



**МИНИСТЕРСТВО  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
(МИНЗДРАВ РОССИИ)**

**ПЕРВЫЙ ЗАМЕСТИТЕЛЬ  
МИНИСТРА**

Рахмановский пер., д. 3/25, стр. 1, 2, 3, 4.  
Москва, ГСП-4, 127994,  
тел.: (495) 628-44-53, факс: (495) 628-50-58

31.07.2024 № 13-1/И/1-14507

На № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

Всероссийский союз пациентов

Нарышкинская аллея,  
дом 5, строение 2,  
г. Москва,  
125167

В соответствии с письмами Управления Президента Российской Федерации по работе с обращениями граждан и организаций от 25 июня 2024 г. № А26-14-73931531-СО1, Аппарата Правительства Российской Федерации от 28 июня 2024 г. № 52158-П12, Всероссийского союза пациентов от 21.06.24 № ВСП-01/141 Министерство здравоохранения Российской Федерации рассмотрело резолюцию Всероссийского конгресса пациентов «Вектор развития: пациент-ориентированное здравоохранение» и направляет свои комментарии.

Приложение: на 62 л. в 1 экз.

Подлинник электронного документа, подписанного ЭП,  
хранится в системе электронного документооборота  
Министерства Здравоохранения  
Российской Федерации.

**СВЕДЕНИЯ О СЕРТИФИКАТЕ ЭП**

Сертификат: 22EE7FFB661DE73FC07C91C071A1B479  
Кому выдан: Фисенко Виктор Сергеевич  
Действителен: с 14.07.2023 до 06.10.2024

В.С. Фисенко

## Комментарии к предложениям участников XIV Всероссийского конгресса пациентов

на 1-8193 от 27.06.2024

№ п/п	Предложение участников XIV Всероссийского конгресса пациентов	Позиция Минздрава России
<b>I. По вопросам развития пациент-ориентированного подхода в здравоохранении</b>		
1.	<p>Правительству Российской Федерации, Министерству здравоохранения Российской Федерации, органам управления здравоохранением субъектов Российской Федерации, администраторам здравоохранения:</p> <p>1. Поддержать инициативы по запуску пилотных проектов, поддерживающих развитие ценностно-ориентированного здравоохранения (в международной практике именно общественно-государственное партнерство помогло в имплементации ЦОЗ), в том числе через механизм государственно-частного взаимодействия.</p>	<p>Министерство здравоохранения Российской Федерации совместно с органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья осуществляет внедрение пациент-ориентированного здравоохранения в рамках федерального проекта «Развитие первичной медико-санитарной помощи» национального проекта «Здравоохранение» (далее - федеральный проект «ПМСП») в части создания и тиражирования «Новой модели организации оказания медицинской помощи» (2019-2024 гг.), предполагающее применение технологий бережливого производства, направленное на рациональное использование времени пациента и медицинского работника, обеспечение комфортности условий предоставления медицинских услуг.</p> <p>В результате такого внедрения медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь, повышают результативность и эффективность своей деятельности в соответствии с целевыми значениями критериев «Новой модели организации оказания медицинской помощи» посредством реализации проектов по улучшению на основе применения методов и инструментов бережливого производства.</p> <p>По состоянию на 20.06.2024 в ходе реализации федерального проекта «ПМСП» всего в субъектах Российской Федерации реализовано 80,7 тыс. проектов по улучшению более чем в 7,4 тыс. поликлиник и поликлинических подразделений, что составляет 83,8 % от общего количества таких медицинских организаций.</p> <p>В результате создания и тиражирования «Новой модели организации оказания медицинской помощи» в сравнении с 2019 годом:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- в 2,6 раза увеличилось количество медицинских организаций, в которых минимизированы или исключены пересечения потоков пациентов при прохождении профилактических мероприятий с иными потоками пациентов (с 2 472 до 6 474 поликлиник и поликлинических подразделений);</li> <li>- в 2,8 раза увеличилось количество</li> </ul>

<p>Министерству здравоохранения Российской Федерации:</p> <p>1. Дополнить Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 ноября 2017 г. № 965н «Об утверждении порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий» п.53 следующим:</p> <p>1.1. Формулировкой «Дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациента осуществляется с использованием Единой системы, и (или) государственной информационной системы в сфере здравоохранения субъекта Российской Федерации, в том числе с использованием портала Государственных услуг и (или) иных информационных систем, предназначенных для сбора, хранения, обработки и предоставления информации,</p>	<p>медицинских организаций, в которых минимизированы или исключены пересечения потоков пациентов при получении платных медицинских услуг с потоками пациентов при получении медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий (с 1 605 до 4 453 поликлиник и поликлинических подразделений);</p> <p>- в 2,9 раза увеличилось количество медицинских организаций, в которых доля предварительных записей на прием, совершенных при непосредственном обращении пациента или его законного представителя в регистратуру, составляет не более 50 % (с 2 406 до 7 062 поликлиник и поликлинических подразделений);</p> <p>- в 2,7 раза увеличилось количество медицинских организаций, в которых не менее 50 % рабочего времени врачей отведено для приема по предварительной записи (с 2 709 до 7 263 поликлиник и поликлинических подразделений);</p> <p>- в 4,2 раза увеличилось количество медицинских организаций, в которых обеспечен прием не менее 80 % пациентов в соответствии со временем предварительной записи (с 1 628 до 6 896 поликлиник и поликлинических подразделений);</p> <p>- в 2,9 раза увеличилось количество медицинских организаций, в которых профилактический медицинский осмотр или первый этап диспансеризации осуществляется за минимальное количество визитов (с 1 340 до 3 826 поликлиник и поликлинических подразделений).</p> <p>По вопросу внесения изменения в приказ Минздрава России от 30.11.2017 № 965н «Об утверждении порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий» (далее соответственно – Порядок) в целях обеспечения возможности использования Федеральной государственной информационной системы «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)» (далее – ЕПГУ) при осуществлении дистанционного наблюдения за состоянием здоровья пациента сообщаем следующее.</p> <p>Пункт 1 статьи 91 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» содержит определение информационных систем, предназначенных для использования в сфере здравоохранения. Федеральная государственная информационная система</p>
---	---

<p>касающейся деятельности медицинских организаций и предоставляемых ими услуг»;</p> <p>1.2. Положением, касающимся организации дистанционного мониторинга состояния здоровья пациента. Так как необходима доработка единой системы идентификации и аутентификации для возможной коммуникации врача и пациента., после первичного очного приема.</p>	<p>«Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)» (далее – ЕПГУ) не является информационной системой, которая может использоваться при оказании медицинской помощи. Кроме того, обращаем внимание, что Положением об ЕПГУ, утвержденным постановлением Правительства Российской Федерации от 24.10.2011 № 861, хранение информации на ЕПГУ не предусмотрено.</p> <p>Предложение о дополнении Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 ноября 2017 г. № 965н «Об утверждении порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий» (далее – Порядок) положением, касающимся организации дистанционного мониторинга состояния здоровья пациента, полагаем излишним в связи с тем, что пунктом 7 Порядка уже установлено использование единой системы идентификации и аутентификации (далее – ЕСИА) в целях идентификации и аутентификации участников дистанционного взаимодействия при оказании медицинской помощи с применением телемедицинских технологий, включая дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациента.</p> <p>В соответствии с проектом функциональных технических требований (далее - ФТТ), а также в соответствии с требованиями Минцифры России к созданию сервиса № 51 предполагается, что ЕПГУ не будет хранить информацию, которая необходима для дистанционного наблюдения за состоянием здоровья пациента. Данная информация будет храниться исключительно в «витрине данных», которая будет развернута в ФОМС. Граждане смогут просмотреть указанную информацию в момент открытия определенной карточки в разделе «Здоровье» на ЕПГУ.</p> <p>В отношении инициативы по внесению изменений в приказ Минздрава России от 30.11.2017 № 965н «Об утверждении порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий» сообщаем о готовности рассмотрения изменений в случае корректировки формулировок предложений в целях избежания неоднозначного толкования положений.</p> <p>Одновременно с этим отмечаем, что ЕПГУ не предназначен для сбора, хранения, обработки и предоставления данных, относящихся к деятельности медицинских организаций и</p>
--	--

	<p>Министерству здравоохранения Российской Федерации, Федеральному фонду обязательного медицинского страхования:</p> <p>1. Разработать и внедрить в систему ОМС тариф по дистанционному мониторингу состояния пациентов с хроническими заболеваниями.</p>	<p>предоставляемых ими услуг.</p> <p>В отношении запрашиваемой доработки федеральной государственной информационной системы «Единая система идентификации и аутентификации» (далее - ЕСИА) отмечаем, что конкретные требования и цели для доработки ЕСИА в документе не описаны. В этой связи Минцифры России выражает готовность рассмотреть возможность доработки ЕСИА при поступлении подробных разъяснений и требований.</p> <p>С 2023 по 2024 годы в Российской Федерации реализуется пилотный проект по обеспечению мониторинга состояния здоровья пациентов с использованием дистанционных высокотехнологичных устройств и сервисов - персональных медицинских помощников. Его реализует Минздрав России в рамках инициативы социально-экономического развития «Персональные медицинские помощники».</p> <p>Минздравом России совместно с Федеральным фондом обязательного медицинского страхования планируется установление с 2025 года в программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее также - Программа) отдельных тарифов на оплату медицинской помощи по обеспечению мониторинга состояния здоровья пациентов с использованием дистанционных высокотехнологичных устройств и сервисов - персональных медицинских помощников. Указанные сервисы будут применяться для оплаты случаев дистанционного наблюдения за показателями артериального давления и уровнем глюкозы крови.</p>
<p><b>II. По вопросам работы системы обязательного медицинского страхования, развития институтов защиты прав пациентов</b></p>		
	<p>Рекомендовать Федеральному собранию Российской Федерации, Государственной Думе Российской Федерации, Правительству Российской Федерации, Министерству здравоохранения Российской Федерации, Федеральному фонду обязательного медицинского страхования:</p> <p>1. В целях повышения эффективности экспертного контроля качества оказания медицинской помощи поэтапно внедрить риск-ориентированную модель</p>	<p>Федеральным фондом обязательного медицинского страхования в Минздрав России письмом от 08.07.2024 № 00-10-30-4-06/11282 направлено письмо с предложениями о стандартизации контроля объемов и условий предоставления медицинской помощи застрахованным лицам по обязательному медицинскому страхованию с разработкой риск-ориентированного подхода модели контрольно-экспертных мероприятий, которая позволит предотвращать неблагоприятный исход заболевания при оказании медицинской помощи. Данный</p>

<p>экспертного контроля с учетом приоритетов здравоохранения.</p> <p>2. Осуществить реализацию дистанционного проведения экспертизы в рамках развития цифровизации здравоохранения, взаимодействия единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (ЕГИЗСЗ) и государственной информационной системы обязательного медицинского страхования (ГИС ОМС).</p> <p>3. Нормативно установить обязанность органов здравоохранения субъектов Российской Федерации по регулярному комиссионному рассмотрению результатов экспертизы, проведенных СМО, с формированием решения по результатам такого рассмотрения и контролем за его исполнением.</p>	<p>вопрос находится под контролем Минздрава России.</p> <p>В Федеральном фонде обязательного медицинского страхования осуществляется проведение предварительных испытаний разработанного прикладного программного обеспечения Федеральной подсистемы персонифицированного учета медицинской помощи ГИС ОМС, в том числе проведение медико-экономического контроля, медико-экономической экспертизы и экспертизы качества оказанной медицинской помощи, оплачиваемой из средств территориальной программы обязательного медицинского страхования на основании структурированных электронных финансовых документов. Указанный механизм может позволить проводить экспертизы дистанционно.</p> <p>Данный вопрос урегулирован положением о координационном совете по организации защиты прав застрахованных лиц при предоставлении медицинской помощи и реализации законодательства в сфере обязательного медицинского страхования в субъекте Российской Федерации, являющегося Приложением № 2 к приказу Федерального фонда от 04.10.2023 № 192 (далее – Положение о координационном совете).</p> <p>Положением о координационном совете предусмотрено в рамках заседаний рассмотрение и заслушивание информации органа государственной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья, территориального фонда обязательного медицинского страхования, страховых медицинских организаций, медицинских организаций и территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения, в том числе о:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- результатах контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения и государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности в субъекте Российской Федерации в общем и в конкретных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по территориальной программе обязательного медицинского страхования, в частности, включая планы (и их исполнение) медицинских организаций, в которых по</li> </ul>
---	---

<p>Министерству здравоохранения Российской Федерации:</p> <p>1. В целях совершенствования системы защиты прав застрахованных разработать и утвердить нормативно правовой акт по содействию застрахованным лицам в получении своевременной и доступной медицинской помощи на основе «умной» маршрутизации, осуществляемой СМО, в том числе, определить порядок взаимодействия, полномочия и ответственность участников системы ОМС при оказании содействия со стороны СМО и пациентских организаций застрахованным лицам в получении своевременной медицинской помощи.</p> <p>2. Сформировать целевую модель защиты прав застрахованных на основе системного подхода.</p>	<p>результатам указанного контроля выявлены нарушения при оказании медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию;</p> <p>- результатах устранения замечаний, выявленных по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения и государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности в конкретных медицинских организациях в субъекте Российской Федерации.</p> <p>С целью защиты прав застрахованных в рамках федерального проекта «Оказание первичной медико-санитарной помощи» реализуются мероприятия, направленные на информирование граждан страховыми медицинскими организациями о возможности получения бесплатной медицинской помощи. Так, охват граждан информированием о возможности прохождения профилактических мероприятий в 2023 году составил 95,3 % (106,1 % от плана на 2023 год), о возможности прохождения профилактического медицинского осмотра и (или) диспансеризации в 2023 году проинформировано 108,5 млн человек. В 2024 году запланировано проинформировать о возможности прохождения профилактических мероприятий 113,2 млн человек, о возможности прохождения профилактического медицинского осмотра и (или) диспансеризации по состоянию на 01.06.2024 проинформировано 65,8 млн человек.</p> <p>В 2023 году охват граждан профилактическими осмотрами составил 59,9 % (100,3 % от плана на 2023 год), завершили профилактические мероприятия 87,8 млн человек. В 2024 году по состоянию на 20.06.2024 охват граждан профилактическими осмотрами составил 34,2 % (48,9 % от плана на 2024 год), завершили профилактические мероприятия 50,05 млн человек.</p> <p>Охват информированием застрахованных лиц с хроническими неинфекционными заболеваниями о необходимости прохождения диспансерного наблюдения в 2023 году составил 99,7 %, проинформировано более 33,5 млн человек. В 2024 году по состоянию на 01.06.2024, охват информированием застрахованных лиц с хроническими неинфекционными заболеваниями о</p>
--	---

	<p>4. С целью обеспечения законного, своевременного и полного информирования застрахованных о необходимости прохождения профилактических мероприятий диспансерного наблюдения, обеспечивающих профилактику и раннее выявление заболеваний, уменьшение частоты обострений хронических заболеваний, снижение показателей предотвратимой смертности, сокращения случаев инвалидности, предоставить право СМО без согласия застрахованных осуществлять их информирование в рамках ОМС, для чего внести изменения в Пункт 3 статьи 44.1 Федерального закона от 7 июля 2003 года № 126-ФЗ «О связи», дополнив словами «страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, при информировании ими застрахованных лиц в соответствии с законодательством в сфере обязательного медицинского страхования».</p>	<p>необходимости прохождения диспансерного наблюдения составил 18 млн человек (88,9 % от годового плана на 2024 год).</p> <p>Мероприятия по отображению информации о состоянии здоровья граждан в целях проведения гражданами профилактики заболеваний на Едином портале государственных и муниципальных услуг (функций) (далее - ЕПГУ, портал) планируется реализовывать в рамках создания сервиса № 51 «Цифровой профиль Пациента» (далее - сервис № 51) на единой цифровой платформе Российской Федерации «ГосТех». В соответствии с проектом функциональных технических требований (далее - ФТТ) к созданию сервиса № 51, поступившим в рабочем порядке от ФОМС, гражданам проактивно на ЕПГУ будет поступать информация и уведомления о необходимости: - прохождения диспансеризации; - прохождения диспансерного наблюдения (кровные заболевания и злокачественные образования).</p> <p>Отмечаем, что в соответствии с проектом ФТТ предоставление такой информации гражданам будет осуществляться исключительно с согласия граждан, которые будут передаваться с ЕПГУ в адрес государственной информационной системы обязательного медицинского страхования (далее - ГИС ОМС).</p> <p>В случае поддержания инициативы внесения изменений в нормативные правовые акты в части передачи возможности страховым медицинским организациям информирования застрахованных лиц о необходимости прохождения профилактических мероприятий и диспансерного наблюдения без согласия самих застрахованных лиц просим также исключить это требование для ЕПГУ в части сбора с граждан согласий и передачи их в ГИС ОМС.</p>
	<p><b>III. По вопросам дальнейшего совершенствования и развития системы медико-социальной экспертизы</b></p>	
	<p>Рекомендовать Министерству здравоохранения Российской Федерации, Министерству труда и социальной защиты Российской Федерации, Федеральному Фонду обязательного медицинского страхования, Федеральному государственному бюджетному учреждению «Федеральное бюро медико-социальной экспертизы» Министерства</p>	<p>На портале непрерывного медицинского и фармацевтического образования Минздрава России размещены интерактивные образовательные модули, направленные на обучение врачей заполнению документов по направлению граждан на медико-социальную экспертизу, раннее выявление ухудшения репродуктивной функции у мужчин, а также диагностику и профилактику осложнений после сахарного диабета:</p>

<p>труда и социальной защиты Российской Федерации</p> <p>1. Обеспечить повышение качества работы первичного звена системы здравоохранения при оформлении медицинского направления на медико-социальную экспертизу (МСЭ), в том числе:</p> <p>1.1. Организовать обучение врачей первичного звена заполнению документов по направлению гражданина на МСЭ.</p> <p>1.3. Выработать меры контроля за своевременностью оказания гражданам услуг обследований и консультаций в пределах сроков, установленных ППГ текущего года;</p>	<p>- «Правила проведения профилактических осмотров мужчин репродуктивного возраста с целью сохранения их репродуктивного здоровья» (DMNSWJ-231128);</p> <p>- «Медико-социальная экспертиза. Материал для инструктажа, чтобы искоренить ошибки в направлениях» (aktion-8A27A6E1-791B-45CD-A838-4372316DB0EA);</p> <p>- «Физиотерапия сосудистых осложнений сахарного диабета: лечение основных осложнений» (DPNVAR-230117);</p> <p>- «Сахарный диабет: ретинопатия диабетическая, макулярный отек диабетический (по утвержденным клиническим рекомендациям)» (DMWYPM-240209).</p> <p>Указанные образовательные модули доступны для бесплатного освоения зарегистрированным пользователям портала.</p> <p>Федеральным фондом обязательного медицинского страхования в рамках осуществления мониторинга представления сведений о результатах контрольно-экспертных мероприятий, проведенных по случаям оказания медицинской помощи застрахованным лицам в медицинских организациях, направивших застрахованных лиц на медико-социальную экспертизу (МСЭ) и получивших отказ в освидетельствовании в соответствии с Правилами признания лица инвалидом, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 05.04.2022 № 588 (далее - Постановление), осуществляется контроль за своевременностью оказания гражданам услуг обследований и консультаций в пределах сроков, установленных п. 19 Постановления (далее - обследования для проведения МСЭ). При возврате бюро направления на МСЭ в медицинскую организацию в случае, если зарегистрированное направление на МСЭ не содержит данных о результатах проведения полного объема медицинских обследований по перечню медицинских обследований, необходимых для получения клинико-функциональных данных в зависимости от заболевания в целях проведения МСЭ (приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации и Минздрава России № 402н/631н от 10.06.2021) (далее - Перечень медицинских обследований), медицинская организация в течение 14 рабочих дней со дня поступления возвращенного направления на МСЭ дополняет его сведениями о результатах медицинских обследований, в случае необходимости проводит медицинские</p>
---	---

<p>1.4. Исключить из Перечня медицинских обследований, необходимых для получения клинико-функциональных данных в зависимости от заболевания в целях проведения медико-социальной экспертизы, обследований, которые не входят в систему ОМС, а значит, требуют оплаты от граждан. Или внести данные обследования в систему ОМС.</p> <p>3. Разработать механизм и обеспечить реализацию широкого информирования граждан, целевой группы потенциальных заявителей о возможностях, предоставляемых МСЭ, алгоритме и маршрутизации прохождения МСЭ, правовых нормах, регулирующих систему МСЭ. В том числе использовать для этого сайты Главных Бюро МСЭ и иные информационные носители и способы донесения информации.</p>	<p>обследования по перечню медицинских обследований.</p> <p>Таким образом, сроки осуществления обследований для проведения МСЭ по перечню, идентичны срокам проведения диагностических инструментальных и лабораторных исследований в соответствии с требованиями к территориальной программе государственных гарантий в части определения порядка, условий предоставления медицинской помощи, критериев доступности и качества медицинской помощи (VII раздел программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов, утвержденной Постановлением Правительства Российской Федерации от 28.12.2023 № 2353).</p> <p>Приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации и Министерства здравоохранения Российской Федерации от 16.05.2024 № 259н/238н «Об утверждении перечня медицинских обследований, необходимых для получения клинико-функциональных данных в зависимости от заболевания в целях проведения медико-социальной экспертизы», проходящим в настоящее время государственную регистрацию в Министерстве юстиции Российской Федерации, утверждается обновленный перечень медицинских обследований, необходимых для получения клинико-функциональных данных в зависимости от заболевания в целях проведения медико-социальной экспертизы. При этом, в указанном перечне имеются обследования, не предусмотренные Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, в отношении заболеваний психических расстройств и расстройств поведения, а также социально значимых заболеваний.</p> <p>В целях реализации информационного сопровождения застрахованных лиц при прохождении МСЭ, Федеральным фондом обязательного медицинского страхования было сформировано и направлено в Минздрав России предложение об информировании застрахованных лиц о необходимости прохождения дообследования в случае поступления от территориального фонда ОМС сведений о причинах возврата направления на МСЭ в медицинскую организацию в</p>
--	---

		соответствии с перечнем медицинских обследований при внесении изменений в пункт 233 Правил обязательного медицинского страхования, утвержденных приказом Минздрава России от 28.02.2019 № 108н (письмо Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 02.04.2024 № 00-10-30-4-06/5223). Данное предложение находится на рассмотрении в Минздраве России.
<b>IV. По вопросам эпидемической безопасности</b>		
	<p>Рекомендовать Правительству Российской Федерации:</p> <p>2. Утвердить методические рекомендации по определению чувствительности к антимикробным препаратам, разработанные Межрегиональной ассоциацией по клинической микробиологии и антимикробной химиотерапии (МАКМАХ), в виде Постановления Правительства Российской Федерации.</p>	<p>Определение чувствительности к антимикробным препаратам не может являться предметом постановления Правительства Российской Федерации, учитывая, что мероприятия по определению чувствительности являются лишь частью выполнения микробиологических исследований.</p> <p>Дополнительно сообщаем, что в 2024 году Межрегиональной ассоциацией по клинической микробиологии и антимикробной химиотерапии (МАКМАХ) были разработаны и утверждены Российские рекомендации «Определение чувствительности микроорганизмов к антимикробным препаратам», основанные на рекомендациях Европейского комитета по тестированию на чувствительность к противомикробным препаратам (EUCAST) в 2024 году, которые пересматриваются ежегодно.</p>
	<p>Министерству здравоохранения Российской Федерации:</p> <p>2. Совместно с медицинским сообществом определить новые подходы к регистрации инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (ИСМП), в т.ч. путем создания системы учета и регистрации случаев ИСМП в рамках системы качества и безопасности медицинской деятельности (мониторинг нежелательных событий) вне системы общего учета заболеваемости инфекционными заболеваниями населения.</p>	<p>В целях повышения эффективности выявления и регистрации случаев ИСМП, а также улучшения качества профилактических мероприятий приказом Минздрава России от 29.11.2021 № 1108н утвержден порядок проведения профилактических мероприятий, выявления и регистрации в медицинской организации случаев возникновения ИСМП, а также номенклатура ИСМП, подлежащих выявлению и регистрации в медицинской организации.</p> <p>В медицинской организации осуществляется разработка и проведение профилактических мероприятий, направленных на предотвращение возникновения и снижение распространения ИСМП в медицинских организациях, проведение противоэпидемических мероприятий, выявление случаев ИСМП, проведение эпидемиологического расследования каждого предполагаемого случая ИСМП и регистрация выявленных случаев ИСМП, определение</p>

<p>3. Утвердить обязательные требования к мониторингу АМР, чувствительности к дезинфектантам, бактериофагам, вирулентности возбудителей в многопрофильных медицинских организациях (стационарах).</p> <p>4. Создать систему формирования и регулярного обновления клинических протоколов антимикробной терапии в многопрофильных медицинских организациях (стационарах) на основании данных локального мониторинга резистентности возбудителей к антимикробным препаратам.</p> <p>5. Обеспечить внедрение в клиническую практику многопрофильных стационаров диагностические алгоритмы и обновляемые протоколы антимикробной терапии (АМТ) на основании данных мониторинга резистентности</p>	<p>причин и условий возникновения случаев ИСМП, анализ заболеваемости ИСМП.</p> <p>Прежде всего отмечаем, что проведение мониторинга антимикробной резистентности необходимо не только в многопрофильных медицинских организациях, но и в специализированных медицинских организациях.</p> <p>В настоящее время проведение мониторинга антимикробной резистентности в медицинских организациях осуществляется в соответствии с разработанными и утвержденными документами в данной области, включая распоряжение Правительства Российской Федерации от 25.09.2017 № 2045-р об утверждении Стратегии предупреждения распространения антимикробной резистентности в Российской Федерации, приказ Минздрава России от 24.12.2020 № 1366 «Об утверждении перечня референс-центров по отдельным видам медицинской деятельности в целях обеспечения системного мониторинга распространения антимикробной резистентности», а также Российские рекомендации «Определение чувствительности микроорганизмов к антимикробным препаратам» (2024 год) и др. По мнению экспертов, нецелесообразно утверждение обязательных требований к мониторингу чувствительности к бактериофагам и вирулентности возбудителей, что связано с крайне высокой специфичностью бактериофагов к отдельным генетическим линиям бактерий, нестабильностью свойств большинства фагов и фаговых препаратов, постоянной эволюцией возбудителей, ведущей к сложностям формирования перечня обязательных для мониторинга факторов вирулентности.</p> <p>Назначение антимикробных препаратов регламентировано клиническими рекомендациями по всем соответствующим нозологиям, которые в обязательном порядке согласовываются с профильными главными внештатными специалистами Минздрава России.</p> <p>В настоящее время существуют система контроля антимикробной терапии и система AMRnote, которые являются взаимодополняющими, внедрены и используются в работе медицинскими организациями.</p>
---	--

<p>возбудителей к антимикробным препаратам.</p> <p>6. Совместно с экспертным сообществом внедрить современные методы микробиологической диагностики бактериальных и грибковых инфекций (нозокомиальные инфекции, внебольничная бактериальная пневмония и инвазивный аспергиллез) (которые проводятся в том числе и с помощью иммунохроматографических тестов) в систему обязательного медицинского страхования (ОМС), методы выявления резистентности к существующим антимикробным препаратам (АБП) и определения чувствительности микроорганизмов к новым АБП.</p> <p>7. Совместно с ФФОМС, иными заинтересованными федеральными органами исполнительной власти и врачебным сообществом разработать и утвердить НПА, направленных на обеспечение в стационарах запаса критически-значимых антимикробных препаратов и формирование требуемого государственного финансирования для этих целей.</p> <p>Включить в клинические рекомендации обязательные лабораторные исследования, позволяющие выявить бактериальные инфекции.</p>	<p>Подведомственными Минздраву России, учреждениями продолжаются мероприятия в целях разработки современных методов микробиологической диагностики бактериальных и грибковых инфекций.</p> <p>Так, например, Научно-исследовательским институтом медицинской микологии имени П.Н. Кашкина ФГБОУВО «Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова» Минздрава России (является Референс-центром по верификации результатов микологических исследований) по итогам 2023 года осуществлены разработки:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- мультиплексной тест-системы на основе ПЦР в реальном времени для выявления и видовой идентификации основных возбудителей инвазивного кандидоза (стадия разработки - заключен договор с индустриальным партнером по созданию промышленного образца, подана заявка в ФИПС на патент);</li> <li>- тест-системы на основе ПЦР для определения ключевых мутаций, ассоциированных с формированием резистентности к противогрибковым препаратам дрожжевых грибов (стадия разработки - теоретическая разработка (созданы in silico 4 подхода молекулярно-генетического анализа детерминант резистентности, альтернативные таргетному секвенированию на основе ПЦР);</li> <li>- мультиплексной тест-системы на основе ПЦР в реальном времени для выявления и видовой идентификации <i>Candida auris</i> и биохимически сходных видов <i>Candida spp.</i> (стадия разработки - создан экспериментальный образец);</li> <li>- мультиплексной ПЦР-тест-системы «HRM-Zygo-Asp» в режиме реального времени для выявления грибов рода <i>Aspergillus</i> и порядка <i>Mucorales</i> в биологическом материале (создан экспериментальный образец, подготовлена техническая документация, ведутся работы с индустриальным партнером по созданию промышленного образца);</li> <li>- ПЦР-теста для определения генетических детерминант <i>C. auris</i>, ассоциированных с резистентностью к противогрибковым лекарственным средствам (стадия разработки - подготовительная поисковая научно-исследовательская работа).</li> </ul>
--	--

<p>8. Исключить назначение АБП при отсутствии подтвержденной бактериальной инфекции, что должно быть отражено в клинических рекомендациях.</p> <p>9. Внедрить в ежедневную клиническую практику врача право выписывать рецепт по торговому наименованию помимо случаев, требующих созыва врачебной комиссии.</p>	<p>Согласно положениям Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» доступность и качество медицинской помощи обеспечивается, в том числе применением порядков оказания медицинской помощи, клинических рекомендаций и стандартов медицинской помощи.</p> <p>Следует отметить, что Минздравом России продолжается работа по разработке и утверждению стандартов медицинской помощи, а также медицинскими профессиональными некоммерческими организациями - разработка и актуализация клинических рекомендаций по инфекционным и паразитарным заболеваниям с учетом применения оптимальных схем противомикробной терапии, проведения необходимых микробиологических и молекулярно-биологических исследований.</p> <p>Приказом Минздрава России от 24.11.2021 № 1094н утверждены Порядок назначения лекарственных препаратов, форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, Порядок оформления указанных бланков, их учета и хранения, форм бланков рецептов, содержащих назначение наркотических средств или психотропных веществ, Порядок их изготовления, распределения, регистрации, учета и хранения, а также Правила оформления бланков рецептов, в том числе в форме электронных документов.</p> <p>В соответствии с пунктом 5 Порядка назначения лекарственных препаратов, утвержденным указанным приказом Минздрава России, назначение лекарственных препаратов осуществляется медицинским работником по международному непатентованному наименованию, а при его отсутствии – группировочному или химическому наименованию. В случае отсутствия международного непатентованного наименования и группировочного или химического наименования лекарственного препарата лекарственный препарат назначается медицинским работником по торговому наименованию.</p> <p>Обращаем внимание, что результаты микробиологического исследования с определением чувствительности микроорганизмов к антимикробным препаратам содержат информацию по действующему веществу (международному непатентованному названию).</p>
--	---

<p>13. Включить в информационные и методические материалы по теме «Антибиотикорезистентность» блок о фаготерапии, как перспективному методу терапии инфекционных заболеваний.</p> <p>14. Включить определение чувствительности к бактериофагам в рутинную практику лабораторной диагностики стационарных и амбулаторных лечебных учреждений всех уровней.</p> <p>15. Рассмотреть на профильных мероприятиях и включить фаготерапию в клинические рекомендации, методические руководства и протоколы лечения по мере накопления клинического опыта в исследуемых нозологиях: заболевания ЛОР органов (отиты, тонзиллиты, синуситы), инфекции мочевых путей у взрослых и детей (цистит у женщин), инфекции желудочно-кишечного тракта, лечение гнойных и осложненных ран, ожоги, пневмонии, вызванные антибиотико-резистентными возбудителями.</p>	<p>В настоящее время определение чувствительности к бактериофагам включено в номенклатуру медицинских услуг, утвержденную приказом Минздрава России от 13.10.2017 № 804н.</p> <p>Стандарты оказания медицинской помощи также предусматривают проведение определения чувствительности к бактериофагам (приказ Минздрава России от 20.12.2012 № 1105н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи детям при эшерихиозе легкой степени тяжести», приказ Минздрава России от 24.12.2012 № 1406н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи детям при кампилобактериозе средней степени тяжести», приказ Минздрава России от 24.12.2012 № 1381н «Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи при наличии трансплантированного легкого» и др.).</p> <p>Экспертами отмечается, что актуальность применения альтернативных методов лечения, включая фаготерапию, возрастает, однако, перед включением фаготерапии в клинические рекомендации необходимо провести многоцентровые клинические исследования в данной области.</p> <p>Дополнительно сообщаем, что из частей 3, 4 и 6 статьи 37 Федерального закона № 323-ФЗ следует, что клинические рекомендации разрабатываются медицинскими профессиональными некоммерческими организациями и подлежат рассмотрению научно-практическим советом Минздрава России. Клинические рекомендации, одобренные научно-практическим советом Минздрава России, утверждаются медицинскими профессиональными некоммерческими организациями.</p> <p>Таким образом, пересмотр, внесение изменений в клинические рекомендации не относится к полномочиям Минздрава России.</p>
<p>Министерству науки и высшего образования Российской Федерации:</p> <p>1. Пересмотреть образовательные стандарты и программы для обучения врачей в области инфекционных болезней, в том числе по подготовке детских инфекционистов и клинических эпидемиологов.</p>	<p>Подготовка врачей в области инфекционных болезней, в том числе детских инфекционистов и клинических эпидемиологов осуществляется по специальностям 31.05.01 Лечебное дело, 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета, а также по специальностям 31.08.35 Инфекционные болезни, 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина), 31.08.19 Педиатрия, 31.08.49 Терапия, 31.08.51 Фтизиатрия (уровень подготовка кадров высшей квалификации по программам</p>

	<p>ординатуры).</p> <p>В соответствии с частью 5 и 7 статьи 12 Федерального закона от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (далее - Федеральный закон) организации, осуществляющие образовательную деятельность (далее - образовательные организации), самостоятельно разрабатывают образовательные программы в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами (далее - ФГОС).</p> <p>Минобрнауки России актуализированы ФГОС высшего образования по специальностям 31.05.01 Лечебное дело и 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета), а также по специальностям 31.08.35 Инфекционные болезни, 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина), 31.08.19 Педиатрия, 31.08.49 Терапия (уровень подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры) (далее вместе - ФГОС ВО в области инфекционных заболеваний).</p> <p>Действующие ФГОС ВО в области инфекционных заболеваний предусматривают возможность формирования образовательными организациями направленности (профиля) образовательной программы путем ее ориентации на область и (или) сферу профессиональной деятельности. Профессиональные компетенции выпускников формируются образовательными организациями, в том числе на основе профессионального стандарта «Врач-инфекционист», утвержденного приказом Минтруда России от 14 марта 2018 г. № 135н.</p> <p>ФГОС ВО в области инфекционных заболеваний в соответствии с Правилами разработки, утверждения федеральных государственных образовательных стандартов и внесения в них изменений, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 12 апреля 2019 г. № 434, рассмотрены и одобрены Национальным советом при Президенте Российской Федерации по профессиональным квалификациям, прошли процедуру общественного обсуждения на сайте <a href="http://regulation.gov.ru">regulation.gov.ru</a> в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», а также получили положительные заключения независимых экспертов их числа работодателей в области здравоохранения.</p> <p>ФГОС ВО в области инфекционных заболеваний уровня ординатуры также</p>
--	---

		<p>согласованы с Минздравом России.</p> <p>ФГОС высшего образования по специальности 31.08.51 Фтизиатрия (уровень подготовки кадров высшей квалификации по программам ординатуры) будет актуализирован при его поступлении в Минобрнауки России в установленном порядке.</p> <p>В настоящее время Минобрнауки России совместно с Минздравом России и Рособрнадзором ведется работа по внесению изменений в ФГОС высшего образования в части установления единых требований к условиям реализации медицинских программ: педагогическим кадрам, клиническим базам, помещениям, материально-техническому оснащению.</p> <p>10 июня 2024 года в рамках совместного заседания Ассоциации «Совет ректоров медицинских и фармацевтических высших учебных заведений» и Совета деканов (директоров) медицинских факультетов (институтов) государственных университетов Минобрнауки России состоялась дискуссия по вопросам актуализации ФГОС высшего образования, а также необходимости создания стандарта качества медицинского образования.</p>
<b>V. По вопросам развития производства препаратов крови в Российской Федерации, диагностики и лечения хронических и вирусных заболеваний</b>		
	<p>3. Поручить профильным министерствам и ведомствам представить предложения, обеспечивающие на федеральном уровне меры поддержки и дополнительной мотивации доноров.</p> <p>4. Проработать предложение и подготовить проект указа Президента Российской Федерации «О национальном Дне донора крови» с целью отмечать этот важнейший медико-социальный праздник - День донора в России 20 апреля – на государственном уровне.</p>	<p>Основопологающим принципом донорства крови и ее компонентов, заложенным в Федеральном законе от 20.07.2012 № 125-ФЗ «О донорстве крови и ее компонентов» (далее – Федеральный закон № 125-ФЗ) является безвозмездность.</p> <p>По статистике Минздрава России, в настоящее время количество желающих сдать кровь и ее компоненты превышает потребность медицинских организаций в компонентах донорской крови. Заявки медицинских организаций на компоненты донорской крови обеспечены на 99,8 %. По мере развития производства лекарственных препаратов крови доноры, желающие регулярно сдавать донорскую кровь и ее компоненты, смогут осуществлять донации.</p> <p>Национальный день донора крови, в память о первом переливании крови, был учрежден 20 февраля 2007 года на «круглом столе» по проблемам донорства и службы крови, состоявшемся в Государственной Думе Федерального Собрания Российской Федерации.</p> <p>Празднование Национального дня донора</p>

<p>Министерству здравоохранения Российской Федерации:</p> <p>1. В соответствии с Правилами подготовки нормативных правовых актов федеральных органов исполнительной власти и их государственной регистрации, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 13 августа 1997 г. № 1009 актуализировать приказ Минздравсоцразвития России от 7 июля 2009 года № 416 «О порядке организации мониторинга мероприятий по развитию службы крови» (далее – Приказ № 416).</p>	<p>крови - один из способов отметить и выразить благодарность всем донорам крови и ее компонентов за их личный неоценимый вклад в развитие донорского движения в стране, проходит с 2007 года ежегодно 20 апреля во всех субъектах Российской Федерации, в связи с чем, издание иного нормативного правового акта по данному мероприятию не требуется.</p> <p>Дополнительно сообщаем, что на ЕПГУ размещен лендинг (<a href="https://www.gosuslugi.ru/donation">https://www.gosuslugi.ru/donation</a>), предназначенный для популяризации сервисов «Донорства крови и ее компонентов» среди граждан Российской Федерации, а также предоставляющий возможность посредством перехода по активным ссылкам получить услугу «Подача заявления в Федеральный регистр доноров костного мозга и гемопоэтических стволовых клеток» и услугу «Запись на сдачу крови и её компонентов».</p> <p>Одновременно с этим информируем, что Минцифры России совместно с ФМБА России в целях обеспечения повышения мотивации у доноров к сдаче крови и ее компонентов разместило на портале в период с 13.06.2024 по 15.06.2024 в разделе «Новое на портале» информационное сообщение «14 июня - Всемирный день донора», что, в свою очередь, положительным образом повлияло на количество пользователей, воспользовавшихся сервисами «Донорства крови и ее компонентов» (статистические сведения прилагаются).</p> <p>Учитывая изложенное, Минцифры России сообщает о готовности рассмотрения соответствующих проектов изменений в нормативные правовые акты, технических заданий, а также иных предложений по проработке вопросов, указанных в резолюции при их поступлении в установленном порядке.</p> <p>Приказ № 416 был разработан с целью мониторинга мероприятий Программы развития службы крови, реализуемой Минздравом России и ФМБА России в рамках федерального проекта «Развитие здравоохранения» с 2008 по 2014 год (далее - Программа).</p> <p>Приказ № 416 предусматривал ежемесячный мониторинг поставляемого в рамках Программы медицинского и компьютерного оборудования, а также мониторинг основных целевых показателей деятельности организаций службы крови, участвующих в реализации мероприятий по развитию службы крови, достижение которых стало возможным</p>
---	--

<p>Министерству здравоохранения Российской Федерации, и Федеральному медико-биологическому агентству России:</p> <p>1. Совместно с профильными волонтерскими и донорскими организациями разработать и утвердить концепцию информационной кампании по пропаганде и популяризации донорства плазмы крови.</p>	<p>благодаря указанным поставкам медицинского и компьютерного оборудования.</p> <p>Мониторинг показателей службы крови по приказу № 416 осуществлялся только в отношении организаций службы крови субъектов Российской Федерации и федеральных организаций, которые были включены в Программу, и таким образом не позволял получать информацию о деятельности службы крови всей Российской Федерации.</p> <p>Кроме того, в настоящее время все сведения о донорах и донациях вносятся станциями переливания крови в единую базу данных по осуществлению мероприятий, связанных с обеспечением безопасности донорской крови и ее компонентов, развитием, организацией и пропагандой донорства крови и ее компонентов, ведение которой в соответствии с Федеральным законом от 20.07.2012 № 125-ФЗ «О донорстве крови и ее компонентов» осуществляет Федеральное медико-биологическое агентство.</p> <p>Таким образом, в настоящее время приказ № 416 не является актуальным и приказом Минздрава России от 19.02.2024 № 69 признан утратившим силу.</p> <p>Статьей 7 Федерального закона от 20 июля 2012 г. № 125-ФЗ «О донорстве крови и ее компонентов» о донорстве крови урегулирована возможность участия в мероприятиях по развитию донорства крови и ее компонентов, в том числе в мероприятиях, направленных на пропаганду безвозмездного донорства крови и (или) ее компонентов, общественных объединений и некоммерческих организаций, которая может осуществляться совместно с входящими в службу крови федеральными органами исполнительной власти в сфере охраны здоровья, органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, а также совместно с субъектами обращения донорской крови и (или) ее компонентов.</p> <p>Кроме того, согласно постановлению Правительства Российской Федерации от 27.12.2012 № 1447 «О финансовом обеспечении за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета мероприятий по развитию службы крови», Федеральному медико-биологическому агентству в целях пропаганды массового донорства крови и ее компонентов ежегодно выделяются средства федерального бюджета.</p>
---	--

<b>VI. По вопросам ранней диагностики и профилактики нарушений женского репродуктивного здоровья</b>	
<p>2. Внести дополнения в Приказ Минздрава России от 27.04.2021 N 404н (ред. от 01.02.2022) «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения»:</p> <p>2.1. Изложив подпункт 11 пункта 16 Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденного указанным приказом, в следующей редакции:</p> <p>«11) осмотр фельдшером (акушеркой) или врачом акушером-гинекологом женщин в возрасте от 18 до 39 лет 1 раз в год в том числе для сбора сведений о репродуктивном здоровье (о регулярном/нерегулярном/отсутствующем менструальном цикле) и направлении женщин с нерегулярным или отсутствующим менструальным циклом к врачу акушеру-гинекологу для дообследования и постановки диагноза»;</p> <p>2.2. Дополнить подпункт 2 пункта 17 Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденного указанным приказом, пунктом «е» в следующей редакции:</p> <p>е) для женщин – осмотр фельдшером (акушеркой) или врачом акушером-гинекологом в том числе для сбора сведений о репродуктивном здоровье (о регулярном/нерегулярном/отсутствующем менструальном цикле) и направлении женщин с нерегулярным или отсутствующим менструальным циклом к врачу акушеру-гинекологу для дообследования и постановки диагноза;</p> <p>2.3. Изложить подпункт 9 пункта 18 «Второй этап диспансеризации проводится с целью дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания (состояния) и включает в себя «Порядок проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения», утвержденного указанным приказом, в следующей редакции:</p> <p>9) осмотр (консультацию) врачом-акушером-гинекологом (для женщин в возрасте 18 лет и старше с выявленными</p>	<p>С 2024 года программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 28.12.2023 № 2353 (далее - Программа) для граждан репродуктивного возраста предусмотрена возможность оценки их репродуктивного здоровья за счет средств обязательного медицинского страхования, что стало особенно важным в год проведения Года семьи в Российской Федерации.</p> <p>Приложением № 6 к Программе утвержден перечень исследований и иных медицинских вмешательств, проводимых в рамках диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья.</p> <p>Диспансеризация взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья проводится в целях выявления у граждан признаков заболеваний или состояний, которые могут негативно повлиять на беременность и последующее течение беременности, родов и послеродового периода, а также факторов риска их развития.</p> <p>Обследование проводится в 2 этапа.</p> <p>На первом этапе проводится физикальное обследование врачами-специалистами: женщин – врачом акушером-гинекологом, мужчин – врачом-урологом (при его отсутствии врачом-хирургом, прошедшим подготовку по вопросам репродуктивного здоровья у мужчин). Кроме того, для женщин предусмотрено более широкое обследование, включающее в себя цитологическое и лабораторное исследование мазков с женских половых органов.</p> <p>Второй этап диспансеризации проводится по результатам первого этапа в целях дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания (состояния) и при наличии показаний.</p> <p>Первый этап диспансеризации у женщин включает:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- прием (осмотр) врачом акушером-гинекологом;</li> <li>- пальпация молочных желез;</li> <li>- осмотр шейки матки в зеркалах с забором материала на исследование;</li> <li>микроскопическое исследование влагалищных мазков;</li> </ul>

<p>патологическими изменениями по результатам скрининга на выявление злокачественных новообразований шейки матки, в возрасте от 40 до 75 лет с выявленными патологическими изменениями по результатам мероприятий скрининга, направленного на раннее выявление злокачественных новообразований молочных желез, а также женщин в возрасте от 18 до 64 лет и старше с выявленным нерегулярным или отсутствующим менструальным циклом).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- цитологическое исследование мазка с поверхности шейки матки и цервикального канала (проводится при его окрашивании по Папаниколау (другие способы окраски не допускаются);</li> <li>- у женщин в возрасте 18-29 лет проведение лабораторных исследований мазков в целях выявления возбудителей инфекционных заболеваний органов малого таза методом полимеразной цепной реакции.</li> </ul> <p>У женщин второй этап включает:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- в возрасте 30-49 лет проведение лабораторных исследований мазков в целях выявления возбудителей инфекционных заболеваний органов малого таза методом полимеразной цепной реакции;</li> <li>- ультразвуковое исследование органов малого таза в начале или середине менструального цикла; ультразвуковое исследование молочных желез; повторный прием (осмотр) врачом акушером-гинекологом.</li> </ul>
<p><b>VII. По вопросам ранней диагностики и профилактики нарушений мужского репродуктивного здоровья</b></p>	
<p>Рекомендовать Министерству здравоохранения Российской Федерации с учетом мнения профильных специалистов по профилактической медицине по репродуктивному здоровью:</p> <p>1. Дополнить Методические рекомендации «Организация проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения», «Организация проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров взрослого населения» (при необходимости) мероприятиями по раннему выявлению ухудшения репродуктивной функции, включая дополнение соответствующими вопросами формы анкеты (опроса) пациентов, а также дополнение материалов памятками для пациентов о поддержании репродуктивной функции.</p>	<p>Первый этап диспансеризации у мужчин включает:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- прием (осмотр) врачом-урологом (при его отсутствии врачом-хирургом, прошедшим подготовку по вопросам репродуктивного здоровья у мужчин).</li> </ul> <p>Второй этап диспансеризации у мужчин включает:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- спермограмму;</li> <li>- микроскопическое исследование микрофлоры или проведение лабораторных исследований в целях выявления возбудителей инфекционных заболеваний органов малого таза методом полимеразной цепной реакции;</li> <li>- ультразвуковое исследование предстательной железы и органов мошонки; повторный прием (осмотр) врачом-урологом (при его отсутствии врачом-хирургом, прошедшим подготовку по вопросам репродуктивного здоровья у мужчин).</li> </ul> <p>Кроме того, в целях реализации Программы, разработаны методические рекомендации по диспансеризации мужчин и женщин репродуктивного возраста с целью оценки репродуктивного здоровья.</p> <p>Таким образом, вопросы ранней диагностики и профилактики нарушений репродуктивного здоровья у мужчин и женщин, урегулированы</p>
<p><b>IX. По вопросам медицинской помощи и реабилитации для пациентов с орфанными (редкими) заболеваниями</b></p>	

<p>Рекомендовать Государственной Думе Российской Федерации, Правительству Российской Федерации, Министерству здравоохранения Российской Федерации</p> <p>9. Сформировать систему централизованных закупок лекарственных препаратов с использованием средств федерального бюджета для пациентов с орфанными заболеваниями старше 18-летнего возраста.</p> <p>10. В том числе рассмотреть возможность перевода обеспечения ЛП пациентов с орфанными заболеваниями старше 18 лет с регионального на федеральный уровень.</p> <p>Министерству здравоохранения Российской Федерации:</p> <p>3. Организовать создание единого информационного ресурса для редких пациентов.</p> <p>8. Осуществить разгруппировку генно-инженерной биологической терапии (ГИБТ) путем формирования отдельных клиничко-статистических групп, учитывающих конкретные схемы лекарственной терапии с учетом их реальной затратноемкости (стоимости лекарственных препаратов и сопутствующих затрат).</p>	<p>В 2018-2020 годах в целях совершенствования механизма обеспечения граждан лекарственными препаратами для лечения орфанных на федеральный уровень были переведены 7 заболеваний, включенные в Перечень (гемолитико-уремический синдромом, юношеский артрит с системным началом, мукополисахаридоз I, II и VI типов, апластическая анемия неуточненная, наследственный дефицит факторов II (фибриногена), VII (лабильного), X (Стюарта - Прауэра), что потребовало выделения дополнительных бюджетных ассигнований федерального бюджета в размере 12,0 млрд. рублей в год.</p> <p>При этом предполагалось, что указанная мера даст возможность субъектам Российской Федерации обеспечить реализацию своих полномочий по обеспечению лекарственными препаратами и специализированными продуктами лечебного питания граждан, страдающих другими орфанными заболеваниями.</p> <p>В свою очередь, внесение дополнительных нозологий для обеспечения лекарственными препаратами по программе ВЗН потребует дополнительных бюджетных ассигнований федерального бюджета.</p> <p>Таким образом, в рамках бюджетных ассигнований, предусмотренных Федеральным законом от 27.11.2023 № 540-ФЗ «О федеральном бюджете на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов», в настоящее время передача полномочий по лекарственному обеспечению пациентов с орфанными заболеваниями на федеральный уровень не планируется.</p> <p>Возможно размещение информации для пациентов с орфанными (редкими) заболеваниями на официальном портале Минздрава России о здоровье <a href="http://takzdorovo.ru">Takzdorovo.ru</a> в разделе «Заболевания».</p> <p>Создание отдельного тематического информационного ресурса для пациентов с орфанными (редкими) заболеваниями считаем нецелесообразным.</p> <p>В модели клиничко-статистических групп заболеваний (далее – КСГ) выделено по 20 КСГ для оплаты поддерживающей терапии с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (далее - ГИБП и СИ) в условиях круглосуточного стационара и дневного стационара. Классификационным критерием отнесения к КСГ является схема</p>
---	---

<p>9. Включить показание «болезнь Крона» в тариф клинико-статистической группы (КСГ) для инициации с целью расширения доступа к ГИБТ в учреждениях, не имеющих лицензию на оказание высокотехнологичной медицинской помощи.</p> <p>10. В краткосрочной перспективе при подготовке проекта Программы</p>	<p>лекарственной терапии. В модели КСГ на 2024 г. выделено 137 схем лекарственной терапии, для кодирования которых используются уникальные коды от gsh001 до gsh 154. Стоимость каждой схемы рассчитывается на основании количества дней введения (приема), суточной дозы препарата в единицах действующего вещества и цены за единицу действующего вещества исходя из фактических закупочных цен с учетом разных форм выпуска.</p> <p>Расчет стоимости случая госпитализации с применением каждой схемы производится путем прибавления затрат на соответствующее количество койко-дней и расходов на питание для круглосуточного стационара/пациенто-дней для дневного стационара.</p> <p>Распределение случаев лечения в разрезе каждой схемы по КСГ происходит с применением кластерного анализа, позволяющего упорядочивать объекты в сравнительно однородные группы. Для каждой сформированной КСГ рассчитывается средневзвешенная стоимость госпитализации и на ее основе определяется коэффициент относительной затратоемкости (далее – КЗ). Таким образом в настоящее время система определения размера тарифов КСГ на оплату лекарственной терапии с применением ГИБП и СИ является экономически обоснованной, полностью расчетной и сбалансированной.</p> <p>Включение кодов рубрики Болезнь Крона (регионарный энтерит) международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра (далее – МКБ-10), с кодом возраста «6» (старше 18 лет) и дополнительным классификационным критерием «ip» (терапия с инициацией или заменой генно-инженерных биологических лекарственных препаратов или селективных иммунодепрессантов) в КСГ st36.027 и ds36.014 «Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (инициация или замена)» возможно только в случае исключения кода К50 из модели пациента группы 5 перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи (далее – ВМП), включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования (далее – ОМС).</p> <p>Перегруппировка схем терапии по МНН между существующими КСГ не</p>
---	--

<p>государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, формировании методических рекомендаций по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования, расшифровки клинко-статистических групп для медицинской помощи, инструкции по группировке случаев – обеспечить доступность лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей одним из двух способов:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– посредством перегруппировки схем терапии по МНН между существующими КСГ таким образом, чтобы терапия как с меньшей, так и с большей стоимостью покрывалась разными КСГ;</li> <li>– посредством формирования отдельных КСГ, учитывающих конкретные схемы лекарственной терапии с учетом их реальной затратноёмкости (стоимости лекарственных препаратов и сопутствующих затрат), что позволит покрыть затраты лечебных учреждений на обеспечение терапией таргетными препаратами.</li> </ul> <p>11. Внести в Приказ Минздрава России от 15 ноября 2012 г. № 921н, в Порядок оказания медицинской помощи по профилю «неонатология», в Приказ Минздрава России от 21 апреля 2022 г. № 274н в Порядок оказания медицинской помощи пациентам с врожденными и (или) наследственными заболеваниями» поправки, предусматривающие возможность включения визуального неонатального скрининга ФОП.</p> <p>Министерству здравоохранения Российской Федерации, Министерству</p>	<p>представляется целесообразной, в связи с тем, что система определения размера тарифов КСГ на оплату лекарственной терапии злокачественных новообразований (далее - ЗНО) лимфоидной и кроветворной тканей с применением отдельных препаратов (по перечню) является экономически обоснованной, полностью расчетной и сбалансированной. При этом следует учитывать, что в целом применение способа оплаты за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе КСГ), подразумевает оплату медицинской помощи по усредненному тарифу. При этом затраты на оказание медицинской помощи конкретному пациенту могут быть как выше, так и ниже установленного тарифа.</p> <p>Что касается предложения о формировании отдельных КСГ, учитывающих конкретные схемы лекарственной терапии с учетом их реальной затратноёмкости (стоимости лекарственных препаратов и сопутствующих затрат), сообщаем, что, учитывая существенную вариабельность дозировок, интервалов введения, последовательности введения препаратов и других параметров в схемах лекарственной терапии для лечения ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, рассмотреть предложение об изменении подходов к модели оплаты лекарственной терапии ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей возможно только в случае согласования предложения с главным внештатным специалистом гематологом Минздрава России Паровичниковой Е.Н.</p> <p>Указанное предложение не соотносится с положениями Порядка оказания медицинской помощи пациентам с врожденными и (или) наследственными заболеваниями, утвержденного приказом Минздрава России от 21.04.2022 № 274н (далее - Порядок). Так, пункт 10 Порядка предусматривает проведение неонатального скрининга на врожденные и (или) наследственные заболевания и расширенного неонатального скрининга на врожденные и (или) наследственные заболевания. С учетом изложенного не представляется возможным определить, что подразумевается под визуальным неонатальным скринингом.</p> <p>Согласно части 6 статьи 76 Федерального закона содержание дополнительной профессиональной программы определяется</p>
--	--

<p>науки и высшего образования Российской Федерации</p> <p>1. Внедрить образовательные программы для врачей всех специальностей, касающихся орфанных заболеваний, с целью повышения уровня «орфанной настороженности» среди врачей, пациентов и общества в целом.</p>	<p>образовательной программой, разработанной и утвержденной образовательной организацией, если иное не установлено Федеральным законом и другими федеральными законами, с учетом потребностей лица, организации, по инициативе которых осуществляется дополнительное профессиональное образование.</p> <p>В соответствии с частью 14 статьи 12 Федерального закона уполномоченными федеральными государственными органами в случаях, установленных Федеральным законом, разрабатываются и утверждаются примерные дополнительные профессиональные программы или типовые дополнительные профессиональные программы, в соответствии с которыми организациями, осуществляющими образовательную деятельность, разрабатываются соответствующие дополнительные профессиональные программы.</p> <p>Согласно части 3 статьи 82 Федерального закона примерные дополнительные профессиональные программы медицинского образования и фармацевтического образования разрабатываются и утверждаются федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения.</p> <p>В этой связи вопросы разработки образовательных курсов врачей не относятся к компетенции Минобнауки России.</p> <p>В части организации обучения медицинских работников по частным вопросам орфанных заболеваний информируем, что в настоящее время на Портале непрерывного медицинского и фармацевтического образования размещен интерактивный образовательный модуль «Орфанные заболевания. Маршрутизация пациента от предварительного диагноза до лечения», разработанный ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный медицинский университет» Минздрава России, который в 2024 г. освоили 64 специалиста, еще 253 врача включили его в индивидуальный план обучения.</p> <p>Кроме того, на указанном портале размещена информация о 41 программе повышения квалификации по вопросам диагностики и лечения орфанных заболеваний. По данным портала за истекший период 2024 г. обучение по данным программам прошли 114 человек.</p>
---	---

<b>Х. По вопросам отдельных заболеваний</b>	
<p><i>Х.1. По вопросам сердечно-сосудистых заболеваний</i></p> <p>Рекомендовать Правительству Российской Федерации:</p> <p>1. Выделить 5 % эфирного времени на федеральных телевизионных каналах для социальной рекламы по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ), мотивации к прохождению диспансеризации.</p> <p>Правительству Российской Федерации, Комитету по охране здоровья Государственной Думы Федерального Собрания Российской Федерации, Министерству здравоохранения Российской Федерации:</p> <p>1. Рассмотреть возможность дальнейшего развития и расширения ФП «Борьба с ССЗ», прежде всего, за счёт включения пациентов с ИБС в сочетании с коморбидными заболеваниями, в том числе пациентов с ИБС в сочетании с ФП и ХСН, вне зависимости от фракции выброса.</p>	<p>Минздравом России в целом поддерживается выделение дополнительного эфирного времени на федеральных телевизионных каналах для социальной рекламы, направленной на здоровьесбережение граждан, в том числе по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний и мотивации к прохождению диспансеризации.</p> <p>Программа лекарственного обеспечения в рамках федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» (далее – федеральный проект) неоднократно расширялась в рамках предусмотренного финансирования. Так, для формирования у пациентов приверженности к постоянному медикаментозному лечению, постановлением Правительства Российской Федерации от 30.11.2023 № 2030 в Правила предоставления и распределения субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации на обеспечение профилактики развития сердечно-сосудистых заболеваний и сердечно-сосудистых осложнений у пациентов высокого риска, находящихся на диспансерном наблюдении, определенные приложением № 8 к государственной программе Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 26.12.2017 № 1640, внесены изменения, предусматривающие в том числе лекарственное обеспечение лиц, находящихся под диспансерным наблюдением, страдающих ишемической болезнью сердца в сочетании с фибрилляцией предсердий и хронической сердечной недостаточностью с подтвержденным эхокардиографией в течение предшествующих 12 месяцев значением фракции выброса левого желудочка <math>\leq 40\%</math>, за исключением лиц, имеющих право на получение социальной услуги в виде обеспечения лекарственными препаратами для медицинского применения в соответствии с Федеральным законом от 17.07.1999 № 178 «О государственной социальной помощи».</p> <p>В этой связи финансирование результата «Обеспечена профилактика развития сердечно-сосудистых заболеваний и сердечно-сосудистых осложнений у пациентов высокого риска, находящихся под</p>

<p>2. Создать условия и обеспечить интенсификацию гиполипидемической лекарственной терапии пациентов, не достигающих целевых уровней холестерина липопротеинов низкой плотности (ХС ЛНП), в соответствии</p>	<p>диспансерным наблюдением» федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» с 2024 года увеличено на 2 млрд рублей и составило 11,52 млрд рублей. Таким образом, в 2024 году субсидии из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации предоставляются в целях софинансирования расходных обязательств субъектов Российской Федерации, возникающих при обеспечении в амбулаторных условиях лекарственными препаратами:</p> <p>а) лиц, находящихся под диспансерным наблюдением, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, – в течение 2 лет с даты постановки диагноза и (или) выполнения хирургического вмешательства, за исключением лиц, имеющих право на получение социальной услуги в виде обеспечения лекарственными препаратами для медицинского применения в соответствии с Федеральным законом от 17.07.1999 № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи»;</p> <p>б) лиц, находящихся под диспансерным наблюдением, страдающих ишемической болезнью сердца в сочетании с фибрилляцией предсердий и хронической сердечной недостаточностью с подтвержденным эхокардиографией в течение предшествующих 12 месяцев значением фракции выброса левого желудочка &lt; 40 %, за исключением лиц, имеющих право на получение социальной услуги в виде обеспечения лекарственными препаратами для медицинского применения в соответствии с Федеральным законом от 17.07.1999 № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи».</p> <p>Дополнительно сообщаем, что Минздравом России ведется работа с главными внештатными специалистами кардиологами Минздрава России по обсчету дальнейшего расширения ФП «Борьба с ССЗ».</p> <p>В рамках реализации федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» реализуется программа бесплатного лекарственного обеспечения пациентов высокого риска развития повторных сердечно-сосудистых событий и их</p>
--	---

<p>с Клиническими рекомендациями: «Нарушения липидного обмена», 2023 г.</p>	<p>осложнений. Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 06.02.2024 № 37н утвержден перечень лекарственных препаратов «Об утверждении перечня лекарственных препаратов в целях обеспечения в амбулаторных условиях лекарственными препаратами лиц, находящихся под диспансерным наблюдением, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, страдающих ишемической болезнью сердца в сочетании с фибрилляцией предсердий и хронической сердечной недостаточностью с подтвержденным эхокардиографией в течение предшествующих 12 месяцев значением фракции выброса левого желудочка &lt;40%, а также которым выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний», включающий современные антикоагулянты, антиагреганты, гипотензивные, гипогликемические, антиаритмические, а так же современные гиполипидемические препараты. Широкий спектр назначаемых лекарственных препаратов позволяет осуществлять оптимальную медикаментозную терапию в соответствии с клиническими рекомендациями, в том числе, в части терапии нарушений липидного обмена.</p>
---	--

<p>3. Обеспечить гармонизацию списка лекарственных препаратов, применяемых в рамках Федерального проекта «Борьба с ССЗ», с Клиническими рекомендациями «Нарушения липидного обмена» и перечнем ЖНВЛП. В перечень льготного лекарственного обеспечения в рамках федерального проекта «Борьба с ССЗ» необходимо включить инновационные лекарственные препараты (алирокумаб, инклисиран и эволокумаб), предназначенные для коррекции уровня ХС ЛНП у пациентов после сердечно-сосудистых событий с тяжелой (в т.ч. семейной) гиперхолестеринемией, получающих высокоинтенсивную статинотерапию. Данная мера направлена на вторичную профилактику повторных сердечно-сосудистых катастроф и напрямую влияет на уменьшение смертности от сердечно-сосудистых заболеваний.</p>	<p>Схема лекарственной терапии сформирована главными внештатными специалистами Минздрава России исходя из оптимальной клинической практики, отраженной в клинических рекомендациях. Дальнейшее расширение программы лекарственного обеспечения Федерального проекта в рамках существующего финансирования несет риски выхода за рамки доведенных бюджетных обязательств. При этом в утвержденный приказом № 37н перечень лекарственных препаратов включены необходимые для обеспечения доступности вторичной профилактики сердечно-сосудистых заболеваний лекарственные препараты, в том числе гиполипидемические препараты статинового ряда.</p> <p>Также необходимо отметить, что включение лекарственных препаратов в перечень лекарственных препаратов для обеспечения пациентов с острыми сердечно-сосудистыми заболеваниями в рамках Федерального проекта, осуществляется при наличии таких препаратов в перечне жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения, утвержденном распоряжением Правительства Российской Федерации 12.10.2019 № 2406-р (далее – перечень ЖНВЛП).</p> <p>При этом включение лекарственного препарата в перечень ЖНВЛП осуществляется в соответствии с Правилами формирования перечней лекарственных препаратов для медицинского применения и минимального ассортимента лекарственных препаратов, необходимых для оказания медицинской помощи, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 28.08.2014 № 871 (далее – постановление № 871), с учетом всех процедур, предусмотренных указанными Правилами, в том числе с проведением комплексной оценки лекарственного препарата. Изменение в постановление № 871 принято постановлением Правительства Российской Федерации от 25.07.2024 № 1009.</p> <p>В рамках федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» в 2019 году во всех субъектах Российской Федерации были разработаны и утверждены региональные программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» (далее – региональные программы). Региональная программа является документом стратегического планирования и включает в себя план мероприятий по</p>
--	--

<p>5. Рассмотреть возможность расширения информационных компаний для населения, мотивирующих на прохождение плановой диспансеризации, повышающих приверженность назначенной терапии, в том числе расширять информирование пациентов через СМИ и социальные сети, включить ССЗ в приоритетные темы социальной рекламы.</p>	<p>совершенствованию качества и доступности медицинской помощи пациентам с болезнями системы кровообращения на всех этапах ее оказания. В том числе, в рамках региональных программ, субъектами Российской Федерации реализуется целый комплекс мероприятий, направленный на повышение информированности населения о факторах риска развития сердечно-сосудистых заболеваний, профилактических мероприятиях, направленных на их нивелирование. Региональные программы ежегодно пересматриваются по согласованию с главными внештатными специалистами Минздрава России.</p> <p>В рамках федерального проекта «Формирование системы мотивации граждан к ведению здорового образа жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек» национального проекта «Демография» Минздравом России ежегодно проводится информационно-коммуникационная кампания, направленная на мотивацию населения Российской Федерации ведению здорового образа жизни, которая в том числе включает в себя темы сокращения потребления алкоголя, табака и иной никотинсодержащей продукции, важности рационального питания и физической активности, приверженности терапии и диспансеризации.</p> <p>В рамках указанной кампании размещаются информационные ролики на федеральных телеканалах, специальные программы на радиостанциях, осуществляется реализация специальных проектов в сети Интернет (в том числе совместно с АНО «Институт развития Интернета», АНО «Национальные приоритеты»), разработан специальный навык «Так здорово» голосового ассистента Яндекс Алиса.</p> <p>На официальном портале Минздрава России о здоровье <a href="http://takzdorovo.ru">Takzdorovo.ru</a> регулярно размещаются материалы, предоставляющие пользователям исчерпывающую и достоверную информацию о профилактике сердечно-сосудистых заболеваний в доступной и понятной форме.</p> <p>Кроме того, пресс-службой Минздрава России на регулярной основе проводится формирование позитивной информационной повестки по теме профилактики сердечно-сосудистых заболеваний. Информационные материалы готовятся с участием главных внештатных специалистов Минздрава России</p>
---	---

<p>Министерству здравоохранения Российской Федерации:</p> <p>1. Внести изменения в Приказ Минздрава России от 29.09.2022 № 639н «Об утверждении перечня лекарственных препаратов для медицинского применения для обеспечения в амбулаторных условиях лиц, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу ССЗ».</p> <p>2. Рассмотреть возможность создания отдельной программы первичной профилактики ССЗ, либо расширения существующего ФП по противодействию ССЗ.</p>	<p>и профильных экспертов подведомственных учреждений Минздрава России. Подготовленные материалы публикуются на официальном сайте Минздрава России, на официальных страницах в социальных сетях Минздрава России, а также в средствах массовой информации.</p> <p>Указанная работа с 2025 года будет продолжена в рамках реализации мероприятий нового федерального проекта «Здоровье для каждого».</p> <p>Приказ Минздрава России от 29.09.2022 № 639н «Об утверждении перечня лекарственных препаратов для медицинского применения для обеспечения в амбулаторных условиях лиц, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу ССЗ» утратил силу в связи с изданием приказа Минздрава России от 06.02.2024 № 37н, утвердившего новый перечень лекарственных препаратов в целях обеспечения в амбулаторных условиях лекарственными препаратами лиц, находящихся под диспансерным наблюдением, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, страдающих ишемической болезнью сердца в сочетании с фибрилляцией предсердий и хронической сердечной недостаточностью с подтвержденным эхокардиографией в течение предшествующих 12 месяцев значением фракции выброса левого желудочка <math>\leq 40\%</math>, а также которым выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний.</p> <p>В настоящее время в рамках федерального проекта реализуются мероприятия по профилактике развития сердечно-сосудистых заболеваний и сердечно-сосудистых осложнений у пациентов высокого риска, в рамках которых организовано лекарственное обеспечение лиц, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда и другие острые сердечно-сосудистые заболевания, лекарственными препаратами в амбулаторных условиях по</p>
---	--

	<p>перечню, утвержденному приказом Минздрава России от 06.02.2024 г. № 37н.</p> <p>В целях организации лекарственного обеспечения лиц, перенесших острые сердечно-сосудистые события, с 2020 года в рамках Федерального проекта предусмотрена ежегодная субсидия в размере 10,15 млрд. рублей, в 2024 году - 11,52 млрд рублей.</p> <p>Необходимыми лекарственными препаратами в 2023 году обеспечено более 806 тыс. пациентов с высоким риском развития сердечно-сосудистых заболеваний и их осложнений, что составляет 96,1 % (при плановом показателе 90 %) от числа состоящих под диспансерным наблюдением и имеющих право на лекарственное обеспечение в рамках федерального проекта пациентов. За истекший период 2024 года в рамках федерального проекта обеспечено более 813 тысяч пациентов.</p> <p>Необходимо отметить, что программа лекарственного обеспечения в рамках федерального проекта неоднократно расширялась в рамках предусмотренного финансирования.</p> <p>В целях формирования у пациентов приверженности к постоянному медикаментозному лечению в 2021 году расширен период лекарственного обеспечения лиц с острыми сердечно-сосудистыми заболеваниями с одного года до двух лет.</p> <p>Кроме того, перечень лекарственных препаратов расширен на 8 международных непатентованных наименований для обеспечения доступности специализированной медикаментозной терапии среди пациентов высокого риска, перенесших острое сердечно-сосудистое событие в сочетании с хронической сердечной недостаточностью.</p> <p>В 2024 году программа лекарственного обеспечения федерального проекта расширена путем включения категории пациентов, состоящих под диспансерным наблюдением, страдающих ишемической болезнью сердца в сочетании с фибрилляцией предсердий и хронической сердечной недостаточностью с подтвержденным эхокардиографией в течение предшествующих 12 месяцев значением фракции выброса левого желудочка &lt;40 % (далее - ИБС+ФП+ХСН&lt;40 %).</p> <p>Реализация вышеуказанных инициатив будет способствовать снижению госпитализации и инвалидизации, а также достижению национальных целей по увеличению общей продолжительности жизни.</p> <p>Вопрос расширения программы</p>
--	---

<p>4. Усовершенствовать диагностику, оказание медицинской помощи пациентам с ХСН: унифицировать проведение ЭхоКГ по методу Симпсона, обеспечить возможность проведения анализа NT-proBNP, образования взаимодействующих центров ХСН на всех трех уровнях здравоохранения.</p> <p>7. Определить единые подходы и требования в клинических рекомендациях и стандартах оказания помощи пациентам с ХСН, полноценную диагностику всем пациентам с ХСН (ХСНсФВ; ХСНусФВ; ХСНсФВ) вне зависимости от фракции выброса с оценкой уровня НУП с дальнейшим погружением данного исследования в ОМС и систему госгарантий.</p>	<p>лекарственного обеспечения в рамках федерального проекта в настоящее время прорабатывается совместно с главными внештатными специалистами кардиологами Минздрава России, в том числе с учетом необходимости выделения дополнительного финансирования.</p> <p>В целях снижения преждевременной смертности населения от хронических неинфекционных заболеваний, в том числе за счет уменьшения риска развития у пациентов с болезнями системы кровообращения осложнений и повторных сердечно-сосудистых событий, систематизации диспансерного наблюдения за пациентами с болезнями системы кровообращения приказом Минздрава России от 15.03.2022 № 168н утвержден Порядок проведения диспансерного наблюдения за взрослыми (далее – Порядок). Порядком разграничены функции врачей-специалистов путем выделения 13 групп заболеваний (состояний), при наличии которых имеется высокий риск развития осложнений сердечно-сосудистых заболеваний, требующих обязательного наблюдения врачом-кардиологом. Порядком конкретизированы контролируемые показатели состояния здоровья в рамках проведения диспансерного наблюдения, периодичность диспансерных приемов и длительность диспансерного наблюдения в зависимости от степени тяжести заболеваний (состояния), при наличии которых устанавливается диспансерное наблюдение. Оценка проведения анализа NT-proBNP, образования взаимодействующих центров ХСН, требует медико-экономического обоснования.</p> <p>В соответствии с планом-графиком Минздрава России по разработке и утверждению клинических рекомендаций в 2024 году, осуществляется непрерывная работа по актуализации клинических рекомендаций за счет новых методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации. В соответствии с частью 3 статьи 37 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» Министерством здравоохранения Российской Федерации на основе критериев, установленных приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28 февраля 2019 г. № 101 н,</p>
--	--

<p>9. Обеспечить запуск механизма перераспределения субсидий в рамках ФП «Борьба с ССЗ», выделяемых на обеспечение профилактики развития сердечно-сосудистых заболеваний и сердечно-сосудистых осложнений у пациентов высокого риска, как гарантии выполнения регионами своих обязательств перед пациентами.</p>	<p>сформирован перечень заболеваний и/или состояний (групп заболеваний и/или состояний), по которым разрабатываются клинические рекомендации (далее – Перечень), включающий 21 сердечно-сосудистое заболевание, в том числе хроническую сердечную недостаточность. В соответствии с п.2 приказа Минздрава России от 28 февраля 2019 г. № 103 н «Об утверждении порядка и сроков разработки клинических рекомендаций, их пересмотра, типовой формы клинических рекомендаций и требований к их структуре, составу и научной обоснованности, включаемой в клинические рекомендации информации», разработка и пересмотр клинических рекомендаций осуществляется медицинскими профессиональными некоммерческими организациями.</p> <p>Правила предоставления и распределения субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации на обеспечение профилактики развития сердечно-сосудистых заболеваний и сердечно-сосудистых осложнений у пациентов высокого риска, находящихся на диспансерном наблюдении, приведены в приложении № 8 к государственной программе Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 26.12.2017 № 1640 (далее – Правила).</p> <p>Согласно пункту 11 Правил, объем бюджетных ассигнований бюджета субъекта Российской Федерации на финансовое обеспечение расходных обязательств субъекта Российской Федерации, в целях софинансирования которых предоставляется субсидия, может быть увеличен в одностороннем порядке субъектом Российской Федерации.</p> <p>Так, объем бюджетных ассигнований бюджета субъекта Российской Федерации на финансовое обеспечение расходных обязательств субъекта Российской Федерации, в целях софинансирования которых предоставляется субсидия, утверждается законом субъекта Российской Федерации о бюджете субъекта Российской Федерации, исходя из необходимости достижения установленных соглашением значений результатов использования субсидии.</p> <p>Кроме того, постановлением Правительства Российской Федерации от 30.11.2023 № 2030 введена возможность частичного отказа</p>
--	---

<p>12. Предусмотреть комплекс мероприятий, информирующих о возможностях льготного лекарственного обеспечения и важности приверженности назначенной терапии, через федеральные и региональные СМИ, социальные сети, размещение информации на экранах в метро и билбордах, активно использовать наружную рекламу</p>	<p>от средств субсидии субъектом Российской Федерации при наличии товарных запасов лекарственных препаратов, позволяющих обеспечить достижение целевого значения результата программы лекарственного обеспечения федерального проекта, и перераспределение части субсидии в пользу субъекта Российской Федерации, заявившего о потребности в дополнительных бюджетных ассигнованиях по формуле, предусмотренной пунктом 16 Правил.</p> <p>В рамках федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» в 2019 году во всех субъектах Российской Федерации были разработаны и утверждены региональные программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» (далее – региональные программы). Региональная программа является документом стратегического планирования и включает в себя план мероприятий по совершенствованию качества и доступности медицинской помощи пациентам с болезнями системы кровообращения на всех этапах ее оказания. В том числе, в рамках региональных программ, субъектами Российской Федерации реализуется целый комплекс мероприятий, направленный на повышение информированности населения о факторах риска развития сердечно-сосудистых заболеваний, профилактических мероприятиях, направленных на их нивелирование, в том числе бесплатном лекарственном обеспечении пациентов высокого риска повторных сердечно-сосудистых заболеваний и их осложнений. Региональные программы ежегодно пересматриваются по согласованию с главными внештатными специалистами Минздрава России.</p> <p>В рамках федерального проекта «Формирование системы мотивации граждан к ведению здорового образа жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек» национального проекта «Демография» Минздравом России ежегодно проводится информационно-коммуникационная кампания, направленная на мотивацию населения Российской Федерации ведению здорового образа жизни, которая в том числе включает в себя темы важности рационального питания и физической активности, приверженности терапии и диспансеризации.</p> <p>В рамках указанной кампании размещаются информационные ролики на федеральных</p>
--	---

<p>13. Разработать регистр пациентов и калькулятор для планирования объема закупок лекарственных препаратов, исходя из заболеваемости и реальной потребности в препаратах.</p>	<p>телеканалах, специальные программы на радиостанциях, осуществляется реализация специальных проектов в сети Интернет, разработан специальный навык «Так здорово» голосового ассистента Яндекс Алиса.</p> <p>Указанная работа с 2025 года будет продолжена в рамках реализации мероприятий нового федерального проекта «Здоровье для каждого».</p> <p>Учитывая изложенное, инициирование отдельной кампании, направленной на информирование о возможностях льготного лекарственного обеспечения, считаем нецелесообразным.</p> <p>В соответствии с Федеральным законом от 13.07.2023 № 206-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам обеспечения граждан лекарственными препаратами, медицинскими изделиями и специализированными продуктами лечебного питания» создан Федеральный регистр граждан, имеющих право на обеспечение лекарственными препаратами, медицинскими изделиями и специализированными продуктами лечебного питания за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета и бюджетов субъектов Российской Федерации (далее – Федеральный регистр), порядок ведения которого утвержден Постановлением Правительства Российской Федерации от 12.10.2020 № 1656.</p> <p>В настоящее время субъектами Российской Федерации внесены в Федеральный регистр и постоянно актуализируются сведения о гражданах, имеющих право на обеспечение лекарственными препаратами, медицинскими изделиями и специализированными продуктами лечебного питания за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета и бюджетов субъектов Российской Федерации.</p> <p>В дальнейшем анализ загруженных данных в Федеральный регистр позволит провести детальный анализ сведений о фактическом обеспечении граждан вышеуказанной продукцией за счет различных финансовых источников, оценить затраты бюджетов бюджетной системы Российской Федерации, а также предложить мероприятия по дальнейшему совершенствованию системы лекарственного обеспечения.</p>
--	--

<p><i>Х.2. По вопросам онкологических заболеваний</i></p> <p>Рекомендовать Федеральному собранию Российской Федерации, Государственной Думе Российской Федерации, Правительству Российской Федерации, Министерству финансов Российской Федерации, Министерству здравоохранения Российской Федерации:</p> <p>1. Продлить реализацию Федерального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями» на период 2025-2030 гг., с выделением дополнительного финансирования.</p> <p>2. Предусмотреть индексацию финансового обеспечения на уровне 15-20% ежегодно, чтобы это позволило обеспечивать пациентов терапией в полной объеме, согласно Клиническим рекомендациям Минздрава России, а также способствовало внедрению в реальную практику инновационных методов противоопухолевого лечения, без которых невозможно достичь высоких показателей по увеличению продолжительности жизни и снижению смертности среди пациентов, страдающих злокачественными новообразованиями (ЗНО).</p>	<p>Во исполнение пп. «а» п. 3 Перечня поручений Президента Российской Федерации 30.03.2024 № 616 по реализации Послания Президента Российской Федерации Федеральному Собранию 29.02.2024 в рамках формирования нового национального проекта «Продолжительная и активная жизнь» в 2025-2030 годах запланировано продление федерального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями».</p> <p>В настоящее время Министерством здравоохранения Российской Федерации совместно с Правительством Российской Федерации осуществляется разработка перечня целевых показателей и проектирование основных мероприятий в соответствии с Графиком подготовки и рассмотрения в 2024 году материалов и документов по формированию паспортов национальных проектов, государственных программ Российской Федерации и их структурных элементов, а также федеральных целевых программ.</p> <p>В рамках продления Федерального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями» предусмотрен комплекс мероприятий, который в целом позволит усовершенствовать инфраструктуру медицинских организаций, расширить спектр диагностических возможностей выявления злокачественных новообразований, продолжить внедрение в практическое здравоохранение инновационных методов лечения, что позитивно повлияет на качество оказываемой медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями. В настоящее время указанные предложения проходят предусмотренные процедуры согласования.</p> <p>Отдельно стоит отметить, что в перечне целевых показателей предусмотрен показатель «Доля лиц, живущих 5 и более лет с момента установления диагноза злокачественного новообразования», который позволит оценивать эффективность достижения стойкой ремиссии, в том числе среди трудоспособного населения.</p> <p>Наряду с этим в рамках продления федерального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями» в 2025-2030 годах запланировано мероприятие по дооснащению (переоснащению) медицинским оборудованием медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь с применением радиологических методов (диагностики и/или терапии). В рамках реализации запланированного мероприятия</p>
--	--

<p>Правительству Российской Федерации, Министерству финансов Российской Федерации, Министерству здравоохранения Российской Федерации, Федеральному фонду обязательного медицинского страхования:</p> <p>1.2. Рассмотреть возможность направления субсидии бюджетам субъектов Российской Федерации на осуществление бесперебойного лекарственного обеспечения пациентов пероральными лекарственными препаратами в рамках оказания амбулаторной медицинской помощи пункта.</p>	<p>материально-техническая база подразделений медицинских организаций будет приведена в соответствие современным требованиям к организации оказания медицинской помощи с применением радиологических методов, что позволяет повысить доступность и качество проведения диагностики, оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи на более высоком качественном уровне. В целях подготовки к реализации данного мероприятия в настоящее время проводится аудит радиологической службы в субъектах Российской Федерации.</p> <p>По вопросу изменения объемов финансирования медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями Федеральным фондом обязательного медицинского страхования в целях недопущения снижения доступности медицинской помощи по профилю «онкология» прорабатывается возможность индексации с 2025 года размера средств федерального бюджета, предусмотренных на оказание медицинской помощи данной категории пациентов, на 18 %.</p> <p>В соответствии с частью 2 статьи 80 Федерального закона № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее - Федеральный закон № 323-ФЗ) при оказании в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара и в неотложной форме, специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной, скорой медицинской помощи, в том числе скорой специализированной, паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях, условиях дневного стационара и при посещениях на дому осуществляется обеспечение граждан лекарственными препаратами для медицинского применения, включенными в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов в соответствии с Федеральным законом от 12.04.2010 № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств».</p> <p>Таким образом, согласно Федеральному закону № 323-ФЗ обеспечение пациентов лекарственными препаратами в амбулаторных условиях не осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования.</p> <p>В соответствии с пунктом 21 части 2 статьи 14 Федерального закона № 323-ФЗ организация</p>
--	---

	<p>обеспечения лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, гемолитико-уремическим синдромом, юношеским артритом с системным началом, мукополисахаридозом I, II и VI типов, апластической анемией неуточненной, наследственным дефицитом факторов II (фибриногена), VII (лабильного) X (Стюарта-Прауэра), лиц после трансплантации органов и (или) тканей лекарственными препаратами относится к полномочиям федерального органа исполнительной власти, осуществляющего функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения.</p> <p>В соответствии со статьей 81 Федерального закона № 323-ФЗ органами государственной власти субъектов Российской Федерации в рамках территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи устанавливается перечень лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с Перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, и Перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 30.07.1994 № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения».</p> <p>Кроме того, граждане, признанные в установленном порядке инвалидами, согласно статье 6.2 Федерального закона от 17.07.1999 № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи» (далее - Федеральный закон № 178-ФЗ) имеют право на обеспечение в соответствии со стандартами медицинской помощи необходимыми лекарственными препаратами для медицинского применения по рецептам на лекарственные препараты,купаемыми за счет средств федерального бюджета.</p> <p>Учитывая изложенное, в соответствии с</p>
--	--

	<p>нормами Федерального закона № 323-ФЗ и Федерального закона № 178-ФЗ обеспечение пациентов с онкологическими заболеваниями лекарственными препаратами в амбулаторных условиях осуществляется за счет средств федерального и региональных бюджетов.</p> <p>Обеспечение лекарственными препаратами пациентов с онкологическими заболеваниями в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования без привлечения дополнительных источников финансового обеспечения приведет к дефициту средств обязательного медицинского страхования и резкому снижению доступности и качества медицинской помощи, оказываемой в рамках территориальных программ обязательного медицинского страхования.</p> <p>Дополнительно сообщаем, что включение в базовую программу обязательного медицинского страхования расходов на обеспечение граждан лекарственными препаратами для лечения онкологических заболеваний в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования потребует увеличения расходов бюджета Федерального фонда, ранее не осуществлявшихся, и решения вопроса об источнике их компенсации.</p> <p>Формирование и внесение в установленном порядке в Правительство Российской Федерации проекта Программы, относятся к полномочиям Министерства здравоохранения Российской Федерации.</p> <p>При этом Программой субъектам Российской Федерации дано право на основе перераспределения объемов медицинской помощи по видам, условиям и формам ее оказания устанавливать дифференцированные нормативы объема медицинской помощи на одного жителя/одно застрахованное лицо с учетом этапов оказания медицинской помощи, уровня и структуры заболеваемости, особенностей половозрастного состава и плотности населения, транспортной доступности медицинских организаций, их материально-технической базы, мощности и кадрового потенциала в разрезе профилей врачебных специальностей, в значительной степени определяющих маршрутизацию пациентов, а также климатических и географических особенностей регионов, учитывая приоритетность финансового обеспечения первичной медико-санитарной помощи.</p> <p>Нормативы объема медицинской помощи по видам и условиям ее оказания</p>
--	--

<p>2. Разделить финансовые и объемные нормативы в рамках ОМС по профилю «онкология» на 2 направления оказания специализированной медицинской помощи.</p>	<p>устанавливаются территориальной программой отдельно по источникам финансового обеспечения: за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов и за счет средств обязательного медицинского страхования (в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования).</p> <p>Для обоснования нормативов объема предоставления медицинской помощи на одно застрахованное лицо по видам и условиям ее оказания в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования определяется потребность застрахованных лиц в объемах медицинской помощи.</p> <p>Субъект Российской Федерации вправе корректировать указанный объем с учетом реальной потребности граждан в медицинской помощи, и, соответственно, территориальные нормативы объема специализированной медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях и в условиях дневного стационара, могут быть обоснованно выше или ниже средних нормативов, установленных Программой.</p> <p>Разделение финансовых и объемных нормативов по профилю «онкология» на два направления оказания специализированной медицинской помощи - солидная онкология и онкогематологические заболевания - нецелесообразно в связи с тем, что в настоящее время медицинская помощь пациентам со ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей оказывается в целом в незначительных объемах по сравнению с медицинской помощью при солидной онкологии, при этом значительный объем медицинской помощи оказывается в медицинских организациях, функции и полномочия учредителя которых осуществляют Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти (далее - Федеральные медицинские организации). Направление пациентов в Федеральные медицинские организации осуществляется от субъектов Российской Федерации неравномерно, в ряде субъектов федеральные медицинские организации оказывают медицинскую помощь пациентам со ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей практически в полном объеме.</p> <p>В отношении вопроса по внедрению обязательного контроля качества в</p>
<p>Министерству здравоохранения Российской Федерации и Федеральному</p>	<p>В отношении вопроса по внедрению обязательного контроля качества в</p>

<p>фонду обязательного медицинского страхования (в части касающейся ФФОМС):</p> <p>1. Внедрить обязательный контроль качества в лабораторную диагностику в онкологии. В том числе необходим контроль применения лабораториями исключительно зарегистрированных в Российской Федерации антител.</p> <p>2. Обязать Территориальные фонды обязательного медицинского страхования субъектов РФ осуществлять контроль за доведением объемов и финансирования по профилю «онкология» до медицинских организаций, согласно нормативам финансирования, определенным Территориальными программами государственных гарантий (ПГГ). Комиссии по формированию территориальных программ ОМС обязать публиковать решения, с выделением профиля «онкология», для реализации возможности своевременного перераспределения объемов и финансирования между медицинскими организациями субъекта Российской Федерации.</p>	<p>лабораторную диагностику в онкологии сообщаем, что в соответствии с Правилами проведения лабораторных исследований, утвержденных приказом Минздрава России от 18.05.2021 № 464н, лаборатория должна иметь систему управления качеством клинических и микробиологических лабораторных исследований, разработанных в соответствии с требованиями национальных и отраслевых стандартов, внутрилабораторный контроль качества исследований и регулярное участие в программах межлабораторных сравнительных (сличительных) испытаний, а также осуществлять внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности.</p> <p>Контроль качества лабораторной диагностики в онкологии возможно предусмотреть при переходе на риск-ориентированную модель проведения контрольно-экспертных мероприятий в автоматизированном виде.</p> <p>Вопросы организации оказания гражданам медицинской помощи в соответствии со статьей 16 Федерального закон № 323-ФЗ отнесены к полномочиям органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, в том числе в части финансового обеспечения и реализации территориальных программ обязательного медицинского страхования в размере, превышающем размер субвенций, предоставляемых из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования.</p> <p>В то же время, объемы предоставления и финансового обеспечения медицинской помощи, установленные в соответствии с территориальной программой обязательного медицинского страхования, распределяются между медицинскими организациями решением комиссии, указанной в части 9 статьи 36 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее - Федеральный закон № 326-ФЗ) (часть 10 статьи 36 Федерального закона № 326-ФЗ), в состав которой входят представители органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации, уполномоченного высшим исполнительным органом государственной власти субъекта Российской Федерации, территориального фонда обязательного медицинского страхования, страховых медицинских организаций и медицинских организаций, представители медицинских профессиональных некоммерческих</p>
--	--

	<p>организаций или их ассоциаций (союзов) и профессиональных союзов медицинских работников или их объединений (ассоциаций), осуществляющих деятельность на территории субъекта Российской Федерации, на паритетных началах. Комиссия по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования формируется и осуществляет свою деятельность в соответствии с Положением о деятельности комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования (далее - Положение), являющимся приложением к Правилам обязательного медицинского страхования, утвержденным приказом Минздрава России от 28.02.2019 № 108н.</p> <p>Согласно пункту 14 Положения решения о распределении объемов предоставления и финансового обеспечения медицинской помощи между медицинскими организациями включаются в состав тарифного соглашения или принимаются отдельными решениями Комиссии в срок до 30 декабря текущего года. О принятых решениях Комиссия информирует территориальный фонд обязательного медицинского страхования, исполнительный орган государственной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья, страховые медицинские организации и медицинские организации.</p> <p>Решения Комиссии оформляются протоколом, который подписывается председательствующим и членами Комиссии и доводится до сведения территориального фонда обязательного медицинского страхования, страховых медицинских организаций и медицинских организаций. Решения, принимаемые Комиссией в соответствии с ее компетенцией, являются обязательными для всех участников обязательного медицинского страхования на территории субъекта Российской Федерации.</p> <p>Выписка из протокола решения Комиссии по распределению объемов предоставления медицинской помощи между страховыми медицинскими организациями и между медицинскими организациями размещается на официальных сайтах исполнительного органа государственной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья и территориального фонда обязательного медицинского страхования в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» в течение двух рабочих дней со дня их распределения (пункты 20 и 21 Положения).</p>
--	---

	<p>Также стоит отметить, что медицинская организация осуществляет свою деятельность в сфере обязательного медицинского страхования на основании договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию (часть 5 статьи 15 Федерального закона № 326-ФЗ), заключаемого между медицинской организацией, включенной в реестр медицинских организаций, которые участвуют в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования и которым решением комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования установлен объем предоставления медицинской помощи, подлежащий оплате за счет средств обязательного медицинского страхования, территориальным фондом обязательного медицинского страхования и страховой медицинской организацией, участвующей в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования, в установленном Федеральным законом № 326-ФЗ порядке (часть 1 статьи 39 Федерального закона № 326-ФЗ).</p> <p>Форма типового договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию утверждена приказом Минздрава России от 30.12.2020 № 1417н (далее - Договор).</p> <p>Согласно пункту 2 Договора объемы предоставления медицинской помощи, распределенные медицинской организацией решением комиссии, указанной в части 9 статьи 36 Федерального закона № 326-ФЗ, приведены в приложении № 1 к Договору, являющемся его неотъемлемой частью.</p> <p>Объемы финансового обеспечения медицинской помощи, распределенные Организации решением комиссии, указанной в части 9 статьи 36 Федерального закона № 326-ФЗ, приведены в Приложении № 2 к Договору, являющемся его неотъемлемой частью.</p> <p>Вышеуказанные приложения подписываются сторонами договора (одной из которых является медицинская организация), следовательно, вопрос доведения объемов медицинской помощи до медицинской организации урегулированы законодательством.</p> <p>В части внедрения телемедицинских технологий Порядком оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях, утвержденным</p>
<p>5. Внедрить телемедицинские технологии для коммуникации непосредственно между врачом и пациентом, в том числе и в первую очередь – для дистанционного</p>	<p>В части внедрения телемедицинских технологий Порядком оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях, утвержденным</p>

<p>мониторинга состояния пациента после первичного очного приема / перенесенной операции и т.д.</p>	<p>приказом Минздрава России от 19.02.2021 № 116н, предусмотрено активное использование телемедицинских технологий в рамках проведения консультаций региональных медицинских организаций с федеральными медицинскими организациями для определения лечебной тактики у пациентов с онкологическими заболеваниями, входящих в рубрики С37, С38, С40 - С41, С45 - С49, С58, D39, С62, С69 - С70, С72, С74 МКБ-10, а также соответствующих кодам международной классификации болезней - онкология (МКБ-О), 3 издания 8936, 906 - 909, 8247/3, 8013/3, 8240/3, 8244/3, 8246/3, 8249/3. Вместе с этим в сложных клинических случаях для уточнения диагноза (в случае невозможности установления диагноза, включая распространенность онкологического процесса и стадию заболевания) в целях проведения оценки, интерпретации и описания цифровых изображений, полученных по результатам патоморфологических исследований, а также лучевых методов исследований врач-онколог организует направление изображений в референс-центры, в том числе с применением телемедицинских технологий.</p> <p>Также при установлении тактики лечения пациентов с онкологическим заболеванием онкологический консилиум может проводиться с применением телемедицинских технологий.</p> <p>Путем организации и проведения консультаций при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой на любом этапе может быть оказана медицинская помощь с применением медицинских технологий.</p> <p>В соответствии с Порядком диспансерного наблюдения за взрослыми с онкологическими заболеваниями, утвержденным приказом Минздрава России от 04.06.2020 № 548н, консультация врача-онколога рамках диспансерного наблюдения также может быть проведена с применением телемедицинских технологий.</p> <p>Таким образом законодательно на всех этапах оказания медицинской помощи предусмотрен широкий спектр возможностей оказания медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями с применением дистанционных технологий.</p> <p>Порядок организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий утвержден приказом Минздрава России от 30.11.2017 № 965н. В соответствии с Программой</p>
---	--

<p>6. Разработать прозрачные и чёткие критерии интеграции частных медицинских организаций в систему обязательного медицинского страхования и разделения зоны ответственности/компетенций между ними, онкологическими диспансерами в субъектах Российской Федерации и профильными федеральными медицинскими организациями».</p>	<p>подушевой норматив финансирования медицинской помощи в амбулаторных условиях на прикрепившихся лиц включает в том числе расходы на оказание медицинской помощи с применением телемедицинских (дистанционных) технологий.</p> <p>Таким образом, медицинская помощь с применением телемедицинских технологий может быть оплачена за счет средств обязательного медицинского страхования.</p> <p>Возможность работы частных медицинских организаций в сфере обязательного медицинского страхования закреплена законодательно. Федеральным законом № 326-ФЗ определен уведомительный порядок участия для медицинских организаций любой организационно-правовой формы собственности и индивидуальных предпринимателей, занимающихся частной практикой.</p> <p>Обязанность по распределению и перераспределению объемов находится в полномочиях субъекта Российской Федерации, которые он реализует с учетом критериев распределения объемов медицинской помощи между медицинскими организациями, установленных Пунктом 11 Положения.</p> <p>В то же время, в соответствии с пунктом 44 части 1 статьи 44 Федерального закона от 21.12.2012 № 414-ФЗ «Об общих принципах организации публичной власти в субъектах Российской Федерации» решение вопросов организации оказания населению субъекта Российской Федерации первичной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи и паллиативной медицинской помощи, проведения медицинских экспертиз, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований в медицинских организациях, подведомственных исполнительным органам субъекта Российской Федерации, организации обеспечения полноценным питанием беременных женщин, кормящих матерей, а также детей в возрасте до трех лет, по заключению врачей отнесены к полномочиям органов государственной власти субъекта Российской Федерации по предметам совместного ведения Российской Федерации и субъектов Российской Федерации, осуществляемым данными органами самостоятельно за счет средств бюджета</p>
--	--

<p>7. Разработать и закрепить минимальный перечень и размер тарифов на амбулаторные лабораторные услуги, входящие в Клинические рекомендации Минздрава России и Стандарты оказания специализированной медицинской помощи – в рамках ПТГ или Методических рекомендаций. В Письме Минздрава России от 30 января 2023 г. № 31-2/И/2-1287 «О формировании и экономическом обосновании территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 - 2025 годы» содержится неполный перечень маркеров, отсутствуют маркеры, определяемые иммуногистохимическим методом.</p> <p>13. Закрепить необходимость внедрения скрининговых программ среди взрослого населения, в первую очередь - среди «групп риска».</p>	<p>субъекта Российской Федерации (за исключением субвенций из федерального бюджета).</p> <p>В соответствии с п. 2 ст. 30 федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» тарифы на оплату медицинской помощи, за исключением тарифов на оплату медицинской помощи, оказываемой Федеральными медицинскими организациями, устанавливаются тарифным соглашением, заключаемым между органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации, уполномоченным высшим исполнительным органом государственной власти субъекта Российской Федерации, территориальным фондом, страховыми медицинскими организациями, медицинскими профессиональными некоммерческими организациями и профессиональными союзами медицинских работников или их объединениями (ассоциациями), включенными в состав комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования. Таким образом, тарифы на оплату медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, устанавливаются тарифными соглашениями субъектов Российской Федерации.</p> <p>Дополнительно сообщаем, что разработка и закрепление тарифов на амбулаторные лабораторные услуги представляется нецелесообразной ввиду отсутствия возможности унификации затрат на оборудование и расходные материалы, цены на которые регулируются контрактной системой в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд.</p> <p>В части вопроса по внедрению скрининговых программ среди взрослого населения утвержден перечень мероприятий скрининга и методов исследований, направленных на раннее выявление онкологических заболеваний (приказ Минздрава России от 27.04.2021 № 404н «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения»), который включает диагностику 7 наиболее распространенных онкологических заболеваний (ЗНО молочной железы, предстательной железы, шейки матки, кожи, желудка, легкого, колоректальный рак) среди</p>
--	--

		<p>населения Российской Федерации, сформированы целевые возрастные группы, подлежащие обследованию, установлена периодичность и определены современные диагностические методики.</p>
	<p><i>Х.3. По вопросам онкогематологических заболеваний</i>  Министерству здравоохранения Российской Федерации, Федеральному фонду обязательного медицинского страхования:  1. Для повышения доступности средств диагностики и мониторинга эффективности лечения обеспечить своевременное и системное выполнение диагностических процедур, определяющих прогноз и подходы к терапии пациентов, выработать механизмы возмещения затрат на выполнение таких процедур, признанных необходимыми медицинским сообществом.</p>	<p>В соответствии с частью 1 статьи 37 Федерального закона № 323-ФЗ медицинская помощь, за исключением медицинской помощи, оказываемой в рамках клинической апробации, организуется и оказывается на основе клинических рекомендаций, которые в соответствии с частью 3 статьи 37 Федерального закона № 323-ФЗ разрабатываются медицинскими профессиональными некоммерческими организациями.  Разделом I «Общие положения» Программы предусмотрено, что Программа формируется с учетом порядков оказания медицинской помощи, стандартов медицинской помощи, разработанных в том числе на основе клинических рекомендаций, а также с учетом особенностей половозрастного состава населения, уровня и структуры заболеваемости населения Российской Федерации, основанных на данных медицинской статистики.</p>
5.	<p><i>Х.4. По вопросам аутоиммунных заболеваний</i>  Министерству здравоохранения Российской Федерации:  6. Обеспечить информированность пациентов о доступности современной терапии ревматоидного артрита</p> <p>Министерству здравоохранения Российской Федерации, Федеральному фонду обязательного медицинского страхования:  1. Разработать и утвердить дифференцированные нормативы объема и стоимости медицинской помощи с учетом заболеваемости в регионах.</p>	<p>Обновленный официальный портал Минздрава России о здоровье Takzdorovo.ru (далее – Портал) предоставляет пользователям исчерпывающую и достоверную информацию о здоровье и системе здравоохранения в доступной и понятной для целевых аудиторий форме. На Портале отражена информация о ревматоидном артрите, в том числе информация о факторах риска, профилактике, а также основных принципах и подходах к лечению.  Работа по повышению информированности пациентов о доступности современной терапии (в том числе ревматоидного артрита) будет продолжена.</p> <p>Вопрос по включению в Методику распределения субвенций коэффициента заболеваемости по субъекту Российской Федерации всесторонне обсуждался в комитетах Совета Федерации Федерального Собрания Российской Федерации с участием заинтересованных федеральных органов исполнительной власти и отдельных субъектов Российской Федерации.  По результатам обсуждения включение в Методику распределения субвенций данного показателя не поддержано, так как уровень</p>

	<p>2. Разработать и внедрить отдельный тариф на введение генно-инженерных биологических препаратов (ГИБП).</p>	<p>заболеваемости в значительной степени зависит от состояния и организации материально-технической базы медицинских организаций, кадрового состава и, соответственно, данный показатель при распределении субвенции может негативно повлиять на достижение целевых показателей здоровья населения и привести к разбалансированности системы. В связи с этим включение в Методику влияния факторов заболеваемости ведет к риску снижения мотивации субъектов Российской Федерации по осуществлению деятельности, направленной на развитие здравоохранения в регионах.</p> <p>При этом, данное предложение по изменению Методики при отсутствии дополнительных источников наполнения бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования потребует перераспределения имеющихся средств субвенции и может привести к необоснованному увеличению или уменьшению ее размера для отдельных субъектов Российской Федерации.</p> <p>Разработка и внедрение отдельного тарифа на введение ГИБП не представляется целесообразной, так как в соответствии с п. 7 приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24.11.2021 № 1094н «Об утверждении Порядка назначения лекарственных препаратов, форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, Порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения, форм бланков рецептов, содержащих назначение наркотических средств или психотропных веществ, Порядка их изготовления, распределения, регистрации, учета и хранения, а также Правил оформления бланков рецептов, в том числе в форме электронных документов» медицинским работникам запрещается оформлять рецепты на лекарственные препараты, которые в соответствии с инструкцией по медицинскому применению предназначены для применения только в медицинских организациях.</p>
	<p><i>X.5 По вопросам диабета</i>          Рекомендовать Правительству Российской Федерации, Министерству здравоохранения Российской Федерации:          1. Рассмотреть вопрос о необходимости актуализации Распоряжения Правительства РФ от 31 декабря 2018 г. № 3053-р «Об утверждении перечней</p>	<p>Минздрав России во исполнение Указа Президента Российской Федерации № 309 и поручений (Пр-250, Пр-616 и Пр-755) разрабатывает новый национальный проект «Продолжительная и активная жизнь» на период 2025 - 2030 годов.          Проект состоит из 11 федеральных проектов, в</p>

<p>медицинских изделий, имплантируемых в организм человека при оказании медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и отпускаемых по рецептам на медицинские изделия при предоставлении набора социальных услуг», а именно внести в Перечень медицинских изделий, отпускаемых по рецептам на медицинские изделия при предоставлении набора социальных услуг системы непрерывного мониторинга гликемии (НМГ) для детей с сахарным диабетом (СД) и взрослых пациентов с СД 1 типа.</p> <p>Министерству здравоохранения Российской Федерации:</p> <p>1. Рассмотреть вопрос о включении в льготное обеспечение людей, страдающих сахарным диабетом, обеспечением средствами НМГ в режиме реального времени и флэш-мониторинг 2-го и 3-го поколения беременных, страдающих сахарным диабетом, в течение беременности и лактации; обеспечение средствами НМГ взрослых людей в возрасте с 18 до 23 лет (учащиеся на иждивении); обеспечение тест-полосками беременных с гестационным сахарным диабетом и манифестным сахарным диабетом с неуточненным типом.</p>	<p>том числе – борьба с сахарным диабетом. ФП «Борьба с сахарным диабетом» – создание и переоснащение эндокринологических центров во всех регионах, а также обеспечение пациентов глюкометрами и лекарственными препаратами.</p> <p>Ключевыми мероприятиями проекта по борьбе с сахарным диабетом являются создание и оснащение центров для оказания эндокринологической помощи в регионах России, а также школ пациентов с сахарным диабетом. Люди с установленным диагнозом будут своевременно обеспечены бесплатными приборами непрерывного мониторинга глюкозы.</p> <p>В настоящее время на территории Российской Федерации бесплатное обеспечение граждан лекарственными препаратами и медицинскими изделиями по рецепту врача является государственной гарантией Российской Федерации, реализуемой субъектами Российской Федерации в рамках Постановления Правительства Российской Федерации от 30.07.1994 № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения» за счет средств бюджетов субъектов Российской Федерации.</p> <p>Сахарный диабет включен в перечень категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства, в том числе инсулин, инсулиновые шприцы «Новопен», «Пливапен» 1 и 2, иглы к ним, средства диагностики (тест-полоски) отпускаются по рецептам врачей бесплатно и не зависит от наличия инвалидности.</p> <p>Граждане, имеющие подтвержденную инвалидность, вправе обеспечиваться необходимыми медицинскими изделиями в соответствии с перечнем медицинских изделий, отпускаемых по рецептам на медицинские изделия, утвержденным распоряжением Правительства Российской Федерации от 31.12.2018 № 3053-р (далее – Перечень 3053-р) за счет средств федерального бюджета в рамках Федерального закона от 17.07.1999 № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи».</p> <p>В Перечень 3053-р включены тест-полоски для определения содержания глюкозы в крови, иглы инсулиновые, шприц-ручка, инфузионные наборы к инсулиновой помпе и резервуары к инсулиновой помпе.</p> <p>Порядок формирования Перечня 3053-р</p>
--	--

		<p>определен постановлением Правительства Российской Федерации от 22.09.2014 № 968 и носит заявительный характер.</p> <p>В 2024 году в Минздрав России поступили заявки на включение в Перечень 3053-р системы непрерывного мониторинга глюкозы в крови, которые будут рассмотрены на заседании комиссии по формированию перечней медицинских изделий в установленном порядке.</p> <p>Для выявления обобщенной потребности системы здравоохранения в лекарственных препаратах используется метод предусматривающей ее расчет по среднему вводу в гражданский оборот за последние три года.</p> <p>Существует возможность расчета потребности в лекарственных препаратах посредством Федеральной государственной информационной системы мониторинга движения лекарственных препаратов для медицинского применения. Для данных целей создан отчет с детализированным анализом выбытия лекарственных препаратов за необходимый период с учетом лекарственных форм и дозировок, а также отчет по расчёту дефектуры лекарственных препаратов.</p> <p>Одновременно в целях координации деятельности федеральных органов исполнительной власти, органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации, органов местного самоуправления, медицинских организаций государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения в части обеспечения граждан лекарственными препаратами, медицинскими изделиями и специализированными продуктами лечебного питания за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета и бюджетов субъектов Российской Федерации в 2020 году введен в эксплуатацию Федеральный регистр граждан, имеющих право на обеспечение лекарственными препаратами, медицинскими изделиями и специализированными продуктами лечебного питания за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета и бюджетов субъектов Российской Федерации (далее - Федеральный регистр).</p> <p>Для расчёта плановой персонифицированной потребности в лекарственных препаратах отдельных категорий граждан (льготников) разработаны модули сбора сведений о плановой персонифицированной потребности граждан льготных категорий в медицинской продукции и расчета прогнозируемой потребности граждан льготных категорий в</p>
--	--	--

<p>Федеральному фонду обязательного медицинского страхования:</p> <p>1. Рассмотреть возможность включения диагностической процедуры «оптическое исследование сетчатки с помощью компьютерного анализатора» (код А03.26.019)<sup>1</sup> в категорию отдельных диагностических (лабораторных)</p>	<p>медицинской продукции.</p> <p>В настоящее время идет наполнение сведениями модуля сбора сведений о плановой персонифицированной потребности граждан льготных категорий в медицинской продукции.</p> <p>Вместе с тем, в целях обеспечения эффективного контроля лекарственного обеспечения граждан, а также мониторинга риска возникновения дефектуры лекарственных препаратов, входящих в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов (далее - ЖНВЛП), находящихся в обращении, в 2022 году разработана и введена в эксплуатацию информационно-аналитическая система Правительства Российской Федерации (далее - Аналитическая витрина), которая позволяет осуществлять мониторинг рисков появления дефицита медицинской продукции с возможностью визуализации показателей путем сопоставления между собой данных из различных источников (Минздрав России, Росздравнадзор, ООО «Оператор ЦРПТ», Минпромторг России, Федеральное Казначейство и др.).</p> <p>На Аналитическую витрину добавлена информация о заменяемости лекарственных препаратов, представленная Минздравом России по данным главных внештатных специалистов Минздрава России, а также информация из автоматизированной системы Росздравнадзора о поставщиках, вводящих лекарственные препараты в гражданский оборот.</p> <p>Субъекты Российской Федерации подключены к указанному информационному ресурсу мониторинга лекарственных препаратов, включенных в перечень ЖНВЛП. Минздравом России на постоянной основе осуществляется мониторинг данных Аналитической витрины в части определения обеспеченности, расчета потребности и рисков возникновения дефектуры лекарственных препаратов с учетом лекарственной формы и дозировки на территории Российской Федерации и субъектах Российской Федерации.</p> <p>Предложение требует дополнительной проработки и согласования с главным внештатным специалистом Министерства здравоохранения Российской Федерации.</p>
--	--

	исследований, оплачиваемых за единицу объема медицинской помощи в рамках Программы государственных гарантий для обеспечения своевременной диагностики диабетической ретинопатии (ДР) у пациентов с СД.	
6.	<p><i>Х.б. По вопросам гепатита С</i>  Рекомендовать Правительству Российской Федерации, Государственной Думе Российской Федерации, Министерству финансов Российской Федерации, Министерству здравоохранения Российской Федерации:</p> <p>1. Обеспечить выполнение поручения Президента Российской Федерации Правительству РФ (абзац «а», пункта 1, Пр.-2027 от 08.10.23) в части определения источников финансирования мероприятий по лечению пациентов с гепатитом С.</p> <p>Министерству здравоохранения Российской Федерации</p> <p>1. Обеспечить охват диагностикой больных хроническими вирусными гепатитами, необходимый в соответствии с действующими клиническими рекомендациями для постановки диагноза и назначения лечения.</p>	<p>В настоящее время финансовое обеспечение лечения хронического вирусного гепатита С продолжает осуществляться из нескольких источников:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- за счет средств федерального бюджета организовано обеспечение пациентов, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, в сочетании с вирусами гепатитов В и С. Обеспечение детей с хроническим вирусным гепатитом С лекарственными препаратами через Фонд «Круг добра». Кроме того, принято решение о выделении Минздраву России в 2024 - 2026 годах на предоставление субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации в целях софинансирования расходных обязательств субъектов Российской Федерации, возникающих при реализации мероприятий по обеспечению в амбулаторных условиях противовирусными лекарственными препаратами лиц, находящихся под диспансерным наблюдением, с диагнозом хронический вирусный гепатит С в размере 4 500 000 тыс. рублей ежегодно;</li> <li>- бюджет фонда обязательного медицинского страхования (в условиях дневного стационара);</li> <li>- бюджеты субъектов Российской Федерации (в рамках оказания медицинской помощи в амбулаторном звене).</li> </ul> <p>Типовой план мероприятий по профилактике и лечению хронического вирусного гепатита С до 2030 года предусматривает внедрение в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи амбулаторного диагностического тарифа для постановки диагноза и назначения терапии пациентам с хроническим вирусным гепатитом С в соответствии с клиническими рекомендациями (п.2.3).</p> <p>В настоящее время Минздравом России проводится анализ исполнения субъектами Российской Федерации региональных планов мероприятий по профилактике и лечению хронического вирусного гепатита С до 2030 года.</p> <p>Кроме того, проектом приказа «О внесении</p>

<p>1.4. Предусмотреть покрытие тарифами КСГ полного объема диагностических необходимых для подбора терапии, снятия с диспансерного наблюдения и, при необходимости, контроля лечения.</p> <p>Правительству Российской Федерации, Министерству здравоохранения Российской Федерации, Федеральному фонду обязательного медицинского страхования:</p> <p>1. Создать условия и стимулировать расширение охвата терапией в рамках существующих каналов: через систему обязательного медицинского страхования (ОМС), региональные программы, в рамках Постановления Правительства №1512, а также Фонд «Круг добра».</p>	<p>изменений в порядок проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27 апреля 2021 г. № 404н» предусмотрено проведение скринингового исследования на антитела к гепатиту С граждан в возрасте 25 лет и старше 1 раз в десять лет.</p> <p>В соответствии с п. 2 ст. 30 федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» тарифы на оплату медицинской помощи, за исключением тарифов на оплату медицинской помощи, оказываемой Федеральными медицинскими организациями, устанавливаются тарифным соглашением, заключаемым между органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации, уполномоченным высшим исполнительным органом государственной власти субъекта Российской Федерации, территориальным фондом, страховыми медицинскими организациями, медицинскими профессиональными некоммерческими организациями и профессиональными союзами медицинских работников или их объединениями (ассоциациями), включенными в состав комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования. Таким образом, тарифы на оплату медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, устанавливаются тарифными соглашениями субъектов Российской Федерации.</p> <p>Проектом Федерального проекта «Реализация мероприятий, направленных на борьбу с гепатитом С и минимизацию рисков распространения данного заболевания» на период 2025-2030 предусматривается увеличение охвата пациентов с гепатитом С (лечением от гепатита С).</p> <p>При подготовке проекта Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов Федеральным фондом обязательного медицинского страхования совместно с Минздравом России прорабатывается вопрос увеличения среднего норматива объема медицинской помощи пациентам с хроническим вирусным гепатитом С в условиях дневного стационара, оплата</p>
---	--

<p>Министерству здравоохранения Российской Федерации, правительствам субъектов Российской Федерации, органам управления здравоохранением Российской Федерации:</p> <p>1. Активизировать, расширить и повысить эффективность мероприятий, направленных на повышение информированности населения о хронических вирусных гепатитах.</p> <p>1.1. Мероприятия по информированию населения о хронических вирусных гепатитах, проводимые в настоящее время Минздравом России и региональными органами управления здравоохранением, ориентированы исключительно на пациентов и направлены в первую очередь на профилактику и повышение информированности о гепатитах в целом. Между тем, учитывая происходящие в последние годы изменения в организации медицинской помощи, перед информационной компанией должны ставиться более конкретные цели: популяризация скрининга, информирование о доступной медицинской помощи и алгоритмах ее получения.</p> <p>1.2. Крайне важно в информировании стремиться к мультидисциплинарному подходу: расширять и целевую аудиторию информационной кампании, включать в нее врачей неинфекционных специальностей;</p> <p>1.3. От пассивных форм работы: разработки информационных материалов и размещения их в сети интернет – нужно переходить к активным;</p> <p>1.4. Целесообразно использовать опыт, накопленный некоммерческими организациями, работающими как с отдельными целевыми группами, так и с широкими слоями населения. Проекты,</p>	<p>которой осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования. Расширение охвата противовирусной терапией пациентов с хроническим вирусным гепатитом С планируется проводить ежегодно, в том числе за счет снижения цены на лекарственные средства, увеличения количества законченных случаев в рамках территориальных программ обязательного медицинского страхования. Лечение детей с хроническим вирусным гепатитом С через Фонд «Круг добра» в настоящее время проводится на постоянной основе.</p> <p>Типовой план мероприятий по профилактике и лечению хронического вирусного гепатита С до 2030 года предусматривает следующие пункты, касающиеся повышению информированности населения и медицинских работников по вопросам, касающимся вирусным гепатитам:</p> <p>реализация информационно-коммуникационной кампании по вопросам профилактики вирусного гепатита С, включая профилактику вирусного гепатита С в группах населения с повышенным риском инфицирования на основе межведомственного взаимодействия, в том числе с привлечением социально ориентированных некоммерческих организаций;</p> <p>организация информационно-просветительских мероприятий для работодателей и работников по вопросам профилактики вирусного гепатита С на рабочих местах с фокусом на группы населения с повышенным риском инфицирования;</p> <p>повышение информированности медицинских работников всех специальностей, оказывающих медицинскую помощь пациентам с хроническим вирусным гепатитом С, по вопросам лечения и диспансерного наблюдения за такими пациентами (по программам повышения квалификации и программам профессиональной переподготовки);</p> <p>организация дополнительного профессионального образования медицинских работников, оказывающих медицинскую помощь пациентам с хроническим вирусным гепатитом С, по вопросам лечения и диспансерного наблюдения за такими пациентами (по программам повышения квалификации и программ профессиональной переподготовки);</p> <p>организация дополнительного обучения сотрудников лабораторий медицинских</p>
--	---

<p>показавшие свою эффективность, должны быть включены в программы мероприятий и получить необходимую поддержку.</p>	<p>организаций, осуществляющих диагностику вирусного гепатита С, независимо от ведомственной принадлежности.</p> <p>В настоящее время Минздравом России проводится анализ исполнения субъектами Российской Федерации региональных планов мероприятий по профилактике и лечению хронического вирусного гепатита С до 2030 года.</p> <p>В рамках Государственной стратегии противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Российской Федерации на период до 2030 года и в соответствии с комплексом процессных мероприятий «Противодействие и борьба с социально значимыми заболеваниями» Минздрав России ежегодно проводит комплексную информационно-коммуникационную кампанию, направленную на повышение уровня информированности граждан по вопросам ВИЧ-инфекции и ассоциированных с ней заболеваний, а также формирование социальной среды, снижающей уровень стигматизации и дискриминации по отношению к лицам с ВИЧ-инфекцией.</p> <p>В рамках кампании с использованием основных каналов коммуникации (ТВ, радио, сеть Интернет) в 2023 году были созданы и размещены динамические заставки на федеральных телеканалах Россия 1 и НТВ, интеграции на радио Energy и Авторадио, реализованы специальные проекты на популярных Интернет-ресурсах Лента.ру и Лайфхакер.ру, размещены информационные ролики в социальной сети ВКонтакте и онлайн-кинотеатрах MORE.TV и WINK.</p> <p>Совместно с АНО «Институт развития интернета» с 1 по 29 декабря 2023 года проводилась информационная кампания, направленная на повышение информированности граждан по вопросам гепатита С, в рамках которой размещались рекламно-информационные материалы на площадках Яндекс, ВК, Авито, Pikabu, IVI, Fotostrana.ru, Zdravcity, Friday.ru.</p> <p>На официальном Интернет-портале Минздрава России о ВИЧ/СПИДе o-spide.ru создан специальный раздел «Гепатит». Информация о данном заболевании также содержится на официальном портале Минздрава России о здоровье Takzdorovo.ru.</p> <p>Кроме того, с 12 сентября 2022 года в соответствии с поручением Министра здравоохранения Российской Федерации М.А. Мурашко в субъектах Российской Федерации реализуется План проведения региональных тематических мероприятий по профилактике заболеваний и поддержке здорового образа</p>
--	---

		<p>жизни (далее – План). Целью Плана является повышение приверженности граждан здоровому образу жизни и контролю неинфекционных заболеваний для достижения задачи по снижению смертности населения трудоспособного возраста и увеличению продолжительности жизни граждан Российской Федерации.</p> <p>Так, с 13 по 19 марта 2023 года проведена неделя борьбы с заражением и распространением хронического вирусного гепатита С, в рамках которой:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- в 85 субъектах Российской Федерации размещена инфографика в 5 386 медицинских, 10 567 образовательных и 2 572 социальных организациях;</li> <li>- в корпоративных информационных системах и на территории 88 393 предприятий и организаций размещены информационные материалы с целью информирования работников;</li> <li>- опубликованы 1 053 позитивных новости в СМИ и 9 215 постов в социальных сетях.</li> </ul> <p>29 ноября 2023 года состоялся IX Всероссийский форум для специалистов по профилактике и лечению ВИЧ/СПИДа. Особенностью Форума стал круглый стол «Фокус на человека: неправительственный сектор как важнейший ресурс в борьбе со СПИДом». Участники обсудили роль НКО, работающих в области ВИЧ/СПИДа, а также ассоциированных заболеваний, включая ХВГС.</p> <p>Таким образом, проводимые мероприятия направлены не только на информирование о профилактике заболевания, но и на популяризацию скрининга, информирование о доступной медицинской помощи и алгоритмах ее получения. Работа в данном направлении продолжается.</p>
	<p><i>Х.7. По вопросам неврологических заболеваний</i> Министерству здравоохранения Российской Федерации, Федеральному фонду обязательного медицинского страхования:</p> <p>1. Включить телемедицинские услуги «врач-пациент» в клинические рекомендации/стандарты оказания медицинской помощи и клинико-статистическую группу (КСГ) для РС, ввести повсеместно единый тариф для телемедицинских консультаций пациентов с РС.</p>	<p>В соответствии с частью 2 статьи 30 Федерального закона № 326-ФЗ тарифы на оплату медицинской помощи устанавливаются тарифным соглашением субъекта Российской Федерации. Таким образом, установление тарифов на оплату медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе тарифов на оплату телемедицинских консультаций пациентов с рассеянным склерозом, относится к компетенции Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования субъектов Российской Федерации.</p> <p>Одновременно сообщаем, что установление</p>

<p>2. Погрузить в систему обязательного медицинского страхования услуги медицинского психолога.</p>	<p>единого тарифа для оплаты телемедицинских консультаций пациентов с рассеянным склерозом, по мнению Федерального фонда обязательного медицинского страхования, является нецелесообразным.</p> <p>Оплата медицинской помощи с применением телемедицинских технологий урегулирована разделом 2.12 методических рекомендаций по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования (на 2024 год утверждены Минздравом России № 31-2/200, Федеральным фондом обязательного медицинского страхования № 00-10-26-2-06/2778 19.02.2024).</p> <p>Финансовое обеспечение функционирования кабинета медико-психологического консультирования осуществляется в соответствии с Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.</p> <p>Дополнительно сообщаем, что предложения, связанные с изменением модели клинико-статистических групп заболеваний, будут рассмотрены Рабочей группой Минздрава России по актуализации методологических подходов к оплате медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи при подготовке проекта Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов в порядке, определенном приказом Минздрава России от 13.05.2022 № 321 «О Рабочей группе Министерства здравоохранения Российской Федерации по актуализации методологических подходов к оплате медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи».</p> <p>В настоящее время в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - Программа) в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам оказываются первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь, а также консультирование медицинским психологом по направлению лечащего врача по вопросам,</p>
---	--

<p>Правительствам субъектов Российской Федерации, органам управления здравоохранением субъектов Российской Федерации:</p> <p>3. Рассмотреть вопрос увеличения размера утвержденного тарифа на реабилитацию пациентов с РС.</p>	<p>связанным с имеющимся заболеванием и (или) состоянием, включенным в базовую программу ОМС.</p> <p>С 2023 года рассеянный склероз (код по МКБ-10 - G35) включен в КСГ st37.001 - st37.004 «Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (3-6 баллов по ШРМ)» с КЗ от 1,53 до 8,6 и в КСГ ds37.001 и ds37.002 «Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (2-3 балла по ШРМ)» с КЗ от 1,98 до 2,31, тарифы на которые рассчитаны в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации взрослых, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.07.2020 № 788н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых», и порядком организации медицинской реабилитации детей, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23.10.2019 № 878н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации детей».</p> <p>Дополнительно сообщаем, что порядок направления и рассмотрения предложений по актуализации методологических подходов к оплате медицинской помощи за счет средств ОМС в рамках Программы определяется приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13.05.2022 № 321 «О рабочей группе Министерства здравоохранения Российской Федерации по актуализации методологических подходов к оплате медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи», согласно которому к рассмотрению рабочей группой принимаются предложения, согласованные с главным внештатным специалистом Министерства здравоохранения Российской Федерации и поступившие в Министерство здравоохранения Российской Федерации и Федеральный фонд обязательного медицинского страхования на бумажном носителе не позднее 1 апреля года, предшествующего году, на который формируются проект Программы и проект методических рекомендаций по способам оплаты медицинской помощи за счет средств ОМС.</p> <p>Порядок направления и рассмотрения предложений по формированию перечня</p>
--	---

		<p>видов ВМП устанавливается приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 01.08.2017 № 484н «Об утверждении порядка формирования перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи», согласно которому предложения направляются в Министерство здравоохранения Российской Федерации на бумажном носителе или в форме электронного документа, подписанного электронной подписью, с использованием информационно-коммуникационных технологий в срок до 1 июня года, предшествующего году, на который формируется перечень видов ВМП. Формирование перечня видов ВМП для включения в проект Программы осуществляется на основании рекомендаций создаваемого при Министерстве здравоохранения Российской Федерации межведомственного совета по формированию перечня видов ВМП, принятых по результатам рассмотрения предложений по формированию перечня видов ВМП, а также с учетом предельных сроков.</p>
	<p><i>Х.8. По вопросам заболеваний глаз</i>  Министерству здравоохранения Российской Федерации, Министерству науки и высшего образования Российской Федерации:  1. Обеспечить разработку образовательных специализированных курсов с целью повышения квалификации врачей общей врачебной практики и врачей офтальмологов первичного звена для повышения настороженности врача по возрастным заболеваниям сетчатки, а также хронических иммуновоспалительных заболеваний как язвенный колит (ЯК) и болезнь Крона (БК) и ЗСНОМ, в частности, для врачей неврологов, в целом для врачей общей врачебной практики, педиатров, и врачей офтальмологов первичного звена в рамках курсов НМО.</p>	<p>Статьей 73 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон № 323-ФЗ) установлена обязанность медицинских работников совершенствовать профессиональные знания и навыки путем обучения по дополнительным профессиональным программам. При этом статья 196 Трудового кодекса Российской Федерации устанавливает, что необходимость подготовки работников (профессиональное образование и профессиональное обучение) и дополнительного профессионального образования, а также направления работников на прохождение независимой оценки квалификации для собственных нужд определяет работодатель. В случаях, предусмотренных федеральными законами, иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, работодатель обязан проводить профессиональное обучение или дополнительное профессиональное образование работников, если это является условием выполнения работниками определенных видов деятельности. Данная норма статьей 79 Федерального закона № 323-ФЗ, исходя из положений которой следует, что медицинская организация обязана обеспечивать профессиональную подготовку, переподготовку и повышение квалификации медицинских работников.</p>

<p>Министерству здравоохранения Российской Федерации, Федеральному фонду обязательного медицинского страхования:</p> <p>1. Рассмотреть возможность установления норматива финансовых затрат и норматива объемов на медицинскую услугу «оптическое исследование сетчатки с помощью компьютерного анализатора» (код А03.26.019) в качестве отдельных диагностических (лабораторных) исследований, оплачиваемых за единицу объема медицинской помощи в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования.</p> <p>2. Рассмотреть возможность включения диагностической процедуры «оптическое исследование сетчатки с помощью компьютерного анализатора» (код А03.26.019) в категорию отдельных диагностических (лабораторных) исследований, оплачиваемых за единицу объема медицинской помощи в рамках Программы государственных гарантий для обеспечения своевременной диагностики заболеваний ВМД (возрастная макулярная дегенерация) и ДР (диабетическая ретинопатия).</p> <p><i>Х.9. По вопросам хронической обструктивной болезни легких</i></p> <p>Министерству здравоохранения Российской Федерации:</p> <p>1. Инициировать рассмотрение следующих вопросов, подготовив и направив проекты соответствующих</p>	<p>Одновременно, пункту 5 Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам, утвержденному приказом Минобрнауки России от 01.07.2013 № 499, содержание дополнительного профессионального образования определяется образовательной программой, разработанной и утвержденной организацией, с учетом потребностей лица, организации, по инициативе которых осуществляется дополнительное профессиональное образование.</p> <p>Таким образом, действующее законодательство Российской Федерации в сфере образования позволяет обеспечить разработку программ повышения квалификации с учетом потребности конкретного работодателя.</p> <p>Предложение требует дополнительной проработки и согласования с главным внештатным специалистом Министерства здравоохранения Российской Федерации.</p> <p>Предложение требует дополнительной проработки и согласования с главным внештатным специалистом Министерства здравоохранения Российской Федерации.</p> <p>В рамках федерального проекта «Формирование системы мотивации граждан к ведению здорового образа жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек» национального проекта «Демография» Минздравом России ежегодно проводится информационно-коммуникационная кампания, направленная</p>
---	---

<p>нормативных правовых актов в Правительство Российской Федерации:</p> <p>1.4. О запуске информационной кампании в партнерстве с НКО и структурами гражданского общества по приверженности здоровому образу жизни, позволяющей минимизировать риски ХОБЛ, включая коморбидные заболевания.</p> <p>Министерству здравоохранения Российской Федерации, Министерству финансов Российской Федерации:</p> <p>2. Изыскать источники финансирования информационной кампании по формированию приверженности здоровому образу жизни, поведению, позволяющему минимизировать риски ХОБЛ, включая коморбидные заболевания. Организовать проведение информационной кампании в партнерстве с НКО и структурами гражданского общества.</p>	<p>на мотивацию населения Российской Федерации ведению здорового образа жизни, которая в том числе включает в себя темы сокращения потребления алкоголя, табака и иной никотинсодержащей продукции, важности рационального питания и физической активности, приверженности терапии и диспансеризации.</p> <p>В рамках указанной кампании размещаются информационные ролики на федеральных телеканалах, специальные программы на радиостанциях, осуществляется реализация специальных проектов в сети Интернет, разработан специальный навык «Так здорово» голосового ассистента Яндекс Алиса.</p> <p>Указанная работа с 2025 года будет продолжена в рамках реализации мероприятий нового федерального проекта «Здоровье для каждого».</p> <p>Минздравом России приветствуется участие НКО и других структур гражданского общества в проведении информационно-коммуникационных кампаний, при этом их привлечение не требует принятия дополнительных нормативных правовых актов.</p> <p>В рамках федерального проекта «Формирование системы мотивации граждан к ведению здорового образа жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек» национального проекта «Демография» Минздравом России ежегодно проводится информационно-коммуникационная кампания, направленная на мотивацию населения Российской Федерации ведению здорового образа жизни, которая в том числе включает в себя темы сокращения потребления алкоголя, табака и иной никотинсодержащей продукции, важности рационального питания и физической активности, приверженности терапии и диспансеризации.</p> <p>В рамках указанной кампании размещаются информационные ролики на федеральных телеканалах, специальные программы на радиостанциях, осуществляется реализация специальных проектов в сети Интернет, разработан специальный навык «Так здорово» голосового ассистента Яндекс Алиса.</p> <p>Указанная работа с 2025 года будет продолжена в рамках реализации мероприятий нового федерального проекта «Здоровье для каждого».</p> <p>Учитывая изложенное, инициирование отдельной информационной кампании по формированию приверженности поведению,</p>
---	---

		<p>позволяющему минимизировать риски ХОБЛ, считаем нецелесообразным.</p>
9.	<p><i>Х.10. По вопросам неалкогольной жировой болезни печени</i>          Рекомендовать Министерству здравоохранения Российской Федерации:          3. Инициировать ведение федеральной информационной кампании, посвященной формированию у целевых групп пациентов в Российской Федерации поведения ответственного самолечения в сфере борьбы с неалкогольной жировой болезнью печени, жировым гепатозом. В связи с высокой опасностью и социальной значимостью заболевания задачей данной информационной кампании должна стать повысить знания граждан о заболевании, обратить их внимание на необходимость наблюдения, профилактики и своевременного лечения, формировать навыки ответственного самолечения.</p>	<p>В рамках федерального проекта «Формирование системы мотивации граждан к ведению здорового образа жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек» национального проекта «Демография» Минздравом России ежегодно проводится информационно-коммуникационная кампания, направленная на мотивацию населения Российской Федерации ведению здорового образа жизни, которая в том числе включает в себя темы сокращения потребления алкоголя, табака и иной никотинсодержащей продукции, важности рационального питания и физической активности, приверженности терапии и диспансеризации.</p> <p>В рамках указанной кампании размещаются информационные ролики на федеральных телеканалах, специальные программы на радиостанциях, осуществляется реализация специальных проектов в сети Интернет, разработан специальный навык «Так здорово» голосового ассистента Яндекс Алиса.</p> <p>Указанная работа с 2025 года будет продолжена в рамках реализации мероприятий нового федерального проекта «Здоровье для каждого».</p> <p>Кроме того, обновленный официальный портал Минздрава России о здоровье Takzdorovo.ru (далее – Портал) предоставляет пользователям исчерпывающую и достоверную информацию о здоровье и системе здравоохранения в доступной и понятной для целевых аудиторий форме. Минздравом России будет рассмотрена возможность отражения на Портале информации о неалкогольной жировой болезни печени в разделе «Заболевания».</p> <p>Учитывая изложенное, инициирование отдельной федеральной информационной кампании по борьбе с неалкогольной жировой болезнью печени и жировым гепатозом считаем нецелесообразным.</p>