



**РЕЗОЛЮЦИЯ**  
**ХII ВСЕРОССИЙСКОГО КОНГРЕССА ПАЦИЕНТОВ**  
**«ВЕКТОР РАЗВИТИЯ: ПАЦИЕНТ-ОРИЕНТИРОВАННОЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ»**  
*Российская Федерация, г. Москва, 25- 29 ноября 2021 г.*

ХII Всероссийский конгресс пациентов, руководствуясь интересами граждан России в качестве пациентов, Конституцией Российской Федерации, Декларацией о правах пациентов России, анализируя происходящие изменения и складывающуюся в сфере здравоохранения ситуацию, основываясь на мнении пациентских и профессиональных сообществ, оценках экспертов, анализе объективной информации, выражая мнение участников Конгресса, принял настоящую Резолюцию, и считает необходимым донести свое мнение до Президента Российской Федерации, Правительства Российской Федерации, Федерального Собрания Российской Федерации, органов исполнительной власти, специалистов, широкой общественности и средств массовой информации.

Для достижения целей и задач здравоохранения Российской Федерации участники ХII Всероссийского конгресса пациентов рекомендуют нижеследующее.

**I. По вопросам развития пациент-ориентированного здравоохранения, участия общественных советов и общественных организаций пациентов в процессах принятия решений органами власти, реализации общественного контроля.**

Министерству здравоохранения Российской Федерации и Общественной палате Российской Федерации:

1. Создать совместную рабочую группу по развитию общественного контроля в сфере здравоохранения.
2. В ходе работы группы проанализировать достаточность нормативно правовой базы общественного контроля, и по необходимости доработать ее в целях: разграничения сфер государственного и общественного контроля и организации их взаимодополнения, расширения полномочий и самостоятельности общественных советов, включая нормативное закрепление создания и функционирования советов общественных организаций по защите прав пациентов, определения места советов в системе принятия решений органами власти, выработки конкретных действенных механизмов общественного контроля, создания условий для участия общественных советов в реализации социальных программ, введения ответственности за не реагирование на предложения и замечания, поступающие от общественных советов и, в том числе советов общественных организаций по защите прав пациентов, за неисполнение законодательных норм об организации общественного контроля.
3. Разработать меры по повышению профессионализма членов общественных советов, формированию программ обучения членов общественных советов и подготовке пула экспертов, готовых обучать членов общественных советов в соответствии со спецификой системы здравоохранения.

Правительству Российской Федерации, Государственной думе Федерального собрания Российской Федерации, Министерству здравоохранения Российской Федерации:

1. Разработать и вынести на общественное обсуждение изменения в нормативно-правовые акты, закрепляющие понятие и принципы пациент-ориентированной модели здравоохранения, регламентирующие механизм взаимодействия органов исполнительной власти в сфере здравоохранения и пациентских организаций, включая создание и функционирование советов общественных организаций по защите прав пациентов.

Правительству Российской Федерации:

1. Внести изменения в содержание паспорта национального проекта «Здравоохранение» в части расширения перечня общественно значимых результатов указанного национального проекта за счёт такого результата, как «обеспечен устойчивый рост уровня удовлетворенности граждан полученной медицинской помощью, в том числе первичной медико-санитарной помощью».
2. Разработать и утвердить показатели, характеризующие достижение общественно значимого результата «обеспечен устойчивый рост уровня удовлетворенности граждан полученной медицинской помощью, в том числе первичной медико-санитарной помощью», а также методику их расчета и оценки.
3. При разработке указанных показателей учесть необходимость анализа таких параметров, как: «возможность и срок записи на прием к врачу при получении первичной медико-санитарной помощи», «возможность и срок записи на прием к врачу узкой специальности», «возможность и срок получения необходимой справочной медицинской информации», «уровень качества полученной медицинской помощи, в том числе первичной медико-санитарной помощи», «уровень обеспеченности льготными лекарственными препаратами, а также наличие в медицинских организациях, в том числе аптечных, доступных отечественных лекарственных препаратов».

Министерству здравоохранения Российской Федерации:

1. Выработать механизм аккредитации общественных экспертов пациентских организаций и их участия в общественном контроле и процессе принятия решений, включая подготовку нормативных актов.
2. Организовать работу по подготовке и сертификации общественных экспертов пациентских организаций и экспертов советов общественных организаций по защите прав пациентов по разработанным для этого образовательным программам.
3. Организовать систематическую работу по поддержке, развитию, контролю деятельности системы советов общественных организаций по защите прав пациентов при органах исполнительной власти регионов РФ: развитию методологии деятельности советов, кадровому наполнению советов представителями профильных структур, активизации практического участия советов в выработке и оценке результатов решений, мониторингу сферы здравоохранения, подготовке предложений по преодолению выявленных проблем, участию в организации диалога между органами власти, пациентами, профессиональной общественности, расширению их взаимодействия с общественными советами при других органах исполнительной власти на федеральном и на региональном уровнях, предоставлению отчетности.
4. Создать отраслевую коммуникативно-образовательную площадку для руководителей учреждений здравоохранения по вопросам взаимодействия с заинтересованными социально ориентированными некоммерческими и волонтерскими организациями.
5. При разработке клинических рекомендаций и порядков оказания медицинской помощи предусматривать обязательную реализацию основных элементов пациент-ориентированной модели здравоохранения.

Министерству труда и социальной защиты Российской Федерации, Федеральному бюро медико-социальной экспертизы Минтруда России:

1. Поддерживать развитие системы общественных комиссий при бюро МСЭ. Вести работу по обобщению, описанию и распространению лучших практик общественного контроля и деятельности общественных комиссий при бюро МСЭ. Организовать регулярное обучение и обмен опытом работы для Общественных комиссий при ГБ МСЭ.

Федеральному фонду обязательного медицинского страхования:

1. Создать совет общественных организаций по защите прав пациентов при ФОМС.

Федеральному фонду обязательного медицинского страхования, территориальным фондам обязательного медицинского страхования:

1. Содействовать вхождению в координационные советы по организации защиты прав застрахованных при предоставлении медицинской помощи и реализации законодательства в сфере ОМС в субъектах Российской Федерации представителей пациентского сообщества.

Правительству Российской Федерации, Министерству здравоохранения Российской Федерации, Министерству труда и социального развития Российской Федерации:

1. Провести оценку практического эффекта от внедрения системы независимой оценки качества (НОК) за последние 8 лет, в том числе эффективности выстроенной обратной связи между пациентами и медицинскими организациями.
2. Пересмотреть подход к реализации независимой оценки качества условий оказания услуг медицинскими организациями (НОК) - для обеспечения информированности и вовлеченности пациентов и общественных организаций в процессы оценки, устранения ситуаций преобладающего сбора информации силами оцениваемых учреждений, объективизации и повышения информативности оценки, формирования рейтингов медицинских организаций, создания условий для практического применения результатов НОК при принятии управленческих решений.
3. Принимая во внимание опыт реализации НОК, разработать и внедрить, в том числе посредством цифровых технологий, систему изучения и оценки мнения граждан относительно полученной медицинской помощи с целью анализа выше указанных параметров, а также формирования возможности оперативного внесения корректив в деятельность тех или иных медицинских организаций.

Правительству Российской Федерации, Министерству здравоохранения Российской Федерации, Министерству науки и высшего образования Российской Федерации:

1. Включить в дополнительные профессиональные образовательные программы для руководителей и работников органов государственной власти, органов местного самоуправления и подведомственных им организаций в сфере здравоохранения учебные курсы и дисциплины (модули), направленные на ознакомление с деятельностью социально ориентированных некоммерческих организаций (объединений) и общественных советов, включая описание их целей, задач, опыта деятельности, прохождения в них волонтерской практики.
2. Включить в профессиональные образовательные программы учебные курсы по реализации принципов пациент-ориентированного здравоохранения. В целях приведения в соответствие образовательных и профессиональных медицинских стандартов разработать и включить в обязательные образовательные стандарты медицинских ВУЗов и организаций среднего медицинского образования программы преподавания этики и деонтологии.

3. Разработать и организовать реализацию информационных и просветительских программ и мероприятий, направленных на повышение приверженности пациентов к лечению, жителей Российской Федерации - к ответственному отношению к своему здоровью.

## **II. По вопросам внедрения ценностно ориентированного здравоохранения.**

### ***II.1. Стратегическое обеспечение внедрения ценностно ориентированного здравоохранения.***

Правительству Российской Федерации, Федеральному собранию Российской Федерации, Министерству здравоохранения Российской Федерации, Министерству финансов Российской Федерации:

1. Признать приоритетность задач и обеспечить внедрение принципов ценностно ориентированного здравоохранения (далее ЦОЗ) на всех этапах организации системы здравоохранения с внедрением соответствующих ключевых показателей и механизмов финансирования.
2. Провести анализ успешных практик внедрения ЦОЗ с целью разработки эффективных сценариев внедрения ценностно - ориентированных закупок в формате пилотных проектов в отдельных медицинских организациях.
3. Рассмотреть возможность применения принципов ЦОЗ к дальнейшему развитию системы здравоохранения, в том числе:
  - 3.1. Обеспечить глобальную информатизацию всех этапов медицинского процесса;
  - 3.2. Проработать вопрос о переходе от парадигмы лекарственного обеспечения пациентов с инвалидностью к лекарственному обеспечению пациентов с инвалидизирующими заболеваниями, исходя из приоритета недопущения инвалидизации населения;
  - 3.3. Организовать внедрение принципов ЦОЗ в закупку лекарственных препаратов и медицинских изделий;
  - 3.4. Интегрировать подходы к оценке качества и оплате медицинской помощи с учетом результатов, важных для пациентов;
  - 3.5. Разработать и создать системы мониторинга ценностно-ориентированных показателей для повышения качества оказываемой медпомощи;
  - 3.6. Сформировать конкурентную среду между медицинскими организациями различных форм собственности, которая позволит сравнивать результаты лечения и выявлять лучшие клинические практики ведения пациентов;
  - 3.7. Создать для медицинских работников образовательную информационную платформу, чтобы популяризировать и помогать внедрять подходы ценностно ориентированного здравоохранения;
  - 3.8. Разработать систему вовлечения пациентов в оценку своего здоровья: проводить с ними опросы про качество жизни, функциональное восстановление.

Правительству Российской Федерации, Государственной думе Российской Федерации, Министерству здравоохранения Российской Федерации:

1. Для реализации ценностно-ориентированного подхода в здравоохранении РФ провести анализ существующей нормативно-правовой базы и сформировать предложения изменений, которые позволят сменить парадигму системы здравоохранения, в том числе, соответственно, сменить ключевые показатели и механизмы финансирования. Включая этапы:
  - 1.1. Разработка системы стандартизованных исходов для различных заболеваний, при этом крайне важно учитывать оценку исходов пациентами (PROMs, PREMs);

- 1.2. Создание условий для проведения мониторинга как исходов, так и затрат на индивидуальном уровне, а также интеграции медицинской помощи на различных ее этапах, путем создания развитой специализированной цифровой инфраструктуры;
- 1.3. Создание финансово-правовых условий для внедрения ЦОЗ путем изменения механизмов финансирования как медицинской помощи, так и медицинских технологий с добавлением прямой зависимости между оплатой и достигаемым результатом;
- 1.4. Создание условий в ходе оплаты медицинской помощи для оптимального сочетания оплаты за результат с пакетным финансированием;
- 1.5. Разработка критериев и проведение рейтингования медицинских организаций, на основе которого возможно распределение объемов медицинской помощи и определение лучших практик эффективного лечения и повышения качества медицинской помощи;
- 1.6. Внедрение ценностно-ориентированных контрактов и управление долгосрочными отношениями с поставщиками, в том числе с целью разделения рисков между плательщиками и поставщиками.

## ***II.2. Финансовое обеспечение ценностно ориентированного здравоохранения.***

С целью достижения приоритетной цели - ожидаемой продолжительности жизни 78 лет к 2030 году - необходимо увеличение финансирования системы здравоохранения. Для снижения смертности, в условиях сокращения реальных доходов населения, потребуется увеличение государственного финансирования для решения критических проблем отрасли здравоохранения, играющей здесь ключевую роль.

Внедрение пациент-ориентированного и ценностно - ориентированного подходов к организации функционирования системы здравоохранения требует изменения механизмов финансирования как медицинской помощи, так и медицинских технологий (лекарственных препаратов, медицинских изделий и т.д.) с добавлением прямой зависимости между оплатой и достигаемым результатом.

Правительству Российской Федерации, Федеральному собранию Российской Федерации, Министерству здравоохранения Российской Федерации, Министерству финансов Российской Федерации:

1. Рассмотреть возможность увеличения финансирования здравоохранения таким образом, чтобы каждый год расходы на здравоохранение росли на 8% в постоянных ценах. Ориентировочно необходима дотация в 550 млрд. рублей каждый год в дополнение к имеющемуся уровню государственного финансирования здравоохранения, без учета дополнительных средств на лечение больных коронавирусной инфекцией и ответы на иные, вновь возникающие значимые вызовы.

Правительству Российской Федерации, Государственной Думе Российской Федерации, Министерству здравоохранения Российской Федерации, Министерству финансов Российской Федерации, Федеральному фонду обязательного медицинского страхования:

1. При подготовке проектов Федерального бюджета и бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования на очередной финансовый год и плановый период исходить из необходимости увеличения объемов финансового обеспечения деятельности системы здравоохранения из бюджетов всех уровней бюджетной системы Российской Федерации до уровня, рекомендованного ВОЗ (не ниже 6-7% от ВВП).
2. Провести анализ текущего финансирования и рассмотреть увеличение государственного финансирования здравоохранения за счет средств федерального бюджета (на 550 млрд. рублей ежегодно) с тем, чтобы к 2025



году оно достигло 5% ВВП. Из них 60% должно пойти на повышение оплаты труда медицинских работников (базовый оклад врача должен равняться 4 МРОТ), 30% - на обеспечение всего населения бесплатными лекарствами в амбулаторных условиях (создание системы всеобщего лекарственного обеспечения), 10% - на реализацию дополнительных целевых программ.

3. Рассмотреть вопрос по реализации механизмов многоканальности финансового обеспечения здравоохранения, с расширением механизмов бюджетного финансирования, в том числе в целях оплаты труда работников, с учетом специфики деятельности учреждений в малочисленных и удаленных населенных пунктах, исходя из необходимости формирования штатов специалистов с учетом объективной потребности населения в получении медицинской помощи.
4. Рассмотреть вопрос наделения федерального органа исполнительной власти в сфере здравоохранения полномочиями перспективного планирования (в долгосрочном периоде на десятилетия вперед) кадрового обеспечения отрасли, внося необходимые изменения в законодательные акты.
5. Обратить особое внимание на первичное звено здравоохранения, рассмотрев возможность увеличения финансирования в рамках реализации программы модернизации первичного звена здравоохранения, рассмотрев создание рациональных стимулов для всех участников процесса оказания медицинской помощи с добавлением прямой зависимости между оплатой и достигаемым результатом.
6. Разработать критерии ответственности глав субъектов РФ в части осуществления личного мониторинга реализации федерального проекта по модернизации первичного звена здравоохранения, так как выполнение мероприятий программы напрямую влияет на повышение доступности самых востребованных у населения видов медицинской помощи.
7. Особое внимание уделить повышению персональной ответственности высших должностных лиц за реализацию программы модернизации первичной медико-санитарной помощи в части личного мониторинга доступности для населения ПМСП.
8. Особое внимание уделить контролю за состоянием и развитием автомобильных дорог, поскольку это влияет на доступность медицинской помощи и время доезда пациента до медицинской организации.
9. Особое внимание уделить обеспечению достаточного финансирования программы «Высокозатратные нозологии» (ВЗН), соответствующего реальным потребностям пациентов в лекарственном обеспечении, в соответствии с ростом числа нозологий и пациентов, обеспечиваемых за счет средств программы и изменений на рынке лекарственных средств.

### ***II.3. Оценка эффективности вложений и решений.***

Правительству Российской Федерации, Федеральному собранию Российской Федерации, Министерству здравоохранения Российской Федерации, Министерству финансов Российской Федерации, Министерству промышленности и торговли Российской Федерации, Федеральному фонду обязательного медицинского страхования:

1. При анализе ресурсов бюджета на лекарственное обеспечение, возникающих при включении новых лекарственных препаратов в программу «Высокозатратные нозологии» (ВЗН), целесообразно учитывать все возможные направления финансирования лекарственных средств за счет средств федерального бюджета.

2. Рассмотреть создание механизма перераспределения средств, возникающих в результате снижения стоимости лекарственных препаратов (ЛП), на включение в льготные программы новых препаратов.
3. Оценить возможность для стимулирования удешевления ЛП регистрации специальных цен для ВЗН (ниже ЖНВЛП), в том числе поэтапное снижение цен.
4. Создание механизма для возможного ограничения условий применения препаратов, включенных в программу ВЗН.
5. Внесение необходимых поправок в нормативные акты и внедрение практики соглашений о разделении рисков, связанных в недостаточной эффективностью (оплата ЛП осуществляется только при достижении оговоренных критериев эффективности у отдельного больного) и (или) повышения численности пациентов, при закупках лекарственных препаратов (ЛП) в рамках программы ВЗН (обеспечение пациентов сверх фиксированного числа за счет средств компании поставщика ЛП).
6. Проанализировать и рассмотреть возможность внесения дополнительных положений в контракты (не противоречащих Федеральному закону от 05.04.2013 N 44-ФЗ (ред. от 16.04.2022) «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд» (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.05.2022) и внедрения практики соглашений о разделении рисков при закупках ЛП в рамках программы ВЗН.

### **III. По вопросам нормативно – правового регулирования сферы здравоохранения.**

Правительству Российской Федерации, Министерству здравоохранения Российской Федерации:

1. Поддержать и реализовать резолюции II - IV Всероссийских форумов по орфанным заболеваниям, проведенных Всероссийским союзом пациентов и Всероссийским обществом орфанных заболеваний, с учетом необходимости последующей разработки федеральной программы по редким (орфанным) заболеваниям.
2. Поддержать и реализовать «Дорожные карты» I - II Форумов пациент-ориентированных инноваций, проведенных Всероссийским союзом пациентов.
3. В части совершенствования регуляторной среды регистрации и производства лекарственных препаратов:
  - 3.1. Расширить возможности регистрации лекарственных препаратов с использованием результатов клинических исследований, проведенных на территории стран Международной конференции по гармонизации технических требований к регистрации лекарственных препаратов для медицинского применения (ICH);
  - 3.2. Рассмотреть вопрос об упрощении GMP-инспектирования с применением риск-ориентированного подхода;
  - 3.3. Установить возможность ускоренного внесения изменений в регистрационное досье лекарственных препаратов в части фармацевтических субстанций в уведомительном порядке;
4. В части совершенствования государственных закупок лекарственных препаратов:
  - 4.1. Рассмотреть переход в государственных закупках от импортозамещающих мер сплошного действия, распространяющихся на все лекарственные препараты, к точечному регулированию, предусматривающему установление протекционистских мер с учетом реальных потребностей системы здравоохранения и возможностей

- отечественной промышленности применительно к обеспечению рынка конкретными лекарственными препаратами;
- 4.2. Рассмотреть возможность отказа от применения ограничений доступа иностранных лекарственных препаратов (постановление Правительства РФ от 30.11.2015 г. № 1289) в пользу расширения применения условий допуска (ценовых преференций для отечественных препаратов с градацией в зависимости от глубины локализации), исходя из меньшего уровня негативного влияния данного инструмента на ассортимент и доступность фармацевтической продукции на внутреннем рынке при сохранении должного уровня поддержки российской промышленности и дополнительного стимулирования повышения уровня локализации производства;
  - 4.3. Предусмотреть в законодательстве о контрактной системе в сфере закупок возможность получения государством более выгодных условий поставок лекарственных препаратов напрямую от производителей, в том числе, с использованием инструментов разделения рисков неэффективности терапии (risk-sharing) и разделения затрат (cost-sharing), установления возможности получения заказчиками дополнительных скидок при увеличении объема заказов в ходе исполнения контракта с неопределенным объемом;
  - 4.4. Рассмотреть перспективы развития системы централизованных закупок лекарственных препаратов, предназначенных для обеспечения лиц, страдающих ВЗН, включая:
    - 4.4.1. Возможность включения в программу препаратов по отдельным показаниям или для отдельной группы пациентов;
    - 4.4.2. Введение процедуры «сканирования горизонтов» - системы прогнозирования развития, учитывающей ожидаемую экономию за счет выхода на рынок новых инновационных лекарственных препаратов, воспроизведенных препаратов, перерегистрации цен на препараты, изменения потребностей в связи с выходом альтернативных методов лечения, финансируемых из иных источников (например, ВМП, ОМС);
    - 4.4.3. Рассмотрение возможности включения в систему централизованных закупок препаратов, финансируемых в настоящее время за счет средств бюджетов субъектов Российской Федерации с сохранением финансирования за счет регионального бюджета (полностью или частично).
5. В части повышения доступности инновационных лекарственных препаратов рассмотреть возможность:
- 5.1. Включения в законодательство об обращении лекарственных средств определения инновационного лекарственного препарата, как представляющего особую значимость для здоровья населения, в отношении которого клинически продемонстрированы значимые терапевтические преимущества по сравнению с существующими методами оказания медицинской помощи;
  - 5.2. Создания отдельного перечня «инновационных» лекарственных препаратов, представляющих особую значимость для здоровья населения, в отношении которых клинически продемонстрированы значимые терапевтические преимущества по сравнению с существующими методами оказания медицинской помощи, в целях их приоритетного погружения в государственные программы лекарственного обеспечения и соответствующего финансирования их закупок:



- 5.2.1. На первом этапе – в рамках нозологий, обеспечиваемых программой ВЗН;
- 5.2.2. На втором этапе – с исключением императивного нозологического признака в рамках развития системы централизованных закупок.
- 5.3. Установления критериев вхождения препаратов в программу для закупки дорогостоящих лекарственных препаратов (ВЗН), в отношении которых клинически продемонстрированы значимые терапевтические преимущества по сравнению с существующими методами оказания медицинской помощи.
- 5.4. Исключить критерий влияния на бюджет при принятии решений о формировании перечня лекарственных средств в рамках федеральных централизованных закупок для обеспечения высокотратных нозологий.

#### **IV. По вопросам преодоления кадрового дефицита в структуре медицинских организаций задействованных в оказании ПСМП и работающих в системе ОМС.**

Правительству Российской Федерации, Федеральному собранию Российской Федерации:

1. Рассмотреть вопрос обязательного распределения выпускников медицинских ВУЗов, обучающихся за бюджетные средства.
2. Рассмотреть вопрос наделения федерального органа исполнительной власти в сфере здравоохранения полномочиями перспективного планирования кадрового обеспечения отрасли, внося необходимые изменения в законодательные акты.
3. Поддержать принятие Федерального закона «О внесении изменений в Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (в части повышения правового статуса медицинских работников) (законопроект № 1173861-7).

Министерству здравоохранения Российской Федерации, Министерству труда и социальной защиты Российской Федерации, Министерству финансов Российской Федерации:

1. Создать в рамках действующего федерального законодательства программу совершенствования отраслевой системы оплаты труда, предусмотрев при этом единую структуру заработной платы медицинских работников учреждений, оказывающих первичную медико-санитарную помощь на всей территории Российской Федерации, состоящую из должностного оклада медицинского работника и надбавок.
2. Определить максимально допустимый для медицинских работников первичного звена здравоохранения, уровень совместительства как 1,5 ставки.
3. Сформировать дополнительную стимулирующую надбавку к окладу для медицинских работников, прибывших на работу в учреждения первичного звена здравоохранения в сельских и удаленных территориях с низкой транспортной доступностью, а также на территории ЗАТО.
4. Разработать систему гарантированных федеральных мер социальной поддержки и льгот медицинских работников, оказывающих ПСМП в системе ОМС, а именно: льготное ипотечное кредитование, обязательное служебное жилье, льготы на проезд из сельской местности и т.п.
5. Разработать систему индексации заработной платы.
6. Разработать единый и экономически обоснованный план мероприятий по реализации ВОП управления и использования медицинскими ресурсами

системы ПМСП, которые существуют в разных регионах для оказания медицинской помощи.

7. Ускорить разработку типовых отраслевых норм труда по основным категориям специалистов здравоохранения.
8. Предусмотреть возможность получения единовременной страховой выплаты в случае гибели медицинского работника детям погибшего.

Министерству здравоохранения Российской Федерации совместно с Министерством образования и науки Российской Федерации:

1. Установить требования к лицам, освоившим за счет бюджетных ассигнований образовательные программы высшего образования по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки», об осуществлении ими трудовой деятельности в практическом здравоохранении не менее трех лет.
2. Вернуть принцип закрепления специалистов, обучающихся за счет бюджетного финансирования, за вакантными должностями в ЛПУ относящимися к профилю: районная больница, межрайонная больница, межрайонный медицинский центр, сроком на три года.
3. Организовать начиная с 2022/23 учебного года ежегодное увеличение объемов государственного задания образовательным организациям профессионального образования на подготовку медицинских специалистов для первичного звена, за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации.
4. Обеспечить увеличение финансирования бюджетных мест в ВУЗах для целевой подготовки врачей терапевтов, общей врачебной практики, педиатров, участковых терапевтов и педиатров, а также узких специалистов с последующим обязательным трудоустройством в первичное звено здравоохранения соответствующего субъекта РФ.
5. Создать дополнительные места для подготовки врачей в ординатуре по специальности «общая врачебная практика», приоритетно для последующего трудоустройства на работу в учреждения первичного звена здравоохранения расположенные в сельских и удаленных территориях с низкой транспортной доступностью, а также на территории ЗАТО.
6. Разработать программу мероприятий по повышению стандартов обучения врачей, направляемых на работу в первичное звено здравоохранения.
7. Разработать новые подходы к профессиональному обучению и переподготовке врачей первичного звена, в том числе с использованием современных телекоммуникационных технологий.
8. Создать единый федеральный регистр лиц, получающих медицинское и фармацевтическое образование, с целью оперативного регулирования целевой профессиональной подготовки и переподготовки врачей по специальности «общая врачебная практика» с последующим распределением на работу в учреждения первичного звена здравоохранения.

Министерству здравоохранения Российской Федерации совместно с Министерством труда и социальной защиты:

1. Законодательно закрепить в рамках института наставничества организацию стажировки в региональных медицинских организациях.
2. Разработать Положение о враче-наставнике с учетом его роли в допуске специалистов к медицинской деятельности. Разработать Положение о враче-стажере, в том числе с учетом допуска к медицинской деятельности в должности «врач-стажер» в период обучения по образовательным программам.
3. При трудоустройстве выпускников призывного возраста разрешить прохождение альтернативной службы по месту работы.

4. Рассмотреть возможность создания портала выпускников медицинских образовательных организаций с формированием банка вакансий с предложениями от работодателей по всем субъектам Российской Федерации.
5. Организовать консультационную помощь по вопросам трудоустройства выпускникам медицинских образовательных организаций.

**V. По вопросам повышения эффективности процессов деятельности медицинских организаций, оказывающих первичную медико санитарную помощь.**

Министерству труда и социальной защиты Российской Федерации, Министерству здравоохранения Российской Федерации, Министерству финансов Российской Федерации:

1. Оптимизировать деятельность медицинских организаций за счет внедрения новой организационно-функциональной модели медицинской организации, ориентированной на совершенствование внутренних процессов функционирования с использованием технологий бережливого производства. Включая: совершенствование процессов логистики, стандартизацию лечебно-диагностических процессов, улучшение условий пребывания пациента, облегчение записи к врачам, обучение персонала в области реализации процессных подходов в условиях деятельности медицинской организации.

Министерству здравоохранения Российской Федерации, Федеральному фонду обязательного медицинского страхования:

1. Подготовить предложения по оптимизации критериев распределения объемов финансирования в рамках территориальных программ для медицинских организаций, оказывающих полный спектр услуг по ПМСП вне зависимости от форм собственности.
2. Подготовить обоснованные предложения по увеличению суммарного объема финансирования ПМСП в системе ОМС на краткосрочную, среднюю и долгосрочную перспективу.
3. Увеличить нормативы на выполнение работ, связанных с посещением пациентом врача-педиатра участкового, врача-терапевта участкового, врача общей практики (семейного врача), врача-невролога, врача-оториноларинголога, врача-офтальмолога и врача-акушера-гинеколога (далее — врач-специалист). Проанализировать и пересмотреть нормы труда для врачей медицинских организаций, оказывающих ПМСП.
4. Ввести дополнительные должности ассистента врача на приеме врача-специалиста для работы с заполнением документации.
5. Разработать критерии диспансеризации, ориентированные на повышение выявляемости заболеваний на ранних стадиях и предупреждения инвалидизации.
6. Провести анализ современного состояния службы диспансерного наблюдения с учетом обеспечения медицинскими кадрами, включая врачей узких специальностей и среднего медицинского персонала, а также обеспечения техническими средствами, методическими, правовыми материалами и наглядными пособиями.
7. Провести анализ наличия систем оповещения граждан о своевременном прохождении диспансеризации.
8. Разработать мероприятия по финансовому обеспечению в рамках системы ОМС диспансеризации пациентов с хроническими неинфекционными с социально-значимыми заболеваниями.
9. Провести анализ и подготовить предложения по внедрению механизмов обеспечения окупаемости инвестиционных проектов в системе оказания ПМСП, в том числе с использованием мер государственной поддержки и

внебюджетных инвестиций, по практическому использованию механизмов ГЧП в системе ОМС при оказании ПМСП.

10. Подготовить предложения по совершенствованию процедуры подготовки и заключения концессионных соглашений, в том числе в части установления на законодательном уровне единых требований к структуре и содержанию финансовой модели концессионного проекта для системы ПМСП и полномочий государственных органов власти по оценке соответствия финансовой модели установленным требованиям.

Министерству здравоохранения Российской Федерации, Министерству труда Российской Федерации:

1. Рассмотреть возможность упрощения документооборота и отчетной документации, в том числе электронного, в целях сокращения затрат рабочего времени медицинских специалистов, работающих в системе МСЭ.

## **VI. По вопросам развития системы ОМС.**

Министерству здравоохранения Российской Федерации:

1. Законодательно урегулировать вопрос обеспечения непрерывности процесса сопровождения застрахованных лиц представителями СМО на всех этапах оказания медицинской помощи в случае обращения застрахованного лица в ФМО и защиты их прав и законных интересов в сфере ОМС.
2. Рассмотреть вопрос о формировании системы контроля и ответственности ТФОМС в части проведения медико-экономического контроля (МЭК).
3. Принять меры к организации экспертного контроля медицинской помощи, оказываемой в ФМО по направлениям: КСГ, тарифы, объемы оказания помощи - с целью недопущения занижения тарифов, устранения регионального неравенства тарифов, устранения несоответствия объемов помощи реальным потребностям.

Министерству здравоохранения Российской Федерации, Федеральному фонду обязательного медицинского страхования:

1. Рассмотреть технологию и возможности включения в методические рекомендации по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования и инструкцию по группировке случаев, подходы к оплате плановой профилактической медицинской помощи с использованием инновационной лекарственной терапии.
2. При 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 разукрупнение групп st36.003 круглосуточного стационара и ds36.004 дневного стационара «Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов» путем формирования отдельных клинко-статистических групп, учитывающих МНН конкретных генно-инженерных биологических препаратов или конкретных схем лекарственной терапии.
3. При формировании методических рекомендаций по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования установить тарифы на оплату дистанционного взаимодействия медицинских работников с пациентами, включая дистанционный мониторинг состояния здоровья и дистанционную реабилитацию (в том числе с использованием медицинских изделий, для домашнего применения).

Федеральному фонду обязательного медицинского страхования:

1. Обеспечить в соответствии с законодательством экспертный контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по

- обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, оказанной в федеральных медицинских организациях (ФМО).
2. Провести анализ и принять соответствующие меры по повышению эффективности и совершенствованию проведения медико-экономического контроля ТФОМС.
  3. Обеспечить взаимодействие со страховыми медицинскими организациями (СМО) при рассмотрении обращений застрахованных лиц в СМО, по вопросам оказания медицинской помощи в ФМО, в том числе по вопросам экспертного контроля при необходимости его проведения по жалобам граждан.
  4. Обеспечить развитие системы контроля качества оказываемой помощи, включая: критерии оценки оказания медицинской помощи, экспертную деятельность, развитие направления защиты прав пациентов, дальнейшее усиление роли страховых компаний в части защиты прав пациентов, информирования пациентов, проведения школ пациентов.

Министерству здравоохранения Российской Федерации, органам государственной власти субъектов Российской Федерации с привлечением страхового сообщества и пациентских организаций:

1. В рамках Поручения Президента РФ от 12.12.2020 г Пр-2072 продолжить мониторинг правоприменительной практики реализации Федерального закона от 8 декабря 2020 года № 430-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», обратив особое внимание на:
  - 1.1. обеспечение реализации прав застрахованных лиц в рамках программы ОМС;
  - 1.2. финансирование территориальных программ ОМС;
  - 1.3. финансовую устойчивость системы ОМС, включая деятельность ее участников.

## **VII. По вопросам развития стационар замещающих технологий.**

Правительству Российской Федерации, Министерству здравоохранения Российской Федерации, Федеральному фонду обязательного медицинского страхования, Федеральной службе по надзору в сфере здравоохранения:

1. Приступить к комплексному развитию стационар замещающих технологий.
2. Создать профильную рабочую группу при Министерстве здравоохранения Российской Федерации с привлечением представителей общественных пациентских организаций и представителей экспертного сообщества для обсуждения направлений и механизмов развития стационар замещающих технологий.
3. Рассмотреть возможность утверждения порядка оказания медицинской помощи при хронических заболеваниях с включением возможности оказания медицинской помощи на дому (стационар на дому) в рамках оказания специализированной медицинской помощи с финансированием лекарственного обеспечения по каналу ОМС с учетом положений Приказа Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 15 мая 2012 г. № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению».
4. Аналогично приказу Минздрава РФ от 09.12.1999 № 438 «Об организации деятельности дневных стационаров в лечебно-профилактических учреждениях» разработать и утвердить приказ об организации деятельности стационара на дому, установив цель, функции, структуру, штаты и порядок финансирования.



5. Внести изменения в Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи, предусматривающие то, что:
  - 1.1. Наблюдение больного врачом-специалистом и медицинской сестрой может проводиться по графику, установленному врачом;
  - 1.2. Наблюдение может быть организовано в том числе путем применения телемедицинских технологий.
2. Приказ Минздрава России от 07.03.2018 № 92н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям» не содержит положений о стационаре на дому. Необходимо разработать и принять соответствующие Приказу № 543 изменения.
3. Постановлением Правительства РФ от 16.04.2012 № 291 (ред. от 28.11.2020) установлено положение о лицензировании медицинской деятельности. При лицензировании деятельности учитываются требования, установленные Приказом Минздрава России от 11.03.2013 № 121н (ред. от 25.03.2019). Организация и выполнение работ (услуг) при оказании ПМСП осуществляется в соответствии с Положениями об организации оказания ПМСП. При этом приказом Минздравсоцразвития России от 15.05.2012 № 543н утверждены Положения об организации оказания ПМСП взрослому населению, которыми к задачам врачебной амбулатории отнесено создание стационара на дому. В этой связи необходимо силами Росздравнадзора сформулировать разъяснения о правилах лицензирования осуществления медицинской деятельности в стационаре на дому.
4. В рамках лечения в дневных стационарах с курсовым применением препаратов предусмотреть возможность выдачи препаратов на руки пациентам вперед на определенный период времени, указанный лечащим врачом.
5. Уточнить правовой режим применения препаратов находящихся на руках пациентов в условиях дневного и круглосуточного стационаров. Предусмотреть тариф на данную услугу.

#### **VIII. По вопросам цифровых технологий в медицине и обеспечения удаленных пациентов.**

Правительству Российской Федерации, Министерству здравоохранения Российской Федерации:

1. Определить порядок и источники финансирования обеспечения пациентов медицинскими изделиями, обеспечивающими дистанционный мониторинг состояния здоровья пациентов и дистанционную реабилитацию.
2. Погрузить финансирование цифровых сервисов, направленных на обеспечение взаимодействия «врач - врач», «врач - пациент» (телемедицина), на удаленный мониторинг состояния пациентов, удаленный контроль эффективности проводимого лечения, дистанционные виды лечения и реабилитации в систему ОМС. Разработать соответствующие тарифы ОМС.
3. Для ускорения реализации электронных рецептов, включая обеспечение возможности их дистанционной выписки внедрить успешный опыт Белгородской области по организации работы электронных сервисов в сфере льготного лекарственного обеспечения.
4. Принять меры по нормативному закреплению условий разработки, реализации, обеспечения финансирования создания и ведения клинических регистров, а так же взаимодействия в этой сфере органов власти и некоммерческих организаций.
5. Предусмотреть порядок включения применения телемедицинских и других цифровых технологий в вновь разрабатываемые клинические рекомендации.

6. Поручить главным внештатным специалистам разработать на основе предоставленных алгоритмов клинические рекомендации по применению телемедицинских технологий в оказании медицинской помощи в конкретных нозологиях, включая диагностику, лечение, наблюдение и реабилитацию.
7. Дополнить требования к структуре клинических рекомендаций, составу и научной обоснованности включаемой в клинические рекомендации информации, утвержденные приказом Минздрава России от 28.02.2019 № 103н, новым разделом о наблюдении пациента на дому, в том числе с использованием систем дистанционного мониторинга состояния здоровья пациента (если применимо с учетом характера заболевания) и дистанционной реабилитации.
8. Дополнить номенклатуру медицинских услуг (приказ Минздрава №804н от 13.10.2017) телемедицинскими услугами, обеспечивающими дистанционный мониторинг и наблюдение различных категорий пациентов в течение определенного периода времени.

#### **IX. По вопросам доступности критически-значимых антибиотиков для населения.**

Министерству здравоохранения Российской Федерации:

1. Обратить внимание на необходимость совместно с ФФОМС иными заинтересованными федеральными органами исполнительной власти и врачебным сообществом разработать и утвердить перечень антимикробных препаратов, обязательных для наличия в отделениях интенсивной терапии лечебных учреждений. *(Разработка и утверждение перечня будет способствовать обеспечению быстрого доступа (в течение 1-3 часов) к адекватной антимикробной терапии жизнеугрожающих инфекций, вызванных полирезистентными возбудителями, что обеспечит повышение выживаемости пациентов с тяжелыми инфекциями, и, в конечном счете, повлияет на сокращение расходов системы здравоохранения на купирование экстренных состояний).*
2. Предлагается разработать и утвердить обязательные требования к мониторингу антимикробной терапии в лечебных учреждениях, определению механизмов устойчивости, использованию методов экспресс-диагностики у пациентов высокого риска с учетом современных подходов. В том числе:
  - 2.1. Организовать эффективно функционирующую систему формирования и регулярного обновления клинических протоколов антимикробной терапии в медицинских организациях;
  - 2.2. Обеспечить прозрачный порядок внедрения новых методов диагностики бактериальных инфекций, методов выявления резистентности к существующим препаратам и определения чувствительности к новым антибиотикам, что позволит специалистам выявлять лекарственную устойчивость и ее механизмы, чтобы назначать эффективную антимикробную терапию с учетом типа резистентности и индивидуальных особенностей организма пациента и что положительным образом повлияет на результативность оказания медицинской помощи и позволит повысить инфекционный контроль.
3. Предусмотреть совместно с ФФОМС при разработке методических рекомендаций по способам оплаты медицинской помощи проведение оплаты за счет средств ОМС.
  - 3.1 Предусмотреть так же при подготовке инструкции по группировке случаев выделение отдельных КСГ для оплаты антибиотикотерапии инфекций, вызванных полирезистентными штаммами, при лечении пациентов с тяжелыми внутри/внебольничными инфекционными

заболеваниями и/или пациентов с инфекционными осложнениями с возможностью возмещения по принципу объединения двух тарифов КСГ (по текущей аналогии, когда для оплаты используются тарифы КСГ основного диагноза с добавлением дополнительного тарифа КСГ «Реинфузии аутокрови», КСГ «Баллонной внутриаортальной контрпульсации», КСГ «Экстракорпоральной мембранной оксигенации» и др.), а также уточнить критерий применения коэффициента сложности лечения пациента для случаев проведения антимикробной терапии инфекций «Наличие инфекционного диагноза с кодом МКБ-10, вынесенного в клинический диагноз» с указанием конкретных кодов заболеваний, при которых можно использовать коэффициент сложности лечения пациентов с внесением корректировки в первый критерий использования коэффициента сложности лечения пациентов «Проведение антибактериальной терапии инфекций, вызванных полирезистентными штаммами»;

- 3.2 Рассмотреть целесообразность введения отдельных клинико-статистических группы (КСГ) для оплаты медицинской помощи пациентам с инфекциями, вызванными полирезистентными микроорганизмами, что может способствовать решению имеющихся проблем и совершенствованию системы оплаты медицинской помощи в сфере ОМС при сохранении и повышении качества оказания медицинской помощи тяжелой категории пациентов, в том числе, пациентов с COVID-19.
4. Подготовить, организовать экспертное и общественное обсуждение и представить в Евразийскую экономическую комиссию Предложения по применению процедур условной регистрации и ускоренной экспертизы в рамках правового поля Евразийского экономического союза для жизненно важных антибиотиков, предназначенных для лечения угрожающих жизни заболеваний.  
*(Разработка механизмов ускоренной регистрации для новых антимикробных препаратов, относящихся к группе критической приоритетности. Утверждение статуса жизненно важных антибиотиков как лекарственных препаратов, предназначенных для лечения, профилактики или диагностики серьезных (тяжелых) инвалидизирующих или угрожающих жизни заболеваний для применения процедур условной регистрации и ускоренной экспертизы, разрабатываемых на уровне Евразийской экономической комиссии, позволит сократить сроки вывода жизненно важных антибиотиков в обращение).*
5. Совместно с ФГБУ «ЦЭКМП» рассмотреть необходимость подготовки и дать предложения по внесению изменений в Правила формирования перечней лекарственных препаратов для медицинского применения и минимального ассортимента лекарственных препаратов, необходимых для оказания медицинской помощи, утвержденных Постановлением Правительства РФ № 871 от 28 августа 2014 года, в части уточнения критериев оценки лекарственных антибактериальных препаратов для включения их в Перечень ЖНВЛП с учетом особенности их применения.  
*(Разработка особого подхода к оценке антибактериальных препаратов при формировании Перечня ЖНВЛП, учитывающего уровень антибиотикорезистентности. Данный подход позволит антибактериальному препарату набрать достаточный проходной балл по результатам оценки экономических последствий применения лекарственных препаратов (2 балла) и по шкале количественной оценки дополнительных данных об антибактериальном препарате (2 балла).*

6. Совместно с врачебным сообществом определить подходы к созданию системы регистрации всех случаев нозокомиальных инфекций в медицинских организациях и формированию национального регистра по сепсису.  
*(Внедрение эффективной системы регистрации нозокомиальных инфекций и создание регистра по сепсису, как наиболее тяжелого и жизнеугрожающего осложнения инфекционной природы позволит оценить и отслеживать в динамике бремя нозокомиальных инфекций и АМР для системы здравоохранения и здоровья населения, а также эффективно планировать ресурсы для профилактики и лечения инфекционных осложнений).*
7. Рассмотреть возможность отказа от принятия проекта Приказа Минздрава России «Об утверждении порядка проведения профилактических мероприятий, выявления и регистрации случаев возникновения инфекционных болезней, связанных с оказанием медицинской помощи, номенклатуры инфекционных болезней, связанных с оказанием медицинской помощи (далее – ИСМП), подлежащих выявлению и регистрации в медицинской организации (далее – Порядок)», опубликованного на официальном сайте 4 ноября 2021 г. <https://regulation.gov.ru/projects-пра=122246> (общественные обсуждения прошли с 4 по 18 ноября 2021 г.).  
*(Проектом Приказа утверждается: Порядок проведения профилактических мероприятий, выявления и регистрации случаев возникновения инфекционных болезней, связанных с оказанием медицинской помощи (далее соответственно – Порядок, ИСМП); номенклатура инфекционных болезней, связанных с оказанием медицинской помощи, подлежащих выявлению и регистрации в медицинской организации. В соответствии с Порядком в медицинской организации осуществляется выявление и регистрация случаев ИСМП, определение причин и условий возникновения случаев ИСМП, проведение противоэпидемических мероприятий, анализ заболеваемости ИСМП, разработка и проведение профилактических мероприятий. Количество критериев, которые указаны в Приказе однозначно говорит о том, что все случаи нозокомиальной инфекции при осложненном течении в интенсивной терапии, должны будут регистрироваться как инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи. Порядок расходится со всеми рекомендациями ВОЗ по внедрению мероприятий инфекционного контроля на национальном и локальном уровнях и окажет негативное влияние на принятие КСГ на проведение антибактериальной терапии и повлечет другие проблемы для пациентов).*

Министерству финансов Российской Федерации:

1. Предусмотреть выделение дополнительного финансирования для обеспечения в лечебных учреждениях запаса критически-значимых антимикробных препаратов.

#### **Х. По вопросам иммунопрофилактики.**

Правительству Российской Федерации, Министерству здравоохранения Российской Федерации:

1. Разработать и организовать реализацию информационных программ для населения с целью повышения приверженности к иммунопрофилактике. Обеспечить комплексное использование современных методов и каналов коммуникации для достижения и убеждения различных целевых групп населения. Организовать информирование на различных взаимодополняющих уровнях: федеральном, региональном, муниципальном, на уровне ведомств и учреждений.

Министерству здравоохранения Российской Федерации:

1. Рассмотреть возможность ускоренной реализации Плана мероприятий во исполнение Стратегии развития иммунопрофилактики инфекционных болезней на период до 2035 года, принятой Распоряжением Правительства РФ 18 сентября 2020 г. № 2390 р.
2. Принять новую редакцию НКПП Приложение №1 к Приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 марта 2014 г. № 125н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям») в части расширения охвата всех детей (а не только групп риска) комбинированными вакцинами, содержащими компонент против гемофильной инфекции тип b и инактивированный полиомиелитный компонент.
3. Принять новую редакцию Приложения №2 НКПП в части включения вакцинации против менингококковой инфекции с использованием конъюгированных вакцин широкой валентности (против серогрупп А, С, W, Y) для групп риска в соответствии с СП 3.1.3542-18 «Профилактика менингококковой инфекции» по эпидемическим показаниям.
4. Подготовить обоснование для расширения НКПП, а именно Приложение №1 к Приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 марта 2014 г. № 125н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям» в части включения с 2023 года вакцинации против менингококковой инфекции с использованием конъюгированных вакцин широкой валентности (против серогрупп А, С, W, Y) 2 дозами для детей в возрасте 9 и 12 мес.

#### **XI. По проблемам здравоохранения в ЗАТО.**

Правительству Российской Федерации, Государственной корпорации по атомной энергии «Росатом», Федеральному медико-биологическое агентству:

1. Признать, что совершенствование системы здравоохранения, особенно работы медицинских учреждений, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, усиление действенной роли общественного контроля, целенаправленная защита прав пациентов, формирование условий для снижения напряженности взаимодействия представителей власти, медицинского сообщества и пациентов с целью повышения социальной стабильности на территориях присутствия Госкорпорации «Росатом», а также территориях Крайнего Севера и Арктической зоны РФ - имеют стратегическое значение для устойчивого развития страны в целом.
2. В целях исполнения Указа Президента Российской Федерации В.В. Путина от 21 июля 2020г. №474 «О национальных целях развития российской федерации на период до 2030 года», для обеспечения требуемого качества и доступности медицинской помощи населению ЗАТО и других городов размещения организаций атомной отрасли, а также территорий КС и АЗ РФ сконцентрировать усилия на первичном звене здравоохранения, с которым соприкасается каждый человек и каждая семья.
3. Рассмотреть возможность разработки и принятия специальной государственной программы совершенствования системы здравоохранения в ЗАТО и на территориях присутствия Государственной корпорации «Росатом», в том числе в регионах Крайнего Севера и Арктической зоны РФ.
4. Осуществить на указанных территориях поиск новых путей решений и разработки моделей организации первичного звена на основе внесения изменений в нормативно-правовую базу, позволяющих эффективно управлять



развитием инфраструктуры и ресурсного обеспечения здравоохранения, в том числе с использованием механизмов государственно-частного партнерства.

5. Продолжить работу по созданию финансово-правовых условий для участия Государственной корпорации «Росатом» в управлении развитием инфраструктуры и ресурсного обеспечения системы здравоохранения; по наделению Государственной корпорации «Росатом» правами по финансовой и иным видам поддержки учреждений, занимающихся профилактикой и охраной здоровья граждан в ЗАТО и других городах размещения организаций атомной отрасли; по дополнению перечня видов деятельности корпорации в части развития системы здравоохранения возможностями участия в реализации инвестиционных проектов, имеющих общегосударственное значение и осуществляемых, в том числе, на условиях ГЧП.

Государственной корпорации по атомной энергии «Росатом», Федеральному медико-биологическое агентству:

1. Признать актуальными предложенные направления работы Комиссии по здравоохранению Общественного совета Государственной корпорации «Росатом» до 2024 г.
2. Предложить Комиссии по здравоохранению Общественного совета Государственной корпорации «Росатом», с учетом существующих эпидемиологических угроз:
  - 2.1. В рамках Соглашения по разработке и реализации мероприятий «Основных направлений по развитию взаимодействия и сотрудничества ФМБА России и Государственной корпорации «Росатом» продолжить работу по разработке и реализации проекта эффективной пациент-ориентированной модели системы оказания первичной медико-санитарной помощи с едиными стандартами качества медицинской помощи и сервиса в городах-пилотах; продолжить разработку новых технологий совместного управления качеством и доступностью медицинской помощи на указанных территориях в рамках пациент-ориентированной модели здравоохранения;
  - 2.2. Рассмотреть возможность реализации проекта «Новая модель организации оказания первичной медико-санитарной помощи в системе ОМС с использованием механизма государственно-частного партнерства и взаимодействия» в городах-пилотах, в том числе на заседаниях с участием с участием представителей Госкорпорации «Росатом» и ФМБА России, общественных экспертов, региональных и местных органов власти;
  - 2.3. Совместно с представителями Общественного совета, рабочих групп Комиссии по здравоохранению Общественного Совета Госкорпорации «Росатом» в городах присутствия проанализировать лучшие практики и опыт создания условий для конструктивного взаимодействия трех сторон: пациентов, врачей и представителей общественности для повышения эффективности здравоохранения в атомных городах с целью тиражирования успешных моделей и практик коммуникации и взаимодействия;
  - 2.4. Поддерживать продолжение реализации в 2022 - 2023 гг. социально-значимого проекта «Право на здоровье» как на территориях присутствия Госкорпорации Росатом, так и в регионах Крайнего Севера и Арктической зоны РФ. В рамках проекта продолжить мероприятия по повышению правовых знаний медицинских работников и пациентов;
  - 2.5. Поддерживать разработку действенного механизма общественного контроля в сфере здравоохранения, повышении роли пациентских НКО,

общественных советов в формировании системы пациент-ориентированного здравоохранения на территориях КС и АЗ РФ в форме комплексной работы по изменению вектора организации здравоохранения как пациент-ориентированного и созданию предпосылок для изменения отношения населения к своему здоровью;

- 2.6. Провести углубленный анализ текущего состояния первичного звена здравоохранения с привлечением представителей ФМБА, общественных экспертов Комиссии по здравоохранению ОС ГК Росатом, представителей приемных ОС в ЗАТО и других городов размещения организаций атомной отрасли, пациентских организаций с целью выработки предложений по внесению дополнений и изменений в мероприятия национальных проектов «Здравоохранение» и «Демография» с учетом затянувшейся эпидемической ситуации.

## **ХII. По вопросам отдельных заболеваний.**

### ***ХII.1. По вопросам сердечно-сосудистых заболеваний/***

Правительству Российской Федерации, Министерству здравоохранения Российской Федерации:

1. Дополнить Государственную программу «Развитие здравоохранения», утвержденную постановлением Правительства Российской Федерации № 1640 от 26 декабря 2017 года Правилами предоставления и распределения бюджетам субъектов РФ субсидий на обеспечение пациентов, страдающих хроническими сердечно-сосудистыми заболеваниями (ишемической болезнью сердца и коморбидными состояниями) и находящихся на диспансерном наблюдении.
2. Предусмотреть предоставление субсидий на льготное лекарственное обеспечение пациентов, страдающих хроническими сердечно-сосудистыми заболеваниями (ССЗ) при формировании федерального бюджета на 2023 год и плановый период 2024-2025 гг.
3. Предусмотреть меры по борьбе с ожирением - одним из основных факторов развития ССЗ. Дополнить Перечень социально-значимых заболеваний, утвержденный постановлением Правительства Российской Федерации от 01.12.2004 № 715, пунктом «10. Е66 Ожирение».
4. Предусмотреть в проекте федерального закона «О федеральном бюджете на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов» в рамках федерального проекта «Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация» Государственной программы «Развитие здравоохранения», утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации № 1640 от 26 декабря 2017 года, предоставление субсидий на обеспечение пациентов, перенесших новую коронавирусную инфекцию (COVID-19) и имеющих хронические сердечно-сосудистые и почечные заболевания, лекарственными препаратами в амбулаторных условиях.

Министерству здравоохранения Российской Федерации:

1. Рассмотреть возможность принять перечень лекарственных препаратов для обеспечения в амбулаторных условиях пациентов, страдающих хроническими сердечно-сосудистыми заболеваниями (ишемической болезнью сердца и коморбидными состояниями).
2. Внести дополнительный целевой показатель «доля пациентов, перенесших повторное коронарное событие в течение года» в Федеральный проект «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», что поможет увеличить контроль приверженности пациентов с ССЗ лечению.

3. Внедрить ряд образовательных программ, включая школы для пациентов с ССЗ, для обучения пациентов с целью предотвращения риска возникновения у данных пациентов повторных событий.
4. Создать Реестр сосудистых центров федерального и регионального уровней, неперепрофилируемых в условиях пандемии.
5. Инициировать проведение широкой информационной кампании для населения в средствах массовой информации, в том числе на федеральных телевизионных каналах, по информированию о профилактике ССЗ, факторах риска их развития, важности диспансеризации и повышению приверженности к терапии.
6. Обеспечить исполнение клинических рекомендаций в части своевременного назначения персонализированной гиполипидемической терапии.
7. Усилить реализацию диспансерного наблюдения пациентов с атеросклерозом.
8. В рамках действующих программ льготного обеспечения лекарственными препаратами, обеспечить пациентов с экстремально высоким сердечно-сосудистым риском препаратами группы ингибиторы PCSK9 в соответствии с клиническими рекомендациями и стандартами (препараты 2 и 3 линии, влияющие на липидный обмен и способствующие предотвращению смертельных исходов), через включение их в перечень лекарственных препаратов, утвержденного приказом Минздрава РФ от 24.09.2021 № 936н).
9. Рассмотреть возможность включения в списки действующих программ льготного лекарственного обеспечения препаратов, направленных на снижение уровня триглицеридов крови (полиненасыщенных жирных кислот и фибратов, включая их фиксированные комбинации со статинами), для уменьшения остаточного сердечно-сосудистого риска.

Всероссийскому союзу пациентов:

1. Рассмотреть возможность проведения массовой информационной кампании для пациентов и их ближайшего окружения с целью повышения приверженности в выполнении рекомендаций врачей, регулярного прохождения диспансеризации и контроля основных показателей – уровня глюкозы, холестерина и АД.
2. Инициировать системный государственный подход к решению проблемы ожирения в России путем принятия Правительственной программы «Здоровый Гражданин».

## ***XII.2. По вопросам онкологических заболеваний.***

Правительству Российской Федерации, Государственной Думе Российской Федерации, Министерству здравоохранения Российской Федерации, Федеральному фонду обязательного медицинского страхования:

1. Для обеспечения лекарственной терапии при оказании ПСМП в амбулаторных условиях с возмещением ее стоимости за счет средств ОМС (в том числе с переносом объемов финансирования и помощи/услуг) с этапа специализированной МП, с внесением необходимых дополнений в нормативы и тарифы на амбулаторное терапевтическое лечение, дополнений в базовую программу ОМС с установлением необходимых механизмов мониторинга объемов и качества медицинской помощи (тарифные соглашения в ТППГ (ОМС) на уровне субъектов РФ) доработать с участием экспертного и пациентского сообщества на предмет подготовки для внесения поправок следующие нормативные акты:
  - 1.1. Федеральный Закон № 326-ФЗ;
  - 1.2. Программу государственных гарантий;
  - 1.3. Методические рекомендации по способам оплаты медицинской помощи за счет средств ОМС.

Министерству здравоохранения Российской Федерации:

1. Разработать порядок, по которому участникам системы здравоохранения будет предоставлена опция назначения схемы терапии, включающая несколько препаратов, которые могут быть обеспечены из различных источников финансирования (ОМС и ЛЛО).
2. Изменить периодичность обновления клинических рекомендаций в сфере лечения злокачественных новообразований с одного раза в три года на ежегодное.
3. Внедрить централизованную информационную систему (подсистему) «Организация оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями» в структуре государственных информационных систем в сфере здравоохранения субъектов РФ, в рамках которой будет интегрирован детализированный нозологический регистр пациентов со злокачественными новообразованиями, включая редкие заболевания и состояния, с указанием истории диагностики и терапии пациентов и междисциплинарным доступом специалистов здравоохранения к данным пациента.

### ***ХII.3. По вопросам онкогематологических заболеваний.***

Министерству здравоохранения Российской Федерации:

1. Актуализировать нормативную базу по профилю «онкогематология», с определением сроков оказания медицинской помощи, включая необходимые диагностические исследования и терапию, инновационные методы, с учетом специфики состояний и нозологий. Установить конкретные сроки подготовки документов.
2. Разработать «Дорожную карту» проведения диагностических мероприятий, как при постановке диагноза, так и в процессе динамического наблюдения, с определением маршрутизации пациентов, логистики проведения исследований в каждом регионе для пациентов, включая возраст 65+, с лимфопролиферативными заболеваниями, в центрах, где поток пациентов с онкогематологическими заболеваниями не будет пересекаться с пациентами, поступающими по поводу лечения COVID-19. В настоящее время такими центрами могут быть учреждения онкологического профиля (онкодиспансеры, отделения онкологии многопрофильных стационаров), а также федеральные центры и учреждения ФМБА гематологического профиля с доступом к лабораторной диагностике.
3. В целях повышения доступности инновационных препаратов для терапии пациентов с лимфопролиферативными заболеваниями рассмотреть изменения в принятых сегодня подходах к формированию ограничительных перечней лекарственных препаратов. В контексте широко обсуждаемых изменений, предлагаемых к внесению в Постановление Правительства РФ от 28 августа 2014 года № 871 «Об утверждении Правил формирования перечней лекарственных препаратов для медицинского применения и минимального ассортимента лекарственных препаратов, необходимых для оказания медицинской помощи», рассмотреть инструменты, позволяющие оценить фармакоэкономические аспекты фиксированных режимов терапии в сравнении с пожизненными схемами на горизонте, по крайней мере, трех лет, что соответствует принятому сегодня трехлетнему циклу бюджетного планирования.
4. Рассмотреть возможность финансирования лекарственного обеспечения больных со злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей по кодам МКБ-10 С81-96 в рамках Федерального

проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями» за счет средств ОМС в амбулаторных условиях, согласно клиническим рекомендациям.

5. С учетом затяжной неблагоприятной эпидемиологической обстановки на фоне COVID-19 и появлением иных вызовов системе здравоохранения, развивать стационар-замещающие технологии с замещением визитов в гематологические и онкологические центры для лабораторного контроля патронажем на дому иммунокомпромитированной группы пациентов и удаленного контроля симптомов – технологий телемедицины (мобильные приложения, виртуальные визиты к врачу).
6. Рассмотреть возможность расширения направления терапии острых состояний и доступа к высокотехнологической помощи, оказываемой пациентам с ОМЛ, поскольку оказание помощи данным пациентам представляет собой непростую задачу, одним из эффективных решений которой с 2021 года стали квоты на нехимиотерапевтическое биологическое лечение острых лейкозов.
7. Провести всесторонний анализ по оценке существующих барьеров доступа к эффективным технологиям лечения хронических лимфопролиферативных заболеваний и ресурсов, которые теряет государство из-за их наличия.

Правительству Российской Федерации, Министерству здравоохранения Российской Федерации:

1. Инициировать разработку поправок к Постановлению Правительства РФ №871 от 28.08.2014 («Правила формирования перечней лекарственных препаратов...») в рамках деятельности соответствующей Рабочей группы Минздрава России с привлечением представителей пациентского сообщества.
2. Включить в перечень планируемых поправок предложения о преобразовании правила «нулевого влияния на бюджет» в более гибкий механизм, позволяющий, в первую очередь, учитывать терапевтическую ценность нового препарата и его потребности для пациентов. Кроме того, необходимо внедрение механизма увеличения финансового обеспечения закупок лекарственных мероприятий в рамках программы «Высокозатратные нозологии» с учетом роста объективной численности пациентов и клинической потребности в новых препаратах.
3. Дополнить федеральный проект «Борьба с онкологическими заболеваниями» мероприятием, направленным на повышение охвата пациентов с онкологическими и онко-гематологическими заболеваниями современными методами диагностики определения таргетных мутаций и иных специфических состояний, требующих специализированной терапии. Довести значение этого показателя до уровня лучших зарубежных практик.

Министерству здравоохранения Российской Федерации, Федеральному фонду обязательного медицинского страхования:

1. Разработать порядок, позволяющий предоставлять пероральные лекарственные препараты пациентам с ЗНО в рамках дневного стационара, не пребывая ежедневно непосредственно в ЛПУ.

ФГБУ «НМИЦ гематологии» Минздрава России:

1. Провести методическую работу с другими подведомственными Минздраву России учреждениями и обновить порядок оказания помощи по профилю «гематология» и маршрутизацию для редких онко-гематологических заболеваний, с проработкой четких процедур исследований биологического материала, применение визуализационных и других диагностических исследований для оказания помощи пациентам с онко-гематологическими заболеваниями в соответствии с клиническими рекомендациями.

#### *ХII.4. По вопросам аутоиммунных заболеваний.*



Правительству Российской Федерации, Министерству здравоохранения Российской Федерации:

1. Рассмотреть возможность дополнения Перечня лекарственных средств и изделий медицинского назначения Постановления Правительства РФ от 30 июля 1994 г. №890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения» иммунодепрессантами, предназначенными для лечения системной (острой) красной волчанки.

#### ***XII.5. По вопросам контроля за ВИЧ-инфекцией.***

Правительству Российской Федерации, Государственной Думе, Министерству здравоохранения Российской Федерации:

1. Необходимо упрощение механизма регистрации лекарственных средств для лечения ВИЧ-инфекции, в частности, пересмотр нормы обязательного проведения локальных клинических исследований и проведения выездных комиссий по контролю качества производственных мощностей для препаратов, уже зарегистрированных в странах с развитой регуляторной системой, например, США, страны ЕС.
2. Необходимо усовершенствовать законодательную базу и практику контроля качества клинических исследований, проводимых для производящихся на территории Российской Федерации генерических препаратов.
3. Необходимо продолжать внедрение гибких положений Соглашения по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности (TRIPS) в нормы законодательства с целью обеспечения максимально быстрого доступа пациентов к современным опциям лечения.
4. Для достижения целей государственной стратегии противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Российской Федерации необходимо обеспечить увеличение бюджетных средств на централизованную закупку АРВ-препаратов как минимум на 50%, на основании расчетов, опирающихся на текущие цены на АРВ-препараты и стандарты оказания помощи людям, живущим с ВИЧ.

Министерству здравоохранения Российской Федерации:

1. Необходимо ускорить работу по оптимизации схем лечения ВИЧ-инфекции, приведению их в соответствие европейским клиническим рекомендациям и изменению номенклатурыкупаемых препаратов, в частности увеличение частоты применения современных комбинированных препаратов, уход от устаревших препаратов.
2. Необходимо обеспечить расширение списка препаратов для лечения ВИЧ-инфекции в Перечне ЖНВЛП. Необходимо обеспечить применение нормы об автоматическом включении в перечень ЖНВЛП фиксированных комбинаций доз в случае включения их отдельных МНН на препараты, зарегистрированные и включенные в ЖНВЛП до внедрения этой нормы.
3. Эпидемия новой коронавирусной инфекции повысила нагрузку на лаборатории, в том числе и в первую очередь на те, что обеспечивают мониторинг лечения и состояния здоровья людей, живущих с ВИЧ. Это привело к возникновению перебоев с предоставлением им жизненно-необходимых обследований. Для недопущения повторения перебоев необходимо увеличение числа специалистов, занятых в лабораторной службе Центров по профилактике и контролю ВИЧ/СПИД и повышение ее финансирования.

4. Для достижения целевых показателей государственной стратегии противодействия распространению ВИЧ-инфекции по охвату медицинским освидетельствованием населения России необходимо упрощение процедуры тестирования на ВИЧ и расширение использования т.н. быстрых тестов, в том числе некоммерческими организациями.
5. Предпринять решительные шаги в реализации поручений Президента РФ в части элиминации в России эпидемии гепатита С. Для этого, в том числе необходимо разделение бюджета на закупку препаратов для лечения гепатита С и ВИЧ-инфекции, создание государственной стратегии противодействия эпидемии гепатита С и выделение на реализацию этой стратегии самостоятельной статьи финансирования.

#### ***XII.6. По вопросам хронических вирусных гепатитов.***

Государственной Думе Федерального собрания Российской Федерации, Правительству Российской Федерации:

1. Учитывая значение хронического вирусного гепатита С для общественного здоровья и необходимость системных мер, направленных на борьбу с гепатитом С в целях минимизации рисков его распространения, как это указано в поручении Президента Российской Федерации, разработать и принять поправки в 323-ФЗ, а также принять необходимые подзаконные акты, регулирующие реализацию соответствующие мероприятий.

Правительству Российской Федерации, Министерству здравоохранения Российской Федерации:

1. Обратить внимание руководителей субъектов Российской Федерации на то, что в соответствии с Поручением Президента Российской Федерации, изложенном в подпункте «д» пункта 9 Пр-753, они несут личную ответственность за выполнение Поручения. И выполнение мероприятий, направленных на борьбу с гепатитом С, в целях минимизации рисков его распространения, должно находиться под их личным контролем.
2. Провести в 2022 году заседание Совета по вопросам попечительства в социальной сфере при Правительстве Российской Федерации по выполнению Поручения Президента Российской Федерации № Пр-753, пункт 9 подпункт «д».

Министерству здравоохранения Российской Федерации:

1. В целях разработки наиболее эффективных мер, направленных на борьбу с гепатитом С, учитывающих в том числе экспертизу и возможности профильных некоммерческих организаций, включить в состав Рабочей группы, созданной в соответствии с приказом Минздрава РФ №606 от 10.06.2021, представителей Научно-исследовательского финансового института Министерства финансов Российской Федерации и профильных некоммерческих организаций: Всероссийского союза пациентов, МОО «Вместе против гепатита» и Агентства стратегических проектов по элиминации гепатитов.
2. Силами Рабочей группы разработать, представить на утверждение и обеспечить нормативное закрепление реализации Плана мероприятий, направленных на борьбу с гепатитом С для минимизации рисков его распространения в Российской Федерации на период до 2030 года и дальнейшую перспективу, а также дорожную карту его реализации.
3. Силами Рабочей группы обеспечить мониторинг и контроль за принятием региональными органами исполнительной власти в сфере здравоохранения соответствующих мер по борьбе с гепатитом С на 2022 и последующие годы, включающих правила маршрутизации пациентов и предусматривающие

бесплатное оказание необходимых диагностических процедур (ПЦР определение генотипа вируса гепатита С и эластометрию печени), а также включение скрининговых тестов на антитела к вирусу гепатита С в территориальную программу государственных гарантий оказания медицинской помощи.

4. Силами Рабочей группы рассмотреть возможности и перспективы первоочередной микроэлиминации гепатита С в отдельных социально незащищенных группах пациентов, например, среди детей и беременных женщин, разработать и представить предложения.
5. Направить Уполномоченному по правам детей при Президенте Российской Федерации предложение поддержать реализацию федеральной программы микроэлиминации гепатита С среди детей.
6. Направить Уполномоченному по правам человека при Президенте Российской Федерации предложение поддержать реализацию федеральной программы микроэлиминации гепатита С среди коренных и малочисленных народов.

Федеральному фонду обязательного медицинского страхования, ФГБУ «ЦЭКМП» Минздрава России:

1. В целях более рационального использования средств, выделяемых системой ОМС, а также увеличения охвата терапией хронического вирусного гепатита С в рамках существующего финансирования, рекомендовать ФФОМС совместно с ФГБУ «ЦЭКМП» Минздрава России модернизировать действующую систему тарифов на оплату медицинской помощи больным хроническим вирусным гепатитом С по принципу «схема терапии - отдельный КЗ».
2. В целях обеспечения доступности и качества оказания медицинской помощи пациентам с гепатитом С рекомендовать ФФОМС совместно с ФГБУ «ЦЭКМП» Минздрава России обеспечить возможность проведения необходимых диагностических тестов для постановки диагноза, назначения терапии и контроля результатов лечения за счет средств системы ОМС.

Федеральной антимонопольной службе, ФГБУ «ЦЭКМП» Минздрава России, ФКУ «ФЦПиЛО» Минздрава России:

1. В целях оптимизации бюджетных ресурсов на организацию мер борьбы с гепатитом С, проработать возможности снижения стоимости препаратов за счет заключения долгосрочных контрактов с производителями и поставщиками противовирусных лекарственных препаратов.

### ***XII.7. По вопросам развития детской трансплантологии.***

Правительству Российской Федерации, Министерству здравоохранения Российской Федерации:

1. Оптимизировать систему быстрой маршрутизации пациентов детского возраста, которым показана трансплантация органов, и последующего финансирования сопровождения пациентов после трансплантации в части диагностических услуг и полноценного лекарственного обеспечения в регионах.
2. Принять меры по реализации возможности получения органов от посмертных несовершеннолетних доноров для трансплантации детям малых антропометрических параметров.

### ***XII.8. По вопросам орфанных заболеваний.***

Правительству Российской Федерации, Министерству здравоохранения Российской Федерации:

1. Поддержать и реализовать резолюции II - IV Всероссийских форумов по орфанным заболеваниям, Всероссийским союзом пациентов и Всероссийским

- обществом орфанных заболеваний, с учетом необходимости последующей разработки федеральной программы по редким (орфанным) заболеваниям.
2. Совершенствовать порядок формирования перечня жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности.
  3. Перевести на федеральное финансирование закупок всех дорогостоящих лекарственных препаратов патогенетической терапии для лечения пациентов с жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями.
  4. Создать инфраструктуру первичного звена здравоохранения, обеспечить развитие организационно-правовой и нормативной базы в части организации медицинской помощи по модели «стационар на дому» для проведения фермент-заместительной терапии пациентам с лизосомными болезнями накопления.
  5. Интегрировать Фонд «Круг добра» в систему здравоохранения Российской Федерации.
  6. Создать условия для непрерывности терапии по достижении возраста 18 лет для пациентов с тяжелыми жизнеугрожающими и хроническими заболеваниями, в том числе редкими (орфанными) заболеваниями, обеспечивавшихся лекарственными препаратами за счет средств Фонда «Круг добра».
  7. Совершенствовать систему маршрутизации пациентов с редкими заболеваниями через создание единой функциональной сети медицинских организаций как региональных, так и федеральных, закрепив в порядке оказания медицинской помощи пациентам с редкими наследственными заболеваниями единые подходы: к процедуре регистрации пациентов, требованиям, предъявляемым к сбору данных, организации взаимодействия между уровнями и дисциплинами (включая, в том числе, создание виртуальных многопрофильных врачебных групп в случае мультисистемных патологических состояний).
  8. Создать условия для развития программ селективного скрининга детей и подростков, в рамках программы диспансеризации детей и подростков, дополнив национальный проект «Здравоохранение» в части Федерального проекта «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям» мероприятиями по формированию групп риска развития наследственных заболеваний обмена, диспансерно-динамического наблюдения и своевременной маршрутизации детей из данных групп риска на консультацию к генетику.

### ***XII.9. По вопросам рассеянного склероза.***

Министерству здравоохранения Российской Федерации:

1. Рассмотреть вопрос разработки нормативно-правовых документов для ускоренного включения инновационных лекарственных препаратов в программу «14 ВЗН», в федеральные клинические рекомендации и перечень ЖНВЛП с целью оперативного обеспечения доступа пациентов к инновационным препаратам (в течение не более одного календарного года с момента регистрации препарата).
2. В целях повышения доступности и качества оказания медицинской помощи разработать нормативно-правовые акты, определяющие порядок маршрутизации пациентов с рассеянным склерозом (РС).
3. Рассмотреть возможность создания центров рассеянного склероза при ведущих НМИЦ и лечебных учреждений субъектов Российской Федерации,

предусмотрев разработку Положения о типовом центре рассеянного склероза и возможность расширения материально - технической базы.

4. Рассмотреть возможность совершенствования Федерального регистра пациентов с рассеянным склерозом, дополнив форму клиническими характеристиками болезни, а также с возможностью деления на типы течения рассеянного склероза с целью повышения эффективности системы назначения и контроля использования ПИТРС, учитывая разработанную МАВРС «Национальную платформу рассеянного склероза и других нейроиммунологических заболеваний».
5. Пересмотреть периодичность сбора сведений и срок предоставления заявок в Министерство здравоохранения Российской Федерации для планирования лекарственного обеспечения и затрат на оказание медицинской помощи больным с рассеянным склерозом согласно Постановлению Правительства Российской Федерации от 26 ноября 2018 г. № 1416 «О порядке организации обеспечения лекарственными препаратами 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, лиц после трансплантации органов и (или) тканей, а также о признании утратившими силу некоторых актов Правительства Российской Федерации», в связи с невозможностью прогноза хода течения болезни и планирования смены препарата, а также для ускоренного обеспечения пациентов с рассеянным склерозом лекарственной терапией.
6. Ввести в программы дополнительного профессионального образования и ординатуры рассмотрение вопросов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации пациентов с рассеянным склерозом.
7. Разработать программу обучения неврологов амбулаторного звена по профилю «рассеянный склероз».
8. Разработать стандарт специализированной помощи при обострении РС.
9. Пересмотреть в сторону увеличения нормативы времени, предусмотренные для амбулаторного приема врачом-неврологом пациентов с демиелинизирующими заболеваниями ЦНС, которые не учитывают временные затраты на оценку тяжести инвалидизации по шкале EDSS.

Экспертному совету по здравоохранению при Комитете Совета Федерации по социальной политике:

1. Провести исследование по оценке эффективности оказания медицинской помощи пациентам с рассеянным склерозом в субъектах Российской Федерации.
2. Рекомендовать профессиональным ассоциациям рассмотреть вопрос о включении в клинические рекомендации оказания медицинской помощи новых подходов к диагностике и лечению пациентов с рассеянным склерозом.

Министерству здравоохранения Российской Федерации, Министерству финансов Российской Федерации, Министерству труда и социальной защиты Российской Федерации:

1. При проработке нового порядка по реабилитации необходимо учесть этапы лечения пациентов с рассеянным склерозом, реализации программ адаптации в обществе пациентов с рассеянным склерозом.

Федеральному фонду обязательного медицинского страхования:

1. С целью повышения качества оказания медицинской помощи пациентам с рассеянным склерозом, принять меры по совершенствованию федеральной модели системы оплаты медицинской помощи в части оплаты случаев РС.



2. Рассмотреть возможность расширения базовой программы ОМС путем включения лабораторных и молекулярно-генетических исследований, необходимых для проведения дифференциального диагноза демиелинизирующих заболеваний ЦНС.
3. Внести поправку к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, разрешающую проводить инфузии препаратов для терапии рассеянного склероза (моноклональных антител), выданных по льготе пациенту в соответствии с перечнем 14 ВЗН, в условиях стационара либо дневного стационара, с применением соответствующих КСГ.
4. Привести в соответствие с перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения (ЖНВЛП) Территориальные программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (Постановление Правительства Российской Федерации от 7 декабря 2019 г. № 1610: требования к территориальной программе в части определения порядка, условий предоставления медицинской помощи, критериев доступности и качества медицинской помощи; Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 N 323-ФЗ, Глава 10, статья 81 п.2).

Органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации:

1. Рассмотреть возможность организации на функциональной основе стандартизованных профильных центров рассеянного склероза.
2. Внедрить систему мониторинга состояния пациентов с рассеянным склерозом, реализуемую специалистами региональных центров РС по средствам телемедицины.
3. Привести в соответствие с перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения (ЖНВЛП) территориальные программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (Постановление Правительства Российской Федерации от 7 декабря 2019 г. N2 1610: требования к территориальной программе в части определения порядка, условий предоставления медицинской помощи, критериев доступности и качества медицинской помощи).
4. Рассмотреть возможность разработки специальных программ помощи пациентам с рассеянным склерозом, в том числе программ по созданию безбарьерной среды для пациентов с РС: специальных условий и приспособления жилья к ограниченным физическим возможностям, курация на дому и др.

#### ***XII.10. По вопросам редких форм легочной гипертензии: ЛАГ (легочная артериальная гипертензия) и ХТЭЛГ (хроническая тромбоэмболическая легочная гипертензия).***

Правительству Российской Федерации, Государственной Думе Российской Федерации, Министерству здравоохранения Российской Федерации:

1. Осуществить перевод на федеральный уровень лекарственного обеспечения всех форм ЛАГ и ХТЭЛГ. Либо нормативно регламентировать персонифицированный контроль обеспеченности за счет бюджетов регионов терапией в отношении каждого пациента, с установленным диагнозом всех форм ЛАГ и ХТЭЛГ.
2. Устранить неоднородный нормативно-правовой статус аЛАГ (ассоциированная легочная артериальная гипертензия) и иЛАГ (идиопатическая легочная артериальная гипертензия), который ведет к трудностям в обеспечении пациентов с аЛАГ.
3. Рассмотреть возможность и включить аЛАГ и ХТЭЛГ в Постановление Правительства № 403.

Министерству здравоохранения Российской Федерации:

1. Обратить внимание главного внештатного специалиста и дать задание разработать и внести в состав клинических рекомендаций более четкие критерии оценки качества медицинской помощи для взрослых, а так же регулярный мониторинг данных критериев.
2. Организовать подготовку и обеспечить принятие обновленных клинических рекомендации по ЛАГ для детей.
3. Организовать доработку стандартов медицинской помощи для детей с легочными гипертензиями.

## **Справочная информация**

XII Всероссийский конгресс пациентов «Вектор развития: пациент-ориентированное здравоохранение» состоялся 25-29 ноября 2021 г. на онлайн площадке <https://congress-vsp.ru/xii>

В рамках 5 пленарных заседаний, 35 круглых столов, 2 симпозиумов, 43 тренинговых сессий состоялись 310 докладов представителей 8 федеральных органов власти, более 180 профессиональных ассоциаций, учреждений и организаций, более 120 НКО и общественных советов.

На сайте конгресса в качестве интерактивных участников с правом голоса были аккредитованы 2300 человек. Рассылки с материалами конгресса получали 7500 человек. Конгресс был освещен более чем в 160 публикациях в федеральных СМИ и более чем в 7000 постах в социальных сетях.