



РЕЗОЛЮЦИЯ
ХIII ВСЕРОССИЙСКОГО КОНГРЕССА ПАЦИЕНТОВ
«ВЕКТОР РАЗВИТИЯ: ПАЦИЕНТ-ОРИЕНТИРОВАННОЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ»
Российская Федерация, Москва, 23 – 27 ноября 2022 года

ХIII Всероссийский конгресс пациентов «Вектор развития: пациент-ориентированное здравоохранение», организованный Всероссийским союзом пациентов, состоялся 23-27 ноября 2022 г. на онлайн площадке <https://congress-vsp.ru/xiii>.

В рамках 32 круглых столов, 5 пленарных заседаний, 44 тренинговых сессий состоялись 252 выступления представителей Совета Федерации и Государственной Думы Федерального Собрания Российской Федерации, Всемирной организации здравоохранения в России, руководителей Совета при Президенте Российской Федерации по развитию гражданского общества и правам человека, Минздрава России, ФФОМС, Росздравнадзора, ОНФ, ОПРФ, ВСП, Российского союза промышленников и предпринимателей, Союза медицинского сообщества «Национальная Медицинская Палата», Всероссийского общества охраны природы, Общероссийской общественной организации «Деловая Россия», международных ассоциаций фармацевтических производителей, ведущих российских благотворительных фондов, экспертных учреждений и организаций, НКО пациентов и общественных советов.

По итогам обсуждений ХIII Всероссийский конгресс пациентов, руководствуясь интересами граждан России в качестве пациентов, Конституцией Российской Федерации, Декларацией о правах пациентов России, основываясь на мнении пациентских и профессиональных сообществ, анализе информации, 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 развития российского здравоохранения участники ХIII Всероссийского конгресса пациентов предлагают нижеследующее:

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

Рекомендовать 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.

Рекомендовать 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.

Рекомендовать 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».

Рекомендовать 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.

Рекомендовать Федеральному фонду обязательного медицинского страхования:

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

Рекомендовать 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.

Рекомендовать 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.

Рекомендовать 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 развития системы ОМС

Рекомендовать Федеральному собранию Российской Федерации, Правительству Российской Федерации, Министерству здравоохранения Российской Федерации, Федеральному фонду обязательного медицинского страхования:

1. Обеспечить внедрение системных и рациональных подходов к оценке качества и доступности медицинской помощи, которые позволили бы объективно выявлять недостатки в работе медицинских организаций, принимать адекватные меры реагирования для исправления выявляемых нарушений, а также снизить нагрузку на медицинские организации, осуществляющие деятельность с минимальными нарушениями.
2. Способствовать совершенствованию нормативно-правовой базы в части усиления функционала страховых медицинских организаций, расширения их полномочий и внедрения риск-ориентированного подхода при реализации контрольно-надзорных функций, что является основой для повышения доступности и качества медицинской помощи.
3. Обеспечить базовые условия для системного усиления реабилитационной медицины в РФ через совершенствование нормативно-правовой базы, а именно:
 - 3.1. Разработать методику стимулирования медицинских организаций для вовлечения большего количества нуждающихся пациентов в реабилитационные мероприятия различного профиля.
 - 3.2. Внести в Приказ Министерства здравоохранения РФ № 203н (раздел II) в части утверждения критериев качества, пункт о необходимости проведения медицинской реабилитации при всех условиях оказания медицинской помощи.
 - 3.3. Обеспечить преемственность в оказании медпомощи в рамках медицинской реабилитации для того, чтобы исключить ситуацию, при которой пациент после лечения и выписки из стационара лишается систематического медицинского наблюдения.
 - 3.4. Обеспечить подходы, предполагающие наличие индивидуального плана медицинской реабилитации для каждого пациента, соблюдения этапности прохождения реабилитационных мероприятий.
 - 3.5. С целью повышения доступности медицинской реабилитации для маломобильных пациентов рекомендовать внести в приказ Министерства здравоохранения РФ № 788н от 31.07.2020 г. «Об утверждении порядка организации медицинской реабилитации взрослых» изменения, касающиеся применения телемедицинских технологий и использования мобильных реабилитационных бригад.
 - 3.6. Обеспечить контроль за утверждением на уровне субъектов РФ перечня медицинских организаций, оказывающих в рамках территориальных программы ОМС медицинскую помощь по профилю «медицинская реабилитация» взрослым, разработать порядок маршрутизации пациентов с нарушением функции центральной нервной системы, периферической нервной системы, костно-мышечной системы и соматическими заболеваниями в медицинские организации, осуществляющие 2-й и 3-й этапы медицинской реабилитации.
 - 3.7. Внести изменения в Главу 10 Федерального закона № 326-ФЗ (ч. 4 ст. 44 «Персонализированный учёт сведений об оказанной медицинской помощи»), дополнив её пунктом о шкале реабилитационной маршрутизации.
 - 3.8. Обеспечить объективную оценку реабилитационного потенциала каждого субъекта РФ с точки зрения имеющейся инфраструктуры, лечебной базы, наличия реабилитационных методик и технологий.
4. В рамках процесса цифровизации отрасли обеспечить максимальную интеграцию информационных ресурсов страховых медицинских организаций с ГИС ОМС и ЕГИСЗ.
5. Повышение адресности сопровождения застрахованных лиц по социально-значимым направлениям развития здравоохранения на всех этапах оказания медицинской помощи медицинскими организациями вне зависимости от формы собственности и уровня подчинения (федерального или регионального).

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

1. В части повышения доступности лекарственной терапии при оказании специализированной медицинской помощи пациентам со злокачественными новообразованиями лимфоидной и кроветворной тканей:
 - 1.1. В краткосрочной перспективе при подготовке проекта программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, формировании методических рекомендаций по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования, расшифровки клинико-статистических групп для медицинской помощи, инструкции по группировке случаев - обеспечить доступность лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей путем формирования отдельных КСГ, учитывающих конкретные схемы лекарственной терапии с учетом их реальной затратно-емкости (стоимости лекарственных препаратов и сопутствующих затрат).
 - 1.2. Обеспечить максимально прозрачный процесс формирования Программы, в том числе с точки зрения сроков разработки, обсуждения и утверждения документа; учитывать мнение пациентского сообщества на всех этапах формирования программы.
 - 1.3. В среднесрочной перспективе рассмотреть возможность обеспечения таргетными препаратами путем централизованной закупки за счет средств Федерального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями с выведением оплаты препаратов для лечения онкогематологических заболеваний из системы КСГ.
2. В части повышения доступности лекарственной терапии с применением генно-инженерных биологических препаратов:
 - 2.1. Исключить из Программы ограничения по инициации и/или замене ГИБТ исключительно в медицинских учреждениях, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь (ВМП), предусмотрев возможность инициации ГИБП как за счет ВМП, так и в рамках тарифов дневного и круглосуточного стационаров по КСГ. При этом уровень тарифа КСГ для инициации должен быть не меньше тарифа КСГ для продолжения терапии ГИБП.
 - 2.2. Осуществить разгруппировку ГИБТ путем формирования отдельных клинико-статистических групп, учитывающих конкретные схемы лекарственной терапии с учетом их реальной затратно-емкости (стоимости лекарственных препаратов и сопутствующих затрат).
3. В части повышения доступности компьютерной томографии и магнитно-резонансной томографии с контрастированием:
 - 3.1. При участии ФГБК ЦЭКМП Минздрава России в рамках доработки Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год и плановый период 2024 и 2025 годов дифференцировать средние нормативы объема оказания и средние нормативы финансовых затрат на компьютерную томографию с контрастированием и без контрастирования и магнитно-резонансную томографию с контрастированием и без контрастирования.
 - 3.2. При подготовке разъяснений по вопросам формирования и экономического обоснования территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год представить рекомендации органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации по формированию амбулаторных тарифов на отдельные диагностические исследования, оплата по которым осуществляется за единицу объема медицинской помощи, в том числе на компьютерную томографию и магнитно-резонансную томографию, с целью недопущения установления в тарифных соглашениях регионов недостаточных тарифов, не покрывающих себестоимость проведения исследований.
 - 3.3. Обеспечить согласованность клинических рекомендаций и стандартов медицинской помощи путем принятия стандартов медицинской помощи в точном соответствии нормативным требованиям, предусматривающим, что стандарт медицинской помощи разрабатывается на основе клинических рекомендаций.
 - 3.4. Во взаимодействии с некоммерческими организациями медицинских работников привлечь к разработке клинических рекомендаций специалистов по лучевой и инструментальной диагностике.

III. По вопросам по антимикробной резистентности

Рекомендовать Государственной Думе Федерального собрания Российской Федерации, Правительству Российской Федерации:

1. Усилить на законодательном уровне меры контроля рецептурных продаж АБП в аптеках и мер дисциплинарного воздействия на аптеки и аптечные сети до отзыва лицензии за факт отпуска АБП без рецепта.

Рекомендовать Министерству здравоохранения Российской Федерации:

1. Включить в клинические рекомендации обязательные лабораторные исследования, позволяющие выявить бактериальные инфекции.
2. Исключить назначение АБП при отсутствии подтвержденной бактериальной инфекции, что должно быть отражено в клинических рекомендациях.
3. Внедрить современные подходы к инфекционному контролю в стационарах для снижения рисков распространения и появления в стационаре новых очагов инфекции.
4. Утвердить обязательные требования к мониторингу АМР в многопрофильных медицинских организациях (стационарах).
5. Создать систему формирования и регулярного обновления клинических протоколов антимикробной терапии в многопрофильных медицинских организациях (стационарах).
6. Внедрить в клиническую практику многопрофильных стационаров диагностические алгоритмы и обновляемые протоколы АМТ на основании данных регулярного мониторинга резистентности возбудителей к антимикробным препаратам: на локальном, региональном и национальном уровне с применением современных цифровых технологий
7. Для разработки локальных протоколов и алгоритмов антибактериальной терапии использовать данные мониторинга резистентности возбудителей к антимикробным препаратам, и платформы находящиеся на портале <https://amrhub.ru>: AMRmap, AMRcloud, AMRbook, AMRnote и другие.
8. Совместно с экспертным сообществом разработать, утвердить и внедрить новые методы диагностики бактериальных инфекций, методы выявления резистентности к существующим АБП препаратам и определения чувствительности к новым АБП.
9. Совместно с медицинским сообществом определить подходы к созданию системы регистрации всех случаев нозокомиальных инфекций в медицинских организациях и формированию национального регистра по сепсису, как наиболее тяжелого и жизнеугрожающего осложнения инфекционной природы.
10. Совместно с ФФОМС и иными заинтересованными федеральными органами исполнительной власти и врачебным сообществом разработать и утвердить НПА, направленные на обеспечение в стационарах запаса критически-значимых антимикробных препаратов и формирование требуемого государственного финансирования для этих целей.
11. Принять участие в новом Экспертном совете по АМР, созданным под эгидой Комиссии Генерального совета Всероссийской политической партии «ЕДИНАЯ РОССИЯ» по здравоохранению с целью совершенствования нормативно правовой базы в сфере сдерживания АМР и улучшения исходов лечения пациентов с тяжелыми инфекциями. Обеспечить внедрение новых системных мер, позволяющих, с одной стороны, обеспечить рациональное использование АБП и доступность антибиотиков для пациентов, а с другой - повысить эффективность мер по контролю за развитием антибиотикорезистентности как в амбулаторных условиях, так и стационарах.
12. Обеспечить включение неинвазивных методов диагностики *H. pylori* в стандарты оказания медицинской помощи при: язвенной болезни желудка, двенадцатиперстной кишки, хроническом гастрите, дуодените, диспепсии; идиопатической тромбоцитопенической пурпуре (при обострении, рецидиве); железодефицитной анемии; злокачественных новообразованиях желудка 0-IA стадии (эндоскопическое лечение) как для первичной диагностики, так и для контроля эффективности эрадикации *H. Pylori*.
13. Обеспечить доступность неинвазивных методов диагностики *H. pylori* в медицинских учреждениях с включением их в реестр услуг ОМС.

14. Обеспечить увеличение количества центров регистра ведения инфекции *H. pylori* с целью постоянного мониторинга правильности применения методов диагностики и локальной эффективности схем лечения.

Рекомендовать Врачебному сообществу:

1. Обеспечить рациональное применение антимикробных препаратов при острых респираторных инфекциях:
 - 1.1. Разграничивать вирусные и бактериальные инфекции не только по клинической картине, но и при помощи дополнительных обследований: оценки с помощью клинических шкал, обязательного минимума лабораторных исследований, экспресс-тестов, микробиологических исследований.
 - 1.2. Осуществлять лечение пациентов строго в соответствии с клиническими рекомендациями для лечения инфекций, подготовленных медицинскими профессиональными организациями и одобренных Научным Советом Минздрава России.
 - 1.3. Антибиотики должны назначаться только врачом и только в тех случаях, когда у пациента развивается доказанная бактериальная инфекция.
 - 1.4. Осуществлять выбор антибиотика, дозу, кратность, длительность его применения строго в соответствии с клиническими рекомендациями, утвержденными Минздравом России.
 - 1.5. Проводить достаточные по длительности курсы лечения и использовать антибиотик в адекватной дозе, а также разъяснять пациентам важность соблюдения дозировки, кратности приема, курса назначенной терапии.
 - 1.6. Учитывать уровень резистентности основных патогенов в России и в конкретном регионе, учитывать индивидуальные факторы риска наличия резистентной флоры у пациента.
 - 1.7. При назначении антибиотика учитывать АБТ, которую пациент получал в предшествующие 2–3 месяца.
 - 1.8. При необходимости проводить коррекцию стартовой антибактериальной терапии (при нарастания тяжести симптомов заболевания, при отсутствии клинических признаков улучшения в течение 48–72 часов от начала терапии, в случае возникновения серьезных нежелательных реакций).

Рекомендовать Всероссийскому союзу пациентов совместно с профильными медицинскими ассоциациями:

1. Провести широкую информационно – просветительскую кампанию, направленную на:
 - 1.1. Предотвращение самолечения.
 - 1.2. Предотвращение самоназначение АБП.
 - 1.3. Ответственное применение АБП.
 - 1.4. Значимость своевременной диагностики и лечения геликобактерной инфекции.

IV. По вопросам иммунопрофилактики

Рекомендовать Комитету по охране здоровья Государственной Думы Федерального Собрания Российской Федерации:

1. В рамках обсуждения проекта ФЗ «О федеральном бюджете на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 гг.» предусмотреть возможность дополнительного финансирования для обеспечения плановой вакцинации всех детей младшего возраста от гемофильной инфекции тип b в состав комбинированных вакцин на 2023г. и плановый период 2024-2025 гг.
2. Предусмотреть внесение изменений в процедуры формирования бюджета, так, чтобы потребности бюджета на закупку вакцин были заблаговременно фиксированы под соответствующие расходные обязательства.

Рекомендовать Министерству здравоохранения Российской Федерации:

1. Предусмотреть в нормативных правовых актах особенности ценообразования на иммунобиологические лекарственные препараты, применяемые в рамках НКПП и производимые в Российской Федерации по полному циклу, предусматривающие возможность их перерегистрации на справедливый, экономически обоснованный уровень, согласно утвержденной Стратегии развития иммунопрофилактики инфекционных болезней до 2035 г.
2. Организовать межведомственное взаимодействие по пересмотру Плана мероприятий, заложенных в рамках Стратегии до 2035 г. с учетом производственного статуса вакцин, а также с учетом эпидемиологической ситуации и социальной значимости определенных инфекций для общества:
 - 2.1. Перенести включение в НКПП менингококковой инфекции с 2025 г. на 2023 г.
 - 2.2. Определить 2024 г. как плановый срок включения в НКПП ревакцинации против коклюша.
 - 2.3. Перенести сроки подготовки обоснованных предложений и доклада в Правительство РФ по вакцинации взрослых от пневмококковой инфекции в НКПП с 2025 года на 2023 год.
3. Рекомендовать внесение изменений в Приложение №2 Приказа Минздрава России от 06.12.2021 г. № 1122н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок, календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям и порядка проведения профилактических прививок» в части развития календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям согласно разработанному экспертным сообществом комплексному подходу в целях повышения качества и продолжительности жизни населения (в части расширения контингентов, подлежащих вакцинации против менингококковой инфекции, пневмококковой инфекции, ветряной оспы, полиомиелита, ротавирусной инфекции; вируса папилломы человека, включение вакцинации против лихорадки Эбола и возрастных ревакцинаций против коклюша, с учётом:
 - 3.1. Приведения в соответствие требованиям Санитарных правил и норм СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней») показаний к иммунизации против ветряной оспы и менингококковой инфекции, в т.ч. расширения контингентов, подлежащих вакцинации против менингококковой инфекции и в первую очередь с охватом детей до 5 лет в регионах высокого риска с применением вакцины, содержащей максимальное количество серогрупп (ACWY).
 - 3.2. Включения возрастных ревакцинаций против коклюша.
 - 3.3. Расширения контингентов подлежащих вакцинации против пневмококковой инфекции с охватом детей в возрасте от 2 до 17 лет включительно (ранее не привитые); взрослых, относящиеся к группам риска (лица, занятые на работах с вредными для дыхательной системы производства; медицинские работники); лиц, страдающих хроническими заболеваниями легких, органов сердечно-сосудистой системы, эндокринной системы, печени, почек, с иммуносупрессивными состояниями (врожденными и приобретенными иммунодефицитами в т.ч. ВИЧ-инфекцией), онкологическими заболеваниями, состоящих в листе ожидания на трансплантацию органов и тканей или после таковой).
4. Активизировать работу по разработке, внедрению и актуализации региональных календарей/программ вакцинопрофилактики.

5. Рассмотреть вопрос создания и ведения Реестра пациентов со сниженным иммунным статусом и с факторами риска тяжелого течения COVID-19 или имеющих противопоказания к вакцинации, получивших профилактику против COVID-19 моноклональными антителами (мАТ).
6. Региональным органам управления здравоохранением обеспечить проведение первичной и повторной специфической иммунопрофилактики от COVID-19 среди пациентов, включенных в Регистр.
7. Включить зарегистрированные в Российской Федерации моноклональные антитела в Схемы лечения коронавирусной инфекции на амбулаторном и госпитальном этапе (Приложение 8-1 и Приложение 8-2 ВМР).
8. Дополнить раздел IV Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи особенностями реализации программы обязательного медицинского страхования в условиях возникновения угрозы распространения заболеваний, вызванных новой коронавирусной инфекцией, включающими проведение иммунопрофилактики для пациентов со сниженным иммунным статусом и с факторами риска тяжелого течения COVID-19 или имеющих противопоказания к вакцинации.
9. Ввести вопросы по вакцинопрофилактике, включая обеспечение приверженности, в образовательные и профессиональные стандарты врачей всех специальностей, а также в программные вопросы аттестации и первичной и специализированной аккредитации специалистов.

Рекомендовать Министерству здравоохранения Российской Федерации, Министерству промышленности и торговли Российской Федерации, Федеральной службе по надзору в сфере здравоохранения, Федеральной антимонопольной службе:

1. Совместно с производителями полного цикла осуществить перерегистрацию цен на иммунобиологические лекарственные препараты, производимые по полному циклу на территории Российской Федерации, до справедливого, экономически обоснованного уровня, (учитывая наличие рисков дефектуры на данные иммунобиологические лекарственные препараты по причине ценообразования на них).
2. Внести изменения в Программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи мероприятия по проведению пассивной иммунопрофилактики с установлением соответствующего порядка оплаты.

V. По вопросам развития системы здравоохранения в городах ЗАТО, на территориях присутствия предприятий атомной промышленности

Рекомендовать 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 (ПМСП), усиление общественного контроля, защита прав пациентов, снижение 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 приобретают стратегическое значение для устойчивого развития страны в целом.
2. Уделить повышенное внимание совместным проектам Госкорпорации Росатом и ФМБА России, по совершенствованию системы здравоохранения.
3. Рассмотреть возможность разработки и реализации Государственной программы по развитию пациент-ориентированной модели системы здравоохранения на территориях присутствия Госкорпорации «Росатом», в том числе в условиях Крайнего Севера и Арктической зоны РФ с учетом климатических, эколого-гигиенических и медико-демографических характеристик, этнической структуры населения территорий.
4. Рассмотреть предложения по формированию организационно-правовых условий взаимодействия с институтами гражданского общества, пациентскими и медицинскими профессиональными НКО для развития общественного участия в деятельности учреждений здравоохранения на территориях присутствия Госкорпорации, Крайнего Севера и Арктической зоны РФ.
5. Продолжить работу по созданию финансово-правовых условий для наделения Госкорпорации «Росатом» правами по управлению инфраструктурой системы здравоохранения в ЗАТО и других городах присутствия; по финансовой и иным видам поддержки учреждений, занимающихся профилактикой и охраной здоровья граждан; по расширению деятельности Госкорпорации по реализации инвестиционных проектов, реализуемых, в том числе, на условиях ГЧП.
6. Расширить общественный контроль и включить пациентские организации в процесс выработки и принятия решений в сфере здравоохранения. Включить в нормативно-правовую базу понятие «Советы общественных организаций по защите прав пациентов», определить статус, полномочия таких советов, обязать органы власти на территориях Крайнего Севера и Арктической зоны РФ реагировать на рекомендации таких советов.
7. Выработать механизм аккредитации общественных экспертов пациентских организаций и их участия в общественном контроле и процессе принятия решений, включая подготовку нормативных актов. Готовить и сертифицировать общественных экспертов пациентских организаций по разработанным для этого образовательным программам.
8. Организовать поддержку сохранению и развитию системы общественных советов по защите прав пациентов при органах исполнительной власти регионов Арктической зоны РФ, расширению их взаимодействия с общественными советами при других органах исполнительной власти на федеральном и на региональном уровнях.
9. Поддерживать мероприятия по развитию информатизации, телемедицины и цифровизации системы здравоохранения на территориях присутствия.

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

1. Признать актуальными предложенные направления работы Комиссии по здравоохранению Общественного совета ГК «Росатом» до 2024 г.
2. При участии Комиссии разработать предложения по совершенствованию системы здравоохранения в «Стратегию развития Госкорпорации Росатом до 2030» и «Стратегию развития Арктической зоны РФ и обеспечения национальной безопасности на период до 2035 года».
3. Запланировать совместные мероприятия с общественными советами медицинских организаций.
4. В рамках «Соглашения по разработке и реализации мероприятий Основных направлений по развитию взаимодействия и сотрудничества ФМБА России и Госкорпорации «Росатом» продолжить работу по реализации проекта эффективной пациент-ориентированной модели системы ПМСП с едиными стандартами помощи в городах-пилотах; продолжить разработку технологий совместного управления качеством и доступностью медицинской помощи.
5. Рассмотреть возможность реализации проекта «Новая модель организации оказания ПМСП в системе ОМС с использованием механизма государственно-частного партнерства» в городах-пилотах.
6. Увеличить вовлеченность пациентских и врачебных сообществ в реализацию проектов, направленных на повышение правовых знаний и основ бесконфликтного взаимодействия, на формирования условий для реализации партнерских взаимоотношений «врач-пациент» в рамках Проекта «Право на здоровье» на все 24 территории присутствия Госкорпорации «Росатом».
7. Поддержать предложение по реализации в 2023 г. социально-значимого проекта «Право на здоровье» как на территориях присутствия Госкорпорации Росатом, так и в регионах Крайнего Севера и Арктической зоны РФ.
8. Поддержать разработку механизмов общественного контроля, повышения роли пациентских НКО и советов в формировании системы пациент-ориентированного здравоохранения, изменению вектора организации здравоохранения, созданию предпосылок для изменения отношения населения к своему здоровью на территориях Крайнего Севера и Арктической зоны РФ.

Рекомендовать Комиссии по здравоохранению Общественного совета Госкорпорации «Росатом»:

1. Совместно с представителями Общественного совета, Комиссии в городах присутствия проанализировать опыт создания условий для конструктивного взаимодействия пациентов, врачей и представителей общественности для повышения эффективности здравоохранения в атомных городах с целью тиражирования успешных моделей и практик коммуникации и взаимодействия.
2. Провести анализ текущего состояния ПМСП с участием представителей ФМБА, Комиссии, приемных ОС, НКО для выработки предложений по развитию национальных проектов «Здравоохранение» и «Демография».
3. Продолжить разработку программ и проектов, направленных на формирование условий для снижения напряженности взаимодействия представителей власти, медицинского сообщества и пациентов с целью повышения социальной стабильности. Разработать мероприятия по дальнейшей реализации Проекта «Права на здоровье» на всех 24 территориях присутствия Госкорпорации Росатом, включая регионы Крайнего Севера и Арктической зоны РФ.
4. Разработать проект «Территория здоровья Росатома», направленный на формирование приверженности населения здоровому образу жизни, ответственному отношению к собственному здоровью, реализацию лучших практик укрепления общественного здоровья.

VI. По вопросам лекарственного обеспечения в рамках ВЗН и Фонда «Круг добра»

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

1. Рассмотреть возможность финансирования лекарственного обеспечения взрослых пациентов в возрасте 18 лет и старше за счет бюджетных ассигнований, предусмотренных в федеральном бюджете.
2. При принятии соответствующих поправок в ФЗ-№ 323 необходимо рассмотреть вопрос по расширению программы ВЗН за счёт орфанных заболеваний из так называемого длинного списка, находящихся в настоящее время вне региональных и государственных программ.
3. Расширить перечень заболеваний, обеспечиваемых терапией за счет Фонда «Круг добра». В частности включить в Перечень тяжелых жизнеугрожающих и хронических заболеваний, в том числе редких (орфанных) заболеваний, финансируемых за счет фонда «Круг добра» заболевания спектра оптиконевромиелита (ЗСОНМ).
4. Обеспечить пациентов с редкими заболеваниями, например, такими как СМА, индивидуальный подход к диагностике и лечению, медицинскому патронажу.
5. Обеспечить лечение пациентов высокотратными препаратами, входящими в ограничительный перечень и назначенные лечащим врачом, на постоянной основе, без перебоев во избежание нивелирования эффекта от полученной терапии независимо от возраста пациента.
6. Обеспечить покрытие дефицита программы «14 ВЗН» на 2022–2023 гг.
7. Произвести поиск механизмов, позволяющих осуществлять перемещение средств между программами «14 ВЗН» и Фонда «Круг добра» таким образом, чтобы нивелировать дефицит программ и покрыть помощью наибольшее количество нуждающихся пациентов.

VII. По вопросам лечебного питания

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

1. Включить в специализированное лечебное и диетическое профилактическое питание в перечень гарантированных государством средств лечения и реабилитации паллиативных детей, определив принадлежность специализированного лечебного питания либо к лекарственному обеспечению, либо к перечню средств реабилитации, либо выделив его в отдельную категорию государственных гарантий.
2. В рамках программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи предусмотреть выделение отдельной услуги по нутритивной терапии на амбулаторном этапе оказания медицинской помощи.

VIII. По вопросам генной терапии

Рекомендовать Правительству Российской Федерации, Министерству здравоохранения Российской Федерации:

1. Создать специальный алгоритм для проведения процедуры подачи предложения о включении генотерапевтических препаратов в перечень ЖНВЛП и процедуры рассмотрения таких предложений с учетом специфических особенностей генотерапевтических препаратов, таких как производственные циклы и существующие и планируемые каналы финансирования.
2. Создать отдельный канал финансирования для генотерапевтических технологий, в том числе с возможностью применения инновационных схем оплаты (в том числе оплата за результат, разделение рисков и другие).
3. Проработать вопрос создания центров «генотерапии» при заболеваниях с поражением нервной системы для обеспечения эффективного и безопасного введения генотерапевтических конструкций.
4. Проработать вопрос комплексной оплаты лечения ребенка с орфанным заболеванием, при применении лекарственных препаратов и медицинских изделий, закупаемых в рамках работы фонда Круг добра, в случаях, когда операции по введению этих препаратов являются технологически сложными, например, требующих проведения сложного нейрохирургического вмешательства на базе стационара, в том числе федерального уровня.
5. Дополнить федеральный проект «Борьба с онкологическими заболеваниями» мероприятием, направленным на повышение охвата детей и взрослых с онкологическим заболеванием современными методами диагностики таргетных генетических нарушений, влияющих на выбор противоопухолевой терапии. Довести значение этого показателя до уровня лучших зарубежных практик.

IX. По вопросам отдельных заболеваний.

IX.1. По вопросам сердечно сосудистых заболеваний

Рекомендовать Администрации Президента Российской Федерации, Правительству Российской Федерации:

1. Выделить 5% эфирного времени на федеральных телевизионных каналах для социальной рекламы мер по профилактике ССЗ, мотивации к прохождению диспансеризации.

Рекомендовать Правительству Российской Федерации, Комитету по охране здоровья Государственной Думы Федерального Собрания Российской Федерации, Министерству здравоохранения Российской Федерации:

1. В рамках обсуждения проекта ФЗ «О федеральном бюджете на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов» предусмотреть возможность дополнительного финансирования в размере 1,98 млрд. рублей на мероприятия по лекарственному обеспечению в рамках ФП «Борьба с ССЗ» для пациентов очень высокого сердечно-сосудистого риска, не достигающих целевого уровня холестерина липопротеинов низкой плотности на фоне терапии статинами в максимально переносимых дозах, взрослых пациентов с установленным атеросклеротическим сердечно-сосудистым заболеванием с целью снижения риска развития сердечно-сосудистых событий.
2. Рассмотреть возможность продления срока софинансирования расходных обязательств субъектов РФ по лекарственному обеспечению лиц, находящихся под диспансерным наблюдением, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, с 2х до 3х лет.
3. Расширить программу льготного лекарственного обеспечения в амбулаторных условиях лиц, находящихся под диспансерным наблюдением, для профилактики развития сердечно-сосудистых осложнений, утвержденную постановлением Правительства РФ от 25.12.2017 №1640, путем включения ишемической болезни сердца (ИБС) в сочетании с хронической сердечной недостаточностью (ХСН) с 2024 года и ИБС в сочетании с коморбидными состояниями (АГ, ХБП, ФП, СД, ОНМК, ХОБЛ, ИМ) с 2025 года. Необходимо предусмотреть пожизненное лекарственное обеспечение для данной категории пациентов.
4. Предусмотреть в федеральном законе "О федеральном бюджете на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов" предоставление субсидий в размере 8,18 млрд. руб. на обеспечение пациентов с ишемической болезнью сердца в сочетании с ХСН в рамках федерального проекта "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями" государственной программы «Развитие здравоохранения».
5. Предусмотреть в федеральном законе "О федеральном бюджете на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов" предоставление субсидий в размере 33,3 млрд. руб. на обеспечение пациентов с ишемической болезнью сердца в сочетании с коморбидными состояниями (АГ, ХБП, ФП, СД, ОНМК, ХОБЛ, ИМ) ежегодно в рамках федерального проекта "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями" государственной программы «Развитие здравоохранения».
6. Дополнить Государственную программу «Развитие здравоохранения» Правилами предоставления и распределения бюджетам субъектов РФ субсидий обеспечения пациентов с ишемической болезнью сердца в сочетании с ХСН с 2024 года и ИБС в сочетании с коморбидными состояниями (АГ, ХБП, ФП, СД, ОНМК, ХОБЛ, ИМ) с 2025 года.
7. Предусмотреть меры по борьбе с ожирением, одним из основных факторов развития ССЗ. Предлагаем дополнить Перечень социально-значимых заболеваний, утвержденный постановлением Правительства Российской Федерации от 01.12.2004 № 715, пунктом 10 следующего содержания: «10. Е66 Ожирение».
8. Рассмотреть возможность законодательного закрепления проведения плановой диспансеризации на обязательной основе.

Рекомендовать Министерству здравоохранения Российской Федерации:

1. Внести изменения в Приказ Минздрава России от 29.09.2022 № 639н «Об утверждении перечня лекарственных препаратов для медицинского применения для обеспечения в амбулаторных условиях лиц, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу ССЗ» (далее – Перечень), исходя из приоритета включения лекарственных препаратов, оказывающих доказанное значимое влияние на снижение рисков острых событий у пациентов очень высокого сердечно-сосудистого риска, не достигающих целевого уровня холестерина липопротеинов низкой плотности на фоне терапии статинами в максимально переносимых дозах, а также для пациентов с установленным атеросклеротическим сердечно-сосудистым заболеванием с целью снижения риска развития сердечно-сосудистых событий, а именно, дополнить список группой препаратов PCSK-9, препаратом инклисиран.
2. Рассмотреть возможность создания отдельной программы первичной профилактики ССЗ, либо расширения существующего ФП по противодействию ССЗ. Совместно с главными специалистами кардиологами определить процедуру включения лекарственных препаратов, по принципу эффективности и безопасности для достижения целевых показателей липидного профиля и АД у пациентов. ФГБУ ЦЭККМП произвести необходимые расчёты по финансовой потребности данной программы.
3. Разработать перечень лекарственных препаратов для медицинского применения для обеспечения в амбулаторных условиях пациентов с ИБС в сочетании с ХСН с 2024 года и ИБС в сочетании с коморбидными состояниями (АГ, ХБП, ФП, СД, ОНМК, ХОБЛ, ИМ) с 2025 года.
4. Обратить внимание на существующие методические рекомендации по совершенствованию оказания медицинской помощи больным с хронической сердечной недостаточностью, а именно, ускорить реализацию проекта по созданию сети специализированных отделений и кабинетов на базе имеющихся стационаров, кардиологических диспансеров, клиничко-диагностических центров и учреждений первичного звена для своевременного выявления пациентов с СН и выстраиванием их маршрутизации, начиная с первичного звена, а также для наблюдения за пациентами с ХСН после эпизодов декомпенсации, поскольку данная категория пациентов является одной из самых уязвимых с точки зрения роста смертности. В том числе учесть необходимость раннего (в течение 1-2 недель) амбулаторного визита к врачу после госпитализации по причине декомпенсации сердечной недостаточности и считать его одним из критериев качества оказания медицинской помощи. Развитие центров ХСН также позволит обеспечить координацию ведения пациента с ХСН и коморбидными заболеваниями между врачами разных специальностей за счет единой информационной базы.
5. Рассмотреть возможность расширения списка препаратов согласно Приказа №936н с целью включения препаратов для лечения ХСН после эпизодов декомпенсации.
6. В целях улучшения результатов лечения пациентов с ССЗ необходимо осуществлять комплекс мероприятий по совершенствованию методов, направленных на аспекты приверженности назначенной терапии, в том числе расширять информирование пациентов через СМИ и социальные сети, включить ССЗ в приоритетные темы социальной рекламы в рамках ФП по противодействию ССЗ.
7. При внедрении ВИМИС в организационную структуру системы здравоохранения дополнить федеральный проект «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» целевыми показателями, что позволит оценить эффективность реализации федерального проекта «Борьба с ССЗ» и ориентировать органы управления здравоохранением субъектов Российской Федерации на борьбу с повторными коронарными событиями для содействия достижению национальных целей по снижению смертности от болезней системы кровообращения:
 - 7.1. Лица, перенесшие повторное коронарное событие (инфаркт миокарда, острое нарушение мозгового кровообращения) в течение одного года с даты предыдущего события, от общего числа лиц, перенесших коронарное событие в отчетном периоде, %, процент.

- 7.2. Частота визитов пациентов высокого риска, перенесших острое коронарное событие, находящихся на диспансерном наблюдении в отчетном периоде.
- 7.3. Пациенты с высокими уровнями риска, находящиеся на диспансерном наблюдении, достигшие целевого уровня холестерина липопротеинов низкой плотности в соответствии с клиническими рекомендациями, от общего числа пациентов высокого риска, находящихся на диспансерном наблюдении, %, процент.
- 7.4. Пациенты с высокими уровнями риска, находящиеся на диспансерном наблюдении, достигшие целевого уровня артериального давления, от общего числа пациентов высокого риска, находящихся на диспансерном наблюдении, %, процент.
- 7.5. Пациенты, находящиеся на диспансерном наблюдении, лабораторным контролем уровня холестерина липопротеинов низкой плотности, %, процент.
8. В целях улучшения результатов лечения пациентов с ССЗ, особенно пациентов, перенесших острые состояния, необходимо осуществлять комплекс мероприятий, информирующих о возможностях льготного лекарственного обеспечения и важности приверженности назначенной терапии, через федеральные и региональные СМИ, социальные сети, размещение информации на экранах в метро и билбордах, активно использовать наружную рекламу. Необходимо включить ССЗ в приоритетные темы социальной рекламы в рамках ФП по противодействию ССЗ. Обеспечить исполнение клинических рекомендаций в части своевременного назначения персонализированной гиполипидемической терапии.
9. Разработать регистр пациентов и калькулятор для планирования объема закупок лекарственных препаратов, исходя из заболеваемости и реальной потребности в препаратах.
10. При разработке Методических рекомендаций по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования предусмотреть дополнительные выплаты медицинским организациям при оплате медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц, за достижение показателей результативности, учитывающих достижение целевых показателей факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний среди прикрепленного населения.

Рекомендовать Всероссийскому союзу пациентов:

1. Продолжать информационную кампанию #ЧтобыЖитьДолго, взаимодействуя с Российским кардиологическим обществом и Минздравом РФ, АНО «Национальные приоритеты». Рассмотреть возможность расширения аудитории за счёт выхода на ресурсы федеральных СМИ.

IX.2. По вопросам онкологических заболеваний

Рекомендовать Правительству Российской Федерации, Министерству здравоохранения Российской Федерации:

1. С целью повышения полноты и эффективности индивидуального информирования пациентов (застрахованных) о возможности прохождения профилактических мероприятий, в том числе углубленной диспансеризации пациентов, перенесших коронавирусную инфекцию, необходимо внести изменения в Федеральный Закон от 07 июля 2003 г № 126-ФЗ «О связи», дающего право СМО проводить информирование без согласия граждан и признать информирование застрахованных в рамках ОМС социально-значимой услугой.
2. Закрепить термин «Прорывной терапии» в федеральном законе об охране здоровья граждан, а также упростить процесс регистрации для таких лекарственных препаратов.
3. Нормативно закрепить в действующем законодательстве (ФЗ №323) возможность выдачи таблетированных лекарственных препаратов пациентам, проходящим лечение в дневном стационаре на руки на весь, или минимум на один курс терапии.

Рекомендовать Министерству здравоохранения Российской Федерации, Федеральному фонду обязательного медицинского страхования:

1. Рассмотреть возможность включения в систему возмещения препаратов, которые необходимы для профилактики осложнений и/или являются неотъемлемым компонентом противоопухолевого лечения.
2. Рассмотреть возможность соблюдения преемственности назначенного лечения в НМИЦ по месту жительства пациента. Определить штрафы/наказания за несоблюдение, если назначение по жизненным показаниям не выполняется.
3. Рассмотреть возможность включения в одну группу возмещения не по стоимости препарата, а по его классу применения (например, иммунная терапия для ЗНО). Препараты не должны быть в разных группах, в случае, если методика терапии у них является схожей.
4. Включить методы дистанционной реабилитации в номенклатуру медицинских услуг, оплата которых осуществляется за счет ОМС, а также предусмотреть в программе государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи, отдельный тариф, на данный вид медицинских услуг.
5. Создать отдельные Порядки по реабилитации для пациентов с онкологическими заболеваниями, маршрутизации, стандартов и тарифов ОМС, в том числе с учетом оказания психологической помощи онкологическим больным. Базой для разработки Порядков по реабилитации должна стать анатомо-терапевтическая классификация. А именно:
 - a. Порядок реабилитации пациентов с опухолями головы и шеи.
 - b. Порядок реабилитации пациентов с опухолями торакоабдоминальной зоны.
 - c. Порядок реабилитации пациентов с опухолями костей и мягких тканей.
 - d. Порядок реабилитации пациентов с опухолями ЦНС.
 - e. Порядок реабилитации пациентов с опухолями репродуктивной системы.
 - f. Порядок реабилитации пациентов с онкогематологическими заболеваниями.
6. Разработать ряд поправок в действующее законодательство, для обеспечения доступности специализированного лечебного питания для пациентов с онкологическими заболеваниями, в том числе за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках ТППГ за счет средств ОМС.
7. Рассмотреть возможность внесения изменений в методику расчета стоимости КСГ в методических рекомендациях по способам медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования. Целесообразно установить предельную разницу в размере покрытия тарифом внутри КСГ для онкологических заболеваний в размере, не превышающем 5-7%, от реальной стоимости лечения, и пропорционально увеличить количество групп в модели КСГ.
8. Обеспечить выделение в условиях оплаты медицинской помощи за счет средств ОМС специального тарифа КСГ услуги для введения препаратов, полученных по льготе в

условиях МО (дневной стационар) при специализированной МП или первичной медико-санитарной помощи (ПМСП).

9. Внести соответствующие изменения в проект группировщика по модели КСГ на 2023 год, а именно – перенести схемы терапии с использованием «нагрузочных доз» на уровень КСГ обеспечивающий полное покрытие в условиях круглосуточного стационара, либо предусмотреть отдельные группы исключительно для монотерапии с применением «нагрузочной дозы». Для таргетных и иммуноонкологических препаратов, дозируемых по массе тела, предусмотреть возможность покрытия тарифом схем для массы тела пациента до 80 кг.
10. Разработать и внедрить механизмы оплаты льготного лекарственного обеспечения лекарственными препаратами в условиях первичной медико-санитарной помощи (на этапе амбулаторной помощи) через систему и за счет средств ОМС, включая перенос объемов финансирования и помощи/услуг с этапа специализированной МП с применением схем лекарственной терапии, входящих в КСГ, применяемых в условиях дневного стационара (в т.ч. путем возмещения расходов на приобретение и доставку лекарственных препаратов аптечным организациям через Территориальные ФОМС и страховые медицинские организации).
11. На федеральном уровне установить адекватные, соответствующие рыночной стоимости услуг, тарифы на инструментальные методы лечения и диагностики по профилю «Онкология», чтобы сделать их привлекательными для частных клиник, работающих в системе обязательного медицинского страхования, в том числе для медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в рамках проектов частно-государственного партнерства.

Рекомендовать Министерству здравоохранения Российской Федерации:

1. Рассмотреть необходимость создания и внедрения методических рекомендаций для телемедицинского наблюдения пациентов с хроническими онкологическими заболеваниями.
2. Рассмотреть возможность создания и распространения печатной продукции в онкодиспансерах и ЦАОПах: памятка по срокам и маршрутизации пациентов с ЗНО, получение инвалидности, оказания паллиативной помощи.
3. Рассмотреть возможность создания единого профессионального стандарта для подготовки равных консультантов, создание позиции информационного консультанта для пациентов в ЦАОПах.
4. Разработать отдельные клинические рекомендации по лечению боли у онкологических пациентов с привлечением ведущих специалистов и профильных профессиональных ассоциаций, в том числе детских онкологов и гематологов.
5. Сегодня в Российской Федерации отсутствует упорядоченная система психологической реабилитации пациентов с онкологическими заболеваниями. Психосоциальная поддержка все еще не является обязательной при уходе за пациентами и остается доступной далеко не всем. Необходимо обеспечить стандартизацию и внедрение применения в России международных моделей психофармакотерапии, психологической, психотерапевтической помощи онкологическим пациентам и их семьям.
6. Для повышения эффективности и качества молекулярно-генетических исследований необходимо создать клиничко-диагностические центры или организовать переоснащение имеющихся лабораторий в ЛПУ онкологического профиля оборудованием для проведения широкополосного генетического секвенирования для определения мутаций (NGS) для диагностики онкологических заболеваний и подбора таргетной терапии.
7. Обеспечить повышение доступности проведения комплексного-геномного профилирования методом NGS для снижения рисков затрат, связанных с повторной биопсией. Обеспечить последовательное тестирование для повышения эффективности применения таргетных препаратов.
8. Для повышения качества и доступности специализированной медицинской помощи пациентам с онкогематологическими заболеваниями целесообразно разработать ряд мер, предусматривающих открытие новых отделений гематологии в регионах, где их нет, в том числе в рамках реализации нацпроекта «Здравоохранение».

Рекомендовать Уполномоченным органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации:

1. разработать и принять меры, направленные на гарантированное обеспечение нормального функционирования инструментальных методов диагностики онкологических заболеваний, нуждающихся в регулярном сервисном обслуживании (КТ, МРТ, ПЭТ и др.). Усовершенствовать нормативную базу для обеспечения обязательного планирования бюджетных ассигнований уполномоченными органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации на сервисное обслуживание диагностического оборудования и необходимых расходных материалов в бюджетах всех субъектов Российской Федерации.

IX.3. По вопросам онкогематологии

Рекомендовать Правительству Российской Федерации, Государственной Думе Российской Федерации:

1. Рассмотреть возможность создания системы лекарственного обеспечения с учетом затрат всех источников финансирования (федеральный, региональный бюджеты, ОМС, государственных внебюджетных фондов).
2. Поручить Министерству здравоохранения Российской Федерации и другим ответственным государственным органам и взять на контроль исполнение данных поручений:
 - 2.1. Разработать критерии определения и механизм для включения лекарственных средств в перечень высокотехнологичных лекарственных препаратов (ВТЛП).
 - 2.2. Разработать комплекс мер по ускорению внедрения высокотехнологичных лекарственных препаратов в систему здравоохранения РФ, а также по эффективному применению таких препаратов в медицинской практике.

Рекомендовать Министерству здравоохранения Российской Федерации:

1. Разработать порядок диспансерного наблюдения взрослых пациентов с заболеваниями системы крови.
2. Разработать порядок ведения регистра больных по профилю «гематология», с правилами регистрации, ведению учета, хранения и анализа информации.
3. Разработать порядок организации и проведения диагностических мероприятий по профилю «гематология» с перечнем обязательных иммуногистохимических, цитогенетических и молекулярно-генетических исследований.
3. Актуализировать порядок оказания медицинской помощи населению по профилю «гематология», включая маршрутизацию пациентов, с определением конкретных сроков подготовки документа.
4. Актуализировать критерии по формированию перечней лекарственных препаратов для медицинского применения и минимального ассортимента лекарственных препаратов, необходимых для оказания медицинской помощи с выделением необходимого объема финансирования.
5. Обеспечить контроль за соблюдением сроков разработки, одобрения, утверждения и опубликования клинических рекомендаций.

Рекомендовать Министерству здравоохранения Российской Федерации, Федеральному фонду обязательного медицинского страхования:

1. Рассмотреть возможность создания единой сети сертифицированных и стандартизованных генетических референс-лабораторий (цито- и молекулярно-генетических) в каждом федеральном округе с полной единой стандартной комплектацией и оборудованием, единой методологией, оплатой проведения исследований и логистики за счет средств ОМС.
2. Рассмотреть возможность лекарственного лечения пациентов с ЗНО в амбулаторных условиях за счет средств ОМС.

IX.4. По вопросам орфанных заболеваний

Рекомендовать Правительству Российской Федерации:

1. Нормативно закрепить источники финансирования полного цикла диагностических методов редких болезней: от первичного скрининга до подтверждающей диагностики.
2. Разработать и реализовать проект «Развитие производства реактивов и их регистрация на территории РФ», включающему следующие мероприятия:
 - 2.1. Переговоры с производителями о регистрации.
 - 2.2. Разработка локальных реактивов и панелей и их регистрация.
 - 2.3. Нормативное закрепление возможности использования незарегистрированных, имеющих регистрацию в странах с надежной регуляторной системой (ICH – FDA, EMA) методов и реактивов при проведении массовых скринингов и индивидуальной диагностики при подтверждении генетического диагноза в рамках Программы Государственных гарантий обеспечения медицинской помощи населению РФ.

Рекомендовать Правительству Российской Федерации, Министерству здравоохранения Российской Федерации, Министерству труда и социальной защиты Российской Федерации:

1. Обеспечить корректность процессов запроса и предоставления необходимой документации при направлении на МСЭ (первичном и повторном) с целью своевременного подтверждения статуса инвалидности для непрерывной терапии заболевания
2. Рассмотреть возможность создание пилотных программ, в рамках федерального или регионального бюджета, как один из вариантов решения вопроса непрерывного лекарственного обеспечения лекарственными препаратами.

Рекомендовать Правительству Российской Федерации, Министерству здравоохранения Российской Федерации:

1. Рассмотреть возможность централизации и федерализации закупки лекарственных препаратов для пациентов с редкими (орфанными) заболеваниями, являющихся расходным обязательством субъектов Российской Федерации, а также для пациентов, получающих терапию в рамках Фонда «Круг добра» после их 19-летия; выделение соответствующего финансирования.
2. Утвердить следующие базовые критерии по централизации и федерализации закупки препаратов, являющихся расходным обязательством субъектов Российской Федерации:
 - 2.1. Закупка препаратов оказывает существенное влияние на бюджеты субъектов
 - 2.2. Доступность терапии в России,
 - 2.3. Управляемость заболевания, когда получение своевременной и бесперебойной терапии существенно влияет на результаты лечения, помогает предотвратить инвалидизацию и смертельные последствия для пациентов.
3. Исключить практику обязательного подтверждения диагноза и назначения терапии для пациентов с редкими (орфанными) заболеваниями на федеральном уровне, приняв в качестве достаточного основания для постановки диагноза и назначения терапии решение врачебной комиссии на региональном уровне.
4. Обеспечить пациентов необходимой терапией, после постановки диагноза врачебной комиссией на региональном уровне, в максимально короткий срок, не более 3-х месяцев после назначения соответствующей терапии.

Рекомендовать Министерству здравоохранения Российской Федерации:

1. Принять меры по внедрению во всех субъектах Российской Федерации практики своевременного выявления легочной артериальной гипертензии у пациентов, перенесших COVID-19 с выстраиванием их маршрутизации, начиная с первичного звена. Усилить контроль за соблюдением Порядка диспансерного наблюдения за пациентами, попадающими в группу риска развития легочной гипертензии».
2. Разработать государственную стратегию и дорожную карту развития ранней генетической диагностики:
 - 1.1. Нормативно закрепить стратегию, включая междисциплинарный комитет по развитию диагностики.

- 1.2. Сформировать отдельный раздел государственной программы «Развитие здравоохранения», посвященный диагностике редких наследственных заболеваний обмена, включая скрининг новорожденных, селективный скрининг и другие виды диагностических программ.
- 1.3. Разработать порядок, критерии включения и пересмотра нозологий; сформировать перечень диагностических методик для использования в диагностических программах.
3. Разработать и нормативно закрепить требования к порядку взаимодействия (маршруту) между уровнями оказания медицинской помощи и дисциплинами (медицинскими специальностями) по всему пути диагностической «одиссеи» пациента.
4. С целью развития программы селективного скрининга:
 - 4.1. Повышать уровень «орфанной настороженности» среди врачей пациентов и общества в целом чрез внедрение образовательных программ для врачей всех специальностей, касающиеся орфанных заболеваний, реализацию социально-культурных проектов (искусство, кино, спорт).
 - 4.2. Обеспечить развитие мультидисциплинарных центров на уровне регионов/федеральных округов.
 - 4.3. Обеспечить развитие семейного скрининга ввиду того, что большинство орфанных заболеваний являются генетическими и их носителем может быть не один человек, а целая семья.

IX.5. По вопросам сахарного диабета

Рекомендовать Министерству здравоохранения Российской Федерации, Министерству финансов Российской Федерации:

1. Расширить Федеральный проект «Борьба с сахарным диабетом» с включением осложнений СД (диабетическая ретинопатия, нефропатия, диабетическая стопа).

Рекомендовать Министерству здравоохранения Российской Федерации:

1. Ускорить принятие новых Порядков оказания медицинской помощи населению по профилям «эндокринология» и «детская эндокринология».
2. Обновить контролируемые показатели состояния здоровья в рамках проведения диспансерного наблюдения в части добавления расчета альбумин креатининового соотношения у пациентов с хронической болезнью почек согласно Приказу Минздрава России от 15.03.2022 N 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми».
3. Рассмотреть возможность добавления врача-нефролога в рекомендуемые штатные нормативы отделения эндокринологии согласно Приказу Минздрава России от 12.11.2012 N 899н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «эндокринология»
4. Рассмотреть возможность ускоренного пересмотра клинических рекомендаций для внедрения точечных изменений при появлении новых лекарственных препаратов
5. Закончить разработку стандартов медицинской помощи взрослым и детям при СД 1 и 2 типа и передать их для общественного обсуждения.
6. Начать работу по подготовке кадров (врачей эндокринологов, детских эндокринологов и особенно медицинских сестер) для проведения терапевтического обучения пациентов с СД.
7. Обратить внимание на недофинансирование терапии осложнений СД и рассмотреть возможность увеличения бюджета на препараты для лечения диабетической ретинопатии и диабетического макулярного отека.
8. Дополнить образовательные программы для пациентов по СД информацией по сопутствующим заболеваниям, в том числе хронической болезни почек с целью своевременной диагностики заболевания, получения лечения и отдаления времени до терминальной стадии хронической болезни почек. Повысить осведомленность пациентов о важности посещения офтальмолога не реже 1 раза в год для своевременной диагностики диабетической ретинопатии.
9. Дополнить Распоряжение Правительства Российской Федерации от 31 декабря 2018 г. № 3053-р «Об утверждении перечней медицинских изделий, имплантируемых в организм человека при оказании медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и отпускаемых по рецептам на медицинские изделия при предоставлении набора социальных услуг» расходными материалами для непрерывного мониторинга глюкозы.

Рекомендовать Федеральному фонду обязательного медицинского страхования:

1. Утвердить тарифы на оказание услуги «Школа для пациентов с сахарным диабетом».

IX.6. По вопросам Гепатита С

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

1. Обеспечить выполнение поручений Президента Российской Федерации (абзац «д» пункта 9 Пр-753 от 25.05.2021 и абзац «в» пункта 1 Пр-1553, от 01.09.22) и решения Совета при Правительстве Российской Федерации по вопросам попечительства в социальной сфере в части выделения дополнительного финансирования на реализацию мероприятий по борьбе с хроническим вирусным гепатитом С предусмотренных распоряжением Правительства Российской Федерации № 3306-р от 02.11.22 г.
2. Обеспечить расширение охвата терапией гепатита С до уровня, гарантирующего снижение заболеваемости и элиминацию гепатита С к 2030 году. Для обеспечения такого охвата необходима реализация на федеральном уровне дополнительных мер, как это предусмотрено поручением Президента Российской Федерации.

Рекомендовать Федеральному собранию Российской Федерации, Правительству Российской Федерации, Министерству финансов Российской Федерации, Министерству здравоохранения Российской Федерации, Федеральному фонду обязательного медицинского страхования:

1. Предотвратить сокращение охвата терапией гепатита в рамках целевых региональных и федеральных программ, а также обеспечить выполнение в полном объеме ранее предусмотренных закупок, в том числе в рамках постановления Правительства Российской Федерации №1512 от 28.12.16.
2. Для достижения целей борьбы с ХГС на период до 2030 года критически важно сохранять и расширять все доступные возможности терапии, а также установить и закрепить в Программе государственных гарантий на 2023 и планируемые 2024-2025 гг. целевые показатели по доле вылеченных пациентов от состоящих на диспансерном учете.
3. Не допустить снижения объемов финансирования программ по лечению гепатитов в рамках ОМС.
 - 3.1. Новые клинико-статистические группы оплаты лечения хронического вирусного гепатита С в рамках ОМС, которые начинают действовать с января 2023 года, за счет разгруппировки позволяют эффективнее использовать бюджет. Однако крайне важно сохранить объемы финансирования, чтобы обеспечить увеличение охвата терапией.
 - 3.2. Согласно действующим Клиническим рекомендациям по лечению хронического вирусного гепатита С у взрослых ВИЧ-инфекция является показанием к незамедлительному началу терапии ХГС. Необоснованная отсрочка начала терапии может привести к существенному ухудшению здоровья и даже смерти пациентов, многие годы получавших АРВ-терапию за счет бюджетных средств. Необходимо исключить риск сокращения охвата терапией ХГС в рамках целевых региональных и федеральных программ.

Рекомендовать Министерству здравоохранения Российской Федерации, Федеральному фонду обязательного медицинского страхования:

1. Обеспечить условия для выбора терапии хронического вирусного гепатита исключительно на основании медицинских показателей.

В Российской Федерации зарегистрировано несколько схем для лечения хронического вирусного гепатита С. Несмотря на схожесть показаний и эффективности, схемы имеют существенные различия по медицинским показаниям особенно при назначении сложным пациентам с тяжелыми поражениями печени и неудачным опытом предыдущего лечения. По объективным обстоятельствам, в первые несколько лет реализации мероприятий по борьбе с хроническим вирусным гепатитом количество таких пациентов будет значительное – именно их нужно вылечить в первую очередь, чтобы не допустить у них критического ухудшения здоровья.

Между тем, предлагаемая разгруппировка КСГ не обеспечивает условий для выбора препаратов исключительно по медицинским показателям. Во-первых, предлагаемая стоимость законченного случая учитывает только затраты на лекарственные препараты без учета расходов на проведение требуемых клиническими рекомендациями лабораторно-

диагностических тестов и консультации специалистов. Во-вторых, разница в ценах зарегистрированных на территории РФ лекарственных препаратов не позволяет объединить их в 4 группы при сохранении единой наценки к стоимости лекарственной терапии – в предложенной модели в одной группе объединены схемы лечения, разница в стоимости которых доходит до 30%. Таким образом, создается риск выбора режима терапии не на основании клинической потребности, а на основании разницы стоимости препаратов и цены законченного случая.

Для нивелирования указанных различий предлагаем увеличить количество уровней КСГ с предлагаемых 4 до 8 согласно действующим Клиническим рекомендациям.

Рекомендовать Минздраву Российской Федерации, ФМБА России, ФСИН России, исполнительным органам субъектов Российской Федерации

1. Обеспечить необходимый охват диагностикой хронического вирусного гепатита на всех этапах постановки диагноза и лечения.
 - 1.1. Включить скрининг на антитела к вирусу гепатита С в программу диспансеризации возрастных групп населения, в которых статистически высок процент положительных тестов на antiHCV.
 - 1.2. Обеспечить выполнение подтверждающих ПЦР-тестов или тестов на ядерный антиген вируса гепатита С на уровне медицинского учреждения, в котором пациент проходит скрининг.
 - 1.3. Предусмотреть покрытие тарифами КСГ полного объема диагностических необходимых для подбора терапии, снятия с диспансерного наблюдения и, при необходимости, контроля лечения.
2. Организовать учет больных хроническими вирусными гепатитами.
3. Обеспечить разработку и принятие нормативных документов для выполнения в указанные сроки пунктов 8 и 9 Распоряжения Правительства РФ №3306-Р от 02.11.2022, касающихся создания в рамках единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения единого регистра пациентов с хроническими вирусными гепатитами и организации учета больных хроническими вирусными гепатитами всеми лечебными учреждениями, где жители Российской Федерации могут проходить скрининг и диагностику хронических вирусных гепатитов.
4. Для снижения количества новых случаев заражения хроническими вирусными гепатитами необходимо обеспечить программу повышения информированности населения.
5. Использовать опыт, накопленный некоммерческими организациями, работающими как с отдельными целевыми группами, так и с широкими слоями населения. Проекты, показавшие свою эффективность, должны быть включены в программу мероприятий и получить необходимую поддержку.

IX.7. По вопросам хронических заболеваний почек

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

1. Признать актуальными вопросы диагностики и терапии пациентов с анемией при ХБП. Так как анемия при ХБП – одна из наиболее часто встречающихся осложнений ХБП. Анемия негативно влияет на физическое и ментальное здоровье пациентов, их способность полноценно выполнять свою социальную функцию и несет большое экономическое бремя для государства.
2. Обеспечить включение нового препарата МНН роксадустат в перечень ЖНВЛП в 2023 году. Включение Роксадустата в перечень ЖНВЛП, как единственного представителя класса ингибиторов пролилгидроксилазы индуцируемого гипоксией фактора (HIF-PH), является целесообразным и сможет значительно повлиять на ведение пациентов с анемией при ХБП на территории РФ.

Рекомендовать Министерству здравоохранения Российской Федерации, профильному врачебному сообществу:

1. Обновить клинические рекомендации, в том числе включить главу, посвященную организации медицинской помощи пациентам с анемией при ХБП, а также обозначить маршрутизацию пациентов с учетом мультидисциплинарного подхода к диагностике терапии пациентов с анемией при ХБП. В связи с тем, что проблема анемии при ХБП носит мультидисциплинарный характер, необходимо разработать стандартизованную модель маршрутизации пациентов между специалистами различных медицинских профилей.
2. Обеспечить включение новых терапевтических опций в клинические рекомендации, включая новый класс ингибиторов пролилгидроксилазы индуцируемого гипоксией фактора (HIF-PH). Необходимо включить новый класс препаратов HIF-PH в клинические рекомендации в 2023 году.
3. Разработать стандарты оказания помощи пациентам с ХБП и анемией при ХБП для нефрологов и терапевтов.
4. Проработать вопрос организации скрининга на ХБП и внедрения регистра пациентов с ХБП. Необходимо проведение скрининга на выявление хронической болезни почек, разработка и внедрение регистра больных ХБП, ведение мониторинга заболеваемости ХБП.

Рекомендовать Министерству здравоохранения Российской Федерации, Федеральному фонду обязательного медицинского страхования, Территориальным фондам обязательного медицинского страхования:

1. Для корректной диагностики ХБП – ввести анализы ХБП в статус обязательных к покрытию тарифами ОМС, в первую очередь – альбумин и креатинин.
2. Обеспечить наличие тарифов на оплату медицинской помощи пациентам с анемией при ХБП в условиях круглосуточного и дневного стационара, а также предусмотреть объемы медицинской помощи необходимые для обеспечения полной потребности в оказании медицинской помощи пациентам с анемией при ХБП, находящимся на диализе/ не нуждающимся в диализе.

IX.8. По вопросам поддержки пациентов с заболеваниями легких

Рекомендовать Правительству Российской Федерации, Министерству здравоохранения Российской Федерации:

1. Включить бронхиальную астму (БА) в Перечень социально значимых заболеваний, утвержденный Постановлением Правительства РФ от 01.12.2004 № 715 «Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих».
2. Включить хроническую обструктивную болезнь легких (ХОБЛ) в Перечень социально значимых, утвержденный Постановлением Правительства от 01.12.2004 № 715 «Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих».
3. При формировании программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 г. и на плановый период 2024 и 2025 гг. предпринять меры для предотвращения уменьшения с 2023 года доступности инновационной терапии БА среднетяжелого или тяжелого течения генно-инженерными биологическими препаратами (ГИБП), включая пациентов до 18 лет, в том числе в силу:
 - 1.1. Резкого сокращения центров инициации и замены терапии ГИБП у пациентов детского и подросткового возраста с БА (в текущий момент инициация возможна в ЛПУ при оказании специализированной медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования (ОМС) в каждом из субъектов РФ, с 2023 года инициацию и замену ГИБП таким пациентам планируется осуществлять только в отдельных единичных центрах в рамках высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу ОМС).
 - 1.2. Сокращения возможности продолжения терапии ГИБП в условиях дневного и круглосуточного стационаров в связи с запланированным углублением разгруппировки клинико-статистических групп (КСГ) «Лечение с применением ГИБП и селективных иммунодепрессантов» и сокращением размеров соответствующих тарифов, не покрывающих стоимость введения ГИБП по причине отсутствия учета при разработке модели КСГ региональных надбавок, что особенно обостряет ситуацию доступности современной таргетной терапии для пациентов удаленных от ЦФО субъектов РФ.

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

1. Обеспечить выделение средств федерального бюджета (субсидии) в рамках отдельной федеральной программы для пациентов с БА.
2. Обеспечить выделение средств федерального бюджета (субсидии) в рамках отдельной федеральной программы для пациентов с ХОБЛ.

Рекомендовать Министерству здравоохранения Российской Федерации:

1. Создать федеральный регистр пациентов с БА и ХОБЛ, осуществить контроль создания региональных сегментов регистра. Создание регистров пациентов с БА и ХОБЛ позволит осуществить учет пациентов, а также выстроить программу диспансерного наблюдения, что в дальнейшем будет способствовать своевременной диагностике, правильной маршрутизации и лекарственному обеспечению этих пациентов.
2. Актуализировать профилактику обострений и раннюю диагностику БА и ХОБЛ.
3. Сформировать перечень классифицируемых критериев отнесения нозологий к социально значимым группам на примере БА и ХОБЛ, выделить из них актуальные для включения в Перечни нормативных актов медико-социальной поддержки с целью создания оптимальных правовых режимов
4. Рассмотреть подачу в Правительство предложения о включении БА и ХОБЛ в Перечень социально значимых заболеваний (СЗЗ). Включение БА и ХОБЛ в Перечень СЗЗ позволит регионам обратить внимание на проблему помощи пациентам с БА и / или ХОБЛ и разработать отдельные программы по ранней диагностике, постановке на диспансерное наблюдение, включая создание и ведение региональных регистров, и обеспечению лекарственной терапией, что приведет к снижению инвалидизации и смертности

пациентов с БА и / или ХОБЛ, а также будет способствовать увеличению продолжительности их жизни.

5. Включить в Приложение №1 Приказа Минздрава России от 06.12.2021 № 1122н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок, календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям и порядка проведения профилактических прививок» ревакцинацию от коклюша всех пациентов с БА и ХОБЛ при помощи вакцин со сниженным содержанием коклюшного антигена.
6. Ускорить принятие клинических рекомендаций по гиперчувствительному пневмониту, а также стандартов оказания медицинской помощи взрослым при идиопатическом лёгочном фиброзе (ИЛФ) с целью обеспечения пациентов с ИЛФ с возможностью прохождения исследования диффузионной способности лёгких за счёт средств Фонда обязательного медицинского страхования.
7. Рассмотреть вопрос о возможности включения ВРКТ органов грудной клетки в стандарты оказания медицинской помощи в рамках перечня диагностических мероприятий при системных заболеваниях с целью оценки вероятного развития интерстициального поражения легких. Это позволит проводить диагностику ИЗЛ и выявлять заболевание на ранних стадиях, что позволит пациентам получать обоснованную патогенетическую терапию, уменьшить прогрессирование заболевания, снизить уровень инвалидизации и показатели общей смертности.
8. Взять под контроль необоснованную замену антифибротических лекарственных препаратов без клинических обоснований. А также при принятии решений о закупке лекарственных препаратов для пациентов с ИЗЛ помимо фармакоэкономических характеристик учитывать также оказываемый клинический эффект от терапии.
9. Проработать возможности по созданию региональных мультидисциплинарных референтных центров по интерстициальным заболеваниям легких, в частности, в таких городах как Королев, Новосибирск, Хабаровск, Иркутск, Кемерово, Пермь, Тюмень, ХМАО, Курган, Самара, Ульяновск, Уфа, Оренбург, Рязань, Волгоград.

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

1. Принять меры по беспрепятственному и справедливому установлению инвалидности у пациентов, страдающих интерстициальными заболеваниями легких, с учетом особенностей их течения и необходимости особых мер государственной поддержки, включая лекарственное обеспечение, социальную помощь и реабилитацию. В частности, внести в Приказ Минтруда №585-н от 27.08.2019 "О классификациях и критериях, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы" условия о необходимости оценки выраженности дыхательной недостаточности - при оценке функционального статуса проводить тест 6-минутной ходьбы перед мониторингом сатурации.
2. Проработать вопрос внесения изменений к подходам определения инвалидности для пациентов с хроническими фиброзирующими ИЗЛ с прогрессирующим фенотипом, поскольку патогенетическая терапия сейчас доступна только пациентам с ИЗЛ с установленной инвалидностью. Назначение патогенетической терапии на ранних стадиях, прогрессирующих фиброзирующих ИЗЛ позволяет существенно замедлить падение функции легких и уменьшить риск обострений, госпитализаций и смерти, а также повлиять на замедление усугубления инвалидизации больных.

Рекомендовать Федеральной службе по надзору в сфере здравоохранения :

1. Усилить контроль рецептурного отпуска любых препаратов для лечения бронхообструктивных заболеваний, особенно короткодействующих бронходилататоров.

Рекомендовать Врачебному сообществу:

1. Назначать не более 1 ингалятора (200 доз) на 4 месяца, с целью снижения частоты обострений, госпитализаций, а также риска смерти у пациентов с БА в соответствии с клиническими рекомендациями.
2. Приоритезировать направления работы с ХОБЛ в области ранней диагностики, замедлении прогрессирования заболевания и предупреждении обострений ХОБЛ.

3. Принять во внимание изменение международных клинических рекомендаций, приоритезирующих раннее назначение трехкомпонентной терапии для предотвращения обострений ХОБЛ и снижения риска преждевременной смерти.
4. Тщательно контролировать ведение пациента ХОБЛ с коморбидными сердечно-сосудистыми заболеваниями вследствие повышенного риска смерти у этой когорты больных (междисциплинарное ведение пациента)
5. Рекомендовать вакцинацию от коклюша и других вакциноуправляемых инфекций всем пациентам с БА и ХОБЛ.

IX.9. По вопросам иммуновоспалительных и иммуноопосредованных заболеваний

Рекомендовать Министерству здравоохранения Российской Федерации, Федеральному фонду обязательного медицинского страхования:

1. Предоставить возможность медицинским организациям обеспечивать пациентов таблетированными лекарственными препаратами при выписке как из круглосуточного, так и дневного стационара на срок до 30 дней по решению руководителя медицинской организации за счет внесения соответствующих изменений в приказ Министерства здравоохранения РФ от 24 ноября 2021 г. N 1094н для обеспечения преемственности терапии пациентов между стационарным и амбулаторным этапами.
2. С целью увеличения доступности медицинской помощи за счет средств ОМС рассмотреть возможность разработки и утверждения амбулаторной КСГ на 2024 год для таблетированных селективных иммунодепрессантов, а также для препаратов группы ГИБП, для которых в соответствии с инструкцией рекомендовано введение препаратов в амбулаторных условиях. Рассмотреть возможность разработки предложений по внесению изменений в соответствующие федеральные и иные нормативно-правовые акты, регулирующие применение ГИБП и СИ с целью реализации возможности применения данных лекарственных препаратов амбулаторно с финансированием за счет ОМС.
3. Рассмотреть возможность направления в органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения и ТФОМС субъектов Российской Федерации разъяснительного письма по вопросу возможности применения создаваемой новой КСГ для инициации лечения с применением ГИБП и СИ в случаях, требующих замены лечения с применением ГИБП и СИ.

Рекомендовать Министерству здравоохранения Российской Федерации:

1. Рассмотреть возможность принять трехуровневую разгруппировку КСГ для инициации лечения с применением ГИБП и СИ с соответствующей тарификацией, что позволит более дифференцированно осуществлять возмещение применения ГИБП и СИ и возмещать расходы медицинских организаций.
2. Рассмотреть возможность проведения анализа ТПГГ всех субъектов Российской Федерации на предмет соответствия требованиям ПГГ в части включения всего перечня ЖНВЛП и направления соответствующих писем в субъекты Российской Федерации в случае выявления несоответствий.
3. Рассмотреть возможность направления в органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения разъяснительного письма по вопросу необходимости оказания медицинской помощи в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, утвержденным Научно-практическим советом Минздрава России.
4. Рассмотреть возможность разработки совместно с главными внештатными специалистами Минздрава России и утверждения приказом Минздрава России перечня медицинских обследований при плановой госпитализации для оказания специализированной медицинской помощи с учетом специфики по тому или иному нозологическому профилю и особенностей при том или ином показании к госпитализации.
5. Продолжить диалог с медицинским, экспертным и пациентским сообществом по профилям «Дерматовенерология» и «Ревматология» с целью отнесения ряда заболеваний к категории «системные, хронические, тяжелые заболевания кожи», которая указана в Приложении №1 «Перечень групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно» к Постановлению Правительства РФ от 30.07.1994 г. N 890, а также направить соответствующее письмо-разъяснение в органы исполнительной власти в сфере здравоохранения субъектов Федерации, указав коды МКБ-10 диагнозов, относящихся, согласно актуальным заключениям главных внештатных специалистов дерматолога и ревматолога Минздрава России, к системным хроническим тяжелым заболеваниям кожи и к ревматизму, ревматоидному артриту, системной (острой) красной волчанке, болезни Бехтерева.
6. Рассмотреть возможность внесения соответствующих изменений в классификатор «Льготные категории граждан» Федерального регистра граждан, имеющих право на

обеспечение лекарственными препаратами, медицинскими изделиями и специализированными продуктами лечебного питания за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета и бюджетов субъектов Российской Федерации в рамках Постановления Правительства РФ от 30.07.1994 г. N 890.

7. Продолжить диалог с медицинским, экспертным и пациентским сообществом по профилям «Ревматология» и «Гастроэнтерология» с целью улучшения обеспечения пациентов с этими заболеваниями инновационной терапией за счет бюджетов субъектов Российской Федерации.

Рекомендовать Органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения:

1. Рассмотреть возможность создания и/или развития региональных программ по профилактике инвалидизации пациентов с иммуноопосредованными заболеваниями, в том числе с увеличением доступности всех необходимых групп лекарственных препаратов.
2. Рассмотреть возможность проверки ТПГГ на предмет соответствия требованиям ПГГ в части включения всего перечня ЖНВЛП и устранения несоответствий в случае их обнаружения.
3. Рассмотреть возможность проведения анализа нормативно-правовых актов органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения по вопросу требований к перечням медицинских обследований, необходимых для оформления госпитализации, на предмет их соответствия действующим клиническим рекомендациям, утвержденным Научно-практическим советом Минздрава России и устранения несоответствий в случае их обнаружения.

Рекомендовать Ассоциации ревматологов России и главному внештатному специалисту ревматологу Министерства здравоохранения Российской Федерации:

1. Рассмотреть возможность усовершенствования механизма организации преемственности лечения детей с ревматическими заболеваниями после достижения 18-ти лет. В том числе рассмотреть возможность инициации направления письма Минздрава России в субъекты Российской Федерации по вопросу необходимости сохранения кода МКБ-10 M08.2 при достижении детьми с юношеским артритом с системным началом 18-ти лет.
2. Рассмотреть возможность разработки клинических рекомендаций по ревматическим заболеваниям, для которых в настоящее время отсутствуют клинические рекомендации, утвержденные Научно-практическим советом Минздрава России.
3. Рассмотреть возможность унификации подходов к кодировке ревматических заболеваний по МКБ-10, в том числе для редких аутовоспалительных заболеваний.
4. Рассмотреть возможность по проведению мероприятий для главных внештатных специалистов ревматологов субъектов Российской Федерации по использованию новой модели КСГ ГИБП и СИ в 2023, в том числе в части возможности разгруппировки КСГ на инициацию лечения с применением ГИБП и СИ.
5. Рассмотреть возможность организации аналитической работы по выявлению медицинских обследований, используемых для оказания медицинской помощи по профилю «ревматология» и не входящих в номенклатуру медицинских услуг, и направления предложений по актуализации номенклатуры в адрес Минздрава России и ФГБУ ЦЭКМП Минздрава России.
6. Рассмотреть возможность организации работы рабочей группы по совершенствованию модели КСГ ГИБП и СИ с целью подготовки и подачи предложений в соответствии приказом Минздрава России от 13.05.2022 № 321 «О рабочей группе Минздрава России по актуализации методологических подходов к оплате медицинской помощи за счет средств ОМС в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи».

Рекомендовать Главным внештатным специалистам по профилям: гастроэнтерология, дерматовенерология, пульмонология, ревматология:

1. Предоставить свои предложения по совершенствованию модели КСГ на 2024 и плановые периоды 2025 и 2026 года для групп «Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов» в порядке, предусмотренном приказом Минздрава России от 13.05.2022 № 321 «О рабочей группе

Минздрава России по актуализации методологических подходов к оплате медицинской помощи за счет средств ОМС в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи» с целью формирования сбалансированной модели КСГ ГИБП и СИ на основе данных о реальной потребности объемов и количества законченных случаев с применением ГИБП и СИ.

IX.10. По вопросам заболеваний сетчатки глаза

Рекомендовать Министерству здравоохранения Российской Федерации

1. Принять последовательность действий по совершенствованию системы медицинской помощи пациентам с возрастной макулярной дегенерацией (ВМД), диабетической ретинопатией (ДР) и диабетическим макулярным отеком (ДМО), утвердить и обеспечить реализацию мер «дорожной карты» данным группам пациентов.
2. Создать административные и финансовые условия для быстрого и беспрепятственного принятия необходимых решений по повышению качества медицинской помощи пациентам с возрастной макулярной дегенерацией и диабетическим макулярным отеком в рамках междисциплинарного подхода.
3. В срочном порядке принять клинические рекомендации по диабетической ретинопатии и диабетическому макулярному отёку.
4. Сформировать стандарты оказания медицинской помощи пациентам с диабетической ретинопатией и ДМО.
5. Проанализировать текущую ситуацию с мониторингом и оказанием медицинской помощи пациентам с офтальмологическими осложнениями сахарного диабета (СД).
6. Внести изменения в клинические рекомендации:
 - 6.1. «Сахарный диабет: диабетическая ретинопатия, диабетический макулярный отек», разработчик Общероссийская общественная организация «Ассоциация врачей-офтальмологов».
 - 6.2. «Сахарный диабет 2 типа у взрослых», глава 7.3 Диабетическая ретинопатия, разработчик Российская ассоциация эндокринологов - пересмотр раздела лечение.
7. Подготовить предложение о необходимости включения в ФП «Борьба с сахарным диабетом»:
 - 7.1. Осложнений СД как часть всестороннего контроля основного заболевания.
 - 7.2. Программ раннего скрининга и современных методов диагностики ДР/ДМО.
 - 7.3. Цифровых систем учета и активного наблюдения пациентов с ДР/ДМО для своевременного начала терапии и качественного планирования ресурсов системы здравоохранения и социального обеспечения.
 - 7.4. Лекарственного обеспечения пациентов с ДМО инновационными средствами, препятствующие новообразованию сосудов, для эффективного предупреждения слепоты у пациентов с СД.

Рекомендовать Министерству здравоохранения Российской Федерации, Федеральному фонду обязательного медицинского страхования:

1. Принять меры к недопущению снижения объемов оказания медицинской помощи при исключении метода лечения «интравитреальное введение ингибиторов ангиогенеза» из Раздела I «Перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования» и оплаты услуги «интравитреальное введение лекарственных препаратов» исключительно в рамках КСГ ОМС.
2. Рассмотреть возможность включения КСГ st21.005 и ds21.006 «Операции на органе зрения (уровень 5)» в перечень групп, к которым не применяются понижающие коэффициенты спецификации.

IX.11. По вопросам рассеянного склероза

Рекомендовать Министерству здравоохранения Российской Федерации:

1. Оптимизировать 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.
2. Разработать стандарт специализированной помощи при обострении РС.
3. 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».
4. Увеличить 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.
5. Разработать рекомендации Минздрава России об обязательной организации региональных центров РС. Рассмотреть возможность включения требований по организации Центров РС в порядке оказания медицинской помощи, что поможет выровнять ситуацию в разных регионах.

Рекомендовать Министерству здравоохранения Российской Федерации, Федеральному фонду обязательного медицинского страхования:

1. Инициативный порядок формирования тарифов на введение ПИТРС не дает равных условия и прав получения терапии для всех пациентов на территории РФ, необходимо найти решение, которое позволит сформировать безубыточный, адекватный тариф и выровнять ситуацию. Таким решением может стать рекомендация фонда ОМС/МЗ РФ и/или др. уполномоченных организаций.
2. Тарифы на реабилитацию пациентов с РС недостаточны, необходимо их увеличение, как минимум, до уровня тарифов на реабилитацию пациентов с инсультом.
3. Современная медицина идет по пути приоритизации амбулаторной помощи, в РС соответственно. Инфузии современных препаратов ПИТРС могут выполнять амбулаторно в Центрах РС или дневном стационаре, что позволяет пациенту минимизировать время нахождения в ЛПУ и уменьшает нагрузку на стационарное звено. При этом инфузии длительные, до 6 часов, при этом оплата не соответствует трудозатратам, в среднем тариф на инфузию составляет 600 – 800 руб., что делает данный вид помощи не рентабельным для ЛПУ и снижает доступность данной помощи.
4. Обеспечить выделение отдельного тарифа на введение ПИТРС через инфузомат в рамках амбулаторного звена. Это возможно реализовать как на региональном уровне, так и на федеральном. Примерами введения такого тарифа на региональном уровне являются решения, реализованные в Санкт-Петербурге и в Нижегородской области. Крайне необходимо не только увеличение общего амбулаторного тарифа ОМС, но и выделение тарифа именно для инфузионной терапии препаратами ПИТРС.

Рекомендовать Министерству здравоохранения Российской Федерации, профессиональным ассоциациям:

1. Рассмотреть вопрос о включении в клинические рекомендации оказания медицинской помощи новых подходов к диагностике и лечению пациентов с рассеянным склерозом.

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

1. Ввести в программы дополнительного профессионального образования и ординатуры вопросы профилактики, диагностики, лечения и реабилитации пациентов с рассеянным склерозом.
2. Разработать программу обучения неврологов амбулаторного звена по профилю рассеянный склероз.

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

1. 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.

IX.12. По вопросам заболеваний спектра оптиконевромиелита

Рекомендовать Правительству Российской Федерации, Министерству здравоохранения Российской Федерации:

1. Внести предложения по включению заболеваний спектра оптиконевромиелита (ЗСОНМ) в Перечень тяжелых жизнеугрожающих и хронических заболеваний, в том числе редких (орфанных) заболеваний, финансируемых за счет фонда «Круг добра» для обеспечения терапией пациентов с ЗСОНМ до 18 лет.
2. Расширить Программу высокотратных нозологий за счет включения заболевания спектра оптиконевромиелита (ЗСОНМ) в перечень ВЗН для пациентов старше 18 лет.
3. Разработать механизм, позволяющий снизить зависимость между возможностью доступа к лекарственному обеспечению страдающих редкими (орфанными) заболеваниями, в частности ЗСОНМ и статусом инвалидов.

Рекомендовать Министерству здравоохранения Российской Федерации, Федеральному Фонду обязательного медицинского страхования, профильным врачебным ассоциациям:

1. Актуализировать клинические рекомендации по ЗСОНМ с целью выработки общих подходов к диагностике, терапии, и маршрутизации пациентов.
2. Разработать и внедрить процедуру сбора, хранения и обработки данных по регистрационному учету граждан, страдающих ЗСОНМ.
3. Рассмотреть возможность погружения в систему ОМС и повышение доступности лабораторного исследования определения в крови антител к AQP4 у пациентов с подозрением на ЗСОНМ.
4. Определить маршрутизацию пациентов с ЗСОНМ и прикрепления их к определенным центрам.
5. Распространить опыт оказания медицинской помощи пациентам с ЗСОНМ, полученный в федеральных клиниках для врачей, осуществляющих свою деятельность в регионах.
6. Разработать образовательные специализированные курсы с целью повышения квалификации врачей общей врачебной практики, педиатров, врачей неврологов и врачей офтальмологов первичного звена для повышения настороженности врача по ЗСОНМ.
7. Обеспечить проведение школ пациентов, повысить информированность пациентов о заболевании (буклеты, информационные материалы).

Рекомендовать Органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации:

1. Организовать сбор, хранение и обработку данных по регистрационному учету граждан, страдающих ЗСОНМ в субъекте Федерации.
2. Организовать диспансерный учет пациентов с установленным диагнозом ЗСОНМ в субъекте Федерации, наблюдение у врача-невролога и, по возможности, в специализированном центре - центре демиелинизирующих заболеваний или центре орфанных заболеваний.
3. Распространить опыт оказания медицинской помощи пациентам с ЗСОНМ, полученный в федеральных клиниках для врачей, осуществляющих свою деятельность в регионах.
4. Учитывать жизненные показания для терапии ЗСОНМ в связи с наличием непосредственной угрозы заболевания для жизни пациента, обеспечить непрерывность терапии ЗСОНМ для предотвращения тяжелых осложнений и смерти пациентов вне зависимости от статуса инвалидности.
5. Обеспечить нейрореабилитацию для пациентов с ЗСОНМ в субъектах РФ.
6. Рассмотреть вопрос внесения зарегистрированных инновационных биомедицинских клеточных продуктов в систему государственного возмещения.