

ДОРОЖНАЯ КАРТА

I ВСЕРОССИЙСКОГО ЭКСПЕРТНОГО ФОРУМА «СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ И ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЖИЗНИ»

| № п/п | СОДЕРЖАНИЕ МЕРОПРИЯТИЯ | НЕОБХОДИМЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРАВОВЫХ АКТОВ И ИНЫЕ ДЕЙСТВИЯ ДЛЯ РЕАЛИЗАЦИИ | ОБОСНОВАНИЕ И ОЖИДАЕМЫЙ РЕЗУЛЬТАТ |
|---|--|--|---|
| Доступность эффективной и инновационной терапии | | | |
| 1. | <p>Расширение программы профилактики развития сердечно-сосудистых заболеваний и сердечно-сосудистых осложнений у пациентов высокого риска за счет:</p> <p>1) включения новых категорий пациентов высокого риска, в том числе, страдающих ишемической болезнью сердца и коморбидными состояниями, включая артериальную гипертонию, фибрилляцию предсердий, хроническую сердечную недостаточность со сниженной фракцией выброса, дислипидемию;</p> <p>2) исключения ограничения временного периода лекарственного обеспечения.</p> | <p>1. Внести изменения в Правила предоставления и распределения субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации на обеспечение профилактики развития сердечно-сосудистых заболеваний и сердечно-сосудистых осложнений у пациентов высокого риска, находящихся на диспансерном наблюдении, предусмотрев:</p> <ul style="list-style-type: none"> - софинансирование расходных обязательств субъектов Российской Федерации, возникающих при реализации региональных проектов по обеспечению в амбулаторных условиях лекарственными препаратами лиц, находящихся под диспансерным наблюдением, страдающих ишемической болезнью сердца и коморбидными состояниями, включая артериальную гипертонию, фибрилляцию предсердий, хронической сердечной недостаточностью со сниженной фракцией выбора, дислипидемию; - исключение из пункта 2 Правил слов «, в течение 2 лет с даты постановки диагноза и (или) выполнения хирургического вмешательства,». <p>2. Разработать и направить в субъекты Российской Федерации критерии назначения лекарственных препаратов при реализации программы профилактики развития сердечно-сосудистых заболеваний и сердечно-сосудистых осложнений у пациентов высокого риска в рамках Федерального проекта</p> | <p>В 2021 году смертность от болезней системы кровообращения осталась на уровне более 640 человек на 100 тыс.населения (933.986 человек в абсолютном выражении), что не позволяет рассчитывать достижения целевого показателя снижения смертности от болезней системы кровообращения до 450 случаев на 100 тыс. населения к 2024 году, как определено в Указе Президента РФ от 07.05.2018 № 204.</p> <p>В частности, по официальным данным Росстата в 2021 году от ишемической болезни сердца умерли 507.793 человека, из них 55,8 тысяч от острого или повторного инфаркта миокарда. Для сравнения, злокачественные новообразования стали причиной смерти у 279 тыс. человек (почти в 2 раза меньше чем от ИБС и более чем в 3 раза меньше чем от болезней системы кровообращения в целом).</p> <p>Позитивная динамика по снижению смертности невозможна, если не обеспечить максимальное количество пациентов современными эффективными лекарствами.</p> <p>Учитывая, что большая часть случаев сердечно-сосудистой смертности является следствием развития именно хронических ССЗ, необходимо расширение программы пациенты с ишемической болезнью сердца и коморбидными состояниями (артериальная гипертония, фибрилляция предсердий, хроническая сердечная недостаточность, дислипидемия и др.) с высоким риском</p> |

| № п/п | СОДЕРЖАНИЕ МЕРОПРИЯТИЯ | НЕОБХОДИМЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРАВОВЫХ АКТОВ И ИНЫЕ ДЕЙСТВИЯ ДЛЯ РЕАЛИЗАЦИИ | ОБОСНОВАНИЕ И ОЖИДАЕМЫЙ РЕЗУЛЬТАТ |
|----------|--|--|---|
| | | «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями». | <p>смерти в течение 12 месяцев.</p> <p>Расширение программы льготного лекарственного обеспечения на амбулаторном этапе внесет значимый вклад в снижение смертности и достижение национальных целей, определенных Президентом РФ.</p> |
| 2. | Совершенствование финансирования системы профилактики развития сердечно-сосудистых заболеваний и сердечно-сосудистых осложнений у пациентов высокого риска | <p>1. Предусмотреть дополнительное финансирование из федерального бюджета программы профилактики развития сердечно-сосудистых заболеваний и сердечно-сосудистых осложнений у пациентов высокого риска.</p> <p>2. Установление отдельного способа расчета предельного уровня софинансирования расходного обязательства Российской Федерации, предусматривающего большую обязательную долю финансирования программ субъектами Российской Федерации (возможно за исключением новых субъектов Российской Федерации).</p> <p>3. В целях снижения финансовой нагрузки на бюджеты субъектов Российской Федерации при реализации вышеуказанных предложений, рассмотреть вопрос о внесении изменений в часть 3 статьи 6.3 Федерального закона от 17.07.1999 г. № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи», предусматривающих исключение возможности полного отказа от набора социальных услуг и отказа от социальной услуги, предусмотренной пунктом 1 части 1 статьи 6.2 Федерального закона, с сохранением возможности отказа от социальных услуг, предусмотренных пунктами 1.1 и 2 части 1 статьи 6.2 Федерального закона.</p> | <p>Расширение программы профилактики развития сердечно-сосудистых заболеваний и сердечно-сосудистых осложнений у пациентов высокого риска требует существенного дополнительного финансирования, в то же время, сейчас для значимого количества регионов доля софинансирования программы из федерального бюджета составляет 99%.</p> <p>Представляется, что перераспределение нагрузки между федеральными и региональными бюджетами позволит увеличить финансирование программы с ограниченным негативным влиянием на показатели федерального бюджета.</p> <p>При этом увеличение финансовых вложений в лекарственное обеспечение со стороны субъектов Российской Федерации целесообразно компенсировать увеличением размера субвенций на лекарственное обеспечение пациентов, имеющих право на получение набора социальных услуг («федеральных льготников»).</p> <p>При рассмотрении законопроекта о «монетизации льгот» (впоследствии Федеральный закон от 22 августа 2004 г. N 122-ФЗ) в качестве обоснования указывалась неэффективность льгот в натуральной форме. В то же время, за прошедшие 18 лет ситуация с лекарственным обеспечением значительно улучшилась, кроме того, с принятием Федерального закона от 30 декабря 2020 г. N 491-ФЗ «О приобретении отдельных видов товаров,</p> |

| № п/п | СОДЕРЖАНИЕ МЕРОПРИЯТИЯ | НЕОБХОДИМЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРАВОВЫХ АКТОВ И ИНЫЕ ДЕЙСТВИЯ ДЛЯ РЕАЛИЗАЦИИ | ОБОСНОВАНИЕ И ОЖИДАЕМЫЙ РЕЗУЛЬТАТ |
|----------|---|--|---|
| | | | <p>работ, услуг с использованием электронного сертификата» создаются необходимые регуляторные условия (с 2023 года) для самостоятельного приобретения гражданами лекарственных препаратов с использованием электронного сертификата. Тем самым отмена возможности «монетизации» социальной услуги по лекарственному обеспечению не должна оказать негативного влияния на пациентов, расходовавших выплаченные суммы компенсации на лекарственные препараты. В свою очередь, для региональных бюджетов данная мера позволит сбалансировать лекарственное обеспечение нуждающихся лиц.</p> |
| 3. | <p>Расширение перечня лекарственных препаратов для медицинского применения для обеспечения в амбулаторных условиях в рамках программы профилактики развития сердечно-сосудистых заболеваний и сердечно-сосудистых осложнений у пациентов высокого риска</p> | <p>1. Минздраву России, ФГБУ ЦЭКМП Минздрава России разработать порядок (методику) формирования перечня лекарственных препаратов для медицинского применения для обеспечения в амбулаторных условиях в рамках программы профилактики развития сердечно-сосудистых заболеваний и сердечно-сосудистых осложнений у пациентов высокого риска.</p> <p>При разработке методики исходить из обязательности установления периодичности и порядка пересмотра перечня, включающего проведение подведомственным экспертным учреждением процедур оценки лекарственных препаратов, исходя из влияния на достижение целевых показателей ГП «Развитие здравоохранения».</p> <p>2. В рамках очередного пересмотра перечня исходить из приоритета включения лекарственных препаратов, оказывающих доказанное значимое влияние на снижение рисков острых событий.</p> <p>3. Минздраву России с привлечением</p> | <p>Значительные финансовые вложения государства в рамках ГП «Развитие здравоохранения» требует повышения уровня прозрачности и объективности формирования перечня, в том числе, необходимость совершенствования подходов (методики) и критериев ОТЗ, учитывающих непосредственное влияние мер по диагностике, профилактике и лечения заболеваний, преобладающих в структуре смертности населения РФ, на достижение целевых показателей ГП «Развитие здравоохранения»</p> <p>Включаемые лекарственные препараты должны демонстрировать доказательную базу, подтверждающую не только их клиническую эффективность и безопасность, но и степень влияния на целевые показатели ГП «Развитие здравоохранения».</p> <p>Максимальная доступность лекарственных препаратов для заболеваний, которые вносят максимальный вклад в смертность, позволит в короткие сроки обеспечить достижение целевого показателя ГП «Развитие здравоохранения» в части снижения смертности населения</p> |

| № п/п | СОДЕРЖАНИЕ МЕРОПРИЯТИЯ | НЕОБХОДИМЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРАВОВЫХ АКТОВ И ИНЫЕ ДЕЙСТВИЯ ДЛЯ РЕАЛИЗАЦИИ | ОБОСНОВАНИЕ И ОЖИДАЕМЫЙ РЕЗУЛЬТАТ |
|----------|--|---|--|
| | | <p>профильных главных внештатных специалистов определить перечень лекарственных препаратов, необходимых для профилактики развития сердечно-сосудистых заболеваний и сердечно-сосудистых осложнений у пациентов высокого риска, при этом отсутствующих в перечне жизненно-необходимых и важнейших лекарственных препаратов, для организации совместно с Минпромторгом России последующего взаимодействия с субъектами обращения лекарственных средств в целях определения оптимальных вариантов включения таких препаратов в перечень ЖНВЛП.</p> | <p>в РФ.</p> <p>Отсутствие в перечне ряда необходимых по мнению экспертов препаратов влечет неэффективное расходование бюджетных средств на препараты, не позволяющие обеспечить достижение национальных целей.</p> |
| 4. | <p>Повышение эффективности оказания специализированной медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями</p> | <p>1. Минздраву России, ФФОМС 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 клинко-статистических групп для медицинской помощи, инструкции по группировке случаев обеспечить финансирования лекарственной терапии с применением ингибиторов пропротеиновой конвертазы субтилизин-кексин типа 9 путем формирования отдельных клинко-статистических групп, учитывающих конкретные схемы лекарственной терапии с учетом их реальной затратно-стоимости (стоимости лекарственных препаратов и сопутствующих затрат).</p> <p>2. Минздраву России с привлечением главных внештатных специалистов-кардиологов, главных внештатных специалистов-эндокринологов рассмотреть возможность внесения изменений в</p> | <p>1. В настоящее время финансирование применения генно-инженерных биологических препаратов вне зависимости от диагноза, частоты применения препаратов и других дифференцирующих характеристик осуществляется в рамках укрупненных клинко-статистических групп, включающих лекарственные препараты с разной стоимостью.</p> <p>Существующий неоднородный перечень диагнозов и препаратов, которые могут назначаться в рамках указанных клинко-статистических групп, приводит к значительным отклонениям стоимости препаратов от размера тарифа, определенного усредненно.</p> <p>В такой ситуации существенно повышается риск выбора лекарственной терапии, исходя из финансовых соображений (экономии), а не реальной клинической целесообразности.</p> <p>Создание на федеральном уровне отдельных КСГ, учитывающих схемы лекарственной терапии (по аналогии со схемами лекарственной терапии онкологических</p> |

| № п/п | СОДЕРЖАНИЕ МЕРОПРИЯТИЯ | НЕОБХОДИМЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРАВОВЫХ АКТОВ И ИНЫЕ ДЕЙСТВИЯ ДЛЯ РЕАЛИЗАЦИИ | ОБОСНОВАНИЕ И ОЖИДАЕМЫЙ РЕЗУЛЬТАТ |
|--|--|---|--|
| | | <p>Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «эндокринология», Порядок оказания медицинской помощи по профилю «детская эндокринология», предусматривающих возможность оказания медицинской помощи пациентам с гиперхолестеринемиями (код МКБ-10 E78.0б E78.2) в порядке, установленном для оказания медицинской помощи пациентам по профилю «кардиология» («детская кардиология»).</p> | <p>заболеваний), позволит обеспечить равную доступность инновационной лекарственной терапии для всех пациентов вне зависимости от региона получения медицинской помощи.</p> <p>2. Медицинскими специалистами отмечается проблема с оказанием медицинской помощи с гиперхолестеринемиями, связанная с кодированием данного заболевания по МКБ-10 по классу IV «Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ», что затрудняет оказание медицинской помощи врачами-кардиологами и в медицинских организациях, специализирующихся на оказании медицинской помощи по профилю «кардиология».</p> <p>Предлагается предусмотреть в порядках оказания медицинской помощи по профилю «эндокринология» возможность оказания таким пациентам помощи в соответствии с порядками оказания медицинской помощи по профилю «кардиология».</p> |
| ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ МЕРЫ ПО СОВЕРШЕНСТВОВАНИЮ ФЕДЕРАЛЬНОГО ПРОЕКТА «БОРЬБА С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ» | | | |
| 5. | <p>Разработка стратегии по управлению и контролю факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний и сердечно-сосудистых осложнений</p> | <p>1. Минздраву России доработать стратегию (концепцию) по управлению и контролю факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний и сердечно-сосудистых осложнений, предусмотрев, в том числе.</p> <p>1) методологию формирования и ведения единого регистра пациентов с высокими рисками ССЗ, как основы для принятия решений по организации медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями (с разработкой проекта постановления Правительства Российской Федерации, предусмотренного ч. 4.1 ст. 91.1 Федерального закона</p> | <p>Стратегия (концепция) по управлению и контролю факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний и сердечно-сосудистых осложнений должна стать методологической базой как дальнейшего развития федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», так и повышения уровня профилактики сердечно-сосудистых заболеваний и критических сердечно-сосудистых событий, а также обеспечение роста эффективности расходования бюджетных ассигнований в рамках региональных программ. Кроме того, данный подход в полной мере позволит реализовать принципы оказания медицинской помощи, представленные в</p> |

| № п/п | СОДЕРЖАНИЕ МЕРОПРИЯТИЯ | НЕОБХОДИМЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРАВОВЫХ АКТОВ И ИНЫЕ ДЕЙСТВИЯ ДЛЯ РЕАЛИЗАЦИИ | ОБОСНОВАНИЕ И ОЖИДАЕМЫЙ РЕЗУЛЬТАТ |
|----------|------------------------|---|-----------------------------------|
| | | <p>«Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»);</p> <p>2) единые методические рекомендации по организации порядка маршрутизации пациентов с высокими рисками сердечно-сосудистых событий, обеспечивающего оперативное установление диагноза и начало терапии.</p> <p>2. В целях практической реализации подп. 4 п. 1 настоящей строки Дорожной карты дополнить Порядок оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, утвержденный приказом Минздрава России от 15.11.2012 № 918н, Порядок оказания медицинской помощи по профилю "детская кардиология", утвержденный приказом Минздрава России от 25.10.2012 № 440н, новым пунктом, предусматривающим обязательное определение органом государственной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья порядка маршрутизации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории субъекта Российской Федерации в рамках реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, включающим:</p> <p>перечень участвующих в реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи медицинских организаций (структурных подразделений), оказывающих медицинскую помощь пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями и осуществляющих диспансерное наблюдение, по видам, условиям и формам оказания медицинской помощи с указанием их</p> | <p>клинических рекомендациях.</p> |

| № п/п | СОДЕРЖАНИЕ МЕРОПРИЯТИЯ | НЕОБХОДИМЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРАВОВЫХ АКТОВ И ИНЫЕ ДЕЙСТВИЯ ДЛЯ РЕАЛИЗАЦИИ | ОБОСНОВАНИЕ И ОЖИДАЕМЫЙ РЕЗУЛЬТАТ |
|----------|---|--|--|
| | | <p>местонахождения (адреса);</p> <p>схему территориального закрепления медицинских организаций, оказывающих первичную специализированную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории субъекта Российской Федерации и участвующих в реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;</p> <p>схему территориального закрепления медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях и в условиях дневного стационара пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории субъекта Российской Федерации и участвующих в реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;</p> <p>перечень заболеваний, при которых в обязательном порядке проводятся консультации с применением телемедицинских технологий как между медицинскими организациями субъекта Российской Федерации, так и с федеральными медицинскими организациями.</p> | |
| 6. | <p>Дополнение федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» дополнительными целевыми показателями, непосредственно связанными с целями национального проекта «Развитие здравоохранения»:</p> | <p>Дополнить раздел 2 «Цели и показатели федерального проекта» паспорта федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» дополнительными показателями пунктами 8 - 11, содержащими дополнительные показатели:</p> | <p>1. Внедрение дополнительного показателя, оценивающего долю лиц, перенесших повторное коронарное событие (инфаркт миокарда, острое нарушение мозгового кровообращения) в течение одного года, позволит оценить эффективность расходования средств, выделяемых на профилактику развития сердечно-</p> |

| № п/п | СОДЕРЖАНИЕ МЕРОПРИЯТИЯ | НЕОБХОДИМЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРАВОВЫХ АКТОВ И ИНЫЕ ДЕЙСТВИЯ ДЛЯ РЕАЛИЗАЦИИ | ОБОСНОВАНИЕ И ОЖИДАЕМЫЙ РЕЗУЛЬТАТ |
|----------|--|--|--|
| | <p>- доля лиц, перенесших повторное коронарное событие (инфаркт миокарда, острое нарушение мозгового кровообращения) в течение одного года, %;</p> <p>- доля пациентов с высокими уровнями риска, находящихся на диспансерном наблюдении, достигшие целевого уровня холестерина липопротеинов низкой плотности, %;</p> <p>- доля пациентов с высокими уровнями, находящихся на диспансерном наблюдении, достигшие целевого уровня артериального давления, %;</p> <p>- охват пациентов, находящихся на диспансерном наблюдении, лабораторным контролем уровня холестерина липопротеинов низкой плотности, %</p> | <p>«8. 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;</p> <p>9. 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»;</p> <p>10. 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</p> <p>11. Пациенты, находящиеся на диспансерном наблюдении, лабораторным контролем уровня холестерина липопротеинов низкой плотности, %, процент»</p> | <p>сосудистых заболеваний и сердечно сосудистых осложнений у пациентов высокого риска, и ориентировать органы управления здравоохранением субъектов Российской Федерации на борьбу с повторными коронарными событиями.</p> <p>2. Государственная политика по борьбе с сердечно-сосудистыми заболеваниями, стратегические документы её определяющие, должны гарантировать, в том числе, контроль над такой серьезной медицинской проблемой как дислипидемия. По данным исследований в России 58% взрослого населения имеют дислипидемию, которая опасна тем, что является одним из ключевых факторов риска развития ССЗ, вносящим весомый вклад в смертность от них.</p> <p>Дислипидемия — это одна из основных причин развития атеросклероза – хронического, прогрессирующего заболевания, ведущего фактора риска возникновения сердечно-сосудистых катастроф. Опасность заключается в том, что атеросклероз долгое время протекает бессимптомно, а его первыми проявлениями могут быть жизнеугрожающие события: инфаркт миокарда, ишемический инсульт или внезапная сердечная смерть. Неблагоприятными, в отношении прогноза, являются повторные сердечно-сосудистые события (ССС).</p> |

| № п/п | СОДЕРЖАНИЕ МЕРОПРИЯТИЯ | НЕОБХОДИМЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРАВОВЫХ АКТОВ И ИНЫЕ ДЕЙСТВИЯ ДЛЯ РЕАЛИЗАЦИИ | ОБОСНОВАНИЕ И ОЖИДАЕМЫЙ РЕЗУЛЬТАТ |
|-------|--|---|---|
| 7. | <p>Дополнение федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» перечнем факторов риска, в отношении которых необходим контроль достижения целевых показателей и выявление пациентов высокого сердечно-сосудистого риска, в том числе в рамках вторичной профилактики</p> | <p>Дополнить раздел 3 «Задачи и результаты федерального проекта» паспорта федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»:</p> <ul style="list-style-type: none"> - графу «Наименование задачи, результата» пункта 1.2 после слов «Проводится популяционная профилактика развития сердечно-сосудистых заболеваний и» дополнить словами «первичных и повторных» - графу «Характеристика результата» пункта 1.2 после слов «включая артериальную гипертензию и снижение риска ее развития,» дополнить словами «дислипидемию и сахарный диабет» | <p>С целью реализации подхода по управлению факторами риска сердечно-сосудистых осложнений в рамках федеральной программы целесообразным является утверждение основного перечня факторов риска в части постановки задач по их профилактике.</p> <p>Согласно отечественным клиническим рекомендациям Российского кардиологического общества «Стабильная ишемическая болезнь сердца» 2020 года, при реализации мер по модификации факторов риска особое внимание должно уделяться артериальной гипертензии, дислипидемии и сахарному диабету.</p> |
| 8. | <p>Создание системы мотивации медицинских организаций за достижение целевых показателей</p> | <p>Минздраву России, ФФОМС 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.</p> | <p>Наличие системы мотивации способствует повышению уровня заинтересованности медицинских организации в достижении целевых показателей факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний среди прикрепленного населения, обеспечивая приоритизацию ресурсного и кадрового обеспечения данного направления у руководителей медицинских организаций.</p> |
| 9. | <p>Совершенствование борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями, обусловленными наследственными патологиями</p> | <p>1. Дополнить Порядок проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденному приказом Минздрава России от 27.04.2021 № 404н:</p> <ul style="list-style-type: none"> - опросом (анкетированием) лиц с повышенным | <p>1. По экспертным оценкам семейная гиперхолестеринемия является самой частой наследственной патологией (1 случай на 173 человека), расчетное количество больных составляет 844.000 человек, при этом диагноз поставлен менее 1 %.</p> <p>В Клинических рекомендациях «Семейная</p> |

| № п/п | СОДЕРЖАНИЕ МЕРОПРИЯТИЯ | НЕОБХОДИМЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРАВОВЫХ АКТОВ И ИНЫЕ ДЕЙСТВИЯ ДЛЯ РЕАЛИЗАЦИИ | ОБОСНОВАНИЕ И ОЖИДАЕМЫЙ РЕЗУЛЬТАТ |
|----------|--|--|--|
| | | <p>уровнем холестерина для выявления семейной гиперхолестеринемии (в соответствии с п. 2.1 Клинических рекомендаций «Семейная гиперхолестеринемия»);</p> <ul style="list-style-type: none"> - положениями о направлении на углубленное профилактическое консультирование членов семей пациентов с семейной гиперхолестеринемией. <p>2. Предусмотреть в программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи нормативы объема и нормативы финансовых затрат на проведение генетических исследований у пациентов с недостаточной клинической верификацией диагноза.</p> | <p>гиперхолестеринемия» отмечено, что у мужчин, больных гетерозиготной семейногиперхолестеринемией, в случае отсутствия лечения ишемическая болезнь сердца развивается к 30 годам у 5,4%, к 50 годам – 51,4%, к 60 годам – 85,4%, а у женщин к 60 годам – у 53,3%. Согласно докладу ВОЗ (1997), 50% мужчин с гетерозиготной семейногиперхолестеринемией умирают в возрасте до 60 лет из-за ишемической болезни сердца.</p> <p>В отсутствие своевременной диагностики семейная гиперхолестеринемия может протекать бессимптомно и манифестировать сразу инфарктом или инсультом, тем самым внося значимый вклад в инвалидизацию и смертность трудоспособного населения.</p> |
| 10. | <p>Совершенствование региональных программ реализации федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»</p> | <p>Органам управления здравоохранением субъектов Российской Федерации при доработке и реализации региональных программ борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями, территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи предусмотреть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - утверждение территориальных целевых уровней эффективности оказания медицинской помощи и целевых значений показателей контроля факторов риска; - принятие нормативно-правовых актов по организации маршрутизации пациентов высокого и очень высоко сердечно-сосудистых риска органами управления здравоохранения субъектов РФ; - ведение региональных систем диспансерного учета пациентов высокого риска; | <p>Согласно статье 72 Конституции Российской Федерации координация вопросов здравоохранения, в том числе обеспечение оказания доступной и качественной медицинской помощи, относится к совместному ведению Российской Федерации и субъектов Российской Федерации.</p> <p>Экспертами отмечалось, что в отсутствие надлежащих усилий со стороны региональных органов управления здравоохранением невозможно достижение показателей федерального проекта, невзирая на все меры, предпринимаемые на федеральном уровне.</p> |

| № п/п | СОДЕРЖАНИЕ МЕРОПРИЯТИЯ | НЕОБХОДИМЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРАВОВЫХ АКТОВ И ИНЫЕ ДЕЙСТВИЯ ДЛЯ РЕАЛИЗАЦИИ | ОБОСНОВАНИЕ И ОЖИДАЕМЫЙ РЕЗУЛЬТАТ |
|----------|---|--|---|
| | | <ul style="list-style-type: none"> - обеспечение преемственности диагностики и лечения пациентов между медицинскими организациями различных уровней (включая передачу информации); - систему контроля соответствия клиническим рекомендациям выполнения диагностики ключевых медицинских показателей и факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний. | |
| 11. | Повышение приверженности лечению со стороны пациентов | <p>1. Минобрнауки России, Минздраву России, организациям высшего профессионального образования медицинского профиля обеспечить разработку образовательных специализированных курсов с целью повышения квалификации врачей общей врачебной практики, врачей-кардиологов в части взаимодействия с пациентами, вовлечения пациентов в лечебный процесс и повышения приверженности к терапии.</p> <p>2. Минздраву России в части развития института школ пациентов:</p> <ul style="list-style-type: none"> - включить медицинскую услугу В.04.015.001 «Школа для больных с артериальной гипертензией» в стандарты медицинской помощи взрослым с артериальной гипертензией; - включить медицинскую услугу В.04.015.002 «Школа для больных с сердечной недостаточностью» в стандарты медицинской помощи взрослым с сердечной недостаточностью; - рассмотреть вопрос о дополнении Номенклатуры медицинских услуг услугами по проведению школ | <p>1. Недостаточный уровень приверженности лечению является одним из ключевых препятствий при реализации Федерального проекта по борьбе с сердечно-сосудистыми заболеваниями.</p> <p>Инструментами повышения приверженности терапии могут быть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - обучение врачей взаимодействию с пациентами для вовлечения пациентов в процесс в рамках пациент-ориентированного подхода в качестве полноправного субъекта, а не объекта (как встречается в распространенной патерналистской схеме взаимодействия врача с пациентом); - проведение школ пациентов (следует отметить, что даже предусмотренные номенклатурой медицинских услуг школы для больных АГ и ХСН отсутствуют в соответствующих стандартах медицинской помощи; - развитие социальной рекламы и взаимодействия с пациентами с использованием классических и социальных медиаресурсов. |

| № п/п | СОДЕРЖАНИЕ МЕРОПРИЯТИЯ | НЕОБХОДИМЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРАВОВЫХ АКТОВ И ИНЫЕ ДЕЙСТВИЯ ДЛЯ РЕАЛИЗАЦИИ | ОБОСНОВАНИЕ И ОЖИДАЕМЫЙ РЕЗУЛЬТАТ |
|----------|------------------------|---|-----------------------------------|
| | | <p>пациентов для больных иными сердечно-сосудистыми заболеваниями (с последующим включением в соответствующие стандарты оказания медицинской помощи).</p> <p>3. Минздраву России рассмотреть вопрос о создании социальной рекламы, направленной на ответственное лечение.</p> <p>4. Всероссийскому союзу пациентов продолжить развитие интернет-проекта «Чтобы жить долго», обеспечить дальнейшее взаимодействие со средствами массовой информации по популяризации ответственного лечения.</p> | |