отсутствия подготовленного опытного персонала, необходимой инфраструктуры, недостаточного финансирования и направляются на лечение в федеральные центры, три из которых работают в

Москве, один – в Санкт-Петербурге. И сегодня все эти центры переполнены пациентами.

Несмотря на это, лишь 40 процентов подростков получают такой сложный и чрезвычайно дорогой метод терапии, как трансплантация костного мозга. А во многих случаях это является единственным методом терапии, который может спасти жизнь ребёнка.

Для проведения высокотехнологичного лечения недостаточно иметь лишь хорошо отремонтированное отделение, где непосредственно лечатся дети. Необходимо наличие всей инфраструктуры, включая современные диагностические подразделения с возможностями проведения молекулярных, цитогенетических, качественных морфологических исследований.

Наш опыт показывает, что наши специалисты в 40 процентах случаев меняют диагноз морфологически. Неправильно поставленный диагноз означает неправильно выбранную, а соответственно, неэффективную терапию. И для лечения таких детей необходимо также создание специализированных и других служб: лучевой терапии, детской реанимации, соответствующей визуализации и так далее.

Возникает множество проблем, когда к нам поступают дети только для того, чтобы провести качественные исследования, потому что, например, в России имеется всего три региона, где проводят молекулярное исследование опухолей, что критически важно. Мы посчитали, что в среднем в зависимости от населения в каждой области, например, нужно от 5 до 15 пересадок костного мозга в год у детей.

Создавать такие сложные инфраструктурные центры, наверное, будет не очень оправданно в маленьких клиниках. Поэтому мы думаем, что решение проблемы возможно, если создавать межрегиональные центры в помощь федеральным, которые уже работают, ну, хотя бы несколько центров в наиболее продвинутых регионах, там, где уже имеются соответствующие инфраструктурные клиники, или создавать новые на базах опять же имеющихся клиник.

Но необходимо опять же помнить, что не только качественное отделение способно что-то делать, необходима инфраструктура. Если даже ребёнок лежит в отделении с чистыми палатами, а затем выходит в коридор, где пыльный воздух, то неминуемо разовьётся смертельное осложнение. Поэтому, может быть, в каких-то регионах необходимо строить и новые современные клиники.

И ещё, считаю, необходимо остановиться на трёх социальных вопросах.

Первый вопрос – о выдаче больничного листа родителям детей, которые лечатся от онкологических заболеваний. Федеральный закон № 255 от 2006 года устанавливает выплату пособия на весь период лечения родителям детей со злокачественными заболеваниями до 15 лет. А родители больных детей старше 15 лет в большинстве своём вынуждены бросать работу и, таким образом, лишаются источника существования в виде заработной платы. Нам кажется, что вопрос этот решить достаточно легко, необходимо только в указанный закон внести изменения и поднять возрастной ценз с 15 до 18 лет.

Ещё есть одна важная социальная проблема – это пребывание родителей в стационарах с больными детьми. В настоящее время в Федеральном законе «Об основах охраны здоровья граждан» говорится, что один из родителей или законный представитель имеет право бесплатно находиться с ребёнком в больнице, независимо от возраста ребёнка, в течение всего периода лечения.

Но в этом же законе устанавливается, что, начиная с четырёх лет, родители ребёнка могут находиться только при наличии медицинских показаний. При этом питание родителей не оплачивается бюджетом, а небюджетные деньги, как правило, найти для этого бывает очень сложно, и, как правило, не создаются хоть сколько-нибудь приемлемые условия для того, чтобы родители полноценно отдыхали хотя бы ночью.

А вот с целью исключения нарушения прав ребёнка и членов его семьи в период госпитализации, нам кажется, в закон следует внести необходимые дополнения, для того чтобы не дискриминировать права ребёнка и родителей в этот тяжёлый момент их жизни.

И последнее, на чём бы я хотела остановиться, – это вопрос об организации обучения для детей, которые находятся на длительном стационарном лечении. По данным проведённого анкетирования мы узнали, что только 54 процента детей получают образование в школах при больницах, 19 процентов находятся на дистанционном обучении, а 27 процентов детей не обучаются и пропускают учебный год, у 45 процентов детей нет возможности сдавать ЕГЭ во время получения терапии.

В то же время мы знаем, что дети, зачастую тяжелобольные, которые имеют такую возможность, как правило, очень хорошо учатся, замечательно сдают ЕГЭ и поступают в те вузы, в которые хотят. Поэтому мы считаем крайне важным решение данной проблемы, для чего, наверное, необходимо дать поручение Министерству образования об организации школьного обучения для детей, находящихся на длительном лечении, а также упростить процедуру организации школ при больницах.

Мы, организовав в Центре Димы Рогачёва такую школу, полтора года собирали разные документы, для того чтобы узаконить ее. Это был очень сложный момент нашей жизни. Но дети учатся, хотя мы видим, что учителей недостаточно для того, чтобы проводить индивидуальное обучение. Детей стараются собрать в группы, в классы, но, как правило, ребёнок привязан к больничной койке и не может посещать эти классы.

Также необходимо, наверное, в этот закон внести такие поправки, которые бы разрешали детям, находящимся на лечении в больницах, сдавать единый государственный экзамен.

В.В. ПУТИН: Спасибо большое за Ваши предложения. Мы пометим, вот и Валентина Ивановна для себя пометила многие вещи, обобщим их и постараемся начать реализацию.

Пожалуйста, Коленецкий Дмитрий Николаевич – учитель физической культуры в средней школе № 16 города Вологды.

Д.Н. КОЛЕНЕЦКИЙ: Уважаемый Владимир Владимирович! Уважаемая Валентина Ивановна! Уважаемые участники заседания!

С детства знаю, что всё начинается с любви. Надо, как Владимир Владимирович, любить спорт, блестяще владеть многими видами спорта, подарить стране и миру замечательную Олимпиаду и вернуть нормы ГТО, то есть заразить страну любовью к спорту, правильной мотивацией на оздоровление. А правильная мотивация в подростковой среде на укрепление своего физического здоровья и здорового образа жизни является определяющим фактором.

Мы уже возвращаем в стены школы позабытые лозунги о значках ГТО к олимпийским медалям или «Выше знамя отечественного спорта». Это не просто слова, за ними – формирование атмосферы очень ответственного отношения к урокам физкультуры, спорту в целом и собственному здоровью. Для выполнения цели, стоящей перед предметом «физическая культура», необходимо, на мой взгляд, выйти на решение следующих ключевых задач.

Первая, как я уже сказал, – сформировать личную заинтересованность и внутреннюю мотивацию школьников на ответственное отношение к собственному здоровью.

Вторая – создать условия для перерастания учебного процесса по физической культуре в процесс физического самосовершенствования. Чтобы физическая культура вошла в систему ведущих, жизненно смысловых ценностей подростка, необходимо, чтобы выполняемые им действия имели личностный смысл.

На личном опыте знаю, что, например, обсуждение спортивного движения приводит к осознанности в его выполнении, решаются задачи приобретения практико-ориентированных знаний, формируется умение анализировать свою деятельность. Деятельность становится интеллектуальной, интересной как для подростка, так и для педагога.

Кроме того, стимулируется проявление трудолюбия. В итоге школьники могут составлять программы саморазвития и работать по ним, что способствует самореализации физической культуры, а сам предмет ассоциируется у учащихся со знанием, как поддерживать себя в оптимально физической форме со здоровьем и возможностью самосовершенствоваться.

Хочу сказать, что развитию физической культуры и спорта в нашей области уделяется большое внимание. Только за последнее время в городе Вологде построен целый ряд спортивных сооружений (Дворец единоборств, Ледовый дворец, искусственная конькобежная дорожка), введены в строй современные школьные стадионы. Заниматься спортом становится просто модно.

Отмечу, что огромной популярностью пользовались соревнования спартакиады общеобразовательных школ «Дорога в Сочи». Только в финалах спартакиады участвовали более 24 тысяч учащихся. Уверен, что при таком подходе к физкультурной деятельности и к уроку физической культуры появляется реальная возможность эффективного решения задачи здоровьесбережения подростков.

Благодарю за внимание.

В.В. ПУТИН: Спасибо.

Дмитрий Николаевич, дворцы спортивные, крупные спортивные арены – это очень полезные и хорошие вещи, они все имеют большое значение. А вот малые спортивные объекты как развиваются у вас в городе, заметно ли, что они строятся во дворах там, в школах дополнительно?

Д.Н. КОЛЕНЕЦКИЙ: Я сказал, что, например, за последний год в городе было построено два современных, именно современных спортивных школьных стадиона.

В.В. ПУТИН: Это школьные стадионы?

Д.Н. КОЛЕНЕЦКИЙ: Да.

В.В. ПУТИН: И ещё вопрос такой: соревнования между школами, между школьными командами у вас как-то организованы? Или это отсутствует как класс вообще, такие соревнования?

Д.Н. КОЛЕНЕЦКИЙ: Нет, я и сказал, что та же спартакиада – это именно и есть соревнования между школами, которые начинаются с уровня класса, дальше уровень – школа, и выходят на городской уровень. И они идут не только к Олимпиаде в Сочи, а уже на протяжении 20 лет, вот сколько я работаю учителем физической культуры, планоно, целенаправленно.

В.В. ПУТИН: Но нам важно, чтобы на всяких крупных мероприятиях, спартакиадах, выступали дети не только из специализированных спортивных заведений, а чтобы там выступали команды и дети из обычных, регулярных школ.

Д.Н. КОЛЕНЕЦКИЙ: Вот это обычные школьники и выступают.

В.В. ПУТИН: Хорошо. Большое спасибо.

Духанина Любовь Николаевна – директор среднеобразовательной частной школы. Пожалуйста.

Л.Н. ДУХАНИНА: Уважаемый Владимир Владимирович! Уважаемая Валентина Ивановна! Уважаемые участники совещания!

Мы все мечтаем о том, чтобы в России жили здоровые и счастливые люди, способные обеспечить социально-экономическое развитие нашей страны, обеспечить лидерство России на мировом пространстве. Реализация Национальной стратегии действий в интересах детей – это первый важнейший шаг к нашей мечте и одновременно наша задача.

Уважаемый Владимир Владимирович, я хочу, пользуясь случаем, поблагодарить Вас за то, что работа в области охраны здоровья ведётся, и Вы об этом сказали, не только в рамках бюджетного сектора, но и привлекаются активно общественные организации, создаются дополнительные механизмы по их привлечению.

Мы видим всё большее количество негосударственных фондов и организаций, которые оказывают финансовую поддержку лечения детей. В 2013 году была значительно увеличена сумма, выделяемая в рамках грантов по поддержке НКО, грантов Президента. Было поддержано 150 проектов, направленных и на спортивную реабилитацию детей с ослабленным здоровьем, и на охрану зрения, и на профилактику курения, алкоголизма и наркомании. Спасибо большое за это! Говорю Вам как член Общественной палаты и член Центрального общенародного фронта.

Известно, что физическое, интеллектуальное развитие взаимосвязаны. Подростковая гормональная буря, перестройка всего организма приводят к снижению выносливости, к физическим и интеллектуальным нагрузкам, снижается память, снижается внимание. Педагогика фактически сегодня этого

не учитывает, поэтому подростковая школа в нашей стране с 5-го по 9-й класс является достаточно проблемной зоной.

Ориентация современной педагогики на скоростные параметры успешности, родительская обеспокоенность досрочными результатами ребёнка привели к тому, что интеллектуальные перегрузки начинаются уже в детском саду. У нынешних семилетних дошколят, будущих подростков, в последние годы отмечается снижение скорости роста как результат влияния многих факторов, в том числе и стресса, связанного с неадекватными возрасту интеллектуальными и эмоциональными переживаниями.

Так, количество детей, биологический возраст которых отстаёт от календарного, за последние 20 лет увеличилось с 7 процентов до 27. Мы часто слышим, что современные дети – это дети поколения Z, они обладают критическим мышлением, живут в интернете. Однако научно обоснованного понимания целостного – каков он, современный ребёнок, и какова должна быть современная педагогика – нет.

Нужны комплексные системные исследования детства, для того чтобы реализуемая политика основывалась на современных российских научных исследованиях. Этот принцип, кстати, закреплён в нашей Национальной стратегии действий, и его, наверное, следует придерживаться.

Целесообразно поручить, на мой взгляд, или попросить Министерство образования и науки совместно с подведомственными институтами провести такие исследования, чтобы действительно педагогика в целом способствовала развитию ребёнка во всех смыслах.

Одной из резонансных тем по-прежнему остаётся питание школьников, и Вероника Игоревна уже обратила на это внимание. В течение двух лет государство выделяло огромные средства (больше двух миллиардов), реализуя программу школьного питания: оснастили школьные столовые оборудованием, проводили повышение квалификации поваров, руководителей образовательных организаций. Реализуется модель перевода школьного питания на аутсорсинг, однако опросы родителей показывают, что это не дало качественного прироста в качестве самого питания.

В условиях новых стандартов образования увеличивается количество школ, работающих в режиме полного дня, когда дети после основных уроков остаются ещё посещать различные кружки, студии, и это колоссальное достижение нашего образования. Однако одновременно встаёт задача обеспечить качественное питание не только на завтрак, но и в обед.

Особое внимание, конечно, следует уделить школьникам из социально незащищённых семей. Для них школьное питание подчас оказывается основным. А ведь при недостаточном питании невозможно хорошее здоровье и гармоничное развитие. Предлагаю рассмотреть вариант создания программы по детскому социальному питанию.

И в завершение я хотела поблагодарить, Валентина Ивановна, Вас за ваше целеустремлённое, настойчивое и результативное руководство по реализации национальной стратегии детства.

Спасибо большое.

В.В. ПУТИН: Спасибо.

Пожалуйста, Хасиков Бату Сергеевич, Совет Федерации.

Б.С. ХАСИКОВ: Уважаемые Владимир Владимирович, Валентина Ивановна, члены Координационного совета!

Все мы когда-то были подростками, и не знаю, как бы сложилась и моя судьба, если бы отец не отвёл меня в 11 лет в спортивную секцию. Боевые искусства стали частью моей жизни, сформировали меня. И хочу отметить, что именно при поддержке государства за последнее время интерес к единоборствам возрос, и особенно у молодёжи.

Сейчас в нашей стране возрождается ГТО. И я хочу поблагодарить Вас, Владимир Владимирович, за своевременный и недавно подписанный Указ «О возрождении Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне».

Я убеждён, что данный комплекс должен основываться на живом интересе и, естественно, мотивации. Подросткам для мотивации чаще всего необходим живой пример, им нужны герои. И поэтому я от лица Координационного совета хочу обратиться прежде всего к лидерам отечественного спорта с призывом активнее принимать участие в работе с подрастающим поколением.

Это может выражаться во встречах, мастер-классах, в участии в мероприятиях по возрождению ГТО. А сами мероприятия должны быть яркими и современными и, что важно, освещаться средствами массовой информации. Вот, например, недавно прошёл новый и яркий проект «Гонка героев», проводимый при поддержке Министерства обороны. Лозунгом данного проекта служили слова «Соверши поступок». И, конечно, во многом от нас с вами зависит, какими будут поступки наших детей.

Также я хотел сказать ещё о теме кадетских корпусов. Кадетские корпуса играют очень важную роль в воспитании, образовании детей-сирот, детей из

малообеспеченных семей, детей, лишённых попечительства родителей. И в современной России уже имеется определённый опыт по созданию подобных образовательных учреждений.

Тем не менее, речь идёт о единичных проектах, о частных случаях, реализация которых зачастую сталкивается с различными сложностями. И я считаю, что этот вопрос нуждается в системном подходе, и должна быть сформулирована государственная политика именно в решении этого вопроса.

Например, в Республике Калмыкия, представителем которой я являюсь, на данный момент существует учебно-материальная база, есть аттестованный кадровый состав. И я хочу поблагодарить Владимира Александровича Колокольцева за оказанный интерес и данные консультации, за возможность этот проект реализовать, потому что для нашей республики это очень важно, закроет достаточно много социальных вопросов в отношении внимания к подросткам.

И в завершение у меня есть ещё одно предложение.

Уважаемый Владимир Владимирович, Валентина Ивановна, предлагаю следующее, очередное, майское заседание Координационного совета на тему «Дети – участники реализации Национальной стратегии» провести в «Артеке», тем более что «Артеку» в 2015 году исполняется 90 лет. И благодаря Вам, Владимир Владимирович, «Артек» становится президентским международным детским центром, а также центром здоровья и спорта. Конечно же, мы приглашаем Вас через год на это событие, где главными действующими лицами станут те, о ком мы сейчас так заинтересованно говорим.

Спасибо за внимание.

В.В. ПУТИН: Спасибо большое.

Елена Борисовна Мизулина, пожалуйста, Госдума.

Е.Б. МИЗУЛИНА: Уважаемый Владимир Владимирович! Уважаемая Валентина Ивановна! Уважаемые участники заседания!

Вы, Владимир Владимирович, справедливо в своём вступительном слове заметили, что практически наполовину здоровье ребёнка, здоровье подростка зависит от образа жизни, образа жизни его родителей, поведения родителей.

Это действительно так. Но если на 50 процентов здоровье ребёнка зависит от родителей, значит, говоря о системе охраны и укрепления здоровья детей, в том числе и подростков, мы, наверное, должны делать ставку на родителей.

Заразим родителей, уважаемый учитель физкультуры, они зарадят детей здоровым образом жизни, правильным питанием, нормальной и современной

культурой здоровья. Это гораздо дешевле. К тому же у каждого ребёнка есть родитель, за исключением детей-сирот, но здесь государство берёт на себя эту обязанность.

И если родители будут соответствующим образом обучены, воспитаны, они будут знать о том, что на них лежит эта обязанность и государство здесь им помогает, то, конечно, эти родители уж точно присмотрят и обнаружат вовремя какое-то заболевание, а самое главное, втянут ребёнка в интересную совместную жизнь, досуг, хобби.

Но проблема состоит, как в этой сфере, так и в целом применительно к нашему современному детству, в том, что действующее законодательство, и прежде всего Семейный кодекс, не делает ставку на родителей, и понятно почему.

Семейный кодекс принимался в 1995 году, когда семья находилась на грани выживания, посмотрите даже те документы. Поэтому в его основе патерналистский подход, то есть всё на государстве, иждивенческий подход. Роль органов опеки и ещё 20 различных органов и организаций, от администраций детских домов до прокурора, чрезвычайно велика в этом Семейном кодексе, фактически наделяет неограниченными полномочиями по вторжению во внутренние дела семьи.

Чего только стоит так называемое обследование условий жизни ребёнка, что есть на юридическом языке – вторжение в жилище без всякого судебного решения, только потому, что кто-то сказал, что сюда надо обязательно прийти и обследовать. А критерии каковы? А основания для вторжения? А каков порядок принятия решений? Ничего этого в законе нет.

Вот это пренебрежительное отношение к родителям (а я только один пример привела, их множество в Семейном кодексе), оно, к сожалению, из Семейного кодекса перекочевало и в другое законодательство, которое образует семейное - в частности, Закон об основах охраны здоровья граждан. Я хочу поддержать Александра Александровича, требуются изменения. Нам не удалось провести в своё время, когда шёл этот закон, нормы, которые защищали бы детей и родителей.

Приведу пример. Закон об основах здоровья граждан, Владимир Владимирович, разрешает проводить аборт у девочки, достигшей 15 лет, без согласия родителей и без ведома родителей. В 2013 году таких абортов было проведено 11 884, это по численности больше, чем всё население города Суздаль. А скажите, пожалуйста, кто гарантирует, что эти девочки останутся не бесплодны, и кто за это будет отвечать, если родители даже не знают? Поэтому

мы создаём одни проблемы, а потом их пытаемся решить гораздо более дорогими средствами.

Семейный кодекс начала 90-х годов не мог учитывать и не учитывает тех фундаментальных преобразований, которые произошли с Россией за последние 20 лет. И уж, конечно, он не учитывает те общественные настроения, с которыми мы сегодня имеем дело. Вы посмотрите, ведь признаком того, что сегодня появилась родительская общественность, очень активная, которая отстаивает свои права, является то, что 88 процентов российских граждан выступают за совместное воспитание детей. Количество споров по поводу воспитания детей – это доказательство того, что россияне обернулись к проблемам семьи, детей, это для них главнейшая ценность. Данные ВЦИОМ последние, 97 процентов говорят: «Семья для меня первична». Так это надо использовать.

Так вот, рост материального благосостояния – доказательство того, что сегодня запрос общественный, очень чётко выраженный – на нравственное благополучие детей, семьи, на защиту детей от агрессивной информационной среды. Один пример приводили. А мы с Ольгой Юрьевной обсуждали фильм «Физрук». Мы надеялись, что Вы о нём скажете. Мы посмотрели этот фильм, он идёт в 20 часов теперь на ТНТ, то есть фактически в детское время.

Я удивляюсь, почему учительская общественность молчит? Это пренебрежение – талантливое, конечно, артист талантливый, – но пренебрежение, неуважение по отношению к школе, учителям, родителям. Невозможно понять, кто такие у нас учителя, если посмотришь этот фильм. А молодёжи – это же клёво, это прикольно. Они же образцы поведения. Это срисовывается с взрослых, с родителей и с учителей. А подростки-то уж точно вообще всё это легко воспринимают.

Так вот, сегодня запрос общества – защитить детей, здоровье, развитие вот от такого нравственного растления, запрос на возрождение и защиту традиционных семейных ценностей. И я очень Вам признательна, Владимир Владимирович, и весь наш комитет, Координационный совет, рабочая группа, вся та родительская общественность, за то, что именно из Ваших уст в первую очередь прозвучали и чётко обозначаются эти термины – защита традиционных семейных ценностей, традиционной семейной культуры России. Это очень важный знак, и здорово, что у нас есть такие уста, – это переломило ситуацию во всей стране, на всех уровнях власти, и, соответственно, есть надежда на то, что следующее поколение детей и подростков не будет иметь такие болезни.

Обсуждение проекта концепции государственной семейной политики показало, что в обществе сформировался чёткий запрос на обновление Семейного кодекса, чтобы в его основе были такие принципы, как презумпция добросовестности осуществления родительских прав, авторитет родительства в семье и в обществе, укрепление традиционных семейных ценностей.

Валентина Ивановна Матвиенко создала при нашем Координационном совете временную рабочую группу в марте этого года. Энтузиазм участников невероятный: 14 вузов страны прислали нам свои предложения, активна родительская общественность, шлют предложения по интернету граждане, мы обработали уже более 250 предложений.

На этой основе сформирована концепция совершенствования семейного законодательства, в неё включено 52 блока законодательных предложений, которые позволят внести комплекс изменений в Семейный кодекс, обновить его, и ещё в 16 федеральных законов, включая основы об охране здоровья граждан, но только в той части, которая касается семьи, родителей и детей.

Уважаемый Владимир Владимирович! От имени нашего Координационного совета, временной рабочей группы по совершенствованию семейного законодательства прошу Вас - кстати, выражаю от их имени ещё просьбу: они просили передать, что временная рабочая группа готова полностью подготовить пакет законопроектов, которые я обозначила, если Вы сочтёте возможным поддержать инициативу Координационного совета и доверить ему или поручить Правительству совместно с Координационным советом подготовить соответствующий пакет. Мы даже считаем это делом чести, если Вы нам доверите такую почётную миссию.

Я ещё раз искренне благодарю Вас за то, что за эти последние два года благодаря Вашей поддержке, тому, что принята Национальная стратегия, создан Координационный совет, произошло очень существенное, просто кардинальное изменение отношения общества и власти всех уровней к семье и детям.

Кстати, мы имеем многие позитивные показатели. Я Вам скажу, с какой тревогой мы до 2011 года следили за численностью детского населения. Оно у нас, несмотря на рост рождаемости и прекрасные меры демографической политики, сокращалось. А теперь - я думаю, благодаря 2013 году как минимум ещё на миллион - численность детского населения (правда, за счёт маленького возраста пока, до семи лет) увеличилась на полтора миллиона. Мы растём, даже без Крыма. Поэтому это, безусловно, Ваша личная заслуга, Вашего духа -

крепкого национального духа. Вы действительно наш национальный герой и национальный лидер.

Благодарю также за то, что именно Валентина Ивановна возглавляет Координационный совет - её настойчивость в решении даже нерешаемых социальных проблем, я думаю, все знают. И мы вместе все планы, которые заложены в Национальной стратегии, и то, что Вы ставите перед обществом применительно к семье и детям, обязательно выполним.

Спасибо.

В.В. ПУТИН: Спасибо большое, благодарю Вас.

Рубцов Виталий Владимирович.

В.В. РУБЦОВ: Уважаемый Владимир Владимирович! Уважаемая Валентина Ивановна! Уважаемые коллеги!

Я очень коротко затрону два вопроса, которые имеют отношение к сегодняшним проблемам.

По заданию Министерства образования и науки наш университет был оператором мониторинга первого этапа выполнения Национальной стратегии действий в интересах детей. Из результатов этого мониторинга видно, что количество мероприятий, которые направлены на работу с рисками подросткового возраста (это как раз то, что имеет отношение к проблеме социализации подростков), составляет только 7,6 процента от всех мероприятий, реализованных органами исполнительной власти регионов. Во многом, как показывают наши данные, это объясняется острой нехваткой в регионах, да и в стране в целом, профильных подростковых центров.

Вместе с тем те центры, которые адресно работают с социальными рисками подросткового возраста, свидетельствуют о высокой востребованности такой работы. Я не буду сейчас приводить примеры таких центров, назову по крайней мере два из них. Это «Дорога к дому», череповецкий центр, работа которого вышла сейчас за границы своего региона, и наш маленький университетский центр, который работает по проблемам подростковых рисков.

Вот только две цифры. С 2004 года угроза жизни и здоровью предотвращена примерно у 1400 подростков в нашем центре, при этом за последние три года работы центра более чем у 1,5 тысячи подростков был снижен риск правонарушений, негативная социальная симптоматика, улучшены показатели социализации семейной ситуации.

Но самое главное, что дают такие центры, - они дают возможность этим ребятам найти себя, обрести свой путь в жизни. Это, пожалуй, самое главное, чем занимаются эти центры. И в целом, о чем я хочу сказать уже по

результатам этого мониторинга: что видно? Опыт работы профильных подростковых центров указывает на то, что все усилия государства по оказанию специализированных видов помощи подросткам могут оказаться напрасными, если, выходя из стен медицинского, исправительного, образовательного учреждения, подросток не попадает специально в фокус внимания специалистов, которые настойчиво ищут возможность его возвращения в семью, в социум, помогают ему обрести себя, вновь встать на нормальный путь взросления и социализации.

Учитывая важность этой проблемы, я предлагаю создать такую систему профильных подростковых центров в системе образования Российской Федерации. Безболезненно это можно сделать, например, на базе существующих психолого-медико-социальных центров в системе образования или при университетах. При университетах есть ещё хорошая возможность использовать их в качестве клинических баз для подготовки специалистов.

И второй момент, который я не могу опустить, он для меня представляется тоже очень важным. Благоприятные условия для социализации и развития подростков предоставляются в период летних каникул. Раньше подростки получали такую возможность в подростковых лагерях, участвуя в летних программах социальной адаптации. Основу таких программ составляло совместное обучение подростков полезным трудовым навыкам, и такой подход к социализации существует ещё со времён Антона Семёновича Макаренко и не утратил своей актуальности до сих пор.

В настоящее время с учётом новых технологий и современных образовательных ресурсов для социализации подростков открываются значительно более широкие возможности, связанные с включением детей и подростков в разнообразные виды общности и продуктивные формы совместной деятельности. Я считаю, надвигающуюся летнюю кампанию можно активно использовать в этом направлении, предусмотреть ресурсы, которые поддержат работу с подростками и детьми в летний период, потому что это очень хорошая возможность для социализации. И не даром опыт Антона Семёновича Макаренко сейчас так успешно распространяется, как в Российской Федерации, так и во многих зарубежных научных и практических центрах.

В целом хочу сказать, что наша работа во многом прошла благодаря тому плану, который был принят в рамках Национальной стратегии действий в интересах детей. Сейчас статус этого плана нужно поднять, сделать его национальным планом по реализации Национальной стратегии.

Самый сложный вопрос, который оказался для выполнения Нацстратегии, Владимир Владимирович, это межведомственные барьеры. Очень трудно работать с человеком, когда он, с одной стороны, принадлежит образовательному, с другой – медицинскому учреждению, с третьей стороны – третьему виду учреждений. Превращая план основных мероприятий в национальный план, возможно, удастся как-то скоординировать эту работу и поставить её на новый уровень.

Я уверен, что следующий этап реализации Нацстратегии будет эффективным и прорывным. И те предложения, которые здесь звучат сегодня, есть в самой Нацстратегии. Мы видели, как они движутся в регионах, и они найдут отражение в новом национальном плане.

Благодарю всех за внимание и возможность участвовать в этом обсуждении.

В.В. ПУТИН: Спасибо большое.

Уважаемые коллеги! Друзья!

Я не знаю, есть ли вопросы и проблемы, более важные для страны, для нашего общества на сегодняшний день и, самое главное, на перспективу, чем те, которые мы сегодня обсуждали и которыми вы занимаетесь.

Надо прямо сказать, думаю, что вы со мной согласитесь: в своё время, и в 1990-е годы, и в начале 2000-х, во-первых, стране, как это ни печально говорить, было вроде как не до этого, а во-вторых, государство наше, общество оказались совершенно не готовыми к активной борьбе с теми угрозами, с которыми общество тогда столкнулось. И мы часто даже не понимали, к чему может привести то или иное невнимание к проблемам подобного рода.

До сих пор мы ещё сталкиваемся с определёнными сложностями, когда говорим, я уже упоминал об этом, например, о запрещении пропаганды суицидов или распространения наркотиков в интернете. Когда мы говорим о необходимости ограничить рекламу алкогольной продукции и табакокурения, когда мы пытаемся ограничить использование различных психотропных средств усилением контроля за местами традиционного отдыха молодых людей - всегда находятся те, с кем приходится бороться.

И главное, что аргументы-то у них на первый взгляд выглядят благородно, а на самом деле, думаю, что большинство сидящих в этом зале (а самое главное, и большинство наших граждан) уже прекрасно понимают, что за этим, как правило, стоит совершенно другое – стоит стремление к извлечению максимальной выгоды, прибыли, если не сказать, наживы.

Я хочу обратить внимание, что мы с вами сегодня коснулись абсолютно фундаментальных (и прикладных, и абсолютно фундаментальных) вопросов. У нас есть проект решения, мы обязательно его доработаем в соответствии с вашими предложениями и будем двигаться вперёд. Мы, безусловно, продолжим нашу совместную работу.

Хочу поблагодарить вас и большое количество людей, которых не может вместить этот зал, за то, что все вы уделяете такое большое внимание проблемам сохранения здоровья детей, подростков в данном случае, детства, материнства. Повторяю ещё раз, от этого в прямом смысле слова зависит будущее нашей страны, будущее нации нашего государства.

Скоро мы будем проводить мероприятия, связанные с Днём защиты ребёнка. Надеюсь, что соответствующие министерства и ведомства и федерального уровня, и регионального, местного обратят на это внимание, используют это как повод для того, чтобы поработать над теми проблемами, которые мы с вами сегодня обсуждали.

Большое вам спасибо.