

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

Дата проведения: 14 декабря 2018 г.

Место проведения: г. Москва, Международный выставочный центр «Крокус Экспо» Конгресс-холл, зал Коротков.

Присутствовали: помощник Министра здравоохранения Российской Федерации И.Ю. Шилькрот, директор Департамента медицинского образования и кадровой политики в здравоохранении Т.В. Семенова, 76 членов профильной комиссии Министерства здравоохранения Российской Федерации по специальности «Кардиология» (перечень присутствующих в соответствии с явочным листом представлен в Приложении 1), представители научных, образовательных и медицинских организаций по профилю.

Выступления:

1) Роль института главных внештатных специалистов и национальных медицинских исследовательских центров в реализации федеральных проектов

Докладчик: помощник Министра здравоохранения Российской Федерации И.Ю. Шилькрот

О роли главных специалистов и профильной комиссии, медицинских ВУЗов и Национальных медицинских исследовательских центров в достижении целевых показателей Федеральных проектов в рамках Национальной программы «Здравоохранение», соотношение компетенций для достижения оптимальных результатов.

2) Предложения по регламенту работы профильной комиссии

Докладчик: главный внештатный специалист кардиолог Министерства здравоохранения Российской Федерации Сибирского, Дальневосточного, Центрального и Уральского федеральных округов С.А. Бойцов

Представлен состав и регламент работы профильной комиссии Министерства здравоохранения Российской Федерации.

3) Состояние и перспективы развития кардиологической помощи в Российской Федерации

Докладчик: главный внештатный специалист кардиолог Министерства здравоохранения Российской Федерации по Северо-Западному, Северо-Кавказскому, Южному и Приволжскому федеральным округам Е.В. Шляхто

В структуре смертности болезни системы кровообращения составляют в среднем 45%, при этом ишемическая болезнь сердца и цереброваскулярные болезни вносят основной вклад.

Значимой проблемой в оказании помощи пациентам с ОКС является отсутствие централизованной системы маршрутизации в большинстве регионов. Необходимо подчеркнуть, что доступность ЧКВ и экстренных АКШ у пациентов с ОКС является важным показателем, влияющим на смертность от острого инфаркта миокарда в трудоспособном возрасте.

Необходимо смещение фокуса на больных высокого риска, которые в большей степени определяют показатели смертности от БСК. Отсутствие продленного лекарственного обеспечения после инфаркта миокарда и высокотехнологичных вмешательств, низкая доля плановых ЧКВ, отсутствие программ, направленных на совершенствование помощи пациентам с хронической сердечной недостаточностью – самые частые проблемы в регионах, приводящие к высоким показателям смертности от БСК.

Успех мероприятий по снижению смертности определяется комплексным подходом с учётом региональных особенностей: правильным выбором мишеней воздействия, чёткими механизмами реализации и целевыми индикаторами, финансовым и кадровым обеспечением.

Стратегия научно-обоснованного подхода в мониторинге факторов риска, оценке структуры заболеваемости, имеющихся ресурсов позволит прогнозировать ситуацию в здравоохранении и разрабатывать оптимальные мероприятия по снижению смертности в Российской Федерации.

4) Состояние и перспективы развития кардиологической помощи в Российской Федерации

Докладчик: главный внештатный специалист кардиолог Министерства здравоохранения Российской Федерации по Сибирскому, Дальневосточному, Центральному и Уральскому федеральным округам С.А. Бойцов

Представлен анализ динамики показателей смертности от болезней системы кровообращения в 4 федеральных округах по данным Росстата, Мониторинга Минздрава России за период январь-сентябрь 2018 года в сравнении с аналогичным периодом за 2017 год. Позитивные тенденции в снижении нестандартизованных показателей смертности от БСК в регионах ЦФО нивелируются ростом смертности в УФО, СФО и ДФО. Во всех указанных федеральных округах возросло число инфарктов миокарда при неизменности частоты острого коронарного синдрома. Доля тромболизиса изменилась незначительно, при этом крайне низкой остается доля догоспитальной тромболитической терапии. Доля ЧКВ при ОКСпST возросла в большинстве регионов, но осталась на очень низком уровне при ОКСбпST. Летальность при инфаркте миокарда выросла во всех федеральных округах кроме ЦФО и главным образом за счет первичных сосудистых отделений.

На основании анализа работы в субъектах РФ ЦФО, УФО, СФО и ДФО, в том числе комплексного аудита в 11 регионах, обозначены резервы улучшения объемов и качества кардиологической помощи: повышение частоты догоспитального тромболизиса до 100% при ожидаемом времени прямой доставки в ЧКВ-центр >60 мин., сокращение времени внутрибольничной задержки в ЧКВ-центрах, ликвидация проблемы дефицита тромболитических препаратов на станциях СМП, повышение частоты использования

стендов с лекарственным покрытием, включение в программу борьбы со смертностью от БСК мероприятий по профилактике внезапной смерти, повышение частоты плановой реваскуляризации при тяжелых формах ИБС, госпитализация пациентов с декомпенсацией ХСН только в кардиологические отделения стационаров, передача в поликлиники информации о выписке из стационаров больных с ОКС, обеспечение диспансерного наблюдения не менее 70% больным АГ, ИБС, ХСН.

6) Проект паспорта кардиологической службы субъекта Российской Федерации и проверочного листа качества оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями

Докладчик: главный внештатный специалист кардиолог Центрального федерального округа С.И. Проваторов

Целевое предназначение паспорта кардиологической службы субъекта РФ заключается в обеспечении возможности обоснованного планирования действий по снижению смертности от БСК в каждом районе региона с учетом демографических факторов, транспортной доступности, наличия и специализации медицинских организаций и их оснащенности, наличия кадров и уровня их подготовленности. Представлены структура всех разделов паспорта, их наполнение и предназначение для аналитической работы.

Представлен проект разработанного проверочного листа для оценки качества оказания медицинской помощи при неотложных кардиологических состояниях.

7) О создании Атласа сердечно-сосудистых заболеваний Российской Федерации

Докладчик: заместитель генерального директора по науке ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова» Минздрава России А.О. Конради

Ключевой предпосылкой для создания Атласа сердечно-сосудистых заболеваний является необходимость системного анализа всех этапов помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями от профилактики до реабилитации в разных регионах Российской Федерации.

Проект направлен на формирование целостной картины смертности, заболеваемости и её структуры в области БСК с одновременной комплексной оценкой состояния медицинской помощи, что позволит выработать конкретные обоснованные рекомендации по улучшению ситуации.

Наряду с показателями смертности, заболеваемости, ресурсов медицинских учреждений и их компетенций, доступности высокотехнологичной медицинской помощи, неотъемлемой составляющей атласа должны быть информационные блоки по кадровой обеспеченности и системе профессиональной подготовки, по реализуемым научным исследованиям и пилотным проектам в области кардиологии и сердечно-сосудистой хирургии. Такой принцип позволит определять актуальные стратегии развития и интегрироваться в систему глобального здравоохранения, Европейские регистры.

8) Методология и порядок подготовки клинических рекомендаций

Докладчик: заведующий кафедрой терапии и эндокринологии ФУВ Волгоградского государственного медицинского университета С.В. Недогода

Клинические рекомендации Российского кардиологического общества являются основой при разработке образовательных программ в системе додипломного, последипломного и непрерывного медицинского образования и должны обязательно использоваться для создания протоколов ведения больных, клинико-экономических стандартов, а также разработки индикаторов качества медицинской помощи.

Представлены основные требования к клиническим рекомендациям: обоснованность разработки, возможность выполнения в Российской Федерации, актуальность, типовая структура, а также предложен подробный алгоритм подготовки клинических рекомендаций рабочей группой.

9) Задачи в области кадрового обеспечения и повышения уровня квалификации врачей-кардиологов

Докладчик: директор Департамента медицинского образования и кадровой политики в здравоохранении Министерства здравоохранения Российской Федерации Т.В. Семенова

Представлены анализ кадрового обеспечения кардиологической службы, основные направления кадровой политики в здравоохранении, задачи в области подготовки кадров и кадрового обеспечения.

Демонстрационные материалы представлены в Приложении 2.

В обсуждении приняли участие:

И.Ю. Шилькрот, О.Л. Барбараш, Б.Г. Алекян, И.В. Фомин, М.Г. Глезер, А.С. Галявич, Е.Ю. Васильева

О.Л. Барбараш — о необходимости формирования региональных программ по снижению смертности БСК, особенностях практического применения некоторых целевых показателей федеральных и региональных программ борьбы с болезнями системы кровообращения, о создании программ диагностики и лечения больных с хронической ишемической болезнью сердца, хронической сердечной недостаточностью и профилактики внезапной сердечной смерти.

И.В. Фомин— об опыте создания и применения программы по лечению больных с хронической сердечной недостаточностью в Нижнем Новгороде и о необходимости создания системы медицинской помощи больным с хронической сердечной недостаточностью на федеральном уровне.

М.Г. Глезер — о необходимости изменения «Положения об оказании медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями» и системы показателей Мониторинга Минздрава России.

Б.Г. Алекян — о соотношении экстренных и плановых чрескожных коронарных вмешательств в кардиологической практике и о роли организационного обеспечения в работе по лечению острого коронарного синдрома.

А.С. Галявич — о количестве и системности использования показателей контроля качества лечения, о необходимости изменения «Положения об оказании медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями», о необходимости повсеместного применения стентов с лекарственным покрытием.

Е.Ю. Васильева — о необходимости выделения кардиореанимации в отдельную профильную специальность.

По результатам заслушанных докладов и их обсуждения постановили:

1) Членам профильной комиссии принять к сведению информацию, рассмотренную при обсуждении вопросов заседания профильной комиссии.

2) Утвердить регламент проведения заседаний профильной комиссии и президиума профильной комиссии: заседания проводятся по мере необходимости, но не реже двух раз в год. Заседание профильной комиссии/президиума профильной комиссии считается правомочным, если на нем присутствует не менее половины членов профильной комиссии. Решения профильной комиссии принимаются большинством голосов присутствующих на заседании. Особое мнение члена профильной комиссии/президиума излагается в письменном виде и подписывается членом профильной комиссии.

3) Поддержать разработку и внедрение региональных программ, направленных на совершенствование помощи больным высокого сердечно-сосудистого риска, в том числе хронической сердечной недостаточностью и ишемической болезнью сердца. Главным внештатным специалистам кардиологам федеральных округов в срок до 1.03.2019 года представить информацию о разработанных программах, в том числе создании центров для лечения больных с хронической сердечной недостаточностью и хронической ишемической болезнью сердца высокого риска.

4) Рекомендовать региональным органам управления здравоохранением реализацию программ продленного льготного лекарственного обеспечения в течение года после высокотехнологичных вмешательств, инфаркта миокарда. Главным внештатным специалистам кардиологам субъектов Российской Федерации осуществлять организационно-методическое сопровождение программ, участвовать в формировании перечней лекарственных препаратов в соответствии с утвержденными порядками оказания медицинской помощи и клиническими рекомендациями.

5) Главному внештатному специалисту кардиологу Центрального федерального округа С.И. Проваторову доработать «Паспорт кардиологической службы» субъекта Российской Федерации с определением периодичности сбора данных и выделением информации, собираемой в формах ежегодной статистической отчетности.

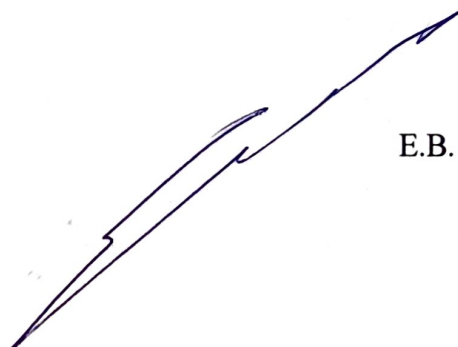
6) Одобрить концепцию создания «Атласа сердечно-сосудистых заболеваний в Российской Федерации».

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



С.А. Бойцов

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



Е.В. Шляхто