

ДОРОЖНАЯ КАРТА

IV ВСЕРОССИЙСКОГО ЭКСПЕРТНОГО ФОРУМА «ОЖИРЕНИЕ, МЕТАБОЛИЗМ И ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЖИЗНИ» (22.10.2024)

№ 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>По оценкам ВОЗ доля жителей РФ с ИМТ ≥ 25 еще в 2016 году превысила 60% с тенденцией к дальнейшему росту. Как сообщалось экспертами, в 2024 году до 62,5% взрослого населения Российской Федерации имеют повышенный индекс массы тела.</p> <p>По данным Всемирного атласа ожирения (World Obesity Atlas 2023) влияние избыточной массы тела на национальную экономику РФ составит к 2035 году до 3,4 % ВВП.</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, 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</p>

№ п/п	СОДЕРЖАНИЕ МЕРОПРИЯТИЯ	НЕОБХОДИМЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРАВОВЫХ АКТОВ И ИНЫЕ ДЕЙСТВИЯ ДЛЯ РЕАЛИЗАЦИИ	ОБОСНОВАНИЕ И ОЖИДАЕМЫЙ РЕЗУЛЬТАТ
			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.
1.2.	Обеспечение стратегического подхода к управлению метаболическим здоровьем населения	<p>1. Минздраву России с привлечением профильных главных внештатных специалистов и медицинских профессиональных некоммерческих организаций рассмотреть возможность:</p> <p>1) включения в национальный проект «Продолжительная и активная жизнь» целевых показателей, характеризующих распространенность ожирения (например, «доля взрослого населения с ИМТ ≥ 30»);</p> <p>2) реализация комплекса мер по борьбе с ожирением в рамках федерального проекта «Здоровье для каждого») по управлению метаболическим здоровьем населения и борьбе с ожирением, включающего мероприятия, направленные на:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оказание комплексной медицинской помощи гражданам, страдающим ожирением, - внедрение персонализированного подхода к лечению метаболических заболеваний, включая обеспечение наблюдения пациентов с нарушением метаболического здоровья и мер по коррекции как их лечения, так и поведения/питания, начиная с неонатального периода (или иного периода установления нарушений метаболизма) в течение всей жизни; - обеспечение доступности специализированной медицинской помощи пациентам с ожирением. 	<p>Как уже указывалось, избыточная масса тела и ожирение являются одним из основных факторов риска таких неинфекционных заболеваний, как сердечно-сосудистые (главным образом, болезни сердца и инсульт), диабет, хроническая болезнь почек, нарушения опорно-двигательной системы; легочные заболевания, желчекаменная болезнь, нарушения репродуктивного здоровья, некоторые онкологические заболевания. Избыточная масса тела негативно влияет на течение заболевания и прогнозы лечения, ограничивает возможности применения отдельных видов хирургических вмешательств.</p> <p>Согласно данным исследований, избыточная масса тела (ИМТ до 29,9 кг/м²) влечет сокращение ожидаемой продолжительности жизни на 3,3 года у женщин, на 3,1 года у мужчин, а ожирение (ИМТ от 30 кг/м²) – на 7,1 и 5,8 лет соответственно.</p> <p>Проведение системной работы по управлению метаболическим здоровьем населения окажет значимое влияние как на эффективность реализации федеральных проектов «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», «Борьба с сахарным диабетом», «Здоровье для каждого», так и в целом на достижение целевых показателей новых национальных проектов «Продолжительная и активная жизнь» (по увеличению ожидаемой продолжительности жизни) и «Семья» (в части укрепления репродуктивного здоровья).</p>

№ п/п	СОДЕРЖАНИЕ МЕРОПРИЯТИЯ	НЕОБХОДИМЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРАВОВЫХ АКТОВ И ИНЫЕ ДЕЙСТВИЯ ДЛЯ РЕАЛИЗАЦИИ	ОБОСНОВАНИЕ И ОЖИДАЕМЫЙ РЕЗУЛЬТАТ
			Обеспечение доступности лекарственной терапии для пациентов с ожирением (арГПП-1, ингибиторы липаз ЖКТ, регуляторы аппетита), является важным фактором достижения целевых значений ИМТ в сочетании с сокращением сердечно-сосудистых рисков.
1.3.	Обеспечение доступности лекарственных препаратов для лечения ожирения	<p>1. Обеспечить в возможно короткие сроки после внесения медицинскими некоммерческими профессиональными организациями рассмотрение научно-практическим советом Минздрава России новой редакции клинических рекомендаций по ожирению и клинических рекомендаций по избыточной массе тела, с учетом мультидисциплинарного подхода к лечению ожирения, а также наличия регистрационных удостоверений на современные препараты для лечения ожирения</p> <p>2. Минздраву России в рамках реализации предложений пункта 1.2 Дорожной карты, либо в рамках отдельного мероприятия государственной программы «Развитие здравоохранения» рассмотреть возможность организации льготного лекарственного обеспечения пациентов с ожирением необходимыми лекарственными препаратами (например, путем выделения соответствующих субсидий субъектам Российской Федерации при условии наличия в регионе программ, предусматривающих соответствующие расходные обязательства).</p>	Включение препаратов для лечения ожирения, предусмотренных клиническими рекомендациями, в перечень ЖНВЛП является необходимым условием для обеспечения массовой доступности препаратов в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи
1.4.	Повышение доступности специализированной медицинской помощи пациентам ожирением	Главным внештатным специалистам эндокринологам (взрослому, детскому) совместно с профильными медицинскими некоммерческими профессиональными организациями рассмотреть возможность подачи предложений о совершенствовании тарификации специализированной медицинской помощи пациентам с	Специалистами отмечен недостаточный уровень коэффициентов затратоемкости КСГ, предусматривающих оказание медицинской помощи пациентам с ожирением в условиях дневного и круглосуточного стационаров. Действующие тарифы не учитывают затраты, связанные с обеспечением мультидисциплинарного подхода к лечению

№ п/п	СОДЕРЖАНИЕ МЕРОПРИЯТИЯ	НЕОБХОДИМЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРАВОВЫХ АКТОВ И ИНЫЕ ДЕЙСТВИЯ ДЛЯ РЕАЛИЗАЦИИ	ОБОСНОВАНИЕ И ОЖИДАЕМЫЙ РЕЗУЛЬТАТ
		ожирением (коды МКБ-10 E66.0, E66.1, E66.2, E66.8, E66.9) в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи в порядке и сроки, установленные приказом Минздрава России № 321 от 13 мая 2022 г.	таких пациентов.
1.5.	Обеспечение возможности надлежащего учета пациентов с нарушениями метаболического здоровья	Рассмотреть возможность введения в МКБ-10 кода для учета метаболического синдрома (E88.81)	Отсутствие кода МКБ-10 для учета нарушений метаболизма в сочетании с заморозкой перехода на МКБ-11 существенно ограничивают возможности учета пациентов и, соответственно, препятствуют формированию данных для определения оптимальных вариантов совершенствования оказания медицинской помощи. В ряде иностранных государств, использующих МКБ-10, был введен новый код E88.81 для кодирования метаболического синдрома (дисметаболического синдрома).
1.6.	Совершенствование организации оказания медицинской помощи	<p>1. Минздраву России рассмотреть вопрос о разработке отдельных порядков оказания медицинской помощи</p> <ul style="list-style-type: none"> - пациентам с ожирением; - пациентам с избыточной массой тела (по аналогии с отдельным Порядком оказания медицинской помощи взрослому населению по прекращению потребления табака или потребления никотинсодержащей продукции, лечению табачной (никотиновой) зависимости, последствий потребления табака или потребления никотинсодержащей продукции (утв. приказом Минздрава России от 26.02.2021 № 140н). <p>2. 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</p>	<p>В отсутствие системы маршрутизации пациентов с повышенной массой тела значимо 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.</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. Необходимо создание системы бесшовной маршрутизации и порядка учета пациентов от точки входа (терапевт или</p>

№ п/п	СОДЕРЖАНИЕ МЕРОПРИЯТИЯ	НЕОБХОДИМЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРАВОВЫХ АКТОВ И ИНЫЕ ДЕЙСТВИЯ ДЛЯ РЕАЛИЗАЦИИ	ОБОСНОВАНИЕ И ОЖИДАЕМЫЙ РЕЗУЛЬТАТ
		<p>телемедицинских технологий.</p> <p>3. Рассмотреть возможность дополнения Перечня хронических заболеваний, функциональных расстройств, иных состояний, при наличии которых устанавливается диспансерное наблюдение за взрослым населением врачом-терапевтом (приказ Минздрава России от 15 марта 2022 г. N 168н), новой строкой: Е66.0, Е66.1, Е66.2, Е66.8, Е66.9 «Ожирение», предусмотрев прием (осмотр, консультацию) врача-эндокринолога по медицинским показаниям.</p> <p>6. Рассмотреть возможность организации диспансерного наблюдения пациентов с избыточной массой тела в центрах здоровья.</p>	<p>центр здоровья) к узким специалистам.</p> <p>Введение диспансерного наблюдения пациентов с избыточной массой тела и ожирением позволит обеспечить контроль удержания массы тела, мониторинг физических нагрузок, режима питания и лечения, своевременно выявлять развитие сопутствующих заболеваний на раннем этапе, не допуская необратимых ухудшений функций организма.</p>
1.7.	<p>Совершенствование инфраструктурных условий и доступности медицинской помощи пациентам с избыточной массой тела и ожирением.</p>	<p>1. В части совершенствования оказания медицинской помощи детям Минздраву России предусмотреть условия для развития инфраструктуры профилактики неинфекционных заболеваний у детей, в т.ч. ожирения, с изменением подходов к регламентации деятельности центров здоровья для детей либо путем дополнения Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям, утвержденного приказом Минздрава России от 07.03.2018 N 92н, отдельными правилами организации деятельности центров здоровья детей с установлением отдельных штатных нормативов и стандарта оснащения, либо путем издания отдельного порядка организации и осуществления профилактики неинфекционных заболеваний у детей, либо путем внесения в Порядок, утвержденный приказом Минздрава России от 29.10.2020 № 1177н, изменений, предусматривающих оказание помощи детям.</p>	<p>1. В настоящее время организация оказания медицинской помощи, в т.ч. профилактической направленности, детям с избыточной массой тела и ожирением носит бессистемный характер. Подходы к маршрутизации пациентов и инфраструктурному обеспечению медицинской помощи существенно различаются в разных регионах.</p> <p>Профилактика неинфекционных заболеваний у взрослых регламентирована отдельным Порядком, утвержденным приказом Минздрава России от 29.10.2020 № 1177н, в котором установлены в том числе четкие требования к организации оказания медицинской помощи, к кабинетам медицинской профилактики и центрам здоровья. Но в части медицинской помощи детскому населению Положение об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям, утвержденное приказом Минздрава России от 07.03.2018 N 92н, рассматривает центры здоровья для детей в качестве факультативной структурной единицы</p>

№ п/п	СОДЕРЖАНИЕ МЕРОПРИЯТИЯ	НЕОБХОДИМЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРАВОВЫХ АКТОВ И ИНЫЕ ДЕЙСТВИЯ ДЛЯ РЕАЛИЗАЦИИ	ОБОСНОВАНИЕ И ОЖИДАЕМЫЙ РЕЗУЛЬТАТ
		<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>детской поликлиники; отсутствуют штатные нормативы центров здоровья для детей, стандарт оснащения для медицинских организаций первой и второй группы не предусматривает ничего кроме глюкометра, что исключает возможность полноценной профилактической работы.</p> <p>В этой связи предлагается внесение изменений в нормативные акты в целях установления обязательного характера центров здоровья для детей либо путем внесения изменения в Положение об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям, либо путем отдельной регламентации организации профилактики НИЗ и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни для детей.</p> <p>2. К функциям центров здоровья отнесено в том числе проведение обследования граждан с целью оценки функциональных и адаптивных резервов здоровья, выявления факторов риска развития неинфекционных 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</p>

№ п/п	СОДЕРЖАНИЕ МЕРОПРИЯТИЯ	НЕОБХОДИМЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРАВОВЫХ АКТОВ И ИНЫЕ ДЕЙСТВИЯ ДЛЯ РЕАЛИЗАЦИИ	ОБОСНОВАНИЕ И ОЖИДАЕМЫЙ РЕЗУЛЬТАТ
			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.
1.8.	Повышение доступности школ для пациентов	<p>1. Минздраву России рассмотреть возможность увеличения частоты предоставления медицинской услуги «Школа для пациентов с избыточной массой тела и ожирением», предусмотренной стандартом медицинской помощи детям при ожирении (диагностика, лечение и диспансерное наблюдение), утвержденным приказом Минздрава России от 12.05.2022 № 318н, и стандартом медицинской помощи взрослым при ожирении (диагностика и лечение), утвержденным приказом Минздрава России от 25.05.2022 № 352н..</p> <p>2. Минздраву России совместно с ФФОМС рассмотреть возможность дополнения методических рекомендаций по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования рекомендациями об оплате медицинской помощи в рамках школ для пациентов с избыточной массой тела и ожирением (по аналогии с подходами к оплате школ для больных сахарным диабетом).</p>	<p>1. Борьба с ожирением требует, в первую очередь, изменения образа жизни пациента, что обуславливает необходимость их системного просвещения и информационной поддержки рамках школ пациентов. Клиническими рекомендациями по ожирению как для детей, так и для взрослых рекомендовано терапевтическое обучение пациентов, направленное на изменение образа жизни, квалифицированным медицинским специалистом по структурированной программе в групповом или индивидуальном порядке.</p> <p>Действующим стандартом медицинской помощи детям при ожирении (диагностика, лечение и диспансерное наблюдение), утвержденным приказом Минздрава России от 12.05.2022 № 318н, предусмотрен усредненный показатель частоты предоставления медицинской услуги «Школа для пациентов с избыточной массой тела и ожирением», равный 0,038. Таким образом, данная услуга предусмотрена менее чем для 4% детей с ожирением, что не позволяет обеспечить предоставление всем нуждающимся детям полноценного обучения жизни с ожирением и самостоятельной профилактике прогрессирования заболевания.</p> <p>Аналогично, показатель частоты предоставления данной услуги взрослым пациентам установлен в размере 0,5, что</p>

№ п/п	СОДЕРЖАНИЕ МЕРОПРИЯТИЯ	НЕОБХОДИМЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРАВОВЫХ АКТОВ И ИНЫЕ ДЕЙСТВИЯ ДЛЯ РЕАЛИЗАЦИИ	ОБОСНОВАНИЕ И ОЖИДАЕМЫЙ РЕЗУЛЬТАТ
			<p>потенциально оставляет половину пациентов без системной информационной поддержки по вопросам борьбы с лишним весом.</p> <p>2. Включение в методические рекомендации по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования рекомендаций об оплате медицинской помощи в рамках школ для пациентов с избыточной массой тела и ожирением (по аналогии со школами диабета) позволит создать условия для повышения доступности медицинской услуги в регионах.</p>
1.9.	Доработка типовых учетных форм медицинской документации	<p>1. Дополнить полями для обязательного указания роста, веса и индекса массы тела форму 025/у «Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях», утвержденную приказом Минздрава России от 15.12.2014 № 834н.</p> <p>2. Дополнить разделом для заполнения сведений о характеристике питания наблюдаемого лица, полями для обязательного указания 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 начального и среднего профессионального образования, детских домов и школ-интернатов», утвержденную 	<p>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.</p>

№ п/п	СОДЕРЖАНИЕ МЕРОПРИЯТИЯ	НЕОБХОДИМЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРАВОВЫХ АКТОВ И ИНЫЕ ДЕЙСТВИЯ ДЛЯ РЕАЛИЗАЦИИ	ОБОСНОВАНИЕ И ОЖИДАЕМЫЙ РЕЗУЛЬТАТ
		<p>приказом Минздрава России от 03.07.2000 № 241.</p> <p>3. Внести в электронную медицинскую карту, электронную историю болезни поля для обязательного ввода показателей роста и массы тела, окружности талии с автоматическим расчетом индекса массы тела и его оценкой согласно нормативам ВОЗ.</p> <p>4. Дополнить пункты 12.1 и 12.2 учетной формы N 030-ПО/у-17 «Карта профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего», утвержденной приказом Минздрава России от 10.08.2017 № 514н, полями для указания индекса массы тела.</p> <p>5. Внести следующие изменения в форму федерального статистического наблюдения № 12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации», утвержденную приказом Росстата от 27.10.2023 № 533:</p> <p>1) дополнить таблицы 1000, 1500, 2000 строкой 19.1 «Аномальная прибавка массы тела» (код МКБ-10 R63.5);</p> <p>2) дополнить раздел 1 строкой 1006 следующего содержания:</p> <p>(1006)</p> <p>Код по ОКЕИ: человек - 792</p> <p>Число зарегистрированных заболеваний аномальная прибавка массы тела (из гр. 4 стр. 19.1) у мальчиков всего 1 _____, из них в возрасте 0-4 года 2 _____, 5-9 лет, число с впервые в жизни установленным</p>	

№ п/п	СОДЕРЖАНИЕ МЕРОПРИЯТИЯ	НЕОБХОДИМЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРАВОВЫХ АКТОВ И ИНЫЕ ДЕЙСТВИЯ ДЛЯ РЕАЛИЗАЦИИ	ОБОСНОВАНИЕ И ОЖИДАЕМЫЙ РЕЗУЛЬТАТ
		<p>диагнозом аномальная прибавка массы тела (из гр. 10 стр. 19.1) у мальчиков 3 _____;</p> <p>3) дополнить раздел 3 строкой 2006 следующего содержания:</p> <p>(2006)</p> <p>Код по ОКЕИ: человек - 792</p> <p>Число зарегистрированных заболеваний аномальная прибавка массы тела (из гр. 4 стр. 19.1) у юношей 1 _____, число с впервые в жизни установленным диагнозом аномальная прибавка массы тела (из гр. 10 стр. 19.1) у юношей 2 _____.</p>	
1.10.	Создание организационных условий для профилактической работы с пациентами	<p>Минздраву России с привлечением главного внештатного специалиста – педиатра, профильных медицинских профессиональных некоммерческих организаций провести оценку достаточности норм времени на одно посещение пациентом врача-педиатра участкового с профилактической целью, установленных в Типовых отраслевых нормах времени, утвержденных приказом Минздрава России от 02.06.2015 № 290н, и обеспечить:</p> <ul style="list-style-type: none"> - увеличение нормы времени на одно посещение врача-педиатра участкового, установленной в подп. «а» п. 3 Типовых норм, - либо корректировку предельных значений норм времени на одно посещение с профилактической целью, указанных в п.6 Типовых норм, - исходя из реальной обоснованной потребности. 	<p>Пунктом 3 Типовых отраслевых норм времени, утвержденных приказом Минздрава России от 02.06.2015 № 290н, установлены нормы времени на одно посещение пациентом врача-педиатра в связи с заболеванием, необходимые для выполнения в амбулаторных условиях трудовых действий по оказанию медицинской помощи (в том числе затраты времени на оформление медицинской документации, составляющие до 35% нормы времени), равные 15 минутам.</p> <p>В свою очередь, нормы времени на посещение одним пациентом врача-специалиста с профилактической целью устанавливаются в размере 60 - 70% от норм времени, связанных с посещением одним пациентом врача-специалиста в связи с заболеванием (п. 6 Типовых отраслевых норм времени), что оставляет врачу не более 9 - 10 минут на весь прием пациента, из них до 3 минут может</p>

№ п/п	СОДЕРЖАНИЕ МЕРОПРИЯТИЯ	НЕОБХОДИМЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРАВОВЫХ АКТОВ И ИНЫЕ ДЕЙСТВИЯ ДЛЯ РЕАЛИЗАЦИИ	ОБОСНОВАНИЕ И ОЖИДАЕМЫЙ РЕЗУЛЬТАТ
			<p>занимать оформление медицинской документации.</p> <p>Применение корректирующих коэффициентов, предусмотренных пунктом 7 Типовых отраслевых норм времени, может дополнительно снизить время приема пациента.</p> <p>По оценкам экспертов в заданном временном диапазоне невозможно провести полноценный профилактический прием, включающий как оценку состояния здоровья ребенка, так и дачу полноценных рекомендаций по рациону и режиму питания, физической активности в целях снижения рисков ожирения.</p>
1.11.	<p>Повышение доступности бариатрических хирургических вмешательств для пациентов с ожирением</p>	<p>1. Внести следующие изменения в Программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и последующие годы:</p> <p>1) включить в Перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования (Раздел I Приложения 1), новую группу:</p> <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 45 кг/м²», - с дальнейшим расширением группы за счет снижения ИМТ до уровня, предусмотренного клиническими рекомендациями</p> <p>2) выделить медицинскую помощь с применением бариатрических хирургических вмешательств, не</p>	<p>1. 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 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</p>

№ п/п	СОДЕРЖАНИЕ МЕРОПРИЯТИЯ	НЕОБХОДИМЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРАВОВЫХ АКТОВ И ИНЫЕ ДЕЙСТВИЯ ДЛЯ РЕАЛИЗАЦИИ	ОБОСНОВАНИЕ И ОЖИДАЕМЫЙ РЕЗУЛЬТАТ
		<p>относящуюся к высокотехнологичной медицинской помощи, в самостоятельные группы КСГ с исключением из групп «Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 2)» и «Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 3)».</p> <p>2. Предусмотреть квоты на оказание высокотехнологичной медицинской помощи, исходя из реальной потребности в хирургических методах лечения.</p> <p>3. Включить темы хирургического лечения ожирения и сахарного диабета 2 типа в учебные программы ВУЗов и последипломного медицинского образования.</p> <p>4. В среднесрочной перспективе рассмотреть вопросы о:</p> <ul style="list-style-type: none"> - включении специальностей «Абдоминальная хирургия», «Эндокринологическая хирургия» в Общероссийский классификатор специальностей по образованию (ОК 009-2016), Общероссийский классификатор специальностей высшей научной квалификации (ОК 017-2013), Номенклатуру специальностей специалистов, имеющих высшее медицинское и фармацевтическое образование, - включении специальностей «Абдоминальная хирургия», «Эндокринологическая хирургия» в Перечень специальностей высшего образования - подготовки кадров высшей квалификации по программам ординатуры, Квалификационные требования к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки 	<p>гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи предусматривает осуществление гастроинтестинальных комбинированных рестриктивно-шунтирующих операций только при сахарном диабете 2 типа у пациентов с морбидным ожирением (группа 94 ВМП-2).</p> <p>Таким образом, хирургическое лечение недоступно для пациентов с морбидным ожирением, имеющим иные показания к бариатрическому вмешательству.</p> <p>Кроме того, ряд видов медицинской помощи с применением бариатрических хирургических вмешательств включен в КСГ «Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 2)» и «Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 3)», однако, коэффициенты затратоемкости указанных групп не покрывают расходы на ресурсоемкие бариатрические хирургические вмешательства.</p> <p>В результате, за 2023 год при расчетной потребности (исходя из частоты предоставления, предусмотренной стандартом медицинской помощи) в проведении бариатрических хирургических вмешательств, составляющей не менее 5,4 тыс. пациентов ежегодно (из них 100 человек – несовершеннолетние), фактически было проведено только 660 бариатрических операций в рамках ВМП и 750 в рамках специализированной медицинской помощи по КСГ.</p> <p>2. Экспертами отмечалась необходимость введения отдельных специальностей абдоминальной и эндокринологической хирургии, как условия для</p>

№ п/п	СОДЕРЖАНИЕ МЕРОПРИЯТИЯ	НЕОБХОДИМЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРАВОВЫХ АКТОВ И ИНЫЕ ДЕЙСТВИЯ ДЛЯ РЕАЛИЗАЦИИ	ОБОСНОВАНИЕ И ОЖИДАЕМЫЙ РЕЗУЛЬТАТ
		<p>"Здравоохранение и медицинские науки", Перечень специальностей и направлений подготовки высшего образования по программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры, программам ординатуры и программам ассистентуры-стажировки, Номенклатуру научных специальностей, по которым присуждаются ученые степени,</p> <p>- утверждению ФГОС по специальностям «Абдоминальная хирургия», «Эндокринологическая хирургия».</p>	<p>специализации медицинской помощи и повышении уровня оказания медицинской помощи.</p>
1.12.	<p>Создание условий для поддержания гарантированного уровня качества медицинской помощи при бариатрических хирургических вмешательствах</p>	<p>Рассмотреть возможность выделения в клинических рекомендациях по лечению ожирения специализированного функционала экспертных центров бариатрической хирургии с установлением критериев экспертного центра.</p>	<p>В связи со сложностью и повышенным уровнем риска бариатрических хирургических вмешательств экспертами отмечалась необходимость обеспечения оказания соответствующей медицинской помощи в медицинских организациях, имеющих необходимый уровень квалификации и опыта соответствующих медицинских вмешательств (например, определенное количество операций в год).</p> <p>Для примера, в Клинических рекомендациях «Легочная гипертензия, в том числе хроническая тромбоэмболическая легочная гипертензия» предусмотрены «экспертные центры ЛГ» с особым функционалом по диагностике и лечению пациентов, а также качественные и количественные критерии отнесения медицинских организаций к «экспертным центрам».</p> <p>В качестве варианта можно рассмотреть ограничение возможности выполнения отдельных видов бариатрических хирургических вмешательств медицинскими организациями 3 уровня (по аналогии с подходом, предусмотренным в</p>

№ п/п	СОДЕРЖАНИЕ МЕРОПРИЯТИЯ	НЕОБХОДИМЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРАВОВЫХ АКТОВ И ИНЫЕ ДЕЙСТВИЯ ДЛЯ РЕАЛИЗАЦИИ	ОБОСНОВАНИЕ И ОЖИДАЕМЫЙ РЕЗУЛЬТАТ
			Клинических рекомендациях «Острый панкреатит»).
1.13.	Повышение обеспеченности кадровой диетологической службы	<p>1. Росздравнадзору, Минздраву России обеспечить сбор информации от органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации о количестве необходимых специалистов-диетологов для обеспечения исполнения требования Порядка оказания медицинской помощи по профилю «диетология».</p> <p>2. Минздраву России рассмотреть возможность выделения квот для приема на целевое обучение по специальности «диетология» за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета с учетом дефицита кадров, определенного в соответствии с пунктом 1.</p> <p>3. Органам управления здравоохранением субъектов Российской Федерации во взаимодействии с региональными финансовыми органами рассмотреть возможность выделения квот для приема на целевое обучение по специальности «диетология» за счет бюджетных ассигнований бюджета субъекта Российской Федерации (в части, не обеспеченной квотами за счет федерального бюджета).</p>	<p>По расчетам РосДНП дефицит врачей диетологов в государственном здравоохранении составляет более 5000 человек. Всего в государственной системе здравоохранения работает всего 400 диетологов, из них в первичном звене – только 11 человек, что составляет 0,2% от потребности.</p> <p>При таком уровне дефицита специалистов невозможно обеспечить доступность диетологической помощи в первичном звене здравоохранения.</p>
2. РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ			
2.1.	Приоритезация социальных групп женщин репродуктивного возраста и беременных женщин при реализации мер по борьбе с	Инициировать разработку комплекса мер по борьбе с избыточной массой тела и ожирением у женщин репродуктивного возраста, включая:	Согласно Указу Президента Российской Федерации от 07.05.2024 № 309 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года и на перспективу до 2036 года» к числу целевых показателей,

№ п/п	СОДЕРЖАНИЕ МЕРОПРИЯТИЯ	НЕОБХОДИМЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРАВОВЫХ АКТОВ И ИНЫЕ ДЕЙСТВИЯ ДЛЯ РЕАЛИЗАЦИИ	ОБОСНОВАНИЕ И ОЖИДАЕМЫЙ РЕЗУЛЬТАТ
	ожирением	<ul style="list-style-type: none"> - совершенствование деятельности женских консультаций в части помощи женщинам с избыточной массой тела и ожирением, как факторами риска гинекологических заболеваний; - создание условий для обеспечения женщин, планирующих беременность, препаратами для снижения массы тела; - повышение доступности бариатрических вмешательств женщинам, планиующим беременность. 	<p>выполнение которых характеризует достижение национальной цели «Сохранение населения, укрепление здоровья и повышение благополучия людей, поддержка семьи», отнесено повышение суммарного коэффициента рождаемости до 1,6 к 2030 году и до 1,8 к 2036 году, в том числе ежегодный рост суммарного коэффициента рождаемости третьих и последующих детей.</p> <p>В то же время, ожирение у женщин возраста оказывает критическое влияние на снижение репродуктивной функции, сопровождаясь высокой частотой ановуляции, синдромом гиперандрогении, нарушениями менструального цикла, патологией эндометрия, бесплодием.</p> <p>При беременности у данной группы женщин выше риск потери на малом сроке, включая беременности в исходе вспомогательных репродуктивных технологий. Увеличение массы тела и развитие ожирения могут привести к снижению фертильности у женщин. Индекс массы тела женщины репродуктивного возраста негативно влияет на течение беременности, а именно: увеличивается риск гестационного диабета, повышения артериального давления, эклампсии, патологического течения родового акта и патологии новорожденного. Ожирение у женщины репродуктивного возраста – самостоятельный фактор риска онкологических заболеваний: рака молочной железы и рака эндометрия, а также приводит к снижению процента выживаемости при раке яичников. Ожирение часто сопровождается синдромом поликистозных яичников, который встречается у каждой 10-й пациентки репродуктивного возраста. Сочетание этих заболеваний увеличивает риск таких кардиометаболических состояний, как нарушение</p>

№ п/п	СОДЕРЖАНИЕ МЕРОПРИЯТИЯ	НЕОБХОДИМЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРАВОВЫХ АКТОВ И ИНЫЕ ДЕЙСТВИЯ ДЛЯ РЕАЛИЗАЦИИ	ОБОСНОВАНИЕ И ОЖИДАЕМЫЙ РЕЗУЛЬТАТ
			<p>толерантности к глюкозе, сахарный диабет 2 типа и дислипидемия. Снижение массы тела у таких пациенток является необходимым компонентом комплексной терапии, направленной на улучшение репродуктивного потенциала.</p> <p>Более того, режим питания беременных женщин оказывает непосредственное влияние на состояние здоровья будущего ребенка.</p> <p>Таким образом, приоритезация женщин репродуктивного возраста и беременных женщин при планировании государственными органами мероприятий по борьбе с ожирением необходимо как для повышения рождаемости в целом, так и для обеспечения здорового развития будущих поколений.</p>
2.2.	Повышение осведомленности женщин о здоровом питании в период подготовки к беременности, беременности и послеродовой период	Дополнить пункт 9 Правил организации деятельности женской консультации, (Приложение N 1 к Порядку оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология", утв. приказом Минздрава России от 20.10.2020 № 1130н) 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>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> <p>В настоящее время Правилами организации деятельности женской консультации предусмотрено только проведение первичной консультации по принципам здорового питания акушеркой женской консультации при приеме беременной женщины для постановки на</p>

№ п/п	СОДЕРЖАНИЕ МЕРОПРИЯТИЯ	НЕОБХОДИМЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРАВОВЫХ АКТОВ И ИНЫЕ ДЕЙСТВИЯ ДЛЯ РЕАЛИЗАЦИИ	ОБОСНОВАНИЕ И ОЖИДАЕМЫЙ РЕЗУЛЬТАТ
			диспансерный учет. При этом дальнейшее сопровождение пациентки по вопросам питания а. равно консультирование со стороны врача по данному вопросу Порядком оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология" не предусмотрено.
3. ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ СРЕДА И ПРОСВЕЩЕНИЕ НАСЕЛЕНИЯ			
3.1.	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 образования требованиями о формировании у обучающихся знаний и навыков здорового питания.	<p>В настоящее время только ФГОС основного общего образования, утвержденный приказом Министерством просвещения России от 31.05.2021 № 287, содержит требования к рабочей программе и личностным результатам, направленные на формирования у обучающихся осознанного отношения 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>
3.2.	Сокращение кадрового дефицита медицинского персонала образовательных организаций	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;	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

№ п/п	СОДЕРЖАНИЕ МЕРОПРИЯТИЯ	НЕОБХОДИМЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРАВОВЫХ АКТОВ И ИНЫЕ ДЕЙСТВИЯ ДЛЯ РЕАЛИЗАЦИИ	ОБОСНОВАНИЕ И ОЖИДАЕМЫЙ РЕЗУЛЬТАТ
		<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>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>
3.3.	<p>Просвещение населения по вопросам здорового образа жизни, в том числе здорового питания, а также об ожирении как факторе риска иных заболеваний</p>	<p>1. Минздраву России совместно с профильными НМИЦ, Роспотребнадзором, АНО «Национальные приоритеты», общественными организациями, осуществляющими реализацию программ по пропаганде здорового образа жизни, рассмотреть вопрос об усилении информационно-просветительской кампании и разработке контрольных показателей эффективности по вопросам здорового образа жизни, правильного питания, статусе избыточной массы тела как фактора риска хронических неинфекционных заболеваний и необходимости обращения в медицинские организации для коррекции состояния и снижения ИМТ.</p> <p>Обратить внимание при разработке материалов информационно-просветительской кампании на:</p> <ul style="list-style-type: none"> - формирование общественного мнения о вреде лишнего веса с позиции не эстетической проблемы; - необходимость четкого выделения целевых групп (социальных, возрастных) для просвещения и адаптации информации для соответствующих целевых групп, исходя из особенностей восприятия информации, 	<p>1. По оценкам экспертов подавляющее большинство населения не воспринимает избыточную массу в качестве угрозы здоровью и не обращается к медицинским работникам по данному вопросу. Более того, как отмечалось экспертами, только 20% детей, получивших по результатам диспансеризации направление к эндокринологу по поводу ожирения, приходят на прием к специалисту, еще меньшее число детей приходит на повторный прием.</p> <p>Это существенно затрудняет профилактику хронических неинфекционных заболеваний, возникающих на фоне избыточной массы тела или ожирения</p> <p>2. Экспертами также отмечена необходимость просветительской работы с несовершеннолетними в целях формирования правильного пищевого поведения и ответственного отношения к своему здоровью.</p>

№ п/п	СОДЕРЖАНИЕ МЕРОПРИЯТИЯ	НЕОБХОДИМЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРАВОВЫХ АКТОВ И ИНЫЕ ДЕЙСТВИЯ ДЛЯ РЕАЛИЗАЦИИ	ОБОСНОВАНИЕ И ОЖИДАЕМЫЙ РЕЗУЛЬТАТ
		<p>предпочтительных каналов информации, социального статуса, жизненных приоритетов и иных факторов;</p> <p>- привлечение популярных медийных-личностей.</p> <p>Предусмотреть создание социальной рекламы, направленной на формирование настороженности населения к избыточной массе тела.</p> <p>2. Минпросвещения России совместно с Минздравом России в рамках мероприятий по достижению национальной цели «Сохранение населения, укрепление здоровья и повышение благополучия людей, поддержка семьи» рассмотреть возможность инициации цикла внеурочных занятий, посвященных здоровому образу жизни и профилактике неинфекционных заболеваний.</p> <p>3. Минздраву России, Минпросвещения России рассмотреть возможность разработки с привлечением профильных НМИЦ, медицинских профессиональных некоммерческих организаций, Федерального учебно-методического объединения по общему образованию методических рекомендаций и наглядных материалов для специалистов в области воспитания (социальных педагогов) и специалистов по оказанию медицинской помощи несовершеннолетним обучающимся в образовательных организациях по вопросам профилактики неинфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни для обучающихся в общеобразовательных учреждениях.</p>	
4. ЗДОРОВОЕ ПИТАНИЕ			

№ п/п	СОДЕРЖАНИЕ МЕРОПРИЯТИЯ	НЕОБХОДИМЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРАВОВЫХ АКТОВ И ИНЫЕ ДЕЙСТВИЯ ДЛЯ РЕАЛИЗАЦИИ	ОБОСНОВАНИЕ И ОЖИДАЕМЫЙ РЕЗУЛЬТАТ
4.1.	<p>Раскрытие сведений о критически значимых пищевых веществах для потребителей</p>	<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
4.2.	Ограничение рекламы продуктов питания с повышенным содержанием критически значимых пищевых веществ	<p>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».</p> <p>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 настоящей дорожной карты.</p>	<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>
4.3.	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
4.4.	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 (поп-корн, сухарики, сосиски в тесте, вафли, крекеры и т.д.), 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>
4.5.	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
4.6.	Налоговое стимулирование производства продуктов питания, напитков с пониженным содержанием критически значимых пищевых веществ	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.	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, позволяет стимулировать как производителей, так и потребителей к сокращению, соответственно, производства и потребления, вредных продуктов.