

**Протокол заседания профильной комиссии
Министерства здравоохранения Российской Федерации
по специальности «кардиология»**

№ 1/2022 от 28 сентября 2022 г.

Место проведения: заседание проведено в Международном выставочном центре «Казань Экспо», зал №1 (по адресу 422623, Республика Татарстан, Лаишевский район, с. Большие Кабаны, ул. Выставочная, д. 1) с использованием видеотрансляции.

Видеозапись заседания доступна по ссылке:

<https://p.almazovcentre.ru/~rD47b>

Присутствовали: заместитель директора Департамента организации медицинской помощи и санаторно-курортного дела Министерства здравоохранения Российской Федерации В.А. Гульшина, руководитель Координационного центра по реализации федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» Е.П. Мазыгула, заместитель генерального директора ФГБУ «НМИЦ им. В.А.Алмазова» Минздрава России по информационным технологиям и проектной деятельности Д.И. Курапеев, 106 членов профильной комиссии Министерства здравоохранения Российской Федерации по специальности «кардиология» (перечень присутствовавших очно представлен в Приложении), 12 экспертов по соответствующим профилям.

Выступления:

1. О ходе реализации федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» в субъектах Российской Федерации.

Докладчик: заместитель Директора Департамента организации медицинской помощи и санаторно-курортного дела Минздрава России Валерия Александровна Гульшина

Проанализированы текущее положение и резерв достижения целевых показателей федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» на 1.09.2022: обеспечена доступность диагностики, профилактики и лечения сердечно-сосудистых заболеваний; переоснащены/дооснащены медицинским оборудованием региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения в субъектах Российской Федерации; обеспечена методическая поддержка и координация реализации федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»; обеспечена профилактика развития сердечно-сосудистых заболеваний и сердечно-сосудистых осложнений у пациентов высокого риска, находящихся на диспансерном наблюдении; актуализированы, утверждены и выполняются региональные программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

В 2022 году отмечено повышение качества и доступности медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями: выполнено более 42 тысяч исследований с помощью магнитно-резонансных томографов, более 640 тысяч – с помощью рентгенкомпьютерных томографов, более 74 тысяч ангиографических процедур, более 1,23 млн реабилитационных процедур. Из 538 региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений 537 полностью оснащены.

В настоящее время существует риск недостижения ряда показателей, в первую очередь — больничной летальности от инфаркта миокарда и инсульта. Доля лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением, получивших в текущем году медицинские услуги в рамках диспансерного наблюдения, от всех пациентов с болезнями

системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением, за 7 месяцев 2022 года составила 40% при плановом значении 60%. В 29 регионах отмечается риск недостижения показателя «количество рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях», несмотря на переоснащение медицинских организаций ангиографическими комплексами. К основным причинам следует отнести уменьшение специализированного стационарного коечного фонда, кадровый дефицит в ряде регионов, не всегда оптимальную фактическую маршрутизацию пациентов, недостаточно оперативный административный контроль со стороны органов управления здравоохранением. Региональным органам управления здравоохранением в этих субъектах следует обратить самое пристальное внимание на имеющиеся резервы и обеспечить максимальную оперативность в достижении намеченных показателей.

Важным событием для российской кардиологии несомненно стало введение в действие нового «Порядка диспансерного наблюдения за взрослыми». Впервые обозначены группы заболеваний, для наблюдения врачами-кардиологами, разграничены функции врачей специалистов, определена периодичность наблюдения в зависимости от тяжести состояния, конкретизированы контролируемые показатели и параметры, в соответствии с современными клиническими рекомендациями, указана длительность наблюдения. Однако реализация положений нового Порядка в существенной части регионов будет непростой, поэтому главным внештатным специалистом Минздрава России по кардиологии, терапии и другим специальностям следует обеспечить организационно-методическую поддержку внедрения новых мероприятий диспансерного наблюдения, в том числе – сбор и анализ предложений по его дополнению и улучшению.

Важным компонентом федерального проекта является льготное лекарственное обеспечение для групп высокого риска. В ближайшее время ожидается вступление в силу Приказа Минздрава России по расширению перечня лекарственных препаратов, что позволит увеличить охват пациентов лекарственными средствами на льготной основе и обеспечить дополнительное сохранение жизней.

Минздрав России обеспечивает организационно-методическую поддержку работы кардиологического сообщества Российской Федерации, тесно взаимодействует с профессиональными сообществами совместно с ФГБУ «Центр экспертизы и контроля качества медицинской помощи» Минздрава России и главными внештатными специалистами. Разрабатываются проекты приказов об утверждении порядков и стандартов медицинской помощи. В настоящее время в рубрикаторе клинических рекомендаций по сердечно-сосудистым заболеваниям размещено 24 утвержденных клинических рекомендаций по болезням системы кровообращения, 16 – по сердечно-сосудистой хирургии, 8 – по порокам развития сердечно-сосудистой системы, еще 4 – готовятся к утверждению Научно-практическим Советом Минздрава России.

2. Вопросы оценки эффективности лекарственного обеспечения в рамках федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

Докладчик: руководитель Координационного центра по реализации федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» Министерства здравоохранения Российской Федерации **Елена Петровна Мазыгула**

За 7 месяцев 2022 года результативность показателя обеспеченности профилактики развития сердечно-сосудистых заболеваний и сердечно-сосудистых осложнений пациентов высокого риска, находящихся на диспансерном наблюдении, составила 85% и более в 73 из 85 субъектах Российской Федерации. Несмотря на достижение количественного значения обеспечения пациентов лекарственными препаратами, качество рекомендуемой в

амбулаторных условиях постоянной медикаментозной терапии и рациональность использования на эти цели финансовых ресурсов вызывает серьезную озабоченность. Низкая доля соответствия современным клиническим рекомендациям по соответствующим нозологиям, отсутствие учета и контроля за проводимым лечением и расходом запасов лекарственных средств приводят не только к неэффективности вторичной профилактики, но и к нерациональному и диспропорциональному использованию выделяемых на эти цели финансовых средств. Для заблаговременного планирования финансирования закупок лекарственных препаратов в рамках Федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» разработана интегральная Модель потребности в лекарственных препаратах для каждой нозологии с высоким риском сердечно-сосудистых осложнений и смерти. Анализ рекомендуемой терапии в пилотном регионе показал, что наряду с рациональной выпиской препаратов для пациентов высокого риска после выписки из стационаров, в дальнейшем врачами-терапевтами и врачами-неврологами первичного звена часто не соблюдаются рекомендованные дозы и комбинации лекарственных средств. Крайне редко выписываются лекарственные препараты пациентам, перенесшим аорто-коронарное шунтирование и радиочастотную абляцию при нарушениях ритма сердца, редко – антикоагулянтные препараты после инсультов на фоне фибрилляции предсердий. Намечены и предложены к рассмотрению мероприятия по радикальному улучшению эффективности и качества вторичной медикаментозной профилактики сердечно-сосудистых осложнений в амбулаторных условиях. Среди основных предложений: регулярный анализ данных о пациентах высокого риска и информационное обеспечение контроля за непрерывностью назначаемого лечения (посредством ВИМИС «Сердечно-сосудистые заболевания»); обеспечение соблюдения клинических рекомендаций при выборе доз и режима терапии, перенос акцентов с контрольных мероприятий в стационаре на амбулаторное звено; непрерывное обучение врачей-неврологов и врачей-терапевтов первичного звена; для пациентов, перенесших инсульт – организация получения лекарственных препаратов на основе рекомендаций регионального сосудистого центра или первичного сосудистого отделения.

3. Состояние кардиологической помощи в субъектах Центрального, Уральского, Сибирского и Дальневосточного федеральных округов Российской Федерации

Докладчик: главный внештатный специалист кардиолог Минздрава России по Сибирскому, Дальневосточному, Центральному и Уральскому федеральным округам **Сергей Анатольевич Бойцов**

По итогам 8 месяцев 2022 год в целом по Российской Федерации отмечается снижение числа умерших от всех причин на 7% по сравнению с аналогичным периодом 2019 года, но в 21 субъекте Центрального, Уральского, Сибирского и Дальневосточного Федеральных округов отмечен прирост числа умерших от всех причин. На фоне снижения числа умерших от болезней системы кровообращения в Российской Федерации на 3,4% по сравнению с 2019 годом, в 23 курируемых субъектах имел место прирост числа умерших от болезней системы кровообращения по сравнению с аналогичным периодом.

Высокий риск недостижения целевого показателя «больничная летальность от инфаркта миокарда» Федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» в 2022 году имеет место в 34 курируемых субъектах. Высокий риск недостижения целевого показателя «больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения» имеет место в 40 курируемых субъектах. Следует отметить риск недостижения показателя «количество рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях» в 5 курируемых субъектах. Подчеркнута необходимость улучшения кадровой ситуации в регионах. Количество врачей-кардиологов, работающих в амбулаторном звене в I полугодии 2022 года в сравнении с 2021 годом, уменьшилось на 11% в Уральском федеральном

округе, в других курируемых округах кадровая ситуация не имеет тенденции к улучшению. Сохраняется положительный опыт использования дистанционного диспансерного наблюдения за пациентами с сердечно-сосудистыми заболеваниями как в 2021 году, так и в I полугодии 2022 года. Отмечена позитивная динамика внедрения в практику амбулаторных «кабинетов высокого риска». Однако регистровый учет пролеченных в них пациентов не налажен, анализ работы кабинетов в этой связи недостаточен или не проводится, что требует радикального улучшения организации работы и закрепления практики «кабинетов высокого риска» в Порядке оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Проведен сравнительный анализ показателей реперфузионной терапии при остром коронарном синдроме в курируемых федеральных округах, обсуждены потенциалы Сибирского и Дальневосточного федеральных округов в ее улучшении. Восстановление профильного коечного фонда в субъектах пока идет недостаточными темпами. Обеспеченность населения кардиологическими койками пока не достигла значений 2019 года, что требует самого пристального внимания региональных органов управления здравоохранением. В настоящее время приоритетным направлением является формирование цифровых инструментов для мониторингования региональными и федеральными органами исполнительной власти в сфере здравоохранения результативности и качества оказания медицинской помощи, диспансерного наблюдения на основе Вертикально-интегрированной медицинской информационной системы «Сердечно-сосудистые заболевания» и систем поддержки принятия врачебных решений на основе электронных медицинских карт как базовых структурных единиц региональных медицинских информационных систем. Рабочей группой ФГБУ «НМИЦ кардиологии им. ак. Е.И. Чазова» Минздрава России проведены информационно-образовательные мероприятия с регионами по работе Вертикально-интегрированной медицинской информационной системы «Сердечно-сосудистые заболевания», завершены обучающие занятия в заочном формате с курируемыми субъектами, продолжаются очные обучения во время выездных мероприятий в регионы. Проводится многоцентровый пилотный проект по оценке эффективности диспансерного наблюдения с помощью компьютерной системы поддержки принятия врачебных решений на основе данных региональных электронных медицинских карт. Первые результаты свидетельствуют о важности системного анализа показателей диспансерного наблюдения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями для выявления существующих пробелов и разработки организационно-методических рекомендаций по их устранению.

Важным резервом для улучшения качества амбулаторной медикаментозной профилактики сердечно-сосудистых осложнений является соблюдение рекомендованных дозировок и комбинаций при выписке рецептов на лекарственные препараты. В существенной части регионов отмечены частые случаи выписки рецептов на неполноценные лекарственные комбинации и на малоэффективные дозы лекарственных средств. Требуются дополнительные образовательные мероприятия по лекарственной профилактике сердечно-сосудистых осложнений в первичном звене здравоохранения: особенно среди врачей-терапевтов, врачей-неврологов, на которых приходится основная масса выписываемых рецептов и мероприятий по контролю за эффективностью лечения. В течение 2022 года специалистами ФГБУ «НМИЦК им. ак. Е.И. Чазова» Минздрава России проведены 34 выездных мероприятий в курируемые субъекты Российской Федерации, 20 видеоселекторных совещаний с региональными специалистами, 1800 телемедицинских консультаций по сердечно-сосудистым заболеваниям, проводится непрерывный мониторинг ситуации, аналитика и бенчмаркинг на уровне регионов, трансляция научно-практических мероприятий, вебинары и лекции для врачей-кардиологов. Для снижения смертности от сердечно-сосудистых заболеваний необходимо активно проводить эффективное диспансерное наблюдение на основе нового «Порядка диспансерного наблюдения за взрослыми». Крайне важно придерживаться клинических рекомендаций по соответствующим нозологиям, активно формировать группы высокого риска, внедрять дистанционный контроль состояния больных, обеспечивать патронаж маломобильных пациентов, контролировать лекарственное обеспечение, строго

администрировать маршрутизацию пациентов. Важнейшая функция главных кардиологов регионов будет состоять в непрерывном контроле качества оказания медицинской помощи, в том числе с использованием возможностей медицинских информационных систем.

4. Состояние кардиологической помощи в субъектах Северо-Кавказского, Северо-Западного, Приволжского и Южного федеральных округов Российской Федерации

Докладчик: главный внештатный специалист кардиолог Министерства здравоохранения Российской Федерации по Северо-Западному, Северо-Кавказскому, Южному и Приволжскому федеральным округам **Евгений Владимирович Шляхто**

Обозначены ключевые направления снижения смертности от болезней системы кровообращения, увеличения продолжительности жизни населения и достижения целевых показателей Федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» в краткосрочной, среднесрочной и долгосрочной перспективах. Наряду с тактическим подходом, предполагающим борьбу с непосредственными причинами смерти и обеспечивающим снижение уровня смертности за короткое время, необходимо смещение акцента на стратегический подход, профилактику и борьбу с причинами заболеваемости.

В текущий период постпандемии сохраняется множество вызовов для системы здравоохранения: рост экстренных госпитализаций и увеличение тяжести состояния пациентов, сердечно-сосудистые осложнения после перенесенной COVID-19, в том числе декомпенсация хронических сердечно-сосудистых заболеваний, проблема восстановления моделей маршрутизации пациентов и обеспечения доступности помощи, кадровый дефицит и «выгорание» персонала, а также угроза новой волны COVID-19. Несмотря на то, что именно COVID-19 была основной причиной смерти в 2021 году и за последний год наблюдается снижение смертности во многих регионах, важно подчеркнуть, что основным фактором, который определял смертность от COVID-19, были болезни системы кровообращения, во всех возрастных группах, но особенно в старшей возрастной группе. Негативное влияние пандемии на уровень смертности делает задачи Национального проекта все более сложными. Крайне важным является кодирование и статистический учет всех причин смерти в зависимости от возрастной группы и реализация специфических мероприятий в отношении сердечно-сосудистых заболеваний, входящих в топ-5 причин смерти.

В краткосрочной перспективе абсолютно важно территориальное планирование медицинской помощи, координация помощи на районном и на региональном уровне с учётом имеющейся инфраструктуры и кадровых ресурсов с высокой доступностью экстренных высокотехнологичных вмешательств и минимизацией временных задержек, командный мультидисциплинарный подход, единые стандарты и алгоритмы оказания помощи на основе клинических рекомендаций и обеспечение своевременного обращения населения за экстренной медицинской помощью. Необходима модернизация и адаптация существующей модели оказания медицинской помощи к текущим задачам с соответствующим изменениями в нормативно-правовых документах. Подчеркнуты возможности территориального планирования с использованием геоинформационных решений. Продемонстрированы основные задачи при реализации Сосудистой программы 2.0.

В среднесрочной перспективе важен акцент на медицинскую помощь пациентам с хроническими формами сердечно-сосудистых заболеваний, организация программ для пациентов высокого риска, преимущественно в рамках вторичной профилактики и диспансерного наблюдения с учетом Приказа Минздрава России №168н, расширение программы льготного лекарственного обеспечения, создание мониторинговых центров/проектных офисов (Центра управления сердечно-сосудистыми рисками) на базе

организационно-методического отдела республиканской (краевой, областной, окружной) больницы или на базе кардиологического диспансера регионов в соответствии с Приказом Минздрава России №19н – для оперативной оценки своевременности и эффективности оказания медицинской помощи пациентам с болезнями системы кровообращения на уровне региона.

Среди мер, направленных на достижение результата в долгосрочной перспективе подчеркнута важность формирования новых подходов к выявлению лиц с факторами риска развития и прогрессирования сердечно-сосудистых заболеваний, широкое внедрение информационных технологий (дистанционный скрининг, цифровые помощники и носимые устройства), проактивная антиалкогольная кампания, совершенствование методов работы по первичной профилактике с организованными коллективами. Вертикально-интегрированная медицинская информационная система дает нам возможность получать оперативную информацию, прослеживать клинический путь пациентов, формировать аналитические панели по регистрам, что является основой для принятия решений.

5. Вертикально-интегрированная медицинская информационная система «Сердечно-сосудистые заболевания»: текущий статус внедрения, акцент на качество и полноту передачи данных, использование для принятия управленческих решений в 2022-2023 гг.

Докладчик: Заместитель генерального директора ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России по информационным технологиям и проектной деятельности **Дмитрий Ильич Курапеев**

Вертикально-интегрированная медицинская информационная система (ВИМИС) – уникальный инструмент, не имеющий на сегодняшний день мировых аналогов. Заложённая в основу архитектура и возможности системы, предоставляемые в рамках Федерального проекта «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ)» позволят обеспечить оценку показателей и предоставят инструменты, необходимые для достижения целевых показателей нозологических федеральных проектов.

Система ВИМИС позволяет переходить от реактивной к проактивной системе управления рисками. Ежегодно объем передачи данных и их структурирование нарастает. Экспертами, работавшими над пятью нозологическими регистрами и отдельно над программой «Паспорт службы», учтены современные позиции клинических рекомендаций, порядков, стандартов оказания медицинской помощи, международной практики, программа государственных гарантий. Это позволит управлять рисками, добиваться ключевых показателей федерального проекта и двигаться дальше, ставить перед собой новые цели.

В текущем году были изданы методические рекомендации ролевой модели работы с ВИМИС «Сердечно-сосудистые заболевания». Эксперты ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России активно проводят образовательные мероприятия среди главных внештатных специалистов, работают с каждым регионом, предоставляя максимально полную информацию до всех участников процесса, чтобы основные возможности платформы ВИМИС были ежедневным инструментом в работе специалистов.

На сегодняшний день 80% регионов выполнили показатели подключения к ВИМИС «Сердечно-сосудистые заболевания». Доля подключенных профильных медицинских организаций недостаточна, но в целом ситуация по стране прогрессивно улучшается. Уже сейчас мы можем выявлять лучшие практики, которые лягут в основу формирования единой методологии цифровой трансформации все системы здравоохранения и, в частности,

кардиологической службы через работу с данными. Представлена динамика регистрации пациентов и передачи структурированных электронных медицинских данных, количество пользователей по субъектам, основные ошибки в заполнении данных. Чтобы ВИМИС стал полезным инструментом на всех этапах медицинской помощи, все специалисты должны быть подключены к системе и понимать, какие требования предъявлять разработчикам медицинских информационных систем по их адаптации к требованиям такого высокого уровня как платформа ВИМИС. Необходимо перестроить медицинские процессы с точки зрения формирования первичной медицинской документации, чтобы данные вводились удобно для специалиста и один раз, но использовались многократно. Перед региональным специалистами поставлена задача проверить наличие доступа к ВИМИС «Сердечно-сосудистые заболевания», оформить его в случае отсутствия, уточнить ответственного за технические вопросы внедрения ВИМИС «Сердечно-сосудистые заболевания» специалиста в регионе, выбрать пилотную профильную медицинскую организацию для донстройки медицинских информационных систем, начать пользоваться аналитическими инструментами платформы.

Анонсирован запуск информационного портала ВИМИС «Сердечно-сосудистые заболевания» (vimis.altazovcentre.ru), где размещены ключевые публикации с подачей с позиции врачей и объяснением IT-деталей доступным языком. На нем есть форма обратной связи для запроса дополнительной консультации и организации дополнительных образовательных мероприятий.

6. Актуализация порядка оказания медицинской помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях: краткий анализ поступивших предложений, согласование дальнейшего плана работы

Докладчик: Заместитель генерального директора ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России по работе с регионами, секретарь профильной комиссии Минздрава России по специальности «кардиология» **Надежда Эдвиновна Звартау**

Представлены предложения по актуализации Порядка оказания медицинской помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях и план дальнейшей работы, основанный на методе «Дельфи». Запланировано несколько раундов онлайн голосования по каждому блоку Порядка с участием членов профильной комиссии Минздрава России по специальности «кардиология» и дополнительным привлечением главных внештатных специалистов Минздрава России и членов президиума профильных научных сообществ для согласования пунктов, касающихся рентгенэндоваскулярных методов диагностики и лечения, аритмологии, кардиохирургии, сосудистой хирургии. Одним из ключевых вопросов, который предстоит решить, является определение области регулирования Порядка. Обсуждается подготовка Порядка оказания медицинской помощи при болезнях системы кровообращения, объединяющего Приказы Минздрава России №918н и №928н с указанием перечня кодов заболеваний согласно международной классификации болезней 10-го пересмотра, либо с использованием иных формулировок для обозначения целевой группы заболеваний. Рассматривается вопрос об изменении структуры документа с включением новых приложений и раздела с положениями о маршрутизации больных с острыми и хроническими формами болезней системы кровообращения. Продемонстрированы текущий и предлагаемый статус организации, условий и видов медицинской помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях. Отмечено, что требует обсуждения внесение информации об организации деятельности специализированных кардиологических кабинетов и кардиологических отделений для оказания медицинской помощи при отдельных сердечно-сосудистых заболеваниях высокого риска, необходимость согласования определений первичного сосудистого отделения и регионального сосудистого

центра, решение вопроса о возможности организации регионального сосудистого центра в медицинской организации, не имеющей в своей структуре кардиохирургического отделения. Представлены ключевые позиции по требованиям к региональным порядкам маршрутизации пациентов с болезнями системы кровообращения, в том числе по отдельным группам (при остром коронарном синдроме, остром нарушении мозгового кровообращения, других острых формах болезней системы кровообращения, хронических формах болезней системы кровообращения), что позволит объединить все структурные субъекты медицинской помощи в единую систему.

В дискуссии приняли участие главные внештатные специалисты кардиологи субъектов Российской Федерации:

М.Г. Глезер, О.М. Рейтлат, М.У. Тотушев, Е.В. Мовчан, Т.С. Ионова, Ю.В. Золотова

По результатам заслушанных докладов и их обсуждения постановили:

- 1) Одобрить регламент проведения заседания профильной комиссии Минздрава России по специальности «кардиология».
- 2) Принять к сведению информацию о ходе реализации федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» в 2022 году. Главным специалистам субъектов Российской Федерации довести до сведения руководства региональных органов исполнительной власти в сфере здравоохранения экспертные рекомендации по достижению целевых показателей федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» в 2022 году и мероприятиям, направленным на совершенствование медицинской помощи в долгосрочной перспективе. Обеспечить достижение показателей летальности от инфаркта миокарда, количества рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» в 2022 году. Обеспечить реализацию мероприятий по внедрению клинических рекомендаций по диагностике, лечению, реабилитации и профилактике сердечно-сосудистых заболеваний в практическую деятельность медицинских организаций. Совместно с главными специалистами терапевтами, главными специалистами неврологами обеспечить реализацию нового «Порядка диспансерного наблюдения за взрослыми» в части лиц с болезнями системы кровообращения, уделив особое внимание охвату диспансерным наблюдением групп высокого риска, преимущественности лечения между стационарным и амбулаторным этапами, соблюдению нормативов врачебных осмотров, инструментально-лабораторных методов обследования и контролю за достижением целевых показателей здоровья.
- 3) Рекомендовать региональным органам исполнительной власти в сфере здравоохранения учесть необходимые мероприятия по планированию и координации медицинской помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях в условиях постпандемии и сохраняющегося риска роста заболеваемости новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), направленные на совершенствование системы перераспределения ресурсов с целью обеспечения доступности и качества медицинской помощи независимо от эпидемической ситуации.
- 4) Принять к сведению информацию о ходе реализации проекта Вертикально-интегрированная медицинская информационная система (ВИМИС) «Серечно-

сосудистые заболевания» в 2022 году. Рекомендовать региональным органам исполнительной власти в сфере здравоохранения:

- обеспечить полноту и качество передаваемых данных по оказанию медицинской помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях на всех уровнях и этапах ее оказания. Продолжить работу по внедрению сквозной оценки качества медицинской помощи посредством ВИМИС «Сердечно-сосудистые заболевания»;
- при поддержке ФГБУ «НМИЦ им В.А. Алмазова» Минздрава России и проектного офиса по внедрению ВИМИС продолжить образовательные мероприятия по работе с системой среди региональных специалистов, участвующих в оказании помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями;
- совместно с региональными организациями, ответственными за внедрение и реализацию мероприятий Федерального проекта «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ)», изучить и адаптировать лучшие практики модернизации государственных и медицинских информационных систем.

5) Принять к сведению информацию об оценке эффективности лекарственного обеспечения в рамках федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями». Главным внештатным специалистом совместно с Минздравом России продолжить работу по совершенствованию программы лекарственного обеспечения в амбулаторных условиях в рамках Федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» с акцентом на качество и соответствие схем терапии клиническим рекомендациям. После доработки модели потребности региона в лекарственных препаратах рекомендовать ее использование при планировании объемов льготного лекарственного обеспечения в субъектах Российской Федерации. Региональным органам исполнительной власти в сфере здравоохранения обеспечить приоритетное наполнение региональных информационных систем процессными и результирующими показателями диспансерного наблюдения в первичном звене здравоохранения и льготного лекарственного обеспечения групп высокого риска. Главным внештатным специалистом регионов обеспечить проведение дополнительных образовательных мероприятий для врачей первичного звена (терапевтов, кардиологов, неврологов) по вторичной медикаментозной профилактике сердечно-сосудистых осложнений с последующим контролем полученных знаний.

6) Одобрить предложенную схему работы по актуализации и пересмотру Порядка оказания медицинской помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях. Главными целями считать повышение доступности и качества медицинской помощи во всех субъектах Российской Федерации на всех уровнях и этапах ее оказания и снижение смертности населения от сердечно-сосудистых заболеваний, как одной из основных задач национального проекта «Здравоохранение». Секретариату профильной комиссии обеспечить привлечение к работе над Порядком членов профильной комиссии Министерства здравоохранения Российской Федерации по специальности «кардиология», а также экспертов смежных научных сообществ по специальностям «рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение», «неврология», «сердечно-сосудистая хирургия». Подготовить результаты работы по согласованным позициям и позициям, требующим дальнейшего обсуждения, к заседанию профильной комиссии Минздрава России в декабре 2022 года.

7) Продолжить работу по актуализации профессионального стандарта «Врач-кардиолог» с учетом необходимости обеспечения современных потребностей медицинских организаций в специалистах, оказывающих медицинскую помощь пациентам с болезнями системы кровообращения, расширения профессиональных возможностей врача-кардиолога, утверждения ряда пограничных технологических

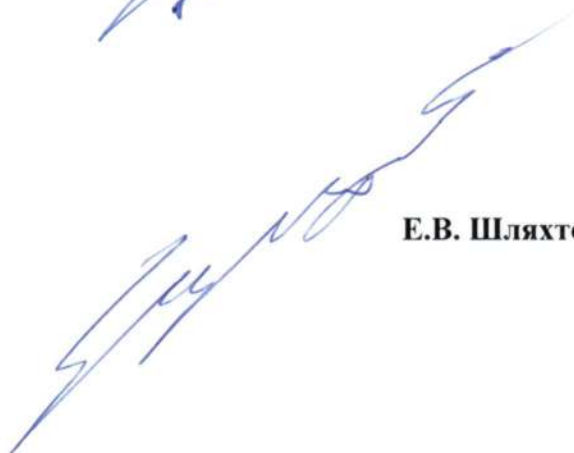
направлений в кардиологии, перекликающихся по трудовым действиями, умениям и знаниям с таковыми у врача функциональной диагностики, врача анестезиолога-реаниматолога, и гармонизации с международными стандартами.

**Главный внештатный специалист
кардиолог Минздрава России по ЦФО,
УФО, СФО, ДФО**



С.А. Бойцов

**Главный внештатный специалист
кардиолог Минздрава России по СЗФО,
СКФО, ЮФО, ПФО**



Е.В. Шляхто

Приложение
к протоколу заседания профильной
комиссии Министерства здравоохранения
Российской Федерации по специальности
«кардиология» № 1/2022 от 28 сентября 2022 г.

Список членов профильной комиссии, присутствовавших на заседании 28.09.2022 г.

№	ФИО	Должность
1	Антипов Сергей Иванович	Заведующий кардиологическим отделением областного государственного автономного учреждения здравоохранения «Томская областная клиническая больница», главный внештатный специалист кардиолог Томской области;
2	Архипов Михаил Викторович	Заведующий кафедрой терапии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации;
3	Барбараш Ольга Леонидовна	Директор федерального государственного бюджетного учреждения «Научно-исследовательский институт комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний» Министерства здравоохранения Российской Федерации, главный внештатный специалист кардиолог Сибирского федерального округа;
4	Бойцов Сергей Анатольевич	Генеральный директор федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр кардиологии имени академика Е.И.Чазова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, главный внештатный специалист кардиолог (Центрального, Уральского, Сибирского, Дальневосточного федеральных округов) Министерства здравоохранения Российской Федерации;
5	Быков Александр Николаевич	Заведующий кардиологическим отделением государственного автономного учреждения здравоохранения Свердловской области «Свердловская областная клиническая больница № 1», главный внештатный специалист кардиолог Свердловской области;

№	ФИО	Должность
6	Виллевальде Светлана Вадимовна	Начальник службы анализа и перспективного планирования Управления по реализации федеральных проектов, заведующая кафедрой кардиологии ИМО федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова» Министерства здравоохранения Российской Федерации;
7	Володина Елена Николаевна	Заведующая кардиологическим диспансером государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Пензенская областная клиническая больница им. Н.Н. Бурденко», главный внештатный специалист кардиолог Пензенской области;
8	Галявич Альберт Сарварович	Заведующий кафедрой кардиологии Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Казанский государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации, руководитель направления кардиологии государственного автономного учреждения здравоохранения «Межрегиональный клинико-диагностический центр», главный внештатный специалист кардиолог Приволжского федерального округа;
9	Глезер Мария Генриховна	Профессор кафедры кардиологии, функциональной и ультразвуковой диагностики федерального государственного автономного образования учреждения высшего образования Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет), главный внештатный специалист кардиолог Московской области;
10	Гринштейн Юрий Исаевич	Заведующий кафедрой терапии института последипломного образования федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения Российской Федерации;
11	Джанибекова Лейла Рамазановна	Заведующая отделением неотложной кардиологии республиканского государственного бюджетного лечебно-профилактического учреждения «Карачаево-Черкесская республиканская клиническая больница», доцент кафедры внутренних болезней 28 медицинского института «Северо-Кавказкой государственной академии», главный внештатный специалист кардиолог Карачаево-Черкесской Республики;
12	Дупляков Дмитрий Викторович	Заместитель главного врача по медицинской части государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Самарский областной клинический кардиологический диспансер им. В.П. Полякова», главный внештатный специалист кардиолог Самарской области;

№	ФИО	Должность
13	Ефремушкина Анна Александровна	Профессор кафедры терапии и общей врачебной практики федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Алтайский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, главный внештатный специалист кардиолог Алтайского края;
14	Завадкин Алексей Викторович	Заведующий региональным сосудистым центром областного государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Смоленская областная клиническая больница», главный внештатный специалист кардиолог Смоленской области;
15	Зваргау Надежда Эдвиновна	Заместитель генерального директора по работе с регионами, начальник Управления по реализации федеральных проектов федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова» Министерства здравоохранения Российской Федерации;
16	Золотова Юлия Владимировна	Врач-кардиолог кардиологического диспансера государственного автономного учреждения здравоохранения «Оренбургская областная клиническая больница», главный внештатный специалист кардиолог Оренбургской области;
17	Ионова Татьяна Сергеевна	Заведующий кардиологической службой государственного учреждения здравоохранения «Областной клинический кардиологический диспансер», главный внештатный специалист кардиолог Саратовской области;
18	Истомина Татьяна Анатольевна	Врач-кардиолог государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Тамбовская областная клиническая больница имени В.Д. Бабенко», главный внештатный специалист кардиолог Тамбовской области;
19	Катаева Кермен Батаевна	Исполняющий обязанности заведующего кардиологического отделения бюджетного учреждения Республики Калмыкия «Республиканская больница им. П.П. Жемчужева», главный внештатный специалист кардиолог Республики Калмыкия;
20	Ким Зульфия Фаритовна	Заместитель главного врача по медицинской части государственного автономного учреждения здравоохранения «Городская клиническая больница № 7» г. Казани, главный внештатный специалист кардиолог Республики Татарстан;
21	Киселёва Мария Алексеевна	Главный врач государственного бюджетного учреждения здравоохранения Астраханской области «Областной кардиологический диспансер», главный внештатный специалист кардиолог Астраханской области;

№	ФИО	Должность
22	Конради Александра Олеговна	Заместитель генерального директора по научной работе федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, главный внештатный специалист кардиолог Северо-Западного федерального округа;
23	Константинов Сергей Леонидович	Заведующий кардиологическим отделением № 2 областного государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иосафа», главный внештатный специалист кардиолог Белгородской области;
24	Космачёва Елена Дмитриевна	Заместитель главного врача по медицинской части государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Научно-исследовательский институт – Краевая клиническая больница № 1 имени профессора С.В. Очаповского» министерства здравоохранения Краснодарского края, заведующая кафедрой терапии №1 «Кубанский государственный медицинский университет» Минздрава России, главный внештатный специалист кардиолог Краснодарского края;
25	Костина Ксения Сергеевна	Заместитель главного врача по терапевтической помощи, врач-кардиолог государственного бюджетного учреждения здравоохранения Архангельской области «Архангельская областная клиническая больница», ассистент кафедры госпитальной терапии федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Северный государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, главный внештатный специалист кардиолог Архангельской области;
26	Кулибаба Елена Викторовна	Заведующий кардиологическим отделением для больных с острым коронарным синдромом палатой реанимации и интенсивной терапии государственного бюджетного учреждения здравоохранения Владимирской области, главный внештатный специалист кардиолог Владимирской области;
27	Курбаков Николай Николаевич	Заведующий кардиологическим отделением Регионального сосудистого центра бюджетного медицинского учреждения «Курская областная клиническая больница» комитета здравоохранения Курской области, главный внештатный специалист кардиолог Курской области;
28	Кылбанова Елена Семёновна	Заведующий кафедрой «Внутренние болезни и общеврачебная практика (семейная медицина)» медицинского института Северо-Восточного федерального университета. Научный руководитель по кардиологии Регионального сосудистого центра, главный внештатный специалист кардиолог Республики Саха (Якутия);
29	Ломовцева Резеда Хамидовна	Первый заместитель главного врача государственного областного бюджетного учреждения здравоохранения «Новгородская областная клиническая больница», руководитель Регионального сосудистого центра, главный внештатный специалист кардиолог Новгородской области;
30	Львов Вадим Эдмонович	Руководитель регионального сосудистого центра, врач кардиолог государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Ленинградская областная клиническая больница, главный внештатный специалист кардиолог Ленинградской области;

№	ФИО	Должность
31	Малафеев Андрей Викторович	Заместитель главного врача по терапевтической помощи государственного бюджетного учреждения здравоохранения Республики Карелия «Республиканская больница им. В.А. Баранова», главный внештатный специалист кардиолог Республики Карелия;
32	Маркиянова Светлана Сергеевна	Заведующая кардиологическим отделением государственного бюджетного учреждения здравоохранения Республики Мордовия «Мордовская республиканская центральная клиническая больница», главный внештатный специалист кардиолог Республики Мордовия;
33	Мовчан Елена Викторовна	Главный врач государственного учреждения здравоохранения «Областной кардиологический диспансер», к.м.н., доцент кафедры госпитальной терапии УлГУ, 78главный внештатный специалист кардиолог Ульяновской области;
34	Недошивин Александр Олегович	Учёный секретарь федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова» Министерства здравоохранения Российской Федерации;
35	Помосов Сергей Алексеевич	Заведующий кардиологическим отделением №1 бюджетного учреждения здравоохранения Удмуртской Республики «Республиканский клинко-диагностический центр Министерства здравоохранения Удмуртской Республики», главный внештатный специалист кардиолог Удмуртской Республики;
36	Принтс Юлия Шамилевна	Заведующая кардиологическим отделением государственного бюджетного учреждения здравоохранения Тюменской области «Областная клиническая больница №1», главный внештатный специалист кардиолог Тюменской области;
37	Протасов Константин Викторович	Заместитель директора по научной работе Иркутской государственной медицинской академии последипломного образования – филиала федерального государственного бюджетного образовательного учреждения дополнительного профессионального образования «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Министерства здравоохранения Российской Федерации;
38	Рейтблат Олег Маркович	Начальник Регионального сосудистого центра государственного бюджетного учреждения здравоохранения Тюменской области "Областная клиническая больница N1", главный внештатный специалист кардиолог Уральского федерального округа;
39	Светлова Наталья Алексеевна	Заместитель главного врача по клинко-экспертной работе бюджетного учреждения Чувашской Республики «Республиканский кардиологический диспансер» Министерства здравоохранения Чувашской Республики, главный внештатный специалист кардиолог Чувашской Республики;
40	Содномова Лариса Балдановна	Руководитель кардиологического центра государственного автономного учреждения здравоохранения "Республиканская клиническая больница им. Н.А. Семашко", главный внештатный специалист кардиолог Республики Бурятия;

№	ФИО	Должность
41	Солодовникова Елена Олеговна	Главный внештатный специалист терапевт Оренбургской области, заместитель главного врача по АПР ГБУЗ «Оренбургская областная клиническая больница»;
42	Сорокин Евгений Владимирович	Руководитель научно-организационного отдела федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр кардиологии имени академика Е.И.Чазова» Министерства здравоохранения Российской Федерации.
43	Тимошенко Елена Сергеевна	Заведующая Городским кардиологическим диспансером и ревматологическим центром ГБУЗ НО «Городская клиническая больница №5 Нижегородского района города Нижнего Новгорода» главный внештатный специалист кардиолог Нижегородской области;
44	Тотушев Магомед Умарпашаевич	Главный врач государственного учреждения Республики Дагестан «Республиканский кардиологический диспансер», главный внештатный специалист кардиолог Республики Дагестан;
45	Урванцева Ирина Александровна	Главный врач бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии», главный внештатный специалист кардиолог Ханты-Мансийского автономного округа – Югры;
46	Устюгов Сергей Александрович	Заведующий кардиологическим отделением № 3 краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Краевая клиническая больница», главный внештатный специалист кардиолог Красноярского края;
47	Фаянс Ирина Владиславовна	Заведующая кардиологическим отделением № 2 государственного бюджетного учреждения здравоохранения Ставропольского края «Ставропольская краевая клиническая больница», главный внештатный специалист кардиолог Ставропольского края;
48	Храмцова Наталья Анатольевна	Заведующая отделением кардиологии для больных с острым коронарным синдромом ГБУЗ ИО «Областная клиническая больница», профессор кафедры терапии ИГМАПО Минздрава России главный внештатный специалист кардиолог Иркутской области;
49	Хрипун Алексей Валерьевич	Заместитель главного врача по медицинской части, директор Областного сосудистого центра государственного бюджетного учреждения Ростовской области «Ростовская областная клиническая больница», главный внештатный специалист кардиолог Ростовской области, Южного федерального округа;
50	Черепенин Сергей Михайлович	Заведующий кардиологическим отделением №1 государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Челябинская областная клиническая больница», главный внештатный специалист кардиолог Челябинской области;
51	Шангина Анна Михайловна	Заместитель начальника Управления по реализации задач национального медицинского исследовательского центра в субъектах Российской Федерации федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр кардиологии имени академика Е.И.Чазова» Министерства здравоохранения Российской Федерации;

№	ФИО	Должность
52	Шведова Татьяна Евгеньевна	Руководитель регионального сосудистого центра государственного областного бюджетного учреждения здравоохранения «Мурманская областная клиническая больница имени П.А. Баяндина», главный внештатный специалист кардиолог Мурманской области;
53	Шестова Ирина Игоревна	Главный внештатный специалист кардиолог Тульской области.
54	Шкурина Наталья Сергеевна	Врач-кардиолог государственного бюджетного учреждения здравоохранения Псковской области «Псковская областная клиническая больница», главный внештатный специалист кардиолог Псковской области;
55	Шляхто Евгений Владимирович	Генеральный директор федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, главный внештатный специалист кардиолог (Северо-Западного, Приволжского, Южного, Северо-Кавказского федеральных округов) Министерства здравоохранения Российской Федерации.
56	Яковлев Алексей Николаевич	Начальник службы по развитию регионального здравоохранения Управления по реализации федеральных проектов федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова» Министерства здравоохранения Российской Федерации;