



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

ЗАМЕСТИТЕЛЬ МИНИСТРА

Рахмановский пер., д.3/25, стр. 1, 2, 3, 4,
Москва, ГСП-4, 127994
Тел.: +7 (495) 628-44-53, факс: +7 (495) 628-50-58

12.03.2026 № 17-4/И/1-4205

На № _____ от _____

Сопредседателям Всероссийского союза
общественных объединений пациентов

Я.В. Власову
Ю.А. Жулеву

Нарышкинская аллея, д. 5, стр. 2
Москва,
125167
pat@patients.ru

Уважаемый Ян Владимирович!
Уважаемый Юрий Александрович!

Министерство здравоохранения Российской Федерации в соответствии с письмом Аппарата Правительства Российской Федерации от 28.01.2026 № Исх. 6284-П12, письмом Всероссийского союза общественных объединений пациентов от 23.01.2025 № Исх. ВСП-01/006 рассмотрело Дорожную карту IV-го Всероссийского экспертного форума «Сердечно-сосудистые заболевания и продолжительность жизни» и направляет информацию о результатах ее рассмотрения.

Приложение: на 21 л. в 1 экз.

Е.Г. Котова

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

СВЕДЕНИЯ О СЕРТИФИКАТЕ ЭП

Сертификат: 00A8931990139EFDDEB461E29685541268
Кому выдан: Котова Евгения Григорьевна
Действителен: с 10.09.2025 до 04.12.2026

**Информация о рассмотрении Дорожной карты
IV-го Всероссийского экспертного форума «Сердечно-сосудистые заболевания
и продолжительность жизни»**

***По вопросам развития системы профилактики сердечно-сосудистых
осложнений у пациентов высокого и очень высокого риска.***

С 2020 года в рамках федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» (далее – ФП «БССЗ») реализуются мероприятия по профилактике развития сердечно-сосудистых заболеваний и сердечно-сосудистых осложнений у пациентов высокого риска, в рамках которых организовано лекарственное обеспечение лиц, не имеющих инвалидности и права на лекарственное обеспечение в рамках иных государственных гарантий по острым сердечно-сосудистым заболеваниям и операционным вмешательствам (инфаркт миокарда, инсульт (острое нарушение мозгового кровообращения), аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием, катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний), лекарственными препаратами в амбулаторных условиях.

В 2021 году для формирования у пациентов приверженности к постоянному медикаментозному лечению расширен период лекарственного обеспечения лиц с острыми сердечно-сосудистыми заболеваниями с одного года до двух лет.

С 2024 года программа лекарственного обеспечения расширена за счет включения в нее пациентов, 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 $\leq 40\%$, 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».

Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 06.02.2024 № 37н «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 $< 40\%$, а также которым выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний», утвержден перечень лекарственных препаратов, включающий современные

антикоагулянты, антиагреганты, гиполипидемические, гипотензивные, гипогликемические и антиаритмические препараты.

Одновременно с этим Минздравом России совместно с главными внештатными специалистами (далее – ГВС) кардиологами Минздрава России были рассмотрены предложения по расширению программы лекарственного обеспечения ФП «БССЗ».

Согласно консолидированной позиции ГВС кардиологов Минздрава России по обеспечению пациентов, страдающих социально значимыми болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением в сочетании с коморбидными заболеваниями, такими как резистентная артериальная гипертензия в сочетании с хронической болезнью почек (далее – АГ+ХБП), резистентная артериальная гипертензия в сочетании с хронической сердечной недостаточностью (далее – АГ+ХСН), резистентная артериальная гипертензия в сочетании с фибрилляцией предсердий (далее – АГ+ФП), количество пациентов для обеспечения необходимыми лекарственными препаратами, расчетная финансовая потребность для реализации предлагаемых мер, количество сохраненных жизней, а также затраты на одну предотвращенную смерть составят:

- при лекарственном обеспечении пациентов с АГ+ХБП ожидаемое количество пациентов для обеспечения необходимыми лекарственными препаратами составит 234 500 пациентов ежегодно, расчетная финансовая потребность для реализации предлагаемой меры составит 6 779 640 тыс. рублей ежегодно, ожидаемое количество сохраненных жизней 4 700 ежегодно, затраты на одну предотвращенную смерть составят 2 060,7 тыс. рублей;

- при лекарственном обеспечении пациентов с АГ+ХСН ожидаемое количество пациентов для обеспечения необходимыми лекарственными препаратами составит 572 024 пациентов, расчетная финансовая потребность для реализации предлагаемой меры составит 22 905 437,1 тыс. рублей, затраты на одну предотвращенную смерть составят 3 444,4 тыс. рублей;

- при лекарственном обеспечении пациентов с АГ+ФП ожидаемое количество пациентов для обеспечения необходимыми лекарственными препаратами составит 440 458 пациентов, расчетная финансовая потребность для реализации предлагаемой меры составит 13 831 093,4 тыс. рублей, затраты на одну предотвращенную смерть составят 3 466,4 тыс. рублей.

Дополнительно сообщаем, что приказом № 37н утвержден перечень лекарственных препаратов, включающий широкий спектр лекарственных препаратов, который позволяет осуществлять оптимальную медикаментозную терапию в соответствии с клиническими рекомендациями, в том числе в части терапии нарушений липидного обмена.

Схемы лекарственной терапии сформированы ГВС Минздрава России исходя из оптимальной клинической практики, отраженной в клинических рекомендациях.

Согласно информации главных специалистов, а также данным клинических рекомендаций гиполипидемическая терапия представляет собой последовательное применение трех линий терапий.

В целях достижения снижения уровня холестерина липопротеидов низкой плотности в первой линии гиполипидемической терапии назначаются лекарственные препараты статинового ряда в максимально переносимых дозировках, во второй линии терапии – лекарственные препараты статинового ряда в комбинации с лекарственным препаратом по международному непатентованному наименованию (далее – по МНН) Эзетимиб, а в качестве третьей линии терапии – лекарственные препараты группы ингибиторов PCSK9 по МНН: Алирокумаб, Эволокумаб и Инклизиран (далее – группы ингибиторов PCSK9).

Одновременно отмечаем, что, назначение лекарственных препаратов из перечня, утвержденного приказом № 37н, регламентируется инструкцией по медицинскому применению (общей характеристикой) лекарственного препарата, клиническими рекомендациями и стандартами оказания медицинской помощи по соответствующей нозологии.

Так, согласно инструкции по медицинскому применению ограничения для назначения лекарственных препаратов группы ингибиторов PCSK9 в качестве второй линии терапии отсутствуют, в связи с чем существует риск неконтролируемого назначения лекарственных препаратов группы ингибиторы PCSK9 в рамках федерального проекта.

Следует отметить, что в соответствии с клиническими рекомендациями переход с первой линии терапии сразу на вторую, минуя промежуточные этапы, является отклонением от утвержденных клинических рекомендаций и, как следствие, нецелесообразен.

В свою очередь, лекарственный препарат по МНН Эзетимиб не включен в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов (далее – ЖНВЛП), утвержденный распоряжением Правительства Российской Федерации от 18.12.2025 № 3867-р «Об утверждении перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения, перечня лекарственных препаратов, предназначенных для обеспечения лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, а также минимального ассортимента лекарственных препаратов, необходимых для оказания медицинской помощи».

Вместе с тем отмечаем, что Федеральным законом от 28.11.2025 № 426-ФЗ «О федеральном бюджете на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов», не предусмотрено финансирование вышеуказанных предложений по расширению программы лекарственного обеспечения ФП «БССЗ».

Распределение ежегодной субсидии из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации в целях софинансирования расходных обязательств субъектов Российской Федерации, возникающих при реализации региональных

проектов по обеспечению в амбулаторных условиях лекарственными препаратами вышеуказанных лиц (далее – субсидия), осуществляется с учетом статистики инфарктов и инсультов в субъектах Российской Федерации по формуле, предусмотренной пунктом 10 Правил 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 (приложение № 8 к государственной программе Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 26.12.2017 № 1640).

В пределах доведенных лимитов бюджетных обязательств расширение программы лекарственного обеспечения влечет риски выхода за рамки предусмотренного финансирования, в связи с чем необходимо определить источник финансового обеспечения дополнительной потребности в бюджетных ассигнованиях.

Учитывая изложенное, дальнейшее расширение программы лекарственного обеспечения ФП «БССЗ» возможно при условии выделения дополнительных бюджетных ассигнований.

По вопросу исключения возможности полного отказа от набора социальных услуг и замену возможности отказа от социальной услуги, предусмотренной пунктом 1 части 1 статьи 6.2 Федерального закона № 178-ФЗ, на возможность получения электронного сертификата на приобретение соответствующих товаров.

В соответствии с Федеральным законом от 30.12.2020 № 491-ФЗ «О приобретении отдельных видов товаров, работ и услуг с использованием электронного сертификата» (далее – Федеральный закон № 491-ФЗ) с 01.01.2025 отдельными категориями граждан, имеющих право на лекарственное обеспечение в рамках Федерального закона № 178-ФЗ, могут приобретаться с использованием электронного сертификата лекарственные препараты для медицинского применения в объеме не менее, чем это предусмотрено перечнем ЖНВЛП для медицинского применения, сформированным в соответствии с Федеральным законом от 12.04.2010 № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств», по рецептам на лекарственные препараты, медицинские изделия по рецептам на медицинские изделия, а также специализированные продукты лечебного питания для детей-инвалидов.

Предоставление гражданам, включенным в Федеральный регистр лиц, имеющих право на получение государственной социальной помощи, социальных услуг, предусмотренных пунктом 1 части 1 статьи 6.2 Федерального закона № 178-ФЗ, с использованием электронного сертификата, осуществляется органами государственной власти субъектов Российской Федерации, которым переданы для осуществления полномочия Российской Федерации в области оказания государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг (далее - НСУ).

Денежные средства на реализацию указанных полномочий зачисляются в виде субвенций из федерального бюджета на счета бюджетов субъектов Российской Федерации.

Стоит отметить, что порядок определения предельной стоимости единицы медицинской продукции, приобретаемой с использованием электронного сертификата, за счет средств бюджетов субъектов Российской Федерации и бюджетов территориальных государственных внебюджетных фондов, устанавливается высшим исполнительным органом государственной власти субъекта Российской Федерации (часть 3 статьи 7 Федерального закона № 491-ФЗ).

Согласно части 3.1 статьи 7 Федерального закона № 491-ФЗ предельный размер оплаты отдельных видов товаров, работ, услуг, приобретаемых с использованием электронного сертификата, определяется в отношении мер поддержки, предусматривающих предоставление выплаты для целей приобретения отдельных видов товаров, работ, услуг в количестве и по выбору получателя.

По вопросу о проработке внесения изменений в Федеральный закон № 178-ФЗ в части отмены монетизации льгот сообщаем следующее.

Согласно позиции Минтруда России, в связи с принятием Федерального закона от 22.08.2004 № 122-ФЗ «О внесении изменений в законодательные акты Российской Федерации и признании утратившими силу некоторых законодательных актов Российской Федерации в связи с принятием федеральных законов «О внесении изменений и дополнений в Федеральный закон «Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации» и «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации» изменился механизм предоставления и финансирования льгот, предусматривавшихся ранее, и многие льготы заменены ежемесячной денежной выплатой (далее – ЕДВ).

В соответствии с Федеральным законом № 178-ФЗ отдельные категории граждан, являющиеся получателями ЕДВ (инвалиды и дети-инвалиды, ветераны Великой Отечественной войны и ветераны боевых действий, лица, пострадавшие от радиации), имеют право на получение государственной социальной помощи в виде НСУ.

НСУ состоит из трех частей, любую из которых гражданин может получать в натуральной форме либо в денежном выражении.

В соответствии с пунктом 2 статьи 6.5 Федерального закона № 178-ФЗ сумма средств, направляемая на оплату предоставления НСУ (либо одной социальной услуги в случае, если гражданин воспользовался своим правом на отказ от предоставления одной из социальных услуг), удерживается из состава начисленной гражданину ЕДВ, осуществляемой в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Консолидированный объем средств, вычтенных из размера ЕДВ в соответствии с заявлениями граждан, предусматривается в бюджете уполномоченного органа для предоставления указанным гражданам натуральных социальных услуг:

Социальному фонду России – на предоставление путевок на санаторно-курортное лечение и проезда на междугородном транспорте к месту лечения и обратно;

Минтроду России – на обеспечение бесплатного проезда на пригородном железнодорожном транспорте, а также на предоставление путевок на санаторно-курортное лечение и проезда на междугородном транспорте к месту лечения и обратно в рамках соглашений о передаче части полномочий Российской Федерации по предоставлению гражданам социальных услуг, заключенных Минтрудом России и субъектами Российской Федерации;

Минздраву России – на обеспечение лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов.

Таким образом, предоставление получателям ЕДВ социальных услуг, в том числе по обеспечению лекарственными препаратами, медицинскими изделиями и специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов, фактически является только организацией предоставления этих социальных услуг за счет средств граждан – получателей ЕДВ.

Гражданин имеет право отказаться от получения набора социальных услуг в натуральном виде полностью или частично, при этом сумма средств, направляемая на оплату предоставления НСУ (социальной услуги), будет начислена гражданину в составе ЕДВ.

Получаемая гражданином ЕДВ в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 20.08.2003 № 512 «О перечне видов доходов, учитываемых при расчете среднедушевого дохода семьи и дохода одиноко проживающего гражданина для оказания им государственной социальной помощи» включается в его доход и может быть направлена на любые цели по усмотрению гражданина, законодательных ограничений на ее использование не предусмотрено.

По вопросу включения важнейших лекарственных препаратов, предусмотренных клиническими рекомендациями и применяемых в терапии нарушений липидного обмена в перечень ЖНВЛП

Правила формирования перечней лекарственных препаратов для медицинского применения и минимального ассортимента лекарственных препаратов, необходимых для оказания медицинской помощи, утверждены постановлением Правительства Российской Федерации от 28.08.2014 № 871 «Об утверждении Правил формирования перечней лекарственных препаратов для медицинского применения и минимального ассортимента лекарственных препаратов, необходимых для оказания медицинской помощи» (далее – Правила).

Включение лекарственных препаратов в перечень ЖНВЛП, утвержденный распоряжением Правительства Российской Федерации от 18.12.2025 № 3867-р носит заявительный характер.

Для включения лекарственного препарата в перечень ЖНВЛП субъекты обращения лекарственных средств и (или) общественные объединения, осуществляющие деятельность в сферах здравоохранения, обращения лекарственных средств и защиты прав граждан в этих сферах (заявители), в соответствии с Правилами, направляют в Минздрав России в электронном виде через информационную систему «Перечень лекарственных препаратов», доступную в информационно – телекоммуникационной сети Интернет по адресу: <https://plp.minzdrav.gov.ru>, по установленной форме предложения о включении лекарственных препаратов в перечни лекарственных препаратов с приложением соответствующих документов и сведений согласно приложению № 1 к Правилам.

Полномочиями по осуществлению формирования перечней лекарственных препаратов наделена комиссия Минздрава России по формированию перечней лекарственных препаратов для медицинского применения и минимального ассортимента лекарственных препаратов, необходимых для оказания медицинской помощи (далее – Комиссия), положение о которой утверждено приказом Минздрава России от 09.09.2014 № 498н.

Предложение АО «Химико-фармацевтический комбинат «Акрихин» о включении лекарственного препарата по МНН Эзетимиб в перечень ЖНВЛП было рассмотрено на заседании Комиссии 22.04.2021, по результатам которого членами Комиссии было принято решение не рекомендовать указанный лекарственный препарат к включению в перечень ЖНВЛП.

Предложение о включении лекарственного препарата по МНН Омега-3 кислот этиловые эфиры 90 было подано в Комиссию 05.04.2025 и, в соответствии с протоколом Комиссии от 06.08.2025, членами Комиссии было принято решение не рекомендовать указанный лекарственный препарат к включению в перечень ЖНВЛП в связи с письмом ООО «Эбботт Лабораториз» от 30.07.2025 № 20-07/2025/МА об отзыве предложения о рассмотрении лекарственного препарата на заседании Комиссии.

По состоянию на 16.02.2026 предложений о включении лекарственных препаратов по международным непатентованным наименования (далее – МНН) Розувастатин, Бемпедоевая кислота, а также новых предложений о включении лекарственных препаратов по МНН Эзетимиб, Омега-3 кислот этиловые эфиры 90 в перечень ЖНВЛП не поступало. При поступлении в установленной форме они будут рассмотрены Комиссией.

Вместе с тем в соответствии с Правилами повторное представление предложения о включении лекарственных препаратов в перечень ЖНВЛП возможно по истечении 6 месяцев после даты подачи. Таким образом, субъекты обращения лекарственных средств и (или) общественные объединения, осуществляющие деятельность в сферах здравоохранения, обращения лекарственных средств и защиты прав граждан в этих сферах могут повторно подать предложение о включении в перечень ЖНВЛП лекарственных препаратов по МНН Эзетимиб, Омега-3 кислот этиловые эфиры 90.

По вопросу дополнения федерального проекта «Здоровье для каждого» мероприятиями, направленными на снижение распространения ожирения как одного из ключевых факторов рисков развития сердечно-сосудистых заболеваний

Федеральный проект «Здоровье для каждого» направлен на формирование приверженности граждан к ведению здорового образа жизни и предупреждение развития заболеваний, включает разработку и реализацию новых стратегических и тактических подходов в работе системы профилактики.

С целью повышения мотивации граждан к ведению здорового образа жизни в рамках реализации федерального проекта «Здоровье для каждого» запланировано проведение широкомасштабной информационно-коммуникационной кампании, в том числе по вопросам правильного и полноценного питания.

Кроме того, с целью устранения дефицита макро- и микронутриентов с учетом региональных особенностей запланировано проведение углубленного изучения и коррекция рационов питания населения во всех субъектах Российской Федерации, а также пополнение мобильного приложения «Здоровое питание» цветовой маркировкой продуктов по типу «Светофор» (ответственный – Роспотребнадзор).

Также будет проведена модернизация Центров здоровья для взрослых, включающая их оснащение/дооснащение. Для приближения профилактической помощи к населению, проживающему в удаленных районах, будут созданы Центры здоровья для взрослых на базе отделений (кабинетов) медицинской профилактики.

В Центрах здоровья для взрослых и отделениях (кабинетах) медицинской профилактики будут внедрены новые подходы в работе с пациентами с факторами риска, включая углубленное профилактическое консультирование и диспансерное наблюдение, в том числе с использованием выездных форм работы и цифровых технологий. Для граждан, прошедших углубленное профилактическое консультирование в Центрах здоровья, будут предоставлены рекомендации по индивидуальным программам здорового питания.

Таким образом, федеральный проект содержит мероприятия, способствующие повышению культуры пищевого поведения населения, изменению характера питания, сложившихся пищевых привычек, что позволит снизить количество граждан с диагнозом «Ожирение».

По вопросу совершенствования процедур формирования перечня лекарственных препаратов для медицинского применения для обеспечения в амбулаторных условиях в рамках программы профилактики развития сердечно-сосудистых заболеваний и сердечно-сосудистых осложнений у пациентов высокого риска.

В соответствии с действующей редакцией Правил подача предложения о включении лекарственного препарата в перечни осуществляется субъектами обращения лекарственных средств.

По представлению Минздрава России оперативное внесение изменений в перечень ЖНВЛП осуществляется в части включения лекарственных препаратов, возможных к назначению и применению для лечения и профилактики заболеваний,

представляющих опасность для окружающих, предусмотренных методическими рекомендациями Минздрава России, в условиях чрезвычайной ситуации и (или) при возникновении угрозы распространения таких заболеваний.

Таким образом, представление предложения в Комиссию Минздравом России и иными федеральными органами исполнительной власти, за исключением пункта 9(2) Правил, в настоящее время не представляется возможным.

Увеличение балльной оценки критерию «Необходимость применения лекарственного препарата для диагностики, профилактики, лечения или реабилитации при оказании медицинской помощи в случае заболеваний и состояний, преобладающих в структуре заболеваемости и смертности граждан Российской Федерации, на основании данных государственного статистического наблюдения» Шкалы количественной оценки дополнительных данных о лекарственном препарате (Приложение № 6 к Правилам) до 3 баллов не представляется возможным без проведения отдельного исследования по пересмотру удельного веса каждого отдельного критерия и оценки рекомендательных пороговых значений по итоговой оценке дополнительных данных о лекарственном препарате, в соответствии с утвержденными методическими рекомендациями ФГБУ «ЦЭКМП» Минздрава России по многокритериальному анализу принятия решений в здравоохранении.

По вопросу повышения эффективности оказания специализированной медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями

Согласно Положению о деятельности рабочей группы 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, утвержденному приказом Минздрава России от 13.05.2022 № 321, к рассмотрению на рабочей группе принимаются предложения, согласованные заинтересованными ГВС Минздрава России, поступившие в Минздрав России и ФОМС не позднее 1 апреля года, предшествующего году, на который формируются проект Программы.

Таким образом, Всероссийский союз общественных объединений пациентов может направить своё предложение для последующего рассмотрения в рамках очередного этапа разработки проекта Программы, при условии предварительного согласования с ответственными ГВС и предоставления всех необходимых материалов для расчёта клинико-статистических групп.

По вопросу разработки стратегии по управлению и контролю факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний и сердечно-сосудистых осложнений

Паспортом ФП «БССЗ» предусмотрена контрольная точка «Утверждены актуализированные на основе предложений Главных внештатных специалистов Министерства здравоохранения Российской Федерации нормативные правовые акты

субъектов Российской Федерации, отражающие единую маршрутизацию пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями, включая все этапы наблюдения за пациентами от фельдшерско-акушерского пункта (поликлиники) до федерального учреждения, оказывающего помощь пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями», в рамках которой субъектами Российской Федерации совместно с ГВС по кардиологии и неврологии Минздрава России ежегодно пересматриваются региональные порядки маршрутизации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

В соответствии с Порядком оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, утвержденным приказом Минздрава России от 15.11.2012 № 918н, выявление и наблюдение больных с повышенным риском развития сердечно-сосудистых осложнений является одной из функций кардиологического кабинета.

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 диспансерного наблюдения). Порядком диспансерного наблюдения 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.

С учетом экспертного мнения профильных ГВС Минздрава России Порядком диспансерного наблюдения конкретизированы контролируемые показатели состояния здоровья в рамках проведения диспансерного наблюдения, определены периодичность диспансерных приемов и длительность диспансерного наблюдения.

По вопросу дополнения Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями и Порядка оказания медицинской помощи по профилю «детская кардиология», утвержденного приказом Минздрава России от 25.10.2012 № 440н отдельными пунктами сообщаем, что предусмотренные формулировки представляются оптимальными, так как позволяют организовать деятельность соответствующего структурного подразделения в зависимости от возлагаемых на него задач.

По вопросу проведения телемедицинских консультаций. Согласно Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 29.12.2025 № 2188:

– в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования осуществляется дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов с артериальной гипертензией и пациентов с сахарным диабетом с использованием единой государственной информационной системы в сфере

здравоохранения, и (или) государственной информационной системы в сфере здравоохранения субъекта Российской Федерации, и (или) медицинских информационных систем, и (или) иных информационных систем;

– за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов может осуществляться финансовое обеспечение расходов, связанных с предоставлением пациентам с артериальной гипертензией и сахарным диабетом медицинских изделий, необходимых для проведения дистанционного наблюдения в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, а также расходов, связанных с использованием систем поддержки принятия врачебных решений. Медицинские изделия, необходимые для проведения дистанционного наблюдения в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, могут быть также приобретены за счет личных средств граждан.

По вопросу обеспечения возможности надлежащего учета пациентов с нарушениями метаболического здоровья

Метаболический синдром в настоящее время представляет собой совокупность факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний и сахарного диабета второго типа, включающих абдоминальное ожирение, артериальную гипертензию, нарушение толерантности к глюкозе и дислипидемию.

С учетом изложенного выделение метаболического синдрома в отдельную нозологическую единицу требует дополнительного обоснования

Вместе с тем отмечаем, что в Международной классификации болезней десятого пересмотра содержатся коды отдельных заболеваний и (или) состояний, формирующих метаболический синдром.

По вопросу расширения диспансерного наблюдения за пациентами с сердечно-сосудистыми и сопутствующими заболеваниями

В настоящее время ведется работа по пересмотру приказа 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми» (далее – проект приказа).

В новом проекте предусматриваются обновленные перечни хронических заболеваний, функциональных расстройств и иных состояний, при наличии которых устанавливается диспансерное наблюдение за взрослым населением врачами-специалистами, в том числе терапевтом, кардиологом. Дополнительно разрабатываются новые перечни хронических заболеваний, при наличии которых устанавливается диспансерное наблюдение за взрослым населением, в том числе врачом-нефрологом.

На данный момент проект приказа находится на стадии активной доработки совместно с ГВС Минздрава России, при этом указанные предложения уже учтены в текущей версии документа.

По вопросу разработки и актуализации стандартов оказания медицинской помощи при хронической болезни почек 3Б-5 стадий сообщаем следующее.

В соответствии с частью 14 статьи 37 Федерального закона № 323-ФЗ стандарт медицинской помощи разрабатывается на основе утвержденных и размещенных в Рубрикаторе клинических рекомендаций и включает в себя усредненные показатели частоты предоставления и кратности применения медицинских услуг, зарегистрированных на территории Российской Федерации, лекарственных препаратов, медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, компонентов крови, видов лечебного питания.

Стандарт медицинской помощи разрабатывается на одного усредненного пациента в год и включает в себя объем описанной в клинических рекомендациях медицинской помощи.

В разработанной и утвержденной клинической рекомендации «Хроническая болезнь почек» в разделе «Профилактика и диспансерное наблюдение, медицинские показания и противопоказания к применению методов профилактики» отмечается о необходимости регулярного медицинского наблюдения с участием врача-нефролога пациентам с хронической болезнью почек, частота которого определяется тяжестью хронической болезни почек (стадией и градацией альбуминурии).

Таким образом, вопрос отражения медицинской услуги «Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-нефролога» в стандарте медицинской помощи при хронической болезни почек будет проработан с заинтересованными ГВС при его формировании.

По вопросу включения в федеральный проект «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» дополнительных показателей, непосредственно связанных с целями национального проекта «Продолжительная и активная жизнь»:

Реализация мероприятий ФП «БССЗ» непосредственно обеспечивает рост доступности и качества медицинской помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях, что выражается в том числе в динамике плановых значений показателей ФП «БССЗ»:

1. «Увеличение числа лиц с болезнями системы кровообращения, проживших предыдущий год без острых сердечно-сосудистых событий», целевое значение которого на 2030 год составляет 10,0 %. Показатель характеризует увеличение доступности и качества медицинской помощи, оказываемой пациентам с болезнями системы кровообращения за счет снижения числа смертей от болезней системы кровообращения, числа перенесенных инфарктов миокарда и острых нарушений мозгового кровообращения, что обеспечивается качественными изменениями в инфраструктуре службы (в том числе за счет материально-технического обеспечения и роста числа сосудистых центров), изменениями (качественными переходами) в подходах к лечению пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями (клинические рекомендации), другими качественными изменениями в организации медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, заложенными в мероприятиях региональных программ по борьбе с сердечно-сосудистыми заболеваниями с учетом региональных особенностей.

2. «Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения», целевое значение которого на 2030 год составляет 14,0 %. Показатель характеризует увеличение доступности и качества медицинской помощи, оказываемой пациентам с острым нарушением мозгового кровообращения в стационарных условиях, за счет снижения числа летальных исходов, что обеспечивается за счет реализации комплекса системных мер по внедрению клинических рекомендаций, обеспечению внутреннего контроля качества и совершенствования специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи на базе сформированной инфраструктуры службы.

3. «Доля случаев выполнения тромболитической терапии и стентирования коронарных артерий пациентам с инфарктом миокарда от всех пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в стационар в первые сутки от начала заболевания (охват реперфузионной терапией)» целевое значение которого на 2030 год составляет 95,0 %. Показатель характеризует увеличение доступности и качества медицинской помощи, оказываемой пациентам с инфарктом миокарда, за счет увеличения охвата реперфузионной терапией пациентов с инфарктом миокарда, что обеспечивается за счет качественных изменений в маршрутизации пациентов с инфарктом миокарда (разработка и актуализация порядков маршрутизации), соблюдения клинических рекомендаций и рекомендованных интервалов в оказании медицинской помощи.

4. «Доля лиц высокого риска сердечно-сосудистых осложнений и/или перенесших операции на сердце, обеспеченных бесплатными лекарственными препаратами» целевое значение которого на 2030 год составляет 98,0 %. Показатель характеризует увеличение доступности лекарственной терапии для пациентов с высоким риском развития сердечно-сосудистых заболеваний и осложнений и (или) перенесших оперативные вмешательства по поводу сердечно-сосудистых заболеваний.

5. «Больничная летальность от инфаркта миокарда» целевое значение которого на 2030 год составляет 9,0 %. Показатель характеризует увеличение доступности и качества медицинской помощи, оказываемой пациентам с инфарктом миокарда в стационарных условиях за счет снижения числа летальных исходов, что обеспечивается за счет реализации комплекса системных мер по внедрению клинических рекомендаций, обеспечению внутреннего контроля качества и совершенствования специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи на базе сформированной инфраструктуры кардиологической службы.

6. «Доля пациентов с инфарктом мозга, которым выполнена тромбэкстракция, от всех пациентов с инфарктом мозга, выбывших из стационара» целевое значение которого на 2030 год составляет 5,0 %. Показатель характеризует увеличение доступности и качества медицинской помощи, оказываемой пациентам с инфарктом мозга, за счет увеличения применения методики тромбэкстракции при инфаркте мозга, что обеспечивается за счет качественных изменений

в маршрутизации пациентов с соответствующими состояниями (разработка и актуализация порядков маршрутизации), соблюдения клинических рекомендаций и рекомендованных интервалов в оказании медицинской помощи.

Таким образом, в рамках ФП «БССЗ» уже предусмотрены качественные показатели, отражающие реализацию соответствующих мероприятий, что позволяет оценить качественное влияние исполнения результатов федерального проекта.

Считаем важным дополнительно отметить, что в соответствии с положением об организации проектной деятельности в Правительстве Российской Федерации, утвержденным постановлением Правительства Российской Федерации от 31.10.2018 № 1288, а также в соответствии с Порядком разработки национальных проектов, федеральных проектов и ведомственных проектов (приложение № 1 к Единым методическим рекомендациям по проектной деятельности) разработка ФП «БССЗ» осуществлялась с учетом отражения влияния мероприятий (результатов) на показатели национальных проектов, государственных программ и их структурных элементов.

Кроме того, в рамках ФП «БССЗ» в каждом из 89 субъектов Российской Федерации в 2025 году разработана (актуализирована) региональная программа «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», содержащая в том числе запланированные к достижению показатели, дублирующие показатели ФП «БССЗ», а также дополнительные показатели, рекомендованные ГВС Минздрава России в целях эффективной оценки реализации обширного комплекса мероприятий региональных программ.

По вопросу повышения эффективности профилактических осмотров и диспансеризации

Согласно Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов, граждане Российской Федерации имеют право на однократное бесплатное определение уровня липопротеида (а) в крови в возрастном интервале 18-40 лет и оценку липидного профиля (общий холестерин, холестерин липопротеидов высокой плотности, холестерин липопротеидов низкой плотности, холестерин липопротеидов очень низкой плотности, триглицериды) в возрасте 18-39 лет – один раз в 6 лет, с 40 лет и старше – один раз в 3 года в рамках диспансеризации. Это исследование проводится в целях оценки пожизненного наследственного риска сердечно-сосудистых заболеваний.

По вопросу создания системы мотивации медицинских организаций за достижение целевых показателей.

В части дополнения Методических рекомендаций по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования новым показателем результативности деятельности медицинских организаций,

финансируемых по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц, сообщаем следующее.

Письмом Минздрава России от 24.02.2026 № 31-2/И/2-3021 были направлены методические рекомендации по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования (далее – методические рекомендации), подготовленные в соответствии с Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов, в части базовой программы обязательного медицинского страхования (далее – Программа).

В разделе 2.14 методических рекомендаций приведены подходы к применению показателей результативности деятельности медицинской организации.

Порядок применения показателей результативности деятельности медицинской организации и объем (доля) финансовых средств, направляемых на осуществление выплат по результатам оценки результативности деятельности медицинских организаций, устанавливаются Тарифным соглашением в соответствии с Требованиями и методическими рекомендациями.

Перечень показателей результативности деятельности медицинской организации, финансируемых по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц, уже содержит среди прочего такие показатели как «Доля лиц 18 лет и старше, состоявших под диспансерным наблюдением по поводу болезней системы кровообращения, госпитализированных в связи с обострениями или осложнениями болезней системы кровообращения, по поводу которых пациент состоит на диспансерном наблюдении, от всех лиц соответствующего возраста, состоявших на диспансерном наблюдении по поводу болезней системы кровообращения за период» и «Доля взрослых, повторно госпитализированных за период по причине заболеваний сердечно-сосудистой системы или их осложнений в течение года с момента предыдущей госпитализации, от общего числа взрослых, госпитализированных за период по причине заболеваний сердечно-сосудистой системы или их осложнений».

По вопросу учета пациентов

Федеральный регистр лиц с отдельными заболеваниями, правила ведения которого утверждены постановлением Правительства Российской Федерации от 31.05.2025 № 822, предусматривает как обобщенные сведения о пациентах, так и информацию, касающуюся конкретных заболеваний и состояний в том числе позволяющую проводить качественную оценку.

Согласно указанным правилам в Регистр включаются сведения о пациентах с ишемическими болезнями сердца, в том числе с нарушениями ритма и проводимости (I20-I24), (I44-I49).

По вопросу совершенствования региональных программ реализации федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

В рамках ФП «БССЗ» в каждом из 89 субъектов Российской Федерации в 2025 году разработана (актуализирована) региональная программа «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», мероприятия которой охватывают все уровни взаимодействия пациента с сердечно-сосудистым заболеванием с системой здравоохранения, начиная от первичной профилактики и работы с факторами риска развития заболевания, до диспансерного наблюдения при диагностированном заболевании и медицинской реабилитации.

Региональные программы содержат комплекс мероприятий, направленный на совершенствование профилактики и раннее выявление болезней системы кровообращения, повышение эффективности диагностики и лечения сердечно-сосудистых заболеваний в соответствии с клиническими рекомендациями, повышение доступности высокотехнологичных методов лечения для пациентов, повышение профессиональной квалификации медицинского персонала первичного звена здравоохранения, врачей-кардиологов, врачей сердечно-сосудистых хирургов и других специалистов, участвующих в оказании специализированной медицинской помощи населению с сердечно-сосудистыми заболеваниями, развитие мероприятий реабилитации сердечно-сосудистых больных, повышения эффективности диспансерного наблюдения, повышение информированности населения о сердечно-сосудистых заболеваниях и приверженности к лечению.

Региональные программы являются стратегическим документом в сфере здравоохранения и динамическим инструментом в достижении поставленных целей и задач – запланирована ежегодная актуализация региональных программ с учетом изменяющихся демографических, социально-экономических и других региональных особенностей, а также с учетом экспертного заключения и рекомендаций главных внештатных специалистов Министерства здравоохранения Российской Федерации, формирующихся в отношении каждого региона с учетом вышеописанных особенностей.

В тоже время Министерством здравоохранения Российской Федерации продолжается системная работа по оптимизации маршрутизации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями. В рамках реализации ФП «БССЗ» с 2021 года в субъектах Российской Федерации на ежегодной основе с учетом складывающейся инфраструктуры службы проводился анализ эффективности схем маршрутизации при сердечно-сосудистых заболеваниях с акцентом на острые состояния, такие как острый коронарный синдром и острое нарушение мозгового кровообращения, по результатам которого схемы маршрутизации были неоднократно пересмотрены, в том числе с учетом экспертного заключения главных внештатных специалистов Министерства здравоохранения Российской Федерации по кардиологии, неврологии и скорой медицинской помощи.

В 2025 году в соответствии с поручением Президента Российской Федерации реализация ФП «БССЗ» продлена на 2025-2030 годы. Среди мероприятий продолжающегося федерального проекта особую роль занимает мероприятие

«В субъектах Российской Федерации организована маршрутизация пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями на основании профильных порядков оказания медицинской помощи с учетом клинических рекомендаций и обеспечения территориальной доступности медицинской помощи», в рамках которого в 2025 году ведущими экспертами и ГВС Минздрава России, специалистами профильных национальных медицинских исследовательских центров разработаны методические рекомендации по построению единой маршрутизации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями, включая все этапы наблюдения за пациентами от фельдшерско-акушерского пункта (поликлиники) до федерального учреждения, оказывающего помощь пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями. С учетом сформированной в 2019-2024 инфраструктуры службы, на основании методических рекомендаций и целевой модели службы в каждом из 89 субъектов Российской Федерации в 2025 году разработан порядок маршрутизации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

По вопросу актуализации клинических рекомендаций и стандартов оказания медицинской помощи

В соответствии с частью 3 статьи 37 Федерального закона № 323-ФЗ клинические рекомендации разрабатываются медицинскими профессиональными некоммерческими организациями (далее – МПНКО) по отдельным заболеваниям или состояниям (группам заболеваний или состояний) с указанием медицинских услуг, предусмотренных номенклатурой медицинских услуг.

Клинические рекомендации – документы, содержащие основанную на научных доказательствах структурированную информацию по вопросам профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, в том числе протоколы ведения пациента, варианты медицинского вмешательства и описание последовательности действий медицинского работника с учетом течения заболевания, наличия осложнений и сопутствующих заболеваний, иных факторов, влияющих на результаты оказания медицинской помощи.

В соответствии с пунктом 6 порядка и сроков разработки клинических рекомендаций, их пересмотра, утвержденного приказом Минздрава России от 28.02.2019 № 103н, общественное обсуждение разработанных проектов клинических рекомендаций длительностью не менее одного месяца проводится МПНКО на Портале общественного обсуждения официального сайта Минздрава России по ссылке <https://portalcr.minzdrav.gov.ru/>, в ходе данной процедуры участники общественного обсуждения – медицинские и научные организации, эксперты и заинтересованные стороны – имеют право направлять свои предложения, замечания и рекомендации разработчикам клинических рекомендаций.

В соответствии с частью 14 статьи 37 Федерального закона № 323-ФЗ стандарт медицинской помощи разрабатывается на основе утвержденных и размещенных в Рубрикаторе клинических рекомендаций и включает в себя усредненные показатели

частоты предоставления и кратности применения медицинских услуг, зарегистрированных на территории Российской Федерации, лекарственных препаратов, медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, компонентов крови, видов лечебного питания.

В соответствии с Порядком разработки стандартов медицинской помощи, утвержденным приказом Минздрава России от 22.02.2022 № 103н, главные внештатные специалисты Минздрава России соответствующего профиля представляют в Минздрав России предложения по проекту стандарта медицинской помощи.

Клиническая рекомендация «Хроническая сердечная недостаточность» актуализирована.

В настоящее время совместно с ГВС соответствующего профиля разрабатывается стандарт медицинской помощи взрослым при хронической сердечной недостаточности (далее - проект стандарта), включающий определение уровня N-концевого фрагмента мозгового натрийуретического пропептида в крови и проведение эхокардиографии.

Клиническая рекомендация «Ишемический инсульт и транзиторная ишемическая атака» планируется к пересмотру в 2026 году.

По вопросу повышения доступности специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи

В Программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов включены все разрешенные и подтвержденные по эффективности методы воздействия на аритмогенные зоны, включая различные виды операций при нарушении ритма сердца, такие как трансвенозная экстракция эндокардиальных электродов у пациентов с имплантируемыми устройствами, эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца, эндоваскулярная, хирургическая коррекция нарушений ритма сердца без имплантации кардиовертера-дефибриллятора, а также эндоваскулярная, хирургическая коррекция нарушений ритма сердца с заменой ранее имплантированного кардиовертера-дефибриллятора.

Расчет объема медицинской помощи, средних нормативов финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи совместно с ГВС аритмологом Минздрава России Е.З. Голуховой был осуществлен с учетом сведений о фактическом исполнении и частоты предоставления услуг, предусмотренной стандартами медицинской помощи. Соответствующие актуальные средние нормативы объема отражены в Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов.

Касательно дополнения раздела VII Программы требованиями к предельному сроку проведения суточного мониторинга ритма сердца у пациентов с подозрением на фибрилляцию сообщаем, что Программой определены сроки проведения диагностических инструментальных и лабораторных исследований в случае подозрения на сердечно-сосудистое заболевание, которые не должны превышать 7 рабочих дней

со дня назначения исследования. Выполнение данных исследований осуществляется согласно кадровому и материально-техническому обеспечению медицинской организации.

По вопросу дополнения Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями (далее – Порядок) требованиями о прохождении врачами отделения повышения квалификации по вопросам аритмологии сообщаем, что в настоящее время изучение указанных вопросов предусмотрено программами подготовки врачей-специалистов в ординатуре по специальности 31.08.36 Кардиология, а также программами профессиональной переподготовки по указанной специальности.

Принимая во внимание норму Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», согласно которой разработка образовательных программ осуществляется, в том числе, на основании требований профессиональных стандартов, основные и дополнительные профессиональные программы подготовки врачей-кардиологов включают получение знаний, умений и навыков в области аритмологии. В частности, приказом Минздрава России от 18.02.2026 № 112н утверждена типовая дополнительная профессиональная программа профессиональной переподготовки по специальности «Кардиология», которая включает в себя в том числе модули по нарушению ритма и проводимости сердца.

Кроме того, согласно положениям статьи 196 Трудового кодекса Российской Федерации которым 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. Таким образом конкретный работодатель в случае необходимости вправе принять решение о направлении работника на обучение по программе повышения квалификации по вопросам аритмологии.

Таким образом, вопрос подготовки специалистов урегулирован.

Относительно включения кабинетов по диагностике и лечению фибрилляции предсердий в структуру кардиологического диспансера сообщаем, что Порядком предусмотрена возможность организации кабинетов кардиолога (в том числе в составе кардиологического диспансера),

При этом в соответствии с региональными порядками маршрутизации может быть распределен «поток» пациентов с отелными нозологиями между медицинскими организациями (структурными подразделениями), включая пациентов высокого и очень высокого сердечно-сосудистого риска (в том числе с фибрилляцией предсердий) в зависимости от нозологии.

По вопросу улучшения материально-технического оснащения медицинских организаций

Телемедицинские технологии применяются при организации и оказании медицинскими организациями государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения медицинской помощи в соответствии с Порядком организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий, утвержденным приказом Минздрава России от 11.04.2025 № 193н, а также на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой и при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями.

С целью стимулирования внедрения технологий искусственного интеллекта Минздравом России на базе Координационного центра Минздрава России организован инцидент №11 «Внедрение технологии искусственного интеллекта» (далее – И11).

Целью И11 внедрение и применение на практике в каждом субъекте Российской Федерации не менее 3-х медицинских изделий с применением технологий искусственного интеллекта (далее — МИ с ИИ), имеющих регистрационное удостоверение, выданное Росздравнадзором. В рамках И11 осуществляется мониторинг таких показателей, как доля цифровых аппаратов, подключенных к центральному архиву медицинских изображений (далее – ЦАМИ), доля мед. заключений врачей для цифровых исследований, переданных в ЦАМИ, подготовлены с использованием МИ с ИИ, доля пациентов, для которых МИ с ИИ был сформирован профиль риска, прошли диспансеризацию либо профилактический осмотр и другие.

Таким образом, Минздравом России проводится активная работа, направленная на внедрение применения технологии ИИ в каждом субъекте Российской Федерации.

Относительно предложенного внесения изменений в Стандарт оснащения операционной (строка 24 приложения № 24 к Порядку оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями) отмечаем, что дополнение отдельных приказов Минздрава России, устанавливающих стандарты оснащения медицинских организаций, конкретным медицинским изделием должно оцениваться исходя из выполняемых работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность, и функциональной необходимости использования соответствующего медицинского изделия при их осуществлении.

Действующая редакция позволяет гибко подходить к организации деятельности структурного подразделения с учетом используемых методик лечения.

По вопросу включения кардиокомплекса для нефлюороскопического электроанатомического навигационного картирования сердца в Перечень медицинских изделий для оснащения (переоснащения, дооснащения) региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений, имеющих в структуре медицинских организаций, подведомственных исполнительным органам субъектов Российской Федерации, а также региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений, имеющих в структуре медицинских организаций, подведомственных органам местного самоуправления, утвержденный приказом Минздрава России

от 28.08.2023 № 451н, сообщаем, что оснащение указанных структур по данному Перечню производилось в рамках реализации результата «Переоснащение/дооснащение медицинским оборудованием региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений в субъектах Российской Федерации» ФП «БССЗ». Реализация указанного результата ФП «БССЗ» завершена.

По вопросу повышения приверженности лечению со стороны пациентов

Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов предусмотрен норматив на ведение школ для больных с хроническими неинфекционными заболеваниями, куда в том числе могут быть включены «Школа для пациентов с артериальной гипертензией», «Школа для пациентов с хронической сердечной недостаточностью», «Школа для пациентов с ишемической болезнью сердца и перенесших острый инфаркт миокарда», «Школа для пациентов с фибрилляцией предсердий».

К разработке единых методических пособий и наглядных материалов для проведения школ пациентов, учитывающих специфику донесения информации до разных социальных и возрастных групп, активно привлекаются профильные медицинские вузы, НМИЦ, специалисты сферы образования и общественных коммуникаций, а также пациентские организации.

Работа по механизмам вовлечения работодателей к проведению диспансеризации на рабочем месте организуется в рамках федерального проекта «Здоровье для каждого», в рамках которого реализуются результаты «Организовано диспансерное наблюдение за гражданами с факторами риска развития хронических неинфекционных заболеваний с формированием индивидуальных программ по ведению здорового образа жизни, в том числе с использованием выездных методов работы» и «Организовано обследование работающих граждан Центрами здоровья на рабочем месте, а также диспансерное наблюдение на рабочем месте лиц с выявленными рисками развития заболеваний».