

ДОРОЖНАЯ КАРТА

IV ВСЕРОССИЙСКОГО ЭКСПЕРТНОГО ФОРУМА «ОЖИРЕНИЕ, МЕТАБОЛИЗМ И ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЖИЗНИ» (28.10.2021)

№ п/п	СОДЕРЖАНИЕ МЕРОПРИЯТИЯ	НЕОБХОДИМЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРАВОВЫХ АКТОВ И ИНЫЕ ДЕЙСТВИЯ ДЛЯ РЕАЛИЗАЦИИ	ОБОСНОВАНИЕ И ОЖИДАЕМЫЙ РЕЗУЛЬТАТ
1. ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ			
1.1.	Включение ожирения в перечень социально-значимых заболеваний	Дополнить Перечень социально-значимых заболеваний, утвержденный постановлением Правительства Российской Федерации от 01.12.2004 № 715, пунктом 10 следующего содержания: «10. Е66 Ожирение»	<p>Согласно данным, озвученным в ходе заседания Совета при Правительстве РФ по вопросам попечительства в социальной сфере 30.09.2021, по итогам 2020 года в России ожирение среди детей составило почти 1318 случаев на 100 тысяч населения, у подростков – в 2,3 раза выше, или 3075 случаев. В течение последних десяти лет темп прироста распространения ожирения составлял у детей почти 9% в год, у подростков – почти 7,6% в год. По итогам выборочного анкетирования школьников, которое было проведено в рамках федерального проекта «Укрепление общественного здоровья» национального проекта «Демография», избыточная масса тела выявлена у 18% опрошенных школьников, ожирение – у 8%, а по отдельным регионам дети с избыточной массой тела в 1–4 классах превышают 30%.</p> <p>Согласно опубликованному Роспотребнадзором Государственному докладу о состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2020 году избыточная масса тела и ожирение были установлены у 18,2 % и 8,4 % обследованных школьников соответственно (17,0 % и 7,8 % в 2019 г.). Только число лиц с официально установленным диагнозом «ожирение» составляет около 2 млн человек.</p>

№ п/п	СОДЕРЖАНИЕ МЕРОПРИЯТИЯ	НЕОБХОДИМЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРАВОВЫХ АКТОВ И ИНЫЕ ДЕЙСТВИЯ ДЛЯ РЕАЛИЗАЦИИ	ОБОСНОВАНИЕ И ОЖИДАЕМЫЙ РЕЗУЛЬТАТ
			<p>По оценкам ВОЗ доля жителей РФ с ИМТ ≥ 25 еще в 2016 году превысило 60% с тенденцией к дальнейшему росту.</p> <p>Данные Европейской инициативы Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) по эпиднадзору за детским ожирением (COSI) свидетельствуют о том, что в России 10% мальчиков и 7% девочек живут с ожирением, 27% мальчиков и 22% девочек живут с лишним весом.</p> <p>Избыточная масса тела и ожирение являются одним из основных факторов риска таких неинфекционных заболеваний, как сердечно-сосудистые (главным образом, болезни сердца и инсульт), диабет, нарушения опорно-двигательной системы; некоторые онкологические заболевания.</p> <p>Высокий уровень распространенности заболевания, инвалидизации населения (как от ожирения как такового, так и от коморбидных заболеваний, обусловленных ожирением), требуют признания ожирения социально-значимым заболеванием.</p> <p>Включение ожирения в перечень социально-значимых заболеваний позволит распространить на данное заболевание специальные нормы статей 12, 16, 29, 43, 51 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и активизировать деятельность по борьбе с ожирением.</p>

№ п/п	СОДЕРЖАНИЕ МЕРОПРИЯТИЯ	НЕОБХОДИМЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРАВОВЫХ АКТОВ И ИНЫЕ ДЕЙСТВИЯ ДЛЯ РЕАЛИЗАЦИИ	ОБОСНОВАНИЕ И ОЖИДАЕМЫЙ РЕЗУЛЬТАТ
1.2.	<p>Совершенствование методологических подходов к оказанию медицинской помощи:</p> <ul style="list-style-type: none"> - пересмотр клинических рекомендаций по ожирению, исходя из необходимости мультидисциплинарного подхода к терапии; - создание отдельных клинических рекомендаций по избыточной массе тела; - создание отдельных клинических рекомендаций по морбидному ожирению 	<p>1. Российской ассоциации эндокринологов пересмотреть клинические рекомендации по ожирению, включив в состав рабочей группы (предусмотренной п. 12 Порядка и сроков разработки клинических рекомендаций, их пересмотра, утвержденного приказом Минздрава России от 28.02.2019 № 103н) специалистов (представителей некоммерческих профессиональных объединений) иных профилей, участвующих в оказании медицинской помощи и реабилитации пациентов с ожирением, в том числе, педиатров, терапевтов, кардиологов, гастроэнтерологов, хирургов, диетологов, клинических фармакологов, реабилитологов, психиатров-психотерапевтов, с целью обеспечения мультидисциплинарного подхода к лечению.</p> <p>2. Профессиональным некоммерческим объединениям врачей кардиологического, эндокринологического профилей с привлечением специалистов (представителей некоммерческих профессиональных объединений) иных профилей, участвующих в оказании медицинской помощи, (терапевтов, диетологов, специалистов профилактической медицины) инициировать создание отдельных клинических рекомендаций:</p> <p>по оказанию медицинской помощи взрослым пациентам с избыточной массой тела</p> <ul style="list-style-type: none"> - по оказанию медицинской помощи детям с избыточной массой тела. <p>3. Профессиональным некоммерческим объединениям врачей эндокринологического и хирургического профилей рассмотреть вопрос о создании отдельных клинических рекомендаций по оказанию медицинской помощи пациентам с морбидным ожирением (с привлечением специалистов (представителей некоммерческих профессиональных объединений) иных профилей,</p>	<p>1. Несмотря на кодирование ожирения по классу E классификатора МКБ-10, лечение пациентов с ожирением не ограничивается медицинской помощью по профилю «Эндокринология» и требует мультидисциплинарного подхода с учетом необходимости привлечения специалистов различных специальностей, участвующих в оказании медицинской помощи пациентам с ожирением, включая хирургическую помощь.</p> <p>В 2021 году междисциплинарной рабочей группой под руководством академика И.И.Дедова были разработаны Междисциплинарные клинические рекомендации «Лечение ожирения и коморбидных заболеваний», которые могут быть положены в основу при пересмотре действующих клинических рекомендаций.</p> <p>2. Подходы к лечению пациентов с избыточной массой тела и пациент с морбидным ожирением существенно отличаются от лечения пациентов с ожирением, в связи с чем необходимо издание отдельных клинических рекомендаций в целях дальнейшего построения системы маршрутизации и лечения таких пациентов.</p>

№ п/п	СОДЕРЖАНИЕ МЕРОПРИЯТИЯ	НЕОБХОДИМЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРАВОВЫХ АКТОВ И ИНЫЕ ДЕЙСТВИЯ ДЛЯ РЕАЛИЗАЦИИ	ОБОСНОВАНИЕ И ОЖИДАЕМЫЙ РЕЗУЛЬТАТ
		участвующих в оказании медицинской помощи и реабилитации пациентов с морбидным ожирением).4	
1.3	Актуализация стандартов оказания медицинской помощи	<p>Привести стандарты оказания медицинской помощи в соответствие с актуализированными клиническими рекомендациями.</p> <p>Разработать стандарт хирургического лечения ожирения.</p> <p>Предусмотреть в стандартах оказание первичной медико-санитарной помощи при ожирении медицинскую услугу В05.069.008 «Школа для пациентов с избыточной массой тела и ожирением» с выделением финансирования данной медицинской услуги.</p>	<p>В настоящее время действуют стандарты медицинской помощи, принятые в 2012 году:</p> <p>стандарт первичной медико-санитарной помощи детям при ожирении, утвержденный приказом Минздрава России от 09.11.2012 № 851н;</p> <p>стандарт первичной медико-санитарной помощи при ожирении, утвержденный приказом Минздрава России от 09.11.2012 № 752н;</p> <p>стандарт специализированной медицинской помощи при ожирении, утвержденный приказом Минздрава России от 09.11.2012 № 850н;</p> <p>стандарт специализированной медицинской помощи детям при ожирении, утвержденный приказом Минздрава России от 09.11.2012 № 677н.</p> <p>Данные стандарты устарели, не соответствуют действующим клиническим рекомендациям. Стандарт хирургического лечения отсутствует.</p> <p>Все изложенное не позволяет достоверно рассчитать затратоемкость медицинской помощи.</p>
1.4.	Совершенствование порядков оказания медицинской помощи с учетом пересмотренных клинических рекомендаций	1. Минздраву России рассмотреть вопрос о разработке отдельного Порядка оказания медицинской помощи по профилактике и лечению ожирения (по аналогии с отдельным Порядком оказания медицинской помощи взрослому населению по прекращению потребления табака или потребления никотинсодержащей продукции,	В отсутствие системы маршрутизации пациентов с повышенной массой тела значительно возрастает риск позднего начала терапии в связи с отсутствием надлежащего уровня настороженности как пациентов, так и врачей первичного звена к рискам ожирения и коморбидных заболеваний.

№ п/п	СОДЕРЖАНИЕ МЕРОПРИЯТИЯ	НЕОБХОДИМЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРАВОВЫХ АКТОВ И ИНЫЕ ДЕЙСТВИЯ ДЛЯ РЕАЛИЗАЦИИ	ОБОСНОВАНИЕ И ОЖИДАЕМЫЙ РЕЗУЛЬТАТ
		<p>лечению табачной (никотиновой) зависимости, последствий потребления табака или потребления никотинсодержащей продукции (утв. приказом Минздрава России от 26.02.2021 № 140н), предусмотрев маршрутизацию пациентов с ИМТ ≥ 25, ИМТ ≥ 30. Рассмотреть вопрос о создании кабинетов/центров терапии ожирения.</p> <p>2. Внести изменения в Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «эндокринология», утвержденный приказом Минздрава России от 12.11.2012 №899н, Порядок оказания медицинской помощи по профилю «детская эндокринология», утвержденный приказом Минздрава России от 12.11.2012 №908н, определив маршрутизацию пациентов с ожирением.</p> <p>3. Предусмотреть в порядках оказания медицинской помощи организацию школ пациентов с избыточной массой тела и ожирением, в том числе, предусмотрев возможность проведения школ пациентов с применением телемедицинских технологий.</p>	<p>Кроме того, отдельные медицинские мероприятия для лечения пациентов с ожирением предусмотрены различными порядками оказания медицинской помощи по различным профилям. Общая разрозненность регуляторной базы влечет отсутствие единой системы оказания медицинской помощи пациентам с ожирением</p>
1.5.	Внедрение селективного скрининга липидного обмена у детей до 3 лет, относящихся к группе риска	Минздраву России рассмотреть возможность дополнения Порядка проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних, утвержденного приказом Минздрава России от 10.08.2017 № 514н, указанием на проведение липидограмм у пациентов в возрасте до 3 лет с факторами повышенного риска ожирения (в т.ч. наследственными), либо с избыточной массой тела.	Внедрение селективного скрининга липидного обмена у детей до 3 лет позволит своевременно выявить предикторы развития серьезных заболеваний

№ п/п	СОДЕРЖАНИЕ МЕРОПРИЯТИЯ	НЕОБХОДИМЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРАВОВЫХ АКТОВ И ИНЫЕ ДЕЙСТВИЯ ДЛЯ РЕАЛИЗАЦИИ	ОБОСНОВАНИЕ И ОЖИДАЕМЫЙ РЕЗУЛЬТАТ
1.6.	<p>Обеспечение доступности услуг центров здоровья, оказывающих медицинскую помощь по профилактике неинфекционных заболеваний, укрепление функционала центров здоровья.</p>	<p>1. Предусмотреть в рамках реализации Федерального проекта «Укрепление общественного здоровья» Национального проекта «Демография», либо в рамках Федерального проекта «Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек» Государственной программы «Развитие здравоохранения» целевые показатели по созданию отделений медицинской профилактики и центров здоровья, оказывающих медицинскую помощь по профилактике неинфекционных заболеваний.</p> <p>2. Рассмотреть вопрос о совершенствовании Порядка организации и осуществления профилактики неинфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях, утвержденного приказом Минздрава России от 29.10.2020 г. № 1177н, исключив дублирование функций отделений (кабинетов) профилактики и центров здоровья в части профилактических осмотров, ориентируя центры здоровья, в первую очередь, на профилактическое мотивационное консультирование пациентов, в том числе, по вопросам рационального питания, повышению физической активности, снижению потребления табака и алкоголя.</p>	<p>1. Федеральный проект «Укрепление общественного здоровья» Национального проекта «Демография» содержит целевые показатели, предусматривающие внедрение до конца 2024 года во всех субъектах Российской Федерации модели организации и функционирования региональных центров общественного здоровья.</p> <p>В то же время, будучи наделенным, в первую очередь, координационными функциями центр общественного здоровья не обеспечивает надлежащий уровень доступности населению медицинской помощи как таковой.</p> <p>В Порядке организации и осуществления профилактики неинфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях, утвержденном приказом Минздрава России от 29.10.2020 № 1177н, расчет потребности в соответствующих организациях (структурных подразделениях), исходя из численности прикрепленного населения, носит рекомендуемый характер, что позволяет его игнорировать при фактической организации оказания медицинской помощи.</p> <p>В отсутствие целевых показателей по созданию отделений (кабинетов) медицинской профилактики и центров здоровья субъекты Российской Федерации не имеют достаточной мотивации к финансированию данных мероприятий, что влечет, соответственно, низкий уровень доступности профилактической медицинской помощи.</p> <p>1. К функциям центров здоровья отнесено в том числе проведение обследования граждан с целью оценки функциональных и адаптивных резервов здоровья, выявления факторов риска развития неинфекционных</p>

№ п/п	СОДЕРЖАНИЕ МЕРОПРИЯТИЯ	НЕОБХОДИМЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРАВОВЫХ АКТОВ И ИНЫЕ ДЕЙСТВИЯ ДЛЯ РЕАЛИЗАЦИИ	ОБОСНОВАНИЕ И ОЖИДАЕМЫЙ РЕЗУЛЬТАТ
			заболеваний, включая риск пагубного потребления алкоголя, и риска потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, прогноза состояния здоровья, включающего определение антропометрических параметров, скрининг-оценку уровня психофизиологического и соматического здоровья, функциональных и адаптивных резервов организма, экспресс-оценку состояния сердечно-сосудистой системы, оценку показателей функций дыхательной системы, органа зрения, выявление патологических изменений зубов, болезней пародонта и слизистой оболочки полости рта. Данная услуга в значительной части дублирует проведение профилактического медицинского осмотра. Частичное дублирование функционала отделений (кабинетов) профилактики и центров здоровья влечет нерациональное расходование как кадровых, так и финансовых ресурсов на осуществление профилактики неинфекционных заболеваний, со снижением доступности услуг по профилактическому консультированию.
1.7.	Доработка типовых учетных форм медицинской документации	<p>Дополнить разделом для заполнения сведений о характеристике питания наблюдаемого лица, включая обязательное указание индекса массы тела:</p> <ul style="list-style-type: none"> - форму № 112/у «История развития ребенка», утвержденную приказом Минздрава СССР от 04.10.1980 № 1030; - учетную форму № 026/у-2000 «Медицинская карта ребенка для образовательных учреждений дошкольного, начального общего, основного общего, среднего (полного) общего образования, учреждений 	Учитывая социальную значимость и массовость заболевания, необходим сплошной мониторинг ИМТ прикрепленного населения медицинскими организациями первичного звена в течение всего периода наблюдения пациента. В отсутствие указанных сведений невозможен как статистически достоверный анализ состояния здоровья населения (для решения общегосударственных задач), так и своевременная маршрутизация пациентов для предотвращения наступления негативных последствий избыточной массы тела.

№ п/п	СОДЕРЖАНИЕ МЕРОПРИЯТИЯ	НЕОБХОДИМЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРАВОВЫХ АКТОВ И ИНЫЕ ДЕЙСТВИЯ ДЛЯ РЕАЛИЗАЦИИ	ОБОСНОВАНИЕ И ОЖИДАЕМЫЙ РЕЗУЛЬТАТ
		<p>начального и среднего профессионального образования, детских домов и школ-интернатов», утвержденную приказом Минздрава России от 03.07.2000 № 241;</p> <p>- форму 025/у «Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях», утвержденную приказом Минздрава России от 15.12.2014 № 834н.</p>	
1.8.	<p>Повышение осведомленности женщин о здоровом питании в период подготовки к беременности, беременности и послеродовой период</p>	<p>Дополнить пункт 9 Правил организации женской консультации, (Приложение N 1 к Порядку оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)", утв. приказом Минздрава России от 01.11.2012 № 572н) функциями женской консультации по консультированию по вопросам здорового питания женщин в период подготовки к беременности, беременности и послеродовой период, а также правильного питания (кормления) детей в период раннего развития.</p>	<p>Здоровое питание женщины в период подготовки к беременности, беременности и послеродовой период, а также правильное питание детей в раннем периоде напрямую влияют на дальнейшее развитие организма ребенка, вероятность возникновения заболеваний, в том числе эндокринологического и кардиологического профиля.</p> <p>Осознание тяжести возможных последствий вредного питания может снизить риски для плода и дальнейшего развития ребенка, а также возникновения тяжелых заболеваний уже во взрослом возрасте.</p>
1.9.	<p>Повышение доступности бариатрических хирургических вмешательств для пациентов с ожирением</p>	<p>1. При разработке Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2022 год и последующие годы (либо при внесении в нее изменений) внести изменения в Перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, изложив графы 2 – 4 группы 82 в новой редакции:</p>	<p>Согласно Клиническим рекомендациям «Ожирение» хирургическое лечение рекомендуется пациентам с морбидным ожирением в возрасте 18-60 лет при неэффективности ранее проводимых консервативных мероприятий при ИМТ > 40 кг/м² (независимо от наличия сопутствующих заболеваний) и при ИМТ > 35 кг/м² и наличии тяжелых заболеваний (СД2, заболевания суставов, СОАС), на течение которых можно воздействовать путем снижения массы тела. Бариатрическая хирургия также показана тем</p>

№ п/п	СОДЕРЖАНИЕ МЕРОПРИЯТИЯ	НЕОБХОДИМЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРАВОВЫХ АКТОВ И ИНЫЕ ДЕЙСТВИЯ ДЛЯ РЕАЛИЗАЦИИ	ОБОСНОВАНИЕ И ОЖИДАЕМЫЙ РЕЗУЛЬТАТ
		<p>«Гастроинтестинальные комбинированные рестриктивно-шунтирующие операции при морбидном ожирении – E66.0, E66.2, E66.8, E66.9 – морбидное ожирение, с индексом массы тела равным и более 40 кг/м²».</p> <p>2. Предусмотреть квоты на оказание высокотехнологичной медицинской помощи, исходя из реальной потребности в хирургических методах лечения.</p> <p>3. Сформировать список специализированных центров для оказания бариатрической помощи.</p> <p>4. Включить темы хирургического лечения ожирения и сахарного диабета 2 типа в учебные программы ВУЗов и последипломного медицинского образования</p>	<p>пациентам, которым удалось снизить вес консервативными методиками, но они не смогли долгосрочно удерживать полученный результат и начали вновь набирать вес.</p> <p>Аналогично, Клиническими рекомендациями «Ожирение у детей» предусмотрен ряд показаний для хирургического вмешательства у подростков с морбидным ожирением.</p> <p>Однако, действующая Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и плановый период 2022 и 2023 годов (как и проект Программы на 2022 год) предусматривает осуществление гастроинтестинальных комбинированных рестриктивно-шунтирующих операций только при сахарном диабете 2 типа у пациентов с морбидным ожирением (группа 82 ВМП-2).</p> <p>Таким образом, хирургическое лечение недоступно для пациентов с морбидным ожирением, имеющим иные показания к бариатрическому вмешательству.</p>
1.10.	Обеспечение прослеживаемости и системного мониторинга оказания медицинской помощи пациентам с ожирением на всех этапах оказания медицинской помощи	Минздраву России в рамках развития Единого цифрового контура предусмотреть создание вертикально-интегрированной медицинской информационное системы (ВИМИС) «Ожирение» (с интеграцией в необходимой части с ВИМИС «Профилактика»)	<p>Учитывая, что выявление пациента с ожирением возможно врачами различных специальностей – как в рамках профилактических осмотров, так и в рамках оказания медицинской помощи терапевтического, педиатрического, кардиологического или эндокринологического профиля, набор сведений о пациенте зачастую носит разрозненный и бессистемный характер. У медицинских организаций отсутствует структурированная информация о ранее полученной медицинской помощи.</p> <p>Экспертами отмечалось, что пациент может «потеряться» после оказания медицинской помощи, например,</p>

№ п/п	СОДЕРЖАНИЕ МЕРОПРИЯТИЯ	НЕОБХОДИМЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРАВОВЫХ АКТОВ И ИНЫЕ ДЕЙСТВИЯ ДЛЯ РЕАЛИЗАЦИИ	ОБОСНОВАНИЕ И ОЖИДАЕМЫЙ РЕЗУЛЬТАТ
			<p>бариатрического профиля. При этом в медицинской организации, где пациент наблюдается на амбулаторном этапе нет достаточной информации о специфике осуществленного вмешательства. В равной мере у организации, осуществившей бариатрическое вмешательство, нет информации о состоянии пациента на амбулаторном этапе.</p> <p>Внедрение ВИМИС «Ожирение» позволит:</p> <ul style="list-style-type: none"> - осуществлять контроль соответствия медицинской помощи клиническим рекомендациям и порядкам оказания медицинской помощи; - обеспечить планирование и контроль маршрутизации пациентов – оперативное направление пациента в медицинскую организацию, где ему могут оказать максимально эффективную медицинскую помощь по профилю; - снизить дополнительные затраты на лечение несвоевременно диагностированных заболеваний, затрат, связанных с низким уровнем оперативности предоставления медицинской помощи по причине отсутствия необходимой информации, корректировку последствий медицинских ошибок; - получать каждой медицинской организации полные сведения о наблюдаемом пациенте независимо от того, в каких медицинских учреждениях (в том числе коммерческих и ведомственных) он обследовался и лечился ранее.
1.11.	Повышение информированности пациентов по вопросам рационального питания	В рамках реализации Федерального проекта «Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек» Государственной программы	В настоящее время на портале «Здоровая Россия» (официальный ресурс Минздрава России) в подразделе «Здоровое питание»раздела «Питание» размещено более 200 несистематизированных и отрывочных материалов, не

№ п/п	СОДЕРЖАНИЕ МЕРОПРИЯТИЯ	НЕОБХОДИМЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРАВОВЫХ АКТОВ И ИНЫЕ ДЕЙСТВИЯ ДЛЯ РЕАЛИЗАЦИИ	ОБОСНОВАНИЕ И ОЖИДАЕМЫЙ РЕЗУЛЬТАТ
		<p>«Развитие здравоохранение» предусмотреть создание с привлечением компетентных профильных специалистов материалов для пропаганды рационального питания и информационных материалов для пациентов с повышенной массой тела и ожирением, в том числе, для последующего размещения на портале «Здоровая Россия» Минздрава России, портале «Здоровое питание» Роспотребнадзора России и создания печатных материалов для распространения врачами.</p> <p>Обеспечить:</p> <ul style="list-style-type: none"> - интеграцию порталов «Здоровое питание» Роспотребнадзора России и «Здоровая Россия» Минздрава России (в части раздела «Питание»); - обязательное информирование пациентов (родителей) со стороны лечащих врачей о наличии материалов на указанных порталах; - выделение финансирования для разработки концепции и проведения информационной кампании по пропаганде здорового питания среди молодежи в социальных сетях, СМИ и иных информационных каналах. 	<p>позволяющих сформировать какое-либо понимание принципов рационального питания.</p> <p>К примеру, последняя статья «О здоровом питании детей» состоит всего из 2 (двух) предложений о питании, 3 (трех) абзацев об острых кишечных инфекциях и ссылки на мультфильм «Смешарики».</p> <p>Необходимо подготовить качественно валидированные специалистами НМИЦ эндокринологии, ФИЦ питания материалы, структурировать их для лучшего понимания пациентами и обеспечить информирование пациентов со стороны лечащих врачей о наличии данных материалов и необходимости ознакомления с ними.</p>
2. ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ СРЕДА			
2.1.	Активизация педагогической работы по формированию у обучающихся знаний и навыков здорового питания	Дополнить требования к рабочей программе воспитания и личностным результатам освоения программ федеральных государственных образовательных стандартов (ФГОС) дошкольного образования, начального общего образования, среднего (полного) общего	В настоящее время только ФГОС основного общего образования, утвержденный приказом Минпросвещения России от 31.05.2021 № 287, содержит требования к рабочей программе и личностным результатам, направленные на формирования у обучающихся осознанного отношения

№ п/п	СОДЕРЖАНИЕ МЕРОПРИЯТИЯ	НЕОБХОДИМЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРАВОВЫХ АКТОВ И ИНЫЕ ДЕЙСТВИЯ ДЛЯ РЕАЛИЗАЦИИ	ОБОСНОВАНИЕ И ОЖИДАЕМЫЙ РЕЗУЛЬТАТ
		образования требованиями о формировании у обучающихся знаний и навыков здорового питания.	<p>обучающихся к выбору индивидуального рациона здорового питания.</p> <p>Иные ФГОС либо не содержат, либо только поверхностно затрагивают вопросы формирования знаний и навыков здорового питания у обучающихся, что выводит данный вопрос из сферы внимания руководителей образовательных организаций и преподавательского персонала.</p>
2.2.	Сокращение кадрового дефицита медицинского персонала образовательных организаций	<p>1. Минздраву России рассмотреть вопрос о внесении изменений в квалификационные требования по специальности «Гигиена детей и подростков», утвержденные приказом Минздрава России от 08.10.2015 № 707н, в части достаточности наличия образования по специальности «Врач по гигиене детей и подростков» (без ординатуры) и прохождения дополнительного профессионального образования;</p> <p>2. Минздраву России, Минобрнауки России рассмотреть вопрос об увеличении в подведомственных учреждениях высшего профессионального образования, осуществляющих подготовку по медицинским специальностям, числа бюджетных мест в ординатуре по специальности «Гигиена детей и подростков».</p>	<p>Согласно квалификационным требованиям по специальности «Гигиена детей и подростков», утвержденным приказом Минздрава России от 08.10.2015 № 707н, Для работы в должности врача по гигиене детей и подростков в образовательном учреждении требуется помимо высшего профессионального образования ординатура по специальности «Гигиена детей и подростков», либо профессиональная переподготовка по специальности «Гигиена детей и подростков» при наличии подготовки в интернатуре/ординатуре по специальности «Общая гигиена»</p> <p>В результате существует серьезный дефицит специалистов по всей стране.</p> <p>Предлагаемые меры позволят сократить уровень дефицита и повысить приток медицинских работников в школьные и иные образовательные учреждения.</p>
2.3.	Повышение уровня знаний и настороженности врачей в части избыточной массы тела и ожирения	Создание интерактивных образовательных модулей на «Портале непрерывного медицинского и фармацевтического образования» Минздрава России для	Разработка ИОМ по проблемам профилактики, диагностики и лечения ожирения с размещением позволит

№ п/п	СОДЕРЖАНИЕ МЕРОПРИЯТИЯ	НЕОБХОДИМЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРАВОВЫХ АКТОВ И ИНЫЕ ДЕЙСТВИЯ ДЛЯ РЕАЛИЗАЦИИ	ОБОСНОВАНИЕ И ОЖИДАЕМЫЙ РЕЗУЛЬТАТ
		врачей различных звеньев здравоохранения, начиная с врачей первичного звена, по проблемам профилактики, диагностики и лечения ожирения, включая обучение врачей первичного звена основам рационального питания и правильного донесения информации до пациентов.	предоставить медицинским работникам информацию в удобной форме с последующей проверкой знаний.
3. ЗДОРОВОЕ ПИТАНИЕ			
3.1.	Раскрытие сведений о критически значимых пищевых веществах для потребителей	<p>Дополнить статью 4 Технического регламента Таможенного союза «Пищевая продукция в части ее маркировки» (ТР ТС 022/2011) требованиями к включению в маркировку упакованной пищевой продукции сведений о наличии и количестве в составе продукции критически значимых пищевых веществ (пищевая соль, добавленные сахара, жиры, включая жиры, содержащие насыщенные жирные и/или трансизомерные жирные кислоты).</p> <p>Предусмотреть маркировку о наличии критически значимых пищевых веществ на лицевой стороне продуктов питания с предупреждением о вреде потребления определенного размера шрифта (в процентах от размера упаковки по аналогии с маркировкой табачной продукции).</p>	<p>Согласно методическим рекомендациям МР 2.3.1.0253-21 "Нормы физиологических потребностей в энергии и пищевых веществах для различных групп населения Российской Федерации", утвержденным Роспотребнадзором 22.07.2021, под критически значимыми веществами подразумеваются пищевые вещества, повышенное содержание которых в составе пищевой продукции и рационов питания увеличивает риск возникновения и развития заболеваний алиментарной природы: пищевая соль, добавленные сахара, жиры, включая жиры, содержащие насыщенные жирные и/или трансизомерные жирные кислоты.</p> <p>Действующее законодательство не содержит обязанностей производителей по нанесению на маркировку сведений о наличии критически значимых веществ в пищевой продукции, что не позволяет достоверно рассчитывать нормы потребления и осуществлять осознанный выбор продуктов для рационального питания.</p> <p>Внесение изменений в законодательство создаст условия для перехода большего числа населения к здоровому питанию.</p>

№ п/п	СОДЕРЖАНИЕ МЕРОПРИЯТИЯ	НЕОБХОДИМЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРАВОВЫХ АКТОВ И ИНЫЕ ДЕЙСТВИЯ ДЛЯ РЕАЛИЗАЦИИ	ОБОСНОВАНИЕ И ОЖИДАЕМЫЙ РЕЗУЛЬТАТ
3.2.	Ограничение рекламы продуктов питания с повышенным содержанием критически значимых пищевых веществ	<ol style="list-style-type: none"> 1. Дополнить главу 3 Федерального закона «О рекламе» особенностями рекламы продуктов питания с повышенным содержанием критически значимых пищевых веществ, предусмотрев запрет на использование образов несовершеннолетних, использование образов людей и животных, наличие утверждений о безвредности или пользе рекламируемых продуктов, а также запрет на размещение рекламы по аналогии с частью 2 статьи 21 Федерального закона «О рекламе». 2. Минздраву России, Роспотребнадзору России разработать критерии «пониженного» и «повышенного» содержания критически значимых пищевых веществ в продуктах питания, исходя из допустимых значений суточного потребления, для целей реализации пунктов 3.2, 3.4 и 3.6 настоящей дорожной карты.. 	<p>Пищевые привычки формируются в несовершеннолетнем возрасте, при этом в отсутствие нормативных ограничений реклама активно стимулирует потребление детьми вредных продуктов, что приводит как к раннему ожирению или созданию предпосылок к таковому в старшем возрасте, так и к кардиологическим заболеваниям, заболеваниям обмена веществ и иным нарушениям функций организма.</p> <p>Нерациональное питание является фактором риска наряду с табакокурением, потреблением алкоголя и наркотических веществ, поэтому реклама продуктов питания с повышенным содержанием критически значимых пищевых веществ должна регулироваться аналогично рекламе табака и алкоголя.</p> <p>Во избежание правовой неопределенности и создания избыточных ограничений для предпринимательской деятельности уполномоченные государственные органы должны разработать четкие критерии «пониженного» и «повышенного» содержания критически значимых пищевых веществ.</p>
3.3.	Систематизация подходов к школьному меню с привлечением медицинских специалистов	Минздраву России, Минпросвещения России совместно с органами государственной власти субъектов Российской Федерации организовать работу по составлению технологических карт питания в дошкольных и общеобразовательных учреждениях с привлечением главных внештатных специалистов Минздрава России - педиатров и диетологов в федеральных округах.	Привлечение экспертов-диетологов и педиатров необходимо для формирования рациона питания, учитывающего суточные потребности организма дошкольников и школьников с учетом региональных особенностей.

№ п/п	СОДЕРЖАНИЕ МЕРОПРИЯТИЯ	НЕОБХОДИМЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРАВОВЫХ АКТОВ И ИНЫЕ ДЕЙСТВИЯ ДЛЯ РЕАЛИЗАЦИИ	ОБОСНОВАНИЕ И ОЖИДАЕМЫЙ РЕЗУЛЬТАТ
3.4.	Актуализация перечня продукции, реализуемой в школьных буфетах	<p>Осуществить пересмотр Методических рекомендаций № 0100/8606-07-34 «Рекомендуемый ассортимент пищевых продуктов для реализации в школьных буфетах»(утв. Роспотребнадзором 24.08.2007 г.), исходя из необходимости:</p> <ul style="list-style-type: none"> -приведения в соответствие с Приложением № 6 СанПиН 2.3/2.4.3590/20; - исключения из «Рекомендуемого ассортимента» продуктов, содержащих повышенное количество критически значимых пищевых веществ 	<p>Действующая редакция Методических рекомендаций содержит в рекомендуемом ассортименте большое количество продуктов с добавленными сахарами, жирами, повышенным содержанием соли, что препятствует развитию навыков здорового питания у детей.</p> <p>Например, в перечень рекомендуемого ассортимента включены поп-корн (без ограничений по содержанию соли или добавленного сахара), сухарики ржаные и пшеничные (аналогично), крекеры и печенье, вафли, пряники и мармелад (без ограничений по добавленным сахарам), сырки творожные (входят в перечень пищевой продукции, которая не допускается при питании детей – Приложение № 6 к СанПиН 2.3/2.4.3590/20) и так далее.</p>
3.5.	Включение в меню детских образовательных организаций и организаций отдыха детей и их оздоровления специализированных продуктов промышленного производства, предназначенных для детского питания	<p>Абзац второй пункта 3 статьи 25.2 Федерального закона от 02.01.2000 № 29-ФЗ "О качестве и безопасности пищевых продуктов" после слов «состояния здоровья» дополнить словами «с учетом приоритета применения специализированной пищевой продукции для детского питания».</p> <p>Раздел VIII СанПиН 2.3/2.4.3590/20 дополнить требованиями к использованию специализированной пищевой продукции для детского питания в организации общественного питания детей.</p>	<p>В настоящее время, отсутствие соответствующих нормативных требований в питании детских образовательных организаций и организаций отдыха детей и их оздоровления максимально, в первую очередь, используются дешевые продукты общего назначения, не адаптированные для правильной нутритивной поддержки детей. Это приводит к дисбалансу поступления пищевых элементов и нарушению нутритивного статуса в детском возрасте.</p> <p>Специализированные продукты имеют высокую пищевую и биологическую ценность, сбалансированный состав, пониженный уровень критически значимых пищевых веществ, дополнительно обогащены витаминами и минеральными веществами, дефицитными в период роста и развития ребенка.</p>

№ п/п	СОДЕРЖАНИЕ МЕРОПРИЯТИЯ	НЕОБХОДИМЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРАВОВЫХ АКТОВ И ИНЫЕ ДЕЙСТВИЯ ДЛЯ РЕАЛИЗАЦИИ	ОБОСНОВАНИЕ И ОЖИДАЕМЫЙ РЕЗУЛЬТАТ
3.6.	Налоговое стимулирование производства продуктов питания, напитков с пониженным содержанием критически значимых пищевых веществ	<p>Минфину России, Минпромторгу России, Минэкономразвития России рассмотреть вопрос о внедрении мер налоговой поддержки для производителей продуктов питания и напитков с пониженным содержанием критически значимых пищевых веществ</p> <p>Минздраву России и Минпромторгу России внести предложения в Правительство РФ о введении дополнительных акцизов на продажу сладких газированных напитков с повышенным содержанием сахара</p>	<p>По данным Европейского офиса Всемирной организации здравоохранения по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними дифференцированное налогообложение для производителей здорового питания и питания, содержащего большое количество критически значимых пищевых веществ, (например, повышение налоговых ставок для сахаросодержащих газированных напитков) позволяет стимулировать как производителей, так и потребителей к сокращению, соответственно, производства и потребления, вредных продуктов.</p>
3.7.	Актуализация рационов лечебно-профилактического питания	<p>Внести изменения в Приложение 2 к приказу Минздравсоцразвития России от 16.02.2009 г. № 46н «Об утверждении Перечня производств, профессий и должностей, работа в которых дает право на бесплатное получение лечебно-профилактического питания в связи с особо вредными условиями труда, рационов лечебно-профилактического питания, норм бесплатной выдачи витаминных препаратов и Правил бесплатной выдачи лечебно-профилактического питания», изложив рацион № 1 лечебно-профилактического питания в редакции, одобренной Ученым советом ФГБУН «ФИЦ питания и биотехнологии» (протокол № 3 от 12.03.2020).</p>	<p>Действующая с 1961 года редакция рациона № 1 лечебно-профилактического питания обеспечивает более 55% калорийности суточного рациона (при рекомендуемых для обеда 40 %), более 70 % белка, около 50 % жира, в том числе более 70 % насыщенных жирных кислот.</p> <p>Такое питание создает условия для развития ожирения, сахарного диабета II типа, атеросклероза, гипертонии и их осложнений, включая инфаркты и инсульты, злокачественных новообразований, что может привести к потере трудоспособности и инвалидизации в особенности для лиц, работающих с источниками ионизирующего излучения.</p> <p>По результатам проведенных ФГБУН «ФИЦ питания и биотехнологии» исследований здоровья лиц, работающих с источниками ионизирующего излучения группы «А», более чем у 52 % обследованных выявлены избыточная масса тела и ожирение, у 73 % - заболевания сосудов и сердца, повышенный уровень сахара в крови.</p>

№ п/п	СОДЕРЖАНИЕ МЕРОПРИЯТИЯ	НЕОБХОДИМЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРАВОВЫХ АКТОВ И ИНЫЕ ДЕЙСТВИЯ ДЛЯ РЕАЛИЗАЦИИ	ОБОСНОВАНИЕ И ОЖИДАЕМЫЙ РЕЗУЛЬТАТ
			Внесение изменение в рацион № 1 лечебно-профилактического питания позволит снизить риски для здоровья работников с вредными условиями труда, получающими данный рацион.
4. РАЗВИТИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО ПИТАНИЯ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ			
4.1.	Систематизация регулирования рынка функционального и специализированного питания в Российской Федерации	<p>1. Организовать при Министерстве промышленности и торговли России рабочую группу по вопросам развития функционального и специализированного питания в Российской Федерации.</p> <p>1. Подготовить предложения по разработке федеральной программы развития производства функциональных продуктов питания.</p> <p>Подготовить предложения по организации статистического сбора Росстатом данных о выпуске функциональных продуктов.</p> <p>Подготовить предложения по включению функциональных пищевых продуктов в классификатор ОКПД2 с целью выделения этой группы продукции для возможности применения льготной налоговой ставки.</p> <p>Инициировать работу по созданию мер стимулирования предприятий-производителей функциональных продуктов питания (применение налоговой ставки 10 %, как для продукции детского питания).</p> <p>Организовать информационную систему по доведению до потребителей роли функциональных продуктов в питании определенных групп населения, включая школы диетологов.</p>	Необходимо создание единого координационного органа по развитию функционального и специализированного питания в Российской Федерации в целях формирования регуляторной среды, обеспечивающей развитие производства, надлежащие качество и безопасность продуктов функционального и специализированного питания и их доступность для потребителя.

№ п/п	СОДЕРЖАНИЕ МЕРОПРИЯТИЯ	НЕОБХОДИМЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРАВОВЫХ АКТОВ И ИНЫЕ ДЕЙСТВИЯ ДЛЯ РЕАЛИЗАЦИИ	ОБОСНОВАНИЕ И ОЖИДАЕМЫЙ РЕЗУЛЬТАТ
		<p>Разработать методы и системы контроля, основанные на принципах прослеживаемости «от поля до стола».</p> <p>Разработать порядок подтверждения состава и заявленных свойств функциональных продуктов, введение специальной маркировки.</p>	
4.2	Создание правового регулирования обращения и специализированных функциональных пищевых продуктов	<p>1. Термин «специализированная пищевая продукция» в ТР ТС 021/2011 изложить в следующей редакции:</p> <p>специализированная пищевая продукция – пищевая продукция, для которой установлены требования к содержанию и (или) соотношению отдельных веществ или всех веществ и компонентов и (или) изменено содержание и (или) соотношение отдельных веществ относительно естественного их содержания в такой пищевой продукции и (или) в состав включены не присутствующие изначально вещества или компоненты (кроме пищевых добавок и ароматизаторов) и (или) изготовитель заявляет об их лечебных и (или) профилактических или функциональных свойствах, и которая предназначена для целей безопасного употребления этой пищевой продукции, как отдельными категориями людей, так и всеми возрастными группами здорового населения.</p> <p>2. Термин функциональный пищевой продукт включить в ТР ТС 021/2011 и ТР ТС 027/2012 и изложить в следующей редакции:</p> <p>функциональный пищевой продукт – специализированный пищевой продукт, предназначенный для систематического употребления в составе пищевых</p>	

№ п/п	СОДЕРЖАНИЕ МЕРОПРИЯТИЯ	НЕОБХОДИМЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРАВОВЫХ АКТОВ И ИНЫЕ ДЕЙСТВИЯ ДЛЯ РЕАЛИЗАЦИИ	ОБОСНОВАНИЕ И ОЖИДАЕМЫЙ РЕЗУЛЬТАТ						
		<p>рационов, обладающий научно обоснованными и подтвержденными свойствами, снижающий риск развития заболеваний, связанных с питанием, предотвращающий дефицит или восполняющий имеющийся в организме человека дефицит питательных веществ, сохраняющий и улучшающий здоровье за счет наличия в его составе функциональных пищевых ингредиентов.</p> <p>Требования к показателям безопасности и качества функциональных пищевых продуктов по видам пищевой продукции, включенные в ТР ТС 027/2012.</p>							
4.3.	Стимулирование развития рынка специализированной и функциональной пищевой продукции	<p>1. Изложить абзац восемнадцатый подпункта 1 пункта 2 статьи 164 Налогового кодекса Российской Федерации в следующей редакции:</p> <p>«продуктов детского и диабетического питания, функциональной пищевой продукции;».</p> <p>2. Дополнение Общероссийского классификатора продукции по видам экономической деятельности (ОКПД 2) группировкой функциональная пищевая продукция, в том числе группировками по видам функциональной пищевой продукции.</p> <table border="1" data-bbox="651 1126 1341 1457"> <thead> <tr> <th data-bbox="651 1126 913 1214">Текущая редакция</th> <th data-bbox="913 1126 1341 1214">Предложение</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="651 1214 913 1345">10.86 Продукция детского питания и диетическая</td> <td data-bbox="913 1214 1341 1345">10.86 Продукция детского питания, диетическая и функциональная</td> </tr> <tr> <td data-bbox="651 1345 913 1457">10.86.10.900 Специализированная пищевая продукция</td> <td data-bbox="913 1345 1341 1457">10.86.10.900 Специализированная пищевая продукция, в том числе</td> </tr> </tbody> </table>	Текущая редакция	Предложение	10.86 Продукция детского питания и диетическая	10.86 Продукция детского питания, диетическая и функциональная	10.86.10.900 Специализированная пищевая продукция	10.86.10.900 Специализированная пищевая продукция, в том числе	
Текущая редакция	Предложение								
10.86 Продукция детского питания и диетическая	10.86 Продукция детского питания, диетическая и функциональная								
10.86.10.900 Специализированная пищевая продукция	10.86.10.900 Специализированная пищевая продукция, в том числе								

№ п/п	СОДЕРЖАНИЕ МЕРОПРИЯТИЯ	НЕОБХОДИМЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРАВОВЫХ АКТОВ И ИНЫЕ ДЕЙСТВИЯ ДЛЯ РЕАЛИЗАЦИИ	ОБОСНОВАНИЕ И ОЖИДАЕМЫЙ РЕЗУЛЬТАТ																				
		<table border="1"> <tr> <td data-bbox="651 220 913 379">продукция, в том числе диетическая, не включенная в другие группировки</td> <td data-bbox="920 220 1339 379">диетическая, не включенная в другие группировки, функциональная пищевая продукция</td> </tr> <tr> <td data-bbox="651 384 913 475"></td> <td data-bbox="920 384 1339 475">10.86.10.950* Функциональная пищевая продукция</td> </tr> <tr> <td data-bbox="651 480 913 603"></td> <td data-bbox="920 480 1339 603">10.86.10.951 Функциональная пищевая продукция на молочной основе</td> </tr> <tr> <td data-bbox="651 608 913 699"></td> <td data-bbox="920 608 1339 699">10.86.10.952 Функциональная пищевая продукция мясная</td> </tr> <tr> <td data-bbox="651 703 913 826"></td> <td data-bbox="920 703 1339 826">10.86.10.953 Функциональная пищевая продукция из мяса (субпродуктов) птицы</td> </tr> <tr> <td data-bbox="651 831 913 922"></td> <td data-bbox="920 831 1339 922">10.86.10.954 Функциональная пищевая продукция рыбная</td> </tr> <tr> <td data-bbox="651 927 913 1050"></td> <td data-bbox="920 927 1339 1050">10.86.10.955 Функциональная пищевая продукция (вода, напитки безалкогольные)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="651 1054 913 1177"></td> <td data-bbox="920 1054 1339 1177">10.86.10.956 Функциональная масложировая пищевая продукция</td> </tr> <tr> <td data-bbox="651 1182 913 1305"></td> <td data-bbox="920 1182 1339 1305">10.86.10.957 Функциональная пищевая продукция (изделия хлебобулочные)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="651 1310 913 1433"></td> <td data-bbox="920 1310 1339 1433">10.86.10.958 Функциональная пищевая продукция (кондитерские изделия)</td> </tr> </table>	продукция, в том числе диетическая, не включенная в другие группировки	диетическая, не включенная в другие группировки, функциональная пищевая продукция		10.86.10.950* Функциональная пищевая продукция		10.86.10.951 Функциональная пищевая продукция на молочной основе		10.86.10.952 Функциональная пищевая продукция мясная		10.86.10.953 Функциональная пищевая продукция из мяса (субпродуктов) птицы		10.86.10.954 Функциональная пищевая продукция рыбная		10.86.10.955 Функциональная пищевая продукция (вода, напитки безалкогольные)		10.86.10.956 Функциональная масложировая пищевая продукция		10.86.10.957 Функциональная пищевая продукция (изделия хлебобулочные)		10.86.10.958 Функциональная пищевая продукция (кондитерские изделия)	
продукция, в том числе диетическая, не включенная в другие группировки	диетическая, не включенная в другие группировки, функциональная пищевая продукция																						
	10.86.10.950* Функциональная пищевая продукция																						
	10.86.10.951 Функциональная пищевая продукция на молочной основе																						
	10.86.10.952 Функциональная пищевая продукция мясная																						
	10.86.10.953 Функциональная пищевая продукция из мяса (субпродуктов) птицы																						
	10.86.10.954 Функциональная пищевая продукция рыбная																						
	10.86.10.955 Функциональная пищевая продукция (вода, напитки безалкогольные)																						
	10.86.10.956 Функциональная масложировая пищевая продукция																						
	10.86.10.957 Функциональная пищевая продукция (изделия хлебобулочные)																						
	10.86.10.958 Функциональная пищевая продукция (кондитерские изделия)																						

№ п/п	СОДЕРЖАНИЕ МЕРОПРИЯТИЯ	НЕОБХОДИМЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРАВОВЫХ АКТОВ И ИНЫЕ ДЕЙСТВИЯ ДЛЯ РЕАЛИЗАЦИИ	ОБОСНОВАНИЕ И ОЖИДАЕМЫЙ РЕЗУЛЬТАТ										
		<table border="1"> <tr> <td data-bbox="651 220 913 347"></td> <td data-bbox="913 220 1339 347"> 10.86.10.959 Функциональная пищевая продукция переработки фруктов и овощей </td> </tr> <tr> <td data-bbox="651 347 913 512"></td> <td data-bbox="913 347 1339 512"> 10.86.10.960 Функциональная пищевая продукция мукомольно-крупяного производства </td> </tr> <tr> <td data-bbox="651 512 913 639"></td> <td data-bbox="913 512 1339 639"> 10.86.10.961 Функциональная пищевая продукция на зерновой основе </td> </tr> <tr> <td data-bbox="651 639 913 767"></td> <td data-bbox="913 639 1339 767"> 10.86.10.962 Функциональная пищевая продукция на основе яйца (яйцепродуктов) </td> </tr> <tr> <td data-bbox="651 767 913 866"></td> <td data-bbox="913 767 1339 866"> 10.86.10.963 Функциональная пищевая продукция прочая </td> </tr> </table>		10.86.10.959 Функциональная пищевая продукция переработки фруктов и овощей		10.86.10.960 Функциональная пищевая продукция мукомольно-крупяного производства		10.86.10.961 Функциональная пищевая продукция на зерновой основе		10.86.10.962 Функциональная пищевая продукция на основе яйца (яйцепродуктов)		10.86.10.963 Функциональная пищевая продукция прочая	
	10.86.10.959 Функциональная пищевая продукция переработки фруктов и овощей												
	10.86.10.960 Функциональная пищевая продукция мукомольно-крупяного производства												
	10.86.10.961 Функциональная пищевая продукция на зерновой основе												
	10.86.10.962 Функциональная пищевая продукция на основе яйца (яйцепродуктов)												
	10.86.10.963 Функциональная пищевая продукция прочая												