

**Протокол заседания профильной комиссии
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

по специальности «кардиология»

№ 2/2023 от 7 декабря 2023 года

Место проведения: Центральный выставочный комплекс «Экспоцентр» (Конгресс-центр, зал «Стеклянный купол»), г. Москва, Краснопресненская наб., 14. С использованием видеотрансляции.

Видеозапись заседания доступна по ссылке:

<https://box.almazovcentre.ru/index.php/s/dWhiYBmdJqdFOAm>

Присутствовали: директор Департамента организации медицинской помощи и санаторно-курортного дела Министерства здравоохранения Российской Федерации – Е.В.Каракулина, директор Департамента лекарственного обеспечения и регулирования обращения медицинских изделий Министерства здравоохранения Российской Федерации – Е.М.Астапенко, руководитель Координационного центра по реализации федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» Е.П. Мазыгула, 54 члена профильной комиссии Министерства здравоохранения Российской Федерации по специальности «кардиология» (перечень присутствовавших очно представлен в Приложении).

Выступления:

Раздел I. Основной

1. Реализация федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» в 2023 г.

Докладчик: Директор Департамента организации медицинской помощи и санаторно-курортного дела Министерства здравоохранения Российской Федерации – Каракулина Екатерина Валерьевна

В настоящее время реализуются 13 федеральных проектов в сфере здравоохранения и демографии, взаимосвязанных между собой и направленных на повышение качества, доступности медицинской помощи, снижение смертности от сердечно-сосудистых заболеваний. Продолжается развитие и расширение проводимых мероприятий в рамках действующих проектов, а также разработка нового федерального проекта «Борьба с эндокринологическими заболеваниями».

С 2018 года произошло значимое наращивание структуры оказания медицинской помощи больным с болезнями системы кровообращения (БСК). В рамках реализации региональных проектов по борьбе с сердечно-сосудистыми заболеваниями на 15,2% увеличилось количество региональных сосудистых центров (РСЦ) и первичных

сосудистых отделений (ПСО), на 12,3% увеличилось количество отделений рентгенхирургических методов диагностики и лечения, на 38,5% увеличился коечный фонд РСЦ и ПСО. Повысилась профильность госпитализации машинами скорой медицинской помощи в РСЦ и ПСО, на 33,4% возросло количество рентгенэндоваскулярных вмешательств на сосудах сердца и на 11,4% увеличилось число операций при нарушениях ритма, выполненных в стационаре.

Проанализированы текущие достижения целевых показателей федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» на 01.12.2023. В настоящее время в большинстве регионов имеются предпосылки к достижению основных шести запланированных целевых показателей в 2023 г. Однако, существует риск недостижения ряда показателей, в первую очередь — доли 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 (ДН): в 36 регионах плановое значение ноября 2023 г. не достигнуто. В настоящее время ведется доработка и внесение дополнений в Приказ Минздрава России от 15.03.2022 N 168н "Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми" для формирования новых эффективных показателей и планирования их достижения. В 12 регионах отмечается риск недостижения показателя «количество рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях»; в 10 регионах не достигнуто плановое значение ноября 2023 г. по показателю «больничная летальность от инфаркта миокарда» и «больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения». В 5 регионах имеется риск недостижения показателя «Летальность больных с БСК среди лиц с БСК, состоящих под ДН (умершие от БСК/число с БСК, состоящих под ДН), %». Имеется потребность в создании и разработке новых методик, позволяющих улучшить качество диспансерного наблюдения.

Эффективная работа терапевтической службы позволила достичь запланированных показателей по диспансеризации и профилактическим осмотрам. По результатам проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации за 9 мес. 2023 г. в 10 регионах показатель первичного выявления БСК оказался ниже среднероссийского уровня (2515,5 на 100 тыс. обследованных) в 2,4 - 8,6 раз. Актуальной проблемой в настоящее время остается низкая частота первичного выявления БСК. Снижение выявляемости БСК прослеживается с 2019 г. и за прошедшие годы в РФ данный показатель уменьшился на 36,5%. Существует потребность в разработке новых методов обследования для выявления БСК при проведении профилактических осмотров и диспансеризации.

Продолжается работа по оснащению и переоснащению РСЦ и ПСО. По данным оперативного мониторинга на 13.11.2023 только в 2 регионах законтрактовано менее 100% оборудования. В большинстве регионов кассовое исполнение бюджета и ввод оборудования в эксплуатацию находятся на удовлетворительном уровне. Важным событием явилось обновление перечня медицинских изделий для оснащения (переоснащения) РСЦ и ПСО, имеющих в структуре МО, подведомственных

исполнительным органам субъектов РФ (приказ Минздрава России от 28.08.2023 № 451н).

Продолжается работа по реализации мероприятий региональных программ «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями». Обновлено и утверждено региональные программы в 85 субъектах РФ. В настоящее время обеспечивается исполнение основных мероприятий. Наибольшее внимания требует реализация и разработка мероприятий реабилитационных программ, а также создание специализированных направлений для реабилитации больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Актуальной задачей является обеспечение профилактики развития сердечно-сосудистых осложнений у пациентов высокого риска, находящихся на диспансерном наблюдении, а также реализация льготного лекарственного обеспечения. Важным событием явилось расширение перечня льготных лекарственных препаратов и нозологических групп, позволяющее увеличить охват пациентов лекарственными средствами на льготной основе и обеспечить дополнительное сохранение жизней. В настоящее время имеются резервы по повышению качества лекарственного обеспечения, заключающиеся в увеличении охвата диспансерным наблюдением пациентов высокого риска, повышении внутреннего контроля качества организации льготного лекарственного обеспечения, внедрения и соблюдения клинических рекомендаций, непрерывности и преемственности лечения на всех этапах.

Важными приоритетными задачами является эффективное первичное выявление БСК (профосмотры, диспансеризация), обеспечение контроля факторов риска, формирование системы ответственного отношения пациента к своему здоровью, совершенствование вторичной профилактики, развитие и улучшение доступности специализированной и высокотехнологичной помощи.

2. Эффективность и перспективы реализации программы льготного лекарственного обеспечения пациентов с болезнями системы кровообращения

Докладчик: Директор Департамента лекарственного обеспечения и регулирования обращения медицинских изделий Министерства здравоохранения Российской Федерации – Астапенко Елена Михайловна

По оперативным данным, в 2023 г. показатель федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», характеризующий бесплатное лекарственное обеспечение лиц высокого сердечного риска, будет достигнут во всех регионах РФ. В среднем по РФ показатель составляет 95,1 %, что выше значения за аналогичный период 2022 г. (93,8 %).

Начиная с 2020 года, программа льготного лекарственного обеспечения (ЛЛО) каждый год расширяется в части лекарственного обеспечения, в части длительности сроков обеспечения лекарственными препаратами, лиц состоящих под ДН (от 1 года до 2 лет). Перспективы дальнейшего расширения программы льготного лекарственного обеспечения в части перечня заболеваний и увеличения количества пациентов неоднократно обсуждались в Государственной Думе и в Правительстве РФ. На

расширение программы в следующем году запланировано выделение дополнительных 2 млрд руб. В программу будут включены пациенты, страдающие ишемической болезнью сердца, в сочетании с фибрилляцией предсердий и тяжелой хронической сердечной недостаточностью.

Среди рекомендаций регионам на 2024 г.: обратить внимание на первоочередное кассовое исполнение федеральной составляющей финансирования, затем региональной составляющей. Регионам рекомендовано прорабатывать новые проекты по лекарственному обеспечению, в том числе сердечно-сосудистых заболеваний. Необходимо развитие пилотных программ по лекарственному обеспечению, для решения вопроса о внедрении наиболее эффективных из них на федеральном уровне.

По результатам 2023 г. регистрируется неравномерное распределение остатков лекарственных препаратов в субъектах. В большинстве регионов финансирование на федеральном уровне достаточное, но случаи дисбаланса финансирования. Для его устранения в 2024 г. будет предусмотрена возможность отказаться в течение года от финансирования в случае переизбытка средств в субъекте.

Среди возможных причин неравномерного распределения остатков лекарственных препаратов — выдача препаратов непосредственно в день выписки из стационара, тогда как в других регионах препараты выдают только после обращения в поликлинику по месту жительства и направления выписанных рецептов в аптечные организации. Данные практики реализации программы требуют унификация.

В перспективе размеры региональных субсидий будут зависеть от распространенности инфаркта миокарда и мозгового инсульта в регионах, с учетом остатков изначального финансирования. Меры принятые Минздравом России в отношении расширения перечня лекарственных препаратов и расширения сроков обеспечения лекарственными препаратами с 1 года до двух лет по прогнозам должны В настоящее время программа по ЛЛО показывает хорошие результаты и поэтому будет продлена после 2024 г.. С целью унификации программы ЛЛО на всей территории РФ Минздравом России оказывается методическая поддержка новым субъектам страны, в которых также начата ее реализация.

3. Состояние кардиологической помощи в субъектах Центрального, Уральского, Сибирского и Дальневосточного федеральных округов Российской Федерации, Донецкой Народной Республике, Луганской Народной Республике: итоги 2023 г. и задачи на 2024 г.

Докладчик: генеральный директор ФГБУ «НМИЦК им. ак. Е.И.Чазова», академик РАН, главный внештатный специалист кардиолог Министерства здравоохранения Российской Федерации по Центральному, Уральскому, Сибирскому и Дальневосточному федеральным округам, по Донецкой Народной Республике, по Луганской Народной Республике Бойцов Сергей Анатольевич

По данным ЕГР ЗАГС на 1 декабря 2023 г., в целом по Российской Федерации (РФ) отмечается снижение числа умерших от всех причин на 3,3% по сравнению с аналогичным периодом 2019 г.; в 37 курируемых субъектах отмечается снижение числа

умерших. Отмечено снижение числа умерших от болезней системы кровообращения (БСК) в РФ на 6%, по сравнению с 2019 г. В 12 курируемых субъектах сохраняются высокими уровни смертности от БСК: более чем 600 на 100 тыс. населения. По данным ЦНИИОИЗ за 2022 г., уровень стандартизованной смертности от БСК более 600 на 100 тыс. населения отмечен в 3 курируемых субъектах. Остается высокой доля умерших от всех причин вне административного центра в 24 регионах и высокая доля умерших от БСК вне административного центра в 25 регионах. Смертность от инфаркта миокарда на 100 тыс. населения на 1 ноября 2023 г. остается высокой в Забайкальском крае. Более высокая доля умерших от инфаркта миокарда вне стационара – в 11 курируемых субъектах.

Обозначены и проанализированы причины рисков недостижения целевых значений показателей федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» за период январь-октябрь 2023 г. В 8 курируемых субъектах показатель «больничная летальность от инфаркта миокарда» превышает целевые значения, также в 8 курируемых субъектах превышает целевые значения показатель «больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения». У 43 курируемых регионов показатель «доля лиц с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением, получивших услугу в рамках диспансерного наблюдения», ниже целевых значений. Следует отметить риск недостижения показателя «количество рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях» – в 3 курируемых субъектах.

В 22 регионах функционируют единые консультативные центры по расшифровке теле-ЭКГ для выездных бригад скорой медицинской помощи. Наибольшее количество консультаций теле-ЭКГ проведено в Челябинской, Смоленской, Тверской областях. В 17 регионах осуществляется промежуточный этап эвакуации, преимущественно в регионах Сибирского и Дальневосточного федеральных округов.

Проведен сравнительный анализ показателей реперфузионной терапии при ОКС в курируемых регионах за период январь-сентябрь 2023 г. Догоспитальный тромболизис в среднем по РФ проводится в 76,5% случаев, в субъектах ЦФО – в 85%, а в субъектах УФО, СФО и ДФО – в 77,9, 69,5% и 69,4%, соответственно; в целом он остается ниже целевого уровня (90%). Доля пациентов с ОКСпST, госпитализированных в стационар в сроки <12 ч. от начала симптомов, в РФ составляет 70,9%, в субъектах ЦФО и ДФО этот показатель выше среднероссийского значения – 73% и 72,8%, соответственно. Фармакоинвазивная стратегия (ФИС) в среднем по РФ составила 61%, в ЦФО – 70,9%, в УФО – 60,8%, ДФО – 59,3%, низкая доля в СФО – 46,1%. Для увеличения ФИС в регионах необходима доставка пациентов с ОКСпST в РСЦ при расчетной величине интервала «ЭКГ-баллон» <2 ч. Необходимо проводить ежедневное консультирование сотрудниками РСЦ всех больных с ОКС, госпитализированных в ПСО. Перевод всех больных с ОКСпST и ОКСбпST высокого риска из ПСО в РСЦ должен осуществляться не позднее 24 часов, лечение кардиогенного шока должно осуществляться в РСЦ.

Без реперфузионного лечения при ИМпST в РФ остаются 20,8% пациентов, наибольшее количество не получивших реперфузионное лечение – в СФО (28,2%). Доля пациентов с ОКСбпST высокого риска, которым проведено ЧКВ, в целом остается низкой, целевой показателей составляет 70%, а в целом по РФ – 56,3%, самая низкая доля

– в СФО (39,5%). Летальность пациентов с инфарктом миокарда в ПСО и в РСЦ за период январь-сентябрь 2023 г. остается высокой.

Анализ коечного фонда показывает увеличение обеспеченности кардиологическими койками в РФ – 4 на 10 тыс. населения в 2022 г., против 3,35 в 2019 г. Особенно выражено снижение кардиологических коек в Калужской, Омской областях, г. Москве, Республике Бурятия. Остается высокой доля пролеченных больных с БСК на терапевтических койках: в 60% случаев – во Владимирской и Тамбовской областях, в 78% – в Смоленской области.

В курируемых регионах создана и функционирует трехуровневая система лечения ХСН. В 31 курируемом регионе функционируют амбулаторные кабинеты ХСН, наибольшее количество кабинетов ХСН (на 1 млн. населения) отмечается в Тюменской области – 10,6, в Ханты-Мансийском автономном округе (ХМАО) – 12,7, в Тульской области – 16,5, Новосибирской области – 16,5, Воронежской области – 18,8, Липецкой области – 27,5. В 24 регионах функционируют кабинеты ХСН, наибольшее количество – в Свердловской области. Центры ХСН функционируют в 22 курируемых регионах. На базе областных больниц и кардиодиспансеров функционируют координационно-методические центры – в 32 регионах.

Подчеркнута необходимость улучшения кадровой ситуации в регионах, в первую очередь в первичном звене здравоохранения, особенно в поликлиниках центральных районных больниц. Наибольшее количество кардиологов, работающих в амбулаторном звене в 2022 г., в регионах Центрального федерального округа (Ивановской, Рязанской, Тульской, Ярославской областях), ХМАО и Ямало-Ненецком автономном округе, Республике Саха (Якутия), Сахалинской области – 0,4 на 10 тыс. населения.

Особое внимание уделено обеспеченности врачами-кардиологами в стационарах в 2022 г. Наибольшее количество врачей-кардиологов — в Рязанской области, Республике Саха (Якутия) – 0,8 на 10 тыс. населения, а также в Орловской, Сахалинской областях и г. Москва – 0,7 на 10 тыс. населения.

Активно проводятся Стресс-ЭхоКГ в 35 курируемых регионах, наибольшее количество проведенных нагрузочных проб – в Тюменской и Смоленской областях. В 23 регионах проводятся МСКТ коронарных артерий, наибольшее количество – в Республике Бурятия.

В целом охват диспансерным наблюдением (ДН) пациентов с БСК в РФ составил 71,6%, наименьший уровень охвата ДН отмечен в субъектах ДФО – 66,3% случаев, низкий уровень охвата ДН остается в ЦФО и УФО.

Активно проводится силами поликлиник на базе областных больниц и кардиодиспансеров проактивное консультирование, в том числе телемедицинское сопровождение ДН в 31 регионе. Созданы кабинеты высокого риска для регулярного ДН в условиях выраженного кадрового дефицита врачей-терапевтов участковых, наибольшее количество таких кабинетов – в Московской области. В 31 регионе

проводится работа фельдшеров ФАП в охвате ДН, сестринский патронаж пациентов с ССЗ высокого риска, в том числе имеющих ХСН.

Среди приоритетных задач на 2024 г.: снижение смертности от ССЗ, выполнение показателей федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», выполнение мероприятий региональных программ; создание в соответствии с приказом Минздрава России от 21.01.2022 №19н на базе республиканских, краевых, областных больниц или кардиологических диспансеров координационно-методических центров по контролю и сопровождению оказания медицинской помощи больным с БСК в городских больницах, ЦРБ и в их поликлиниках, в том числе в режиме регулярного телемедицинского консультирования; создание в каждом регионе единого консультативно-диспетчерского центра по расшифровке ЭКГ, методической поддержке бригад СМП и маршрутизации больных с ОКС и другими неотложными состояниями; наличие единой региональной МИС, полноценно интегрированной с ВИМИС, позволяющей формировать региональные нозологические регистры пациентов и осуществлять регулярную аналитику качества оказания им медицинской помощи на предмет соответствия клиническим рекомендациям, в том числе в муниципальном разрезе.

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, Запорожской и Херсонской областях: итоги 2023 г. и задачи на 2024 г.

Докладчик: генеральный директор ФГБУ «НМИЦ им. В.А.Алмазова», главный внештатный специалист кардиолог Министерства здравоохранения Российской Федерации по Северо-Западному, Северо-Кавказскому, Южному и Приволжскому федеральным округам, по Запорожской области, по Херсонской области Шляхто Евгений Владимирович

Представлены основные мероприятия в рамках организационно-методической поддержки и достижения работы кардиологической службы в курируемых субъектах РФ в 2023 году, которые в том числе связаны и с оценкой инфраструктуры и маршрутизации пациентов с ССЗ, территориальным планированием, анализом обновленных версий региональных программ, согласованием оборудования для закупки, виртуальными обходами, выездными и образовательными мероприятиями. На 01.11.2023 нет ни одного региона, где бы были выполнены меньше трех целевых показателей федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» и 541,3 на 100 тысяч населения – исторически низкий показатель смертности от БСК в курируемых регионах. Но перед нами стоит огромная задача – сохранять около 10 тысяч жизней ежегодно до 2030 года, но она выполнима.

Чтобы выполнить показатели национального и федерального проектов мы думаем о существующих вызовах, но, самое главное, об имеющихся резервах снижения смертности. Направления, которые, безусловно, являются вызовами: оперативная координация помощи в каждом регионе, связанная с маршрутизацией, увеличением объема ЧКВ, увеличением числа больных, которые получают своевременную помощь; фокус на примордиальную профилактику (профилактику развития заболеваний и развития симптомов); повышение эффективности мероприятий, направленных на выявление лиц с факторами риска ССЗ, результативность диспансерного наблюдения отдельных групп высокого сердечно-сосудистого риска; решение кадровых вопросов; внедрение управления на основе данных с широким использованием информационных технологий; формирование единой интегрированной системы координации оказания помощи при ССЗ в регионах с ключевой ролью центра управления сердечно-сосудистыми рисками. Мы внедряем информационную систему, которая позволяет онлайн в каждом регионе контролировать ситуацию с оказанием помощи, потоками больных, своевременность поступления, объемы ЧКВ, летальность. На сегодня выстроено четкое понимание эффективности оказания помощи больным с ОКС в каждом регионе, огромный резерв – в обеспечении своевременного ЧКВ при ОКС (летальность без ЧКВ – 24.7% и летальность при ЧКВ в первые 12 часов – 5,5%), в создании центров лечения критических состояний на основе зарубежного опыта и опыта Москвы, что может приводить и к снижению летальности, и к хорошему экономическому эффекту в целом.

Для всей системы здравоохранения важно выявлять факторы риска, внедрять полигенные шкалы риска, идентифицировать группы с высоким риском смерти и в них проводить таргетную персонализированную профилактику. Это касается в том числе и ХСН, и фибрилляции предсердий, и хронической ишемической болезни сердца, которая, к сожалению, в наших регионах является ведущей причиной смертности населения. В зоне внимания также должны быть группы пациентов высокого риска с патологией брюшного отдела аорты, брахиоцефальных артерий, хронической ишемией нижних конечностей. Многие сделано для льготного лекарственного обеспечения групп высокого риска, создан приказ по диспансерному наблюдению, важен акцент на повышение приверженности и удержание пациентов в программе. В вопросе эффективности амбулаторной помощи нам могут помочь технологии искусственного интеллекта.

Существенный резерв – кадровое обеспечение. Решается вопрос расширения компетенций врача-кардиолога с дополнительными обобщенными трудовыми функциями (функциональная диагностика, интервенционная диагностика и лечения, анестезиология и реанимация) в рамках актуализации профессионального стандарта врача-кардиолога. Обозначены другие стратегии улучшения кадровой ситуации: образование и подготовка кадров, тесная работа с вузами, школы для врачей, клинические разборы пациента. Мы развиваем программу лидерства, что очень важно в особенности для молодежи, потому что в наше непредсказуемое время нужны люди, которые способны принимать правильные решения в условиях высокой неопределенности.

Согласно интегральному индексу оценки эффективности региональных систем здравоохранения пять регионов по нашему представлению находятся в красной зоне, однако мы надеемся, что количество этих регионов станет меньше. Ключевые задачи на 2024 год: 1) организация кардиологической помощи (дальнейшее совершенствование экстренной и плановой помощи на основе территориального планирования и регистров с мониторингом доступности отдельных видов высокотехнологичной помощи, обеспечение единых подходов к выбору и кодированию первоначальной причины смерти, к сбору, хранению, анализу и представлению статистических данных, отражающих процесс и результаты оказания помощи пациентам с БСК, расширение программ льготного лекарственного обеспечения, акцент на первичную профилактику, совершенствование порядка оказания специализированной медицинской помощи, создание системы управления сердечно-сосудистыми рисками); 2) внедрение в рутинную практику положений клинических рекомендаций и критериев качества, разработка и утверждение новых клинических рекомендаций и стандартов, перевод в цифровую форму с автоматизацией оценки качества; 3) изменение парадигмы подготовки специалистов-кардиологов на основе формирования индивидуального набора компетенций на основе актуализации профессионального стандарта и ФГОС, таргетное обучение на основе пробелов в базовых компетенциях, новые образовательные модули и повышение роли среднего медицинского персонала; 4) интеграция и координация, мониторинг объемов и качества помощи от первичного звена до высоких технологий, в реальном времени, на основе ВИМИС по профилю «сердечно-сосудистые заболевания», идентификация и апробация инновационных технологий и систем искусственного интеллекта и снижение трансляционных барьеров.

5. 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» Звартау Надежда Эдвиновна

Решение о начале обновления Порядка оказания медицинской помощи при ССЗ было принято на заседании профильной комиссии 28.09.2022, когда были представлены основные предложения редакции текста документа и утверждено использование метода «Дельфи» для выработки согласованного мнения по каждому изменению в структуре и тексте Порядка. Была создана специальная онлайн-платформа, позволившая собрать и учесть мнения всех членов профильной комиссии. В октябре-ноябре 2022 года проведено 4 раунда онлайн-голосований, после чего все результаты были систематизированы, проработаны и представлены на профильной комиссии 05.12.2022 г.. Ключевые вносимые изменения в текст Порядка: внесение минимальных требований к медицинской организации, на базе которой формируются структурные подразделения службы, обновление стандартов оснащения в соответствии с современными потребностями и возможностями, структурирование приложения о кардиологическом диспансере в зависимости от вида его организации, новое

приложение о палате (отделении) реанимации и интенсивной терапии для пациентов с ССЗ (Отделения кардиореанимации) и регламентация возможности отсутствия палаты реанимации и интенсивной терапии в структуре кардиологического и кардиохирургического отделений при наличии в медицинской организации самостоятельного отделения анестезиологии и реанимации, организация в отделениях палат интенсивного наблюдения, обновление приложения о ПСО для пациентов с ОКС, гармонизация штатного расписания в отделениях по профилю «сердечно-сосудистая хирургия», гармонизация позиций по РСЦ с Приказом Минздрава России №928н от 15.11.2012 «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения», выделение РСЦ 1 уровня и РСЦ 2 уровня – как многопрофильного РСЦ для больных с ССЗ и ОНМК (совместно с неврологическим сообществом), регламентация возможности лечения пациентов после малоинвазивных рентгенэндоваскулярных и рентгенхирургических вмешательств в кардиологическом отделении, регламентация возможности отсутствия коечного фонда в отделении хирургического лечения нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции, добавление стандарта оснащения кабинета для программирования сердечных электронных имплантированных устройств в структуре отделения хирургического лечения нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции, введение новых приложений об отделении сосудистой хирургии, кабинете врача-сердечно-сосудистого хирурга, ведение нового приложения о центре мониторинга (управления рисками) ССЗ и новый раздел – Положения о маршрутизации пациентов с ССЗ с порядком взаимодействия медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь при ССЗ. В дальнейшем сформированная актуализированная версия документа была представлена всем профильным главным внештатным специалистам Минздрава России, в том числе неврологу, рентгенэндоваскулярному хирургу, анестезиологу-реаниматологу, аритмологу. Первое открытое обсуждение совместно с профильными НМИЦ и главными внештатными специалистами Минздрава России состоялось 18.04.2023. Обновленная версия Порядка и основные изменения были кратко представлены на заседании профильной комиссии 20.04.2023. В последующем документ также был разослан для сбора окончательных предложений от главных внештатных специалистов всех субъектов РФ. Финальная версия документа сформирована после дальнейшей проработки предложений на уровне НМИЦ и главных внештатных специалистов, и во время открытого обсуждения. Окончательный текст документа был направлен в Минздрав России, с отметкой в сопроводительном письме пунктов, которые не удалось согласовать с главным внештатным специалистом Минздрава России по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению и президентом Всероссийского научного общества аритмологов. Сформирована также организационно-функциональная схема системы оказания медицинской помощи взрослым с ССЗ. Нам будет еще необходимо достичь консенсуса по несогласованным позициям, скорректировать стандарты оснащения в соответствии с номенклатурой медицинских изделий и доработать раздел маршрутизации и далее вывести актуализированную версию Порядка на этап общественного обсуждения.

Раздел II «Лучшие региональные практики»

6. Мониторинг и реализация льготного лекарственного обеспечения на региональном уровне

Докладчик: Главный внештатный специалист кардиолог Нижегородской области – Тимощенко Елена Сергеевна

7. Примордиальная и первичная профилактика

Докладчик: Главный внештатный специалист кардиолог Республики Татарстан – Ким Зульфия Фаритовна

8. Системный контроль за диспансерным наблюдением пациентов с БСК в Республике Башкортостан

Докладчик: Главный внештатный специалист кардиолог Республики Башкортостан – Николаева Ирина Евгеньевна

9. Специализированные программы для пациентов высокого риска

Докладчик: Главный внештатный специалист кардиолог Астраханской области – Киселева Мария Алексеевна

10. Система оценки рисков в практике врачей первичного звена Тюменской области

Докладчик: Главный внештатный специалист кардиолог Уральского федерального округа – Рейтблат Олег Маркович

11. Углубленное диспансерное наблюдение кардиологических больных – технология сохранения жизни

Докладчик: Главный внештатный специалист кардиолог Омской области – Кореннова Ольга Юрьевна

12. Ситуационный центр как инструмент управления сердечно сосудистыми рисками

Докладчик: Главный внештатный специалист кардиолог Тульской области – Шестова Ирина Игоревна

13. Новая модель оказания первичной специализированной медицинской помощи пациентам с БСК в Арктической зоне Якутии

Докладчик: Главный внештатный специалист кардиолог Республики Саха (Якутия) – Кылбанова Елена Семёновна

В обсуждении докладов приняли участие: сопредседатели профильной комиссии С.А. Бойцов и Е.В.Шляхто, главный внештатный специалист аритмолог Минздрава

России, генеральный директор ФГБУ «НМИЦ сердечно-сосудистой хирургии им. В.А.Бакулева», академик РАН Е.З.Голухова, руководитель координационного центра федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» Е.П.Мазыгула, главные внештатные специалисты кардиологи округов и субъектов Российской Федерации.

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 реализации федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» в 2023 году и задачах в 2024 году. Главным внештатным специалистам кардиологам субъектов Российской Федерации в срок до 25.12.2023 г. довести до сведения руководства региональных органов исполнительной власти в сфере здравоохранения рекомендации по достижению целевых показателей федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» в 2024 году.

3) Главным специалистам субъектов Российской Федерации совместно с региональными органами исполнительной власти в сфере здравоохранения в течение 2024 г. обеспечить реализацию мероприятий региональных программ по борьбе с сердечно-сосудистыми заболеваниями, с особым акцентом на мероприятия по внедрению клинических рекомендаций по диагностике, лечению, реабилитации и профилактике сердечно-сосудистых заболеваний в практическую деятельность медицинских организаций всех уровней регионального здравоохранения.

4) Главным специалистам субъектов Российской Федерации совместно с региональными органами исполнительной власти в сфере здравоохранения обеспечить достижение целевых показателей федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» в 2023 г. Для этого обеспечить реализацию мероприятий по первичной профилактике сердечно-сосудистых заболеваний (в том числе числа лиц, прошедших профессиональный осмотр и диспансеризацию, обеспечение контроля факторов риска, формирование системы ответственного отношения пациента к своему здоровью), увеличению охвата диспансерным наблюдением пациентов с установленными сердечно-сосудистыми заболеваниями в соответствии с «Порядком проведения диспансерного наблюдения за взрослыми», повышению внутреннего контроля качества медицинской помощи, внедрению и соблюдению клинических рекомендаций, непрерывности и преемственности лечения на всех этапах, развитию и улучшению доступности специализированной и высокотехнологичной помощи;

5) Принять к сведению информацию об мероприятиях бесплатного лекарственного обеспечения в рамках федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» и о планах ее развития. Главным внештатным специалистам совместно с Минздравом России продолжить работу по совершенствованию программы лекарственного обеспечения в амбулаторных условиях с улучшением показателей охвата и удержания пациентов целевых групп в программе на протяжении 2 лет. Главным внештатным специалистам субъектов РФ обеспечить

проведение дополнительных образовательных мероприятий для врачей первичного звена (терапевтов, кардиологов, неврологов) по вторичной медикаментозной профилактике сердечно-сосудистых осложнений с последующим контролем полученных знаний в срок до 01.03.2024 г.

6) Главным внештатным специалистам субъектов РФ в срок до 29.12.2023 г. довести до сведения руководства региональных органов исполнительной власти в сфере охраны здоровья положения Постановления Правительства РФ от 30 ноября 2023 г. № 2030 «О внесении изменений в постановление Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 г. № 1640» в части расширения в 2024 г. программы бесплатного лекарственного обеспечения за счет включения в нее лиц, страдающих ишемической болезнью сердца в сочетании с фибрилляцией предсердий и хронической сердечной недостаточностью с эхокардиографически подтвержденным в течение предшествующих 12 месяцев значением фракции выброса левого желудочка $\leq 40\%$.

7) Согласовать актуализированную версию Порядка оказания медицинской помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях. Главным внештатным специалистам кардиологам субъектов РФ совместно с главными внештатными специалистами кардиологами федеральных округов обеспечить активное участие представителей региональных органов исполнительной власти в сфере здравоохранения, руководителей медицинских организаций, участвующих в оказании медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями, профессионального кардиологического сообщества, в общественном обсуждении документа в 2024 г.

8) Секретариату профильной комиссии Минздрава России по специальности «кардиология» в срок до 25.12.2023 г. обеспечить распространение информационных материалов настоящего заседания среди ее участников. Главным внештатным специалистам субъектов РФ совместно с представителями руководства региональных органов исполнительной власти в сфере здравоохранения проанализировать потребность в совершенствовании оказания помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями на всех этапах и в срок до 01.04.2024 г. рассмотреть необходимость и возможность внедрения рассмотренных в ходе настоящего заседания лучших практик организации медицинской помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях.

**Главный внештатный специалист
кардиолог Минздрава России
ЦФО, УФО, СФО, ДФО, ДНР и ЛНР**

С.А. Бойцов

**Главный внештатный специалист
кардиолог Минздрава России
СЗФО, СКФО, ЮФО, ПФО,
Запорожской и Херсонской областей**

Е.В. Шляхто

**Приложение к протоколу заседания профильной комиссии
Министерства здравоохранения Российской Федерации
по специальности «Кардиология»
№ 2/2023 от 7 декабря 2023 г.**

| | | |
|----|----------------------------------|--|
| 1. | 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, Донецкой и Луганской Народных Республик) Министерства здравоохранения Российской Федерации (сопредседатель); |
| 2. | 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, Херсонской и Запорожской областей) Министерства здравоохранения Российской Федерации (сопредседатель); |
| 3. | Азарин Олег Генрихович | заместитель главного врача по медицинской части по развитию высокотехнологичных видов медицинской помощи 1 корпуса бюджетного учреждения здравоохранения Воронежской области «Воронежская областная клиническая больница № 1», главный внештатный специалист кардиолог Воронежской области; |
| 4. | Алексеев Алексей Владимирович | заведующий оргметодотделом ГБУЗ «Кузбасский клинический кардиологический диспансер имени академика Л.С. Барбараша», главный внештатный специалист кардиолог Кемеровской области; |

| | | |
|-----|-----------------------------------|--|
| 5. | Арутюнов Григорий Павлович | заведующий кафедрой пропедевтики внутренних болезней педиатрического факультета федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации; |
| 6. | Беленков Юрий Никитич | директор клиники госпитальной терапии имени А.А. Остроумова Клинического центра федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет); |
| 7. | Васильева Елена Юрьевна | главный врач государственного бюджетного учреждения здравоохранения города Москвы «Городская клиническая больница имени И.В. Давыдовского Департамента здравоохранения города Москвы», главный внештатный специалист кардиолог города Москвы; |
| 8. | Виллевалде 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; |
| 9. | Гавриляк Валентина Геннадьевна | главный врач государственного бюджетного учреждения «Больница интенсивного лечения» г. Мариуполя Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики, главный внештатный специалист кардиолог Донецкой Народной Республики; |
| 10. | Глезер Мария Генриховна | профессор кафедры кардиологии, функциональной и ультразвуковой диагностики федерального государственного автономного образовательного |

| | | |
|-----|-----------------------------|--|
| | | учреждения высшего образования «Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет), главный внештатный специалист кардиолог Московской области; |
| 11. | Голованева Жанна Викторовна | заведующий отделением кардиологии государственного учреждения «Луганская республиканская клиническая больница» Луганской Народной Республики, главный внештатный специалист кардиолог Луганской Народной Республики; |
| 12. | Голухова Елена Зеликовна | генеральный директор федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр сердечно-сосудистой хирургии имени А.Н. Бакулева» Министерства здравоохранения Российской Федерации, главный внештатный специалист аритмолог Министерства здравоохранения Российской Федерации; |
| 13. | Дуничева Оксана Витальевна | главный врач государственного бюджетного учреждения здравоохранения Новосибирской области «Новосибирский областной клинический кардиологический диспансер», главный внештатный специалист кардиолог Новосибирской области; |
| 14. | Дупляков Дмитрий Викторович | заместитель главного врача по медицинской части государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Самарский областной клинический кардиологический диспансер им. В.П. Полякова», заведующий кафедрой пропедевтической терапии федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Самарский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, главный внештатный специалист кардиолог Самарской области; |

| | | |
|-----|-----------------------------------|---|
| 15. | 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; |
| 16. | Завадкин Алексей Викторович | заведующий региональным сосудистым центром областного государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Смоленская областная клиническая больница», главный внештатный специалист кардиолог Смоленской области; |
| 17. | Звартау 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 (секретарь); |
| 18. | Иваненко Виталий Владимирович | главный врач государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Волгоградский областной клинический кардиологический центр», главный внештатный специалист кардиолог Волгоградской области; |
| 19. | 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; |
| 20. | Киселёва Мария Алексеевна | главный врач государственного бюджетного учреждения здравоохранения Астраханской области «Областной кардиологический диспансер», главный внештатный специалист кардиолог Астраханской области; |

| | | |
|-----|--------------------------------|--|
| 21. | Козиолова Наталья Андреевна | заведующая кафедрой пропедевтики внутренних болезней № 2 федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Пермский государственный медицинский университет имени академика Е.А. Вагнера» Министерства здравоохранения Российской Федерации; |
| 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. | Кореннова Ольга Юрьевна | главный врач бюджетного учреждения здравоохранения Омской области «Клинический кардиологический диспансер», главный внештатный специалист кардиолог Омской 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 «Кубанского государственного медицинского университета» 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. | 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; |
| 27. | Курьянов Виктор Валерьевич | заместитель главного врача - руководитель регионального сосудистого центра государственного бюджетного учреждения здравоохранения Запорожской области «Мелитопольская областная больница», главный внештатный специалист кардиолог Запорожской области; |
| 28. | Кылбанова Елена Семёновна | заведующая 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. | Львов Вадим Эдмонович | руководитель регионального сосудистого центра, врач кардиолог государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Ленинградская областная клиническая больница», главный внештатный специалист кардиолог Ленинградской области; |
| 30. | Мальцев Станислав Геннадьевич | заместитель главного врача, руководитель регионального сосудистого центра государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Калужская областная клиническая больница», главный внештатный специалист кардиолог Калужской области; |
| 31. | Мевша Ольга Владимировна | главный врач областного государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Городская больница №2 г. Белгорода», главный внештатный специалист кардиолог Белгородской области; |

| | | |
|-----|---------------------------------|---|
| 32. | Недбайкин Андрей Михайлович | главный врач государственного автономного учреждения здравоохранения «Брянский областной кардиологический диспансер», главный внештатный специалист кардиолог Брянской области; |
| 33. | Недогода Сергей Владимирович | заведующий кафедрой внутренних болезней Института непрерывного медицинского и фармацевтического образования федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации; |
| 34. | Недошивин Александр Олегович | учёный секретарь федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова» Министерства здравоохранения Российской Федерации; |
| 35. | Николаева Ирина Евгеньевна | главный врач государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Республиканский кардиологический центр»; заведующий кафедрой рентгенэндоваскулярных диагностики и лечения ИДПО федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования Башкирский государственный медицинский университет Министерства здравоохранения Российской Федерации; главный внештатный специалист кардиолог Республики Башкортостан; |
| 36. | Павлова Мария Дмитриевна | заместитель главного врача по медицинской части краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения Хабаровского края «Краевая клиническая больница» имени профессора О.В. Владимирцева, главный внештатный специалист кардиолог Хабаровского края |
| 37. | Погосова Нана Вачиковна | заместитель генерального директора по научно-аналитической работе федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный |

| | | |
|-----|-----------------------------------|---|
| | | медицинский исследовательский центр кардиологии имени академика Е.И. Чазова» Министерства здравоохранения Российской Федерации; |
| 38. | Помосов Сергей Алексеевич | заведующий кардиологическим отделением № 6 бюджетного учреждения здравоохранения Удмуртской Республики «Республиканский клинико-диагностический центр Министерства здравоохранения Удмуртской Республики», главный внештатный специалист кардиолог Удмуртской Республики; |
| 39. | Принтс Юлия Шамильевна | заведующая кардиологическим отделением государственного бюджетного учреждения здравоохранения Тюменской области «Областная клиническая больница №1», главный внештатный специалист кардиолог Тюменской области; |
| 40. | Проваторов Сергей Ильич | ведущий научный сотрудник отдела легочной гипертензии и заболеваний сердца Института клинической кардиологии им. А.Л. Мясникова федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр кардиологии имени академика Е.И. Чазова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, главный внештатный специалист кардиолог Центрального федерального округа; |
| 41. | Протасов Константин Викторович | заместитель директора по научной работе Иркутской государственной медицинской академии последиplomного образования – филиала федерального государственного бюджетного образовательного учреждения дополнительного профессионального образования «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Министерства здравоохранения Российской Федерации; |
| 42. | Рабинович Роберт Михайлович | заведующий кардиологическим отделением с палатой реанимации и интенсивной терапии государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Областная клиническая больница» Министерства |

| | | |
|-----|------------------------------------|---|
| | | здравоохранения Тверской области, главный внештатный специалист по неотложной кардиологии Минздрава Тверской области; |
| 43. | Рейтблат Олег Маркович | начальник Регионального сосудистого центра государственного бюджетного учреждения здравоохранения Тюменской области «Областная клиническая больница №1», главный внештатный специалист кардиолог Уральского федерального округа; |
| 44. | Самохвалов Евгений Владимирович | заведующий кардиологическим отделением № 4 краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Краевая клиническая больница», главный внештатный специалист кардиолог Красноярского края по острому коронарному синдрому; |
| 45. | Светлова Наталья Алексеевна | заместитель главного врача по клиничко-экспертной работе бюджетного учреждения Чувашской Республики «Республиканский кардиологический диспансер» Министерства здравоохранения Чувашской Республики, главный внештатный специалист кардиолог Чувашской Республики; |
| 46. | 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 (секретарь); |
| 47. | Тимощенко 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; |

| | | |
|-----|---------------------------------|---|
| 48. | Тотушев Магомед Умарпашаевич | главный врач государственного бюджетного учреждения Республики Дагестан «Республиканский кардиологический диспансер», главный внештатный специалист кардиолог Республики Дагестан; |
| 49. | Устюгов Сергей Александрович | заведующий кардиологическим отделением № 3 краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Краевая клиническая больница», главный внештатный специалист кардиолог Красноярского края; |
| 50. | 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; |
| 51. | Черепенин Сергей Михайлович | заведующий кардиологическим отделением №1 государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Челябинская областная клиническая больница», главный внештатный специалист кардиолог Челябинской области; |
| 52. | 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; |
| 53. | Шестова Ирина Игоревна | врио главного врача государственного учреждения здравоохранения Тульской области «Городская больница № 13 г. Тулы», главный внештатный специалист кардиолог Тульской области; |
| 54. | 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; |
|--|--|--|