

ДОРОЖНАЯ КАРТА

II 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>Развитие 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, пациентов с хронической сердечной недостаточностью, пациентов с фибрилляцией предсердий, дислипидемией и семейной гиперхолестеринемией;</p> <p>2) поэтапное увеличение временного периода лекарственного обеспечения до 3 – 5 лет после острых событий с возможностью пожизненного лекарственного обеспечения отдельных категорий пациентов.</p>	<p>1. Продлить федеральный проект «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» государственной программы «Развитие здравоохранения» утвержденную постановлением Правительства от 26 декабря 2017 года № 1640) на 2025-2029 гг.</p> <p>2. Предусмотреть в федеральном законе "О федеральном бюджете на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов" дополнительные ассигнования федерального бюджета на обеспечение пациентов в рамках федерального проекта "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями";</p> <p>3. 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 (Приложение 8 к государственной программе «Развитие здравоохранения», утвержденную постановлением Правительства от 26 декабря 2017 года № 1640), находящихся на диспансерном наблюдении, предусмотрев:</p>	<p>Существующий ФП «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» продемонстрировал свою высокую эффективность. 2022 году смертность от болезней системы кровообращения снизилась на 11% по сравнению с 2021 годом, что составило 570,6 человек на 100 тыс. населения (831 557 человек в абсолютном выражении). Однако, эта позитивная тенденция, по сравнению с предыдущими годами, 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>Для сравнения, злокачественные новообразования стали причиной смерти у 276 тыс. человек (более чем в 3 раза меньше, чем от болезней системы кровообращения в целом).</p> <p>Дальнейшая позитивная динамика по снижению смертности возможна, если обеспечить максимальное количество пациентов современными эффективными лекарствами.</p>

№ п/п	СОДЕРЖАНИЕ МЕРОПРИЯТИЯ	НЕОБХОДИМЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРАВОВЫХ АКТОВ И ИНЫЕ ДЕЙСТВИЯ ДЛЯ РЕАЛИЗАЦИИ	ОБОСНОВАНИЕ И ОЖИДАЕМЫЙ РЕЗУЛЬТАТ
		<p>- софинансирование расходных обязательств субъектов Российской Федерации, возникающих при реализации региональных проектов по обеспечению в амбулаторных условиях лекарственными препаратами лиц, находящихся под диспансерным наблюдением, страдающих хронической сердечной недостаточностью, пациентов с фибрилляцией предсердий, дислипидемией и семейной гиперхолестеринемией;</p> <p>- поэтапное увеличение срока лекарственного обеспечения пациентов высокого риска, находящихся на диспансерного наблюдении, до 3 лет после острых событий в краткосрочной перспективе и до 5 лет в среднесрочной перспективе, с возможностью пожизненного лекарственного обеспечения отдельных категорий пациентов.</p> <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 с коморбидными заболеваниями в рамках Федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями».</p>	<p>Учитывая, что большая часть случаев сердечно-сосудистой смертности является следствием развития именно хронических ССЗ, необходимо расширение программы для пациентов с хронической сердечной недостаточностью, пациентов с фибрилляцией предсердий, дислипидемией и семейной гиперхолестеринемией, а также пациентов с ИБС с коморбидными заболеваниями.</p> <p>В части сроков лекарственного обеспечения, согласно мнению медицинских специалистов, наибольшие риски для пациентов сохраняются в течение 5 лет после острых событий, в связи с чем необходимо поэтапное увеличение срока лекарственного обеспечения. В противном случае, при прекращении лекарственного обеспечения по истечении двухлетнего срока наступление повторного острого события фактически приводит к неэффективности расходования бюджетных средств ввиду недостижения целевого результата.</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	1. Предусмотреть дополнительное финансирование из федерального бюджета на 2024 -2026 гг. программы профилактики развития сердечно-сосудистых заболеваний и сердечно-	Расширение программы профилактики развития сердечно-сосудистых заболеваний и сердечно-сосудистых осложнений у пациентов высокого риска требует существенного

№ п/п	СОДЕРЖАНИЕ МЕРОПРИЯТИЯ	НЕОБХОДИМЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРАВОВЫХ АКТОВ И ИНЫЕ ДЕЙСТВИЯ ДЛЯ РЕАЛИЗАЦИИ	ОБОСНОВАНИЕ И ОЖИДАЕМЫЙ РЕЗУЛЬТАТ
	<p>высокого риска</p>	<p>сосудистых осложнений у пациентов высокого риска.</p> <p>2. Установление отдельного способа расчета предельного уровня софинансирования расходного обязательства Российской Федерации, предусматривающего увеличение обязательной доли 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>4. Довести часть средств федерального бюджета, направляемого в регионы для профилактики развития сердечно-сосудистых заболеваний и сердечно-сосудистых осложнений у пациентов высокого риска в рамках Федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» посредством системы ОМС. Дать возможность регионам</p>	<p>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, работ, услуг с использованием электронного сертификата» создаются необходимые регуляторные условия (с 2023 года) для самостоятельного приобретения</p>

№ п/п	СОДЕРЖАНИЕ МЕРОПРИЯТИЯ	НЕОБХОДИМЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРАВОВЫХ АКТОВ И ИНЫЕ ДЕЙСТВИЯ ДЛЯ РЕАЛИЗАЦИИ	ОБОСНОВАНИЕ И ОЖИДАЕМЫЙ РЕЗУЛЬТАТ
		<p>использовать данное финансирование для инициации необходимой лекарственной терапии (Приказ МЗ РФ 639-н) на стационарном этапе, также проводить необходимую интенсивную гиполипидемическую терапию в соответствии с утвержденными Программой государственных гарантий схемами в условиях круглосуточного и дневного стационара.</p>	<p>гражданами лекарственных препаратов с использованием электронного сертификата. Тем самым отмена возможности «монетизации» социальной услуги по лекарственному обеспечению не должна оказать негативного влияния на пациентов, расходуя выплаченные суммы компенсации на лекарственные препараты. В свою очередь, для региональных бюджетов данная мера позволит сбалансировать лекарственное обеспечение нуждающихся лиц.</p> <p>Использование средств ОМС для лекарственного обеспечения пациентов в рамках Федерального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями» показало хорошие результаты и может быть использовано для болезней системы кровообращения. Это позволит инициировать терапию при выписке пациента из стационара, увеличивая приверженность пациентов и расширить доступность схем терапии, утвержденных Программой государственных гарантий (например, интенсивной липидснижающей терапией в условиях круглосуточного и дневного стационара).</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</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</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 оценки технологий здравоохранения,</p>

№ п/п	СОДЕРЖАНИЕ МЕРОПРИЯТИЯ	НЕОБХОДИМЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРАВОВЫХ АКТОВ И ИНЫЕ ДЕЙСТВИЯ ДЛЯ РЕАЛИЗАЦИИ	ОБОСНОВАНИЕ И ОЖИДАЕМЫЙ РЕЗУЛЬТАТ
	осложнений у пациентов высокого риска	<p>осложнений у пациентов высокого риска. 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 смертности и достижение целей федерального проекта.</p> <p>3. Минздраву России с привлечением 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>4. Приоритезировать включение в перечень ЖНВЛП лекарственных препаратов, применяемых для оказания медицинской помощи в случае заболеваний, преобладающих в структуре заболеваемости и смертности граждан Российской</p>	<p>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 в РФ.</p> <p>Необходимо гармонизировать список препаратов, входящих в Клинические Рекомендации с льготными списками лекарств. Отсутствие в перечне ряда необходимых по мнению экспертов препаратов влечет неэффективное расходование бюджетных средств на препараты, не позволяющие обеспечить достижение национальных целей.</p>

№ п/п	СОДЕРЖАНИЕ МЕРОПРИЯТИЯ	НЕОБХОДИМЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРАВОВЫХ АКТОВ И ИНЫЕ ДЕЙСТВИЯ ДЛЯ РЕАЛИЗАЦИИ	ОБОСНОВАНИЕ И ОЖИДАЕМЫЙ РЕЗУЛЬТАТ
		<p>Федерации заболеваний, путем увеличения до 3 количества баллов по соответствующему критерию Шкалы количественной оценки дополнительных данных о лекарственном препарате (Приложение N 6 к Правилам формирования перечней лекарственных препаратов для медицинского применения и минимального ассортимента лекарственных препаратов, необходимых для оказания медицинской помощи, утв. постановлением Правительства РФ от 28.08.2014 № 871).</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 клинико-статистических групп для медицинской помощи, инструкции по группировке случаев обеспечить финансирование лекарственной терапии с применением ингибиторов проптеиновой конвертазы субтилизин-кексин типа 9 и гиполипидемического миРНК препарата путем формирования отдельных клинико-статистических групп, учитывающих конкретные схемы лекарственной терапии с учетом их реальной затратаемости (стоимости лекарственных препаратов и сопутствующих затрат).</p> <p>2. Минздраву России с привлечением главных внештатных специалистов-кардиологов, главных внештатных специалистов-эндокринологов</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 клинико-статистических групп, включающих лекарственные препараты с разной стоимостью.</p> <p>Существующий неоднородный перечень диагнозов и препаратов, которые могут назначаться в рамках указанных клинико-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</p>

№ п/п	СОДЕРЖАНИЕ МЕРОПРИЯТИЯ	НЕОБХОДИМЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРАВОВЫХ АКТОВ И ИНЫЕ ДЕЙСТВИЯ ДЛЯ РЕАЛИЗАЦИИ	ОБОСНОВАНИЕ И ОЖИДАЕМЫЙ РЕЗУЛЬТАТ
		<p>рассмотреть возможность внесения изменений в 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 E78.0B E78.2) в порядке, установленном для оказания медицинской помощи пациентам по профилю «кардиология» («детская кардиология»).</p> <p>3. Обновление Номенклатуры медицинских услуг, включение в нее услуги по определению уровня липопротеида (а) (Лп(а)), как дополнительного фактора риска развития сердечно-сосудистых осложнений/событий, в соответствии с клиническими рекомендациями. Включение данного метода диагностики в Программу государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи гражданам.</p>	<p>КСГ, учитывающих схемы лекарственной терапии (по аналогии со схемами лекарственной терапии онкологических 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> <p>3. Повышенный уровень Лп(а) является наиболее распространенным генетически обусловленным липидным нарушением, встречающимся примерно у 20% популяции и один из наиболее очевидных факторов остаточного риска сердечно-сосудистых осложнений (ССО) у больных, достигших целевых уровней ХС ЛНП на лекарственной</p>

№ п/п	СОДЕРЖАНИЕ МЕРОПРИЯТИЯ	НЕОБХОДИМЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРАВОВЫХ АКТОВ И ИНЫЕ ДЕЙСТВИЯ ДЛЯ РЕАЛИЗАЦИИ	ОБОСНОВАНИЕ И ОЖИДАЕМЫЙ РЕЗУЛЬТАТ
			<p>терапии с использованием различных классов гиполипидемических препаратов [Афанасьева О.И., Ежов М.В., Покровский С. Н. Определение концентрации липопротеида(а) в клинической практике: актуальность и нерешенные вопросы. Атеросклероз и дислипидемии. 2021;2(43):47–56. DOI: 10.34687/2219-8202.JAD.2021.02.0004]</p>
<p>ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ МЕРЫ ПО СОВЕРШЕНСТВОВАНИЮ ФЕДЕРАЛЬНОГО ПРОЕКТА «БОРЬБА С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ»</p>			
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 «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>3) расширение Перечня заболеваний,</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 клинических рекомендациях.</p>

№ п/п	СОДЕРЖАНИЕ МЕРОПРИЯТИЯ	НЕОБХОДИМЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРАВОВЫХ АКТОВ И ИНЫЕ ДЕЙСТВИЯ ДЛЯ РЕАЛИЗАЦИИ	ОБОСНОВАНИЕ И ОЖИДАЕМЫЙ РЕЗУЛЬТАТ
		<p>функциональных расстройств, иных состояний, при наличии которых устанавливается диспансерное наблюдение за взрослым населением врачом-кардиологом (Приложение № 2 к Порядку проведения диспансерного наблюдения за взрослыми, утвержденному приказом Минздрава России от 15 марта 2022 г. № 168н), с включением, в частности, коморбидных групп пациентов (страдающих ишемической болезнью сердца и хронической сердечной недостаточностью, ишемической болезнью сердца и хронической болезнью почек, страдающих ИБС и дислипидемией).</p> <p>4) дополнить графу пятую пункта 9 Перечня хронических заболеваний, функциональных расстройств, иных состояний, при наличии которых устанавливается диспансерное наблюдение за взрослым населением врачом-терапевтом (Приложение № 1 к Порядку проведения диспансерного наблюдения за взрослыми), новым контролируемым показателем «отсутствие признаков хронической сердечной недостаточности по результатам ЭКГ, ЭхоКГ-фракции выброса левого желудочка (в течение 1 месяца после острого события, далее ежегодно)»</p> <p>5) дополнить графу пятую пункта 2 Перечня хронических заболеваний, функциональных расстройств, иных состояний, при наличии которых устанавливается диспансерное наблюдение за взрослым населением врачом-терапевтом (Приложение № 1 к Порядку проведения диспансерного наблюдения за взрослыми), новым</p>	

№ п/п	СОДЕРЖАНИЕ МЕРОПРИЯТИЯ	НЕОБХОДИМЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРАВОВЫХ АКТОВ И ИНЫЕ ДЕЙСТВИЯ ДЛЯ РЕАЛИЗАЦИИ	ОБОСНОВАНИЕ И ОЖИДАЕМЫЙ РЕЗУЛЬТАТ
		<p>контролируемым показателем «уровень креатинина» (для расчета СКФ) не реже 1 раза в год в рамках диспансерного наблюдения</p> <p>2. 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 местонахождения (адреса);</p> <p>схему территориального закрепления медицинских организаций, оказывающих первичную специализированную медико-</p>	<p>2. Определение в порядках оказания медицинской помощи требований к региональным правовым актам позволит повысить уровень регламентации маршрутизации пациентов и исключить временные разрывы между различными этапами оказания медицинской помощи.</p>

№ п/п	СОДЕРЖАНИЕ МЕРОПРИЯТИЯ	НЕОБХОДИМЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРАВОВЫХ АКТОВ И ИНЫЕ ДЕЙСТВИЯ ДЛЯ РЕАЛИЗАЦИИ	ОБОСНОВАНИЕ И ОЖИДАЕМЫЙ РЕЗУЛЬТАТ
		<p>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> <p>3. Изложить сноску к пункту 6.3 Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, утвержденный приказом Минздрава России от 15.11.2012 № 918н, в следующей редакции:</p> <p>«* в отношении иных категорий больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями диспансерное наблюдение, лечение и организация</p>	<p>3. Корректировка пункта 6.3 Правил организации деятельности кардиологического кабинета (Приложение № 1 к Порядку оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями), позволит устранить неопределенность с медицинской реабилитацией кардиологических пациентов, поскольку действующая редакция предусматривает отнесение к функционалу участковых врачей только наблюдения таких</p>

№ п/п	СОДЕРЖАНИЕ МЕРОПРИЯТИЯ	НЕОБХОДИМЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРАВОВЫХ АКТОВ И ИНЫЕ ДЕЙСТВИЯ ДЛЯ РЕАЛИЗАЦИИ	ОБОСНОВАНИЕ И ОЖИДАЕМЫЙ РЕЗУЛЬТАТ
		<p>медицинской реабилитации осуществляются врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами) и врачами-терапевтами участковыми цехового врачебного участка».</p> <p>4. Дополнить Порядок оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, утвержденный приказом Минздрава России от 15.11.2012 № 918н, новым пунктом следующего содержания:</p> <p>«При наличии у пациента с сердечно-сосудистым заболеванием медицинских показаний для проведения медицинской реабилитации медицинская организация организует ее проведение в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации взрослых. При наличии факторов, ограничивающих возможности пациента получить такую медицинскую реабилитацию, включая случаи проживания пациента в отдаленном от медицинской организации населенном пункте, ограничения в передвижении пациента, медицинская организация, к которой прикреплен пациент для получения первичной медико-санитарной помощи, организует ему прохождение медицинской реабилитации на дому в установленном порядке.».</p>	<p>пациентов, не определяя порядок организации их реабилитации.</p> <p>4. Дополнение Порядка оказания медицинской помощи указанием на порядок проведения реабилитации необходимо для приведения в соответствие с действующими правовыми актами, регламентирующими ее проведение, в том числе на дому.</p>

№ п/п	СОДЕРЖАНИЕ МЕРОПРИЯТИЯ	НЕОБХОДИМЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРАВОВЫХ АКТОВ И ИНЫЕ ДЕЙСТВИЯ ДЛЯ РЕАЛИЗАЦИИ	ОБОСНОВАНИЕ И ОЖИДАЕМЫЙ РЕЗУЛЬТАТ
6	<p>Дополнение федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» дополнительными целевыми показателями, непосредственно связанными с целями национального проекта «Развитие здравоохранения»:</p> <ul style="list-style-type: none"> - доля лиц, перенесших повторное коронарное событие (инфаркт миокарда, острое нарушение мозгового кровообращения) в течение одного года, %; - доля пациентов с высокими уровнями риска, находящихся на диспансерном наблюдении, достигшие целевого уровня холестерина липопротеинов низкой плотности, %; - доля пациентов с высокими уровнями риска, находящихся на диспансерном наблюдении, достигшие целевого уровня артериального давления, %; - охват пациентов, находящихся на диспансерном наблюдении, лабораторным контролем уровня холестерина липопротеинов низкой плотности, % 	<p>Дополнение федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» дополнительными целевыми показателями, непосредственно связанными с целями национального проекта «Развитие здравоохранения»:</p> <ul style="list-style-type: none"> - доля лиц, перенесших повторное коронарное событие (инфаркт миокарда, острое нарушение мозгового кровообращения) в течение одного года, %; - доля пациентов с высокими уровнями риска, находящихся на диспансерном наблюдении, достигшие целевого уровня холестерина липопротеинов низкой плотности, %; - доля пациентов с высокими уровнями риска, находящихся на диспансерном наблюдении, достигшие целевого уровня артериального давления, %; - охват пациентов, находящихся на диспансерном наблюдении, лабораторным контролем уровня холестерина липопротеинов низкой плотности, % 	<p>Дополнение федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» дополнительными целевыми показателями, непосредственно связанными с целями национального проекта «Развитие здравоохранения»:</p> <ul style="list-style-type: none"> - доля лиц, перенесших повторное коронарное событие (инфаркт миокарда, острое нарушение мозгового кровообращения) в течение одного года, %; - доля пациентов с высокими уровнями риска, находящихся на диспансерном наблюдении, достигшие целевого уровня холестерина липопротеинов низкой плотности, %; - доля пациентов с высокими уровнями риска, находящихся на диспансерном наблюдении, достигшие целевого уровня артериального давления, %; - охват пациентов, находящихся на диспансерном наблюдении, лабораторным контролем уровня холестерина липопротеинов низкой плотности, %

№ 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 гипертонию 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>Развитие информационного обеспечения</p>	<p>В рамках развития ВИМИС «Сердечно-сосудистые заболевания» предусмотреть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - внедрение и использование медицинскими организациями систем поддержки принятия 	

№ п/п	СОДЕРЖАНИЕ МЕРОПРИЯТИЯ	НЕОБХОДИМЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРАВОВЫХ АКТОВ И ИНЫЕ ДЕЙСТВИЯ ДЛЯ РЕАЛИЗАЦИИ	ОБОСНОВАНИЕ И ОЖИДАЕМЫЙ РЕЗУЛЬТАТ
		<p>врачебных решений и сопровождения маршрутизации пациентов, с целью исполнения клинических рекомендаций и повышения качества медицинской помощи.</p> <p>- унификацию передачи данных из ЭМК пациентов в ВИМИС в целях наполнения регистров пациентов с ИБС, ХСН и коморбидными состояниями:</p> <ul style="list-style-type: none"> • - отдельный учет группы пациентов с ХСН посредством кодирования вторым кодом • - отдельный учет пациентов с диагнозом с ХБП посредством кодирования вторым кодом • - отдельный учет групп пациентов с дислипидемией при установлении ХСЛНП выше 5 ммоль/л посредством кодирования вторым кодом <p>- формирование плана образовательных мероприятий для организаторов здравоохранения с целью формирования компетенций по работе с данными и принятию управленческих решений на основе данных.</p>	

№ п/п	СОДЕРЖАНИЕ МЕРОПРИЯТИЯ	НЕОБХОДИМЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРАВОВЫХ АКТОВ И ИНЫЕ ДЕЙСТВИЯ ДЛЯ РЕАЛИЗАЦИИ	ОБОСНОВАНИЕ И ОЖИДАЕМЫЙ РЕЗУЛЬТАТ
10.	<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 уровнем холестерина для выявления семейной гиперхолестеринемии (в соответствии с п. 2.1 Клинических рекомендаций «Семейная гиперхолестеринемия»); - 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>3. Рассмотреть возможность включения ингибиторов пропротеиновой конвертазы субтилизин-кексин типа 9 и гиполипидемического миРНК препарата в перечень, предусмотренный пунктом 2 Правил предоставления и распределения субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации на обеспечение профилактики развития сердечно-сосудистых заболеваний и сердечно-сосудистых осложнений у</p>	<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 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> <p>Группе пациентов с тяжелой (в т.ч. семейной) гиперхолестеринемией, уже перенесших сердечно-сосудистое событие (по предварительной оценке их численность в вышеупомянутой программе – около 4000 человек) для снижения холестерина липопротеинов низкой плотности жизненно необходима терапия препаратами группы</p>

№ п/п	СОДЕРЖАНИЕ МЕРОПРИЯТИЯ	НЕОБХОДИМЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРАВОВЫХ АКТОВ И ИНЫЕ ДЕЙСТВИЯ ДЛЯ РЕАЛИЗАЦИИ	ОБОСНОВАНИЕ И ОЖИДАЕМЫЙ РЕЗУЛЬТАТ
		<p>пациентов высокого риска, находящихся на диспансерном наблюдении</p>	<p>PCSK9-таргетными препаратами, которые занимают важное место в контроле ХС ЛНП согласно клиническим рекомендациям МЗ РФ «Нарушения липидного обмена». Именно эти препараты имеют доказанный статистически достоверный результат по замедлению прогрессирования осложнений СС-заболеваний, уменьшению частоты крупных сердечно-сосудистых событий, по увеличению продолжительности жизни, в том числе с добавленным качеством.</p> <p>Клинико-экономическая оценка, данная ФГБУ ЦЭКМП Минздрава России, ФГБУ Санкт-Петербургский химико-фармацевтический университет Минздрава России и др. показала, что перевод пациентов высокого сердечно-сосудистого риска, не достигших липидных целей на монотерапии статинами, на терапию с добавлением PCSK9-таргетной терапии при реализации программы ЛЛО позволяет значительно снизить количество серьезных СС-событий; увеличить продолжительность жизни и годы жизни с поправкой на качество; снизить затраты на стационарные услуги в связи со снижением госпитализаций; является затратно-эффективной (экономически эффективной) организационной технологией по критерию стоимости сохраненного года жизни;</p> <p>Таким образом, одновременно с достижением целевых программных индикаторов, терапия вышеназванной группы пациентов PCSK9-таргетными препаратами позволяет снизить</p>

№ п/п	СОДЕРЖАНИЕ МЕРОПРИЯТИЯ	НЕОБХОДИМЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРАВОВЫХ АКТОВ И ИНЫЕ ДЕЙСТВИЯ ДЛЯ РЕАЛИЗАЦИИ	ОБОСНОВАНИЕ И ОЖИДАЕМЫЙ РЕЗУЛЬТАТ
			часть нагрузки на систему здравоохранения, учитывая предотвращение повторного оказания высокотехнологичной, высокочувствительной медицинской помощи, а также сохранения трудоспособности у молодых пациентов.
11.	Совершенствование региональных программ реализации федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»	<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 высокого сердечно-сосудистых рисков органами управления здравоохранения субъектов РФ; - принятие региональных приказов об организации маршрутизации пациентов, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и 	<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
		<p>катетерная абляция;</p> <ul style="list-style-type: none"> - ведение региональных систем диспансерного учета пациентов высокого риска; - 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. - принятие региональных приказов об обязательной лабораторной диагностики (NT-proBNP и ЭхоКГ по методу Симпсона) всем пациентам, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения и инфаркт миокарда 	
12.	Актуализация клинических рекомендаций и стандартов оказания медицинской помощи	<ol style="list-style-type: none"> 1. Внести изменения в стандарт медицинской помощи взрослым при хронической сердечной недостаточности (диагностика, лечение и диспансерное наблюдение), утвержденный приказом Минздрава России от 20.04.2022 № 272н, предусмотрев усредненный показатель частоты предоставления 1 для исследования уровня N-терминального фрагмента натрийуретического пропептида мозгового (NT-proBNP) в крови, ЭхоКГ по методу Симпсона. 2. При пересмотре Клинических рекомендаций «Ишемический инсульт и транзиторная ишемическая атака у взрослых» рассмотреть возможность включения рекомендаций по 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Согласно пункту 2.3 клинических рекомендаций «Хроническая сердечная недостаточность» <u>всем</u> пациентам с предполагаемым диагнозом ХСН рекомендуется исследование уровня мозгового натрийуретического пептида (BNP) и N-терминального фрагмента натрийуретического пропептида мозгового (NT-proBNP) в крови. Пунктом 6.3 указанных рекомендаций предусмотрено, что определение концентрации в крови мозгового натрийуретического пептида – мозгового натрийуретического пептида (BNP) или N-концевого фрагмента его предшественника (NT-proBNP)) пациентам с

№ п/п	СОДЕРЖАНИЕ МЕРОПРИЯТИЯ	НЕОБХОДИМЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРАВОВЫХ АКТОВ И ИНЫЕ ДЕЙСТВИЯ ДЛЯ РЕАЛИЗАЦИИ	ОБОСНОВАНИЕ И ОЖИДАЕМЫЙ РЕЗУЛЬТАТ
		<p>направлению пациентов, перенесших ишемический инсульт, для консультации к врачу-кардиологу для скрининговой диагностики ХСН с выполнением ЭхоКГ с измерением фракции выброса по Симпсону и исследованием уровня N-терминального фрагмента натрийуретического пропептида мозгового (NT-proBNP) в крови с целью оптимизации последующих профилактических мероприятий.</p> <p>3. Дополнить клинические рекомендации по хронической сердечной недостаточности рекомендациями по направлению пациентов пожилого возраста с ХСН к специалисту-гериатру для решения вопроса о необходимости КГО и коррекции гериатрических синдромов, включая когнитивные нарушения.</p>	<p>ОДСН для определения прогноза рекомендуется при поступлении, при выписке, а также на амбулаторном этапе оказания медицинской помощи.</p> <p>В то же время действующий стандарт оказания медицинской помощи предусматривает усредненный показатель частоты предоставления исследования уровня NT-proBNP - 0,57 с усредненным показателем кратности 1, что не соответствует клиническим рекомендациям.</p> <p>2. Для пациентов с инсультом исследование NT-proBNP и ЭхоКГ по методу Симпсона являются необходимыми для определения наличия ХСН и правильного подбора терапии</p>
13.	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 	<p>Недостаточная информированность о программе и низкий уровень приверженности лечению являются одними из ключевых препятствий при реализации Федерального проекта по борьбе с сердечно-сосудистыми заболеваниями.</p> <p>По данным, озвученным в рамках мероприятия, только 60% из пациентов, которым показано льготное лекарственное обеспечение, включены в программу. Хуже всего включаются в программу ЛЛО женщины. И напротив, пациенты, вошедшие в программу льготного лекарственного обеспечения, на 46% чаще проходят диспансеризацию.</p> <p>Инструментами повышения приверженности</p>

№ п/п	СОДЕРЖАНИЕ МЕРОПРИЯТИЯ	НЕОБХОДИМЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРАВОВЫХ АКТОВ И ИНЫЕ ДЕЙСТВИЯ ДЛЯ РЕАЛИЗАЦИИ	ОБОСНОВАНИЕ И ОЖИДАЕМЫЙ РЕЗУЛЬТАТ
		<p>взрослым с артериальной гипертензией;</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 пациентов для больных иными сердечно-сосудистыми заболеваниями (с последующим включением в соответствующие стандарты оказания медицинской помощи), в частности, школ для больных с ишемической болезнью сердца. <p>2. Минздраву России совместно с заинтересованными ведомствами проработать вопрос о применении цифровых систем мониторинга за состоянием здоровья пациента, находящегося на терапии (включая телемедицина, дистанционное наблюдение, др.), с целью повышения приверженности пациента к терапии, мониторингования нежелательных явлений и повышения эффективности взаимодействия врача и пациента.</p> <p>3. Минздраву России совместно с АНО «Национальные приоритеты» рассмотреть вопрос о дополнительном информационном продвижении мер национального проекта «Здравоохранение» в части борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями, в частности таких направлений как:</p>	<p>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); - коммуникационное сопровождение мер национального проекта «Здравоохранение» в части борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями с использованием традиционных СМИ и диджитал-ресурсов.

№ п/п	СОДЕРЖАНИЕ МЕРОПРИЯТИЯ	НЕОБХОДИМЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРАВОВЫХ АКТОВ И ИНЫЕ ДЕЙСТВИЯ ДЛЯ РЕАЛИЗАЦИИ	ОБОСНОВАНИЕ И ОЖИДАЕМЫЙ РЕЗУЛЬТАТ
		<p>- информирование пациентов и врачей о возможностях программы льготного лекарственного обеспечения для стимуляции включения пациентов в программу;</p> <p>- развитие ответственного лечения и приверженности назначенной лекарственной терапии пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями</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> <p>5. АНО «Национальные приоритеты» по возможности поддержать материалы интернет проекта «Чтобы жить долго» на ресурсах национальных проектов России, портале объясняем.рф и в социальных сетях.</p>	