



## **РЕЗОЛЮЦИЯ Круглых столов**

### **№ 5 «Доступность и основные проблемы своевременной профилактики и терапии сердечно-сосудистых заболеваний на территории РФ» и №10 «Совершенствование лекарственного обеспечения пациентов с сердечно- сосудистыми заболеваниями»**

***XIV Всероссийский конгресс пациентов  
Россия, Москва, 22 ноября 2023 года.***

На площадке XIV Всероссийского конгресса пациентов «Вектор развития: пациент-ориентированное здравоохранение» 22 ноября 2023 года состоялись Круглый стол № 5 «Доступность и основные проблемы своевременной профилактики и терапии сердечно-сосудистых заболеваний на территории РФ» и Круглый стол №10 «Совершенствование лекарственного обеспечения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

Участники Круглых столов обратили внимание на следующие аспекты проблемы сердечно-сосудистых заболеваний:

Президент России подписал Указ, определяющий национальные цели развития страны до 2030 года (Указ Президента РФ от 21 июля 2020 г. № 474). К концу десятилетия Россия должна достичь установленных Президентом показателей. В частности, в рамках национальной цели "Сохранение населения, здоровье и благополучие людей" запланировано обеспечение устойчивого роста численности населения, повышение ожидаемой продолжительности жизни до 78 лет. Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) по-прежнему остаются главной причиной смерти в мире. При этом, Российская Федерация является страной высокого сердечно-сосудистого риска, не смотря на положительную тенденцию по снижению смертности от сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ). Предстоит ещё многое сделать для достижения целевых показателей, указанных в ФП «Борьба с ССЗ» - 450 случаев на 100 тыс. населения в 2024 году.

Участники круглого стола единодушно отметили эффективность реализации федерального проекта «Борьба с ССЗ». По результатам социологического исследования ВСП, 55% пациентов, получающих медицинскую помощь в рамках ФП, отметили улучшение медицинской помощи за последние 12 месяцев (по сравнению с 17% в группе остальных пациентов с ССЗ).

Начиная с 2020 года более 2 млн пациентов получили бесплатные лекарства в рамках ФП. С каждым годом ставятся все более высокие цели по лекарственному обеспечению и по диспансерному наблюдению пациентов, при этом большая часть субъектов федерации достигает этих целей. Существуют резервы дальнейшего повышения качества реализации лекарственного обеспечения. Прежде всего, это увеличение охвата диспансерным наблюдением пациентов высокого риска развития ССЗ. Кроме того, необходимо повышение степени интеграции РМИС с аптечной сетью, улучшение внутреннего контроля качества организации лекарственного обеспечения, доведение нормативных документов до каждой медицинской организации, усиление контроля соблюдения клинических рекомендаций, обеспечение непрерывности лекарственной терапии.

С января 2024 года увеличивается финансирование Федерального проекта «Борьба с ССЗ» на 2 млрд. рублей, в проект включаются пациенты с ишемической болезнью сердца (ИБС) в сочетании с хронической сердечной недостаточностью (ХСН), фибрилляцией предсердий, программа рассчитана на 3 года. Это существенный, своевременный и очень

эффективный шаг для первичной профилактики сердечно-сосудистых событий. Данная практическая мера внесет максимальный вклад в выполнение целей ГП «Развитие здравоохранения» и снижение смертности от ССЗ. При этом, с января 2024 года вступят в силу Клинические рекомендации «Нарушения липидного обмена», включающие критерии оценки качества медицинской помощи – ими будут руководствоваться страховые компании и другие проверяющие при проведении экспертизы качества медицинской помощи. Несоответствие содержания льготных списков и препаратов, включенных в Клинические рекомендации, потенциально может привести к конфликтным ситуациям и судебным разбирательствам. В то же время, увеличение финансирования с января 2024 года на 2 млрд рублей в год потенциально может расширить возможности терапии для пациентов с нарушениями липидного обмена, прежде всего для пациентов очень высокого и экстремального сердечно-сосудистого риска.

Хроническая сердечная недостаточность (ХСН) является финалом практически всех ССЗ, с распространенностью 7-10%. Доля ХСН в структуре смертности от БСК в РФ составляет 39%, а каждый второй пациент с ХСН умирает в течение 5 лет после установления диагноза. Таким образом, именно повышение эффективности лечения ХСН является важнейшим резервом снижения смертности от болезней системы кровообращения (БСК).

Однако, следует отметить, что группа пациентов, страдающих ИБС в сочетании с фибрилляцией предсердий (ФП) и ХСН со сниженной фракцией выброса является лишь частью группы пациентов высокого сердечно-сосудистого риска. Включение пациентов с ИБС в сочетании с ФП и ХСН, но вне зависимости от фракции выброса в программу обеспечения бесплатными лекарственными препаратами в рамках «Борьба с ССЗ», позволит охватить большее количество пациентов высокого риска и увеличить продолжительность и качество жизни.

Ещё одними из критичных моментов является своевременная диагностика ХСН и система организации медицинской помощи пациентам с ХСН. Основные проблемы:

- плохое кодирование пациентов с ХСН (в связи с тем, что ХСН это синдром);
- отсутствие анализа NT-proBNP во многих регионах и проведение ЭхоКГ по устаревшему методу Тейнхольца (необходимо проводить по методу Симпсона);
- плохо выстроенная маршрутизация пациентов ХСН от стационарного к амбулаторному звену;
- отсутствие учета пациентов с ХСН вне зависимости от фракции выброса.

Все вышеперечисленные проблемы относятся к организации медицинской помощи пациентам с ХСН и могут быть решены на местах с помощью региональных инициатив. Такие инициативы помогут системе здравоохранения сделать видимыми пациентов с ХСН и своевременно предоставлять лекарственную помощь, в том числе, на более ранних этапах течения заболевания.

Отсутствие регистра ХСН не позволяет оценить масштаб проблемы ХСН. Для создания регистра ХСН требуется активный скрининг всех случаев известной и вероятной ХСН, учет всех случаев установленных диагнозов ХСН в медицинских организациях. Рекомендуется создание единого регистра ХСН для России (разработка ведется в ФГБУ «НМИЦК им. ак. Е.И. Чазова» МЗ РФ).

Совершенствование помощи больным ХСН требует следующих практических шагов:

- увеличения тарифа на лечение ХСН;
- образования взаимодействующих центров ХСН на всех трех уровнях здравоохранения;
- повышения доступности лабораторной и инструментальной диагностики ХСН;
- создание единой МИС в каждом регионе.

Эксперты ТАКЖЕ отмечают, что необходимо внести ряд изменений в Приказ Министерства здравоохранения РФ от 15 марта 2022 г.168Н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми» о порядке диспансерного

наблюдения пациентов с ССЗ и хронической болезнью почек (ХБП).

Во-первых, необходимо внести изменение о расширении диспансерного наблюдения для всех пациентов с ХБП независимо от причины и стадии (в том числе с кодами МКБ 10 N18.2-N18.5). Согласно действующему Приказу диспансерному наблюдению подлежат только пациенты с ХБП с диагнозом по МКБ N18.1, N18, что значительно ограничивает качество оказания медицинской помощи пациентам с ХБП.

Во-вторых, необходимо включить общетерапевтический биохимический анализ крови с определением уровня креатинина (не реже 1 раза в год) в перечень контролируемых показателей состояния здоровья (согласно приложению N1 Приказа) в рамках проведения диспансерного наблюдения пациентов с ССЗ и с ХБП, сахарным диабетом.

Требуется решение вопроса дефицита кадровых ресурсов (в т.ч. за счет увеличения набора в медицинских ВУЗах) и более активного вовлечения среднего медперсонала. Привлечение медицинских сестер к проведению телефонных опросов пациентов облегчает контроль за приверженностью к лечению ХСН. Рекомендуются рассмотрение вопроса о внесении телефонных консультаций медицинских сестер в систему ОМС с соответствующей оплатой услуги. Повышение квалификации врачей-терапевтов в вопросах диагностики и лечения ХСН также остаётся актуальным.

Должны быть определены единые подходы и требования в клинических рекомендациях и стандартах оказания помощи пациентам с ХСН, полноценная диагностика всем пациентам с ХСН (ХСНсФВ; ХСНусФВ; ХСНсФВ) вне зависимости от фракции выброса с оценкой уровня НУП с дальнейшим погружением данного исследования в ОМС и систему госгарантий.

Расширенный список препаратов по Приказу МЗ РФ №639н позволяет получить положительные эффекты терапии ХСН. Например, препараты группы ангиотензиновых рецепторов и неприлизина ингибитор (АРНИ), иНГЛТ-2, помимо прямого терапевтического эффекта и улучшения прогноза течения заболевания, позволяют получить экономический эффект, связанный с уменьшением количества госпитализаций и, как следствие, улучшение прогноза заболевания пациентов. Возможность применения 4-х компонентной терапии снижает смертность в 3,4 раза по сравнению с лечением 1-2 препаратами. В настоящее время применение 4-х компонентной терапии крайне низко, особенно в амбулаторной практике.

Эксперты также отметили необходимость минимизации коррекции лечения в амбулаторном звене пациентов с ХСН, находившихся на стационарном лечении, особенно с эпизодами декомпенсации сердечной деятельности. Изменение назначений в лечении зачастую приводит к прогрессированию осложнений и снижению приверженности пациента лечению. Терапия современными методами лечения, основанная на препаратах четырех классов, может быть ассоциирована со снижением риска смерти от всех причин на 47% и риска смерти от сердечно-сосудистых причин на 50% по сравнению с двойной терапией ингибиторами ренин-ангиотензин-альдостероновой системы и бета-адреноблокаторами в течение 20,5 месяцев лечения.

Дислипидемия является ключевым фактором риска развития ССЗ, негативно влияющим на продолжительность жизни и показатели смертности. Ежегодно в Российской Федерации 938,5 тысяч человек умирает от болезней системы кровообращения (БСК). 65% взрослого населения России имеет повышенный уровень холестерина крови. Для основной части населения России, которое в большинстве случаев не относится к льготным категориям, а это порядка 60% пациентов, терапия возможна преимущественно за личные средства, что безусловно, снижает возможности её применения, и соответственно, увеличивает риск развития ССЗ, неблагоприятных событий и, в результате, приводит к снижению продолжительности жизни. Бесплатное обеспечение пациентов препаратами повышает приверженность лечению, прежде всего, за счёт увеличения его доступности.

Согласно Клиническим рекомендациям Минздрава России «Нарушения липидного

обмена» (ID:752, вступают в силу с 2024 г.), пациентам с очень высоким риском и недостижением целевых уровней холестерина липопротеинов низкой плотности (ХС ЛНП) на фоне максимально переносимых доз статина в комбинации с эзетимибом рекомендовано добавить алирокумаб (ЕОК/ЕОА I A), эволокумаб (ЕОК/ЕОА I A) или инклисиран (ЕОК/ЕОА нет) с целью вторичной профилактики ССЗ. Клиническими рекомендациями так же предусмотрено, что у пациентов с перенесенным острым коронарным синдромом при уровне ХС ЛНП >2,5 ммоль/л на фоне максимально переносимых доз статинов возможно применение ингибиторов PCSK9 без предварительного этапа Эзетимиба. Необходимо отметить, что для обеспечения возможности исполнения вышеупомянутых пунктов Клинических рекомендаций необходимо реализовать рекомендацию Комиссии Министерства здравоохранения по формированию перечней лекарственных препаратов и включить Инклисиран в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов (ЖНВЛП).

Реальные возможности получения пациентами гиполипидемической терапии резко ограничены ввиду следующих причин:

1. Основным барьером в интенсификации терапии для пациентов после перенесённых острых сердечно-сосудистых событий является то, что в списке препаратов для коррекции дислипидемии по ФП «Борьба с ССЗ» только 2 препарата (статины) – аторвастатин и симвастатин, что значительно ограничивает возможности лечения и достижения целевых показателей ХС ЛНП у пациентов с очень высоким и экстремальным сердечно-сосудистым риском и идет вразрез с утвержденными клиническими рекомендациями.

2. Обеспечение пациентов – «федеральных льготников» в рамках программы обеспечения необходимыми лекарственными средствами (ОНЛС) теоретически возможно, но на практике осуществимо в единичных случаях, ввиду ограниченного финансирования. Порядка 75% «федеральных льготников» отказываются от лекарственного обеспечения в пользу монетизации льготы (1313 рублей).

3. В ряде регионов интенсификация липидснижающей терапии возможна за счёт средств региональных бюджетов, согласно Постановлению Правительства №890, либо за счёт региональных целевых программ. Однако, количество пациентов, получающих такую терапию, крайне невелико. Наличие или отсутствие региональных программ напрямую связано с позицией главных внештатных специалистов и возможностями регионального бюджета. При удачном совпадении этих двух факторов пациенты получают более широкий доступ к гиполипидемической терапии, при этом ограниченные возможности региональных бюджетов и малое количество субъектов РФ работающих в рамках региональных целевых программ не позволяет обеспечить равные возможности пациентов к получению необходимого лечения.

4. Существующие тарифы клинико-статистических групп (КСГ) в рамках системы обязательного медицинского страхования (ОМС) в стационарах не покрывают полную стоимость затрат на таргетную терапию алирокумабом, эволокумабом или инклисираном, что опять же резко ограничивает оказание необходимой жизнесберегающей лекарственной помощи пациентам.

Согласно предварительной оценке, дополнительная терапия PCSK9-таргетной терапии может понадобиться 2500 пациентам с инфарктом миокарда и неконтролируемым уровнем ХС ЛНП (более 5 ммоль/л) на терапии статинами.

Таким образом, в настоящее время возможности лечения дислипидемии резко ограничены ввиду несоответствия Клинических рекомендаций и утверждённых списков ЛЛЮ и ЖНВЛП, что ставит под угрозу выполнение стратегической задачи по увеличению продолжительности жизни, поставленной Президентом России.

В конце 2022 года правительство расширило перечень лекарственных препаратов доступных в рамках федеральной программы по борьбе с сердечно-сосудистыми заболеваниями до 31 международного непатентованного наименования (МНН). К сожалению, в расширенный список не вошли препараты для лечения дислипидемии у

пациентов после перенесённых острых сердечно-сосудистых событий. В арсенале врачей по-прежнему находятся только 2 препарата, что ограничивает достижение целевых показателей ХС ЛНП у пациентов очень высокого и экстремального сердечно-сосудистого риска, к которым относится широкая группа пациентов с сахарным диабетом, перенесёнными и рецидивирующими острыми коронарными событиями, инсультом и другими ССЗ. Не все необходимые для интенсификации липидснижающей терапии препараты входят в перечень ЖНВЛП. Как следствие – повторное развитие инсультов и инфарктов в этой группе пациентов с последующим ростом показателей смертности. В 30% случаев повторный ишемический инсульт возникает в течение года, из которых 40% заканчиваются смертью

Участники круглого стола обсудили важность запуска механизма перераспределения субсидий, выделяемых на обеспечение профилактики развития ССЗ и сердечно-сосудистых осложнений у пациентов высокого риска, как гарантии выполнения регионами своих обязательств перед пациентами.

В ходе реализации Государственной программы «Развитие здравоохранения», утверждена ПП РФ от 26 декабря 2017 г. N1640, наблюдалась несбалансированность бюджетной системы. Некоторые регионы отказываются от части субсидий, в то время как другая часть регионов вынуждена софинансировать лекарственное обеспечение пациентов с ССЗ из собственных средств, не предназначенных изначально для этих целей. В настоящей версии Госпрограммы в п.17 приложения 8 описан механизм по перераспределению субсидий на лекарственное обеспечение пациентов с ССЗ. При этом пока не до конца ясно, как будет работать данный механизм на практике.

ВСП обеспокоен фактом целевого расходования бюджетных средств в случае отказа регионом от части субсидий без имеющегося запроса от другого региона на дополнительное финансирование и видит решением внесение корректировок о том, чтобы средства, от которых отказались регионы, были перераспределены внутри программы только на лекарственное обеспечение пациентов с ССЗ.

Для обеспечения вклада в достижение национальных целей по снижению смертности от болезней системы кровообращения и увеличение общей продолжительности жизни, участники круглого стола рекомендуют нижеследующее:

**Правительству Российской Федерации:**

1. Выделить 5% эфирного времени на федеральных телевизионных каналах для социальной рекламы по профилактике ССЗ, мотивации к прохождению диспансеризации.

**Правительству Российской Федерации, Комитету по охране здоровья Государственной Думы Федерального Собрания Российской Федерации, Министерству здравоохранения Российской Федерации:**

1. Рассмотреть возможность дальнейшего развития и расширения ФП «Борьба с ССЗ», прежде всего, за счёт включения пациентов с ИБС в сочетании с коморбидными заболеваниями, в том числе пациентов с ИБС в сочетании с ФП и ХСН, вне зависимости от фракции выброса.
2. Создать условия и обеспечить интенсификацию гиполипидемической лекарственной терапии пациентов, не достигающих целевых уровней холестерина липопротеинов низкой плотности (ХС ЛНП), в соответствии с Клиническими рекомендациями: «Нарушения липидного обмена», 2023 г.
3. Обеспечить гармонизацию списка лекарственных препаратов, применяемых в рамках Федерального проекта «Борьба с ССЗ», с Клиническими рекомендациями «Нарушения липидного обмена» и перечнем ЖНВЛП. В перечень льготного лекарственного обеспечения в рамках федерального проекта «Борьба с ССЗ» необходимо включить инновационные лекарственные

препараты (алирокумаб, инклисиран и эволокумаб), предназначенные для коррекции уровня ХС ЛНП у пациентов после сердечно-сосудистых событий с тяжелой (в т.ч. семейной) гиперхолестеринемией, получающих высокоинтенсивную статинотерапию. Данная мера направлена на вторичную профилактику повторных сердечно-сосудистых катастроф и напрямую влияет на уменьшение смертности от сердечно-сосудистых заболеваний.

4. Предусмотреть меры по борьбе с ожирением, одним из основных факторов развития ССЗ. Предлагаем дополнить Перечень социально-значимых заболеваний, утвержденный постановлением Правительства Российской Федерации от 01.12.2004 № 715, пунктом 10 следующего содержания: «10. Е66 Ожирение».
5. Рассмотреть возможность расширения информационных компаний для населения, мотивирующих на прохождение плановой диспансеризации, повышающих приверженность назначенной терапии, в том числе расширять информирование пациентов через СМИ и социальные сети, включить ССЗ в приоритетные темы социальной рекламы.

**Министерству здравоохранения Российской Федерации:**

1. Внести изменения в Приказ Минздрава России от 29.09.2022 № 639н «Об утверждении перечня лекарственных препаратов для медицинского применения для обеспечения в амбулаторных условиях лиц, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу ССЗ» (далее – Перечень), исходя из приоритета включения лекарственных препаратов, оказывающих доказанное значимое влияние на снижение рисков острых событий у пациентов очень высокого сердечно-сосудистого риска, не достигающих целевого уровня холестерина липопротеинов низкой плотности на фоне терапии статинами в максимально переносимых дозах, а также для пациентов с установленным атеросклеротическим сердечно-сосудистым заболеванием с целью снижения риска развития сердечно-сосудистых событий, а именно, дополнить список группой препаратов PCSK-9, препаратом инклисиран.
2. Рассмотреть возможность создания отдельной программы первичной профилактики ССЗ, либо расширения существующего ФП по противодействию ССЗ. Совместно с главными специалистами кардиологами определить процедуру включения лекарственных препаратов, по принципу эффективности и безопасности для достижения целевых показателей липидного профиля и АД у пациентов. ФГБУ ЦЭККМП произвести необходимые расчёты по финансовой потребности данной программы.
3. Внести изменения в Приказ Министерства здравоохранения РФ от 15 марта 2022 г.168Н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми» о порядке диспансерного наблюдения пациентов с ССЗ и хронической болезнью почек (ХБП):
  - А) о расширении диспансерного наблюдения для всех пациентов с ХБП независимо от причины и стадии (в том числе с кодами МКБ-10: N18.2-N18.5).
  - Б) включить общетерапевтический биохимический анализ крови с определением уровня креатинина (не реже 1 раза в год) в перечень контролируемых показателей состояния здоровья (согласно приложению N1 Приказа) в рамках проведения диспансерного наблюдения пациентов с ССЗ и с ХБП, сахарным диабетом.
4. Усовершенствовать диагностику, оказание медицинской помощи пациентам с ХСН: унифицировать проведение ЭхоКГ по методу Симпсона, обеспечить

- возможность проведения анализа NT-proBNP, образования взаимодействующих центров ХСН на всех трех уровнях здравоохранения.
5. Рассмотреть возможность определения липопротеина (а) у пациентов с атеросклеротическими сердечно-сосудистыми заболеваниями (АССЗ), обеспечив тем самым гармонизацию Клинических рекомендаций со стандартами оказания медицинской помощи (Стандарты). Для включения определения липопротеина (а) у пациентов с атеросклеротическими сердечно-сосудистыми заболеваниями (АССЗ) в Стандарты, требуется утверждение обновленной «Номенклатуры медицинских услуг» (Приказ Министерства здравоохранения РФ от 13 октября 2017 г. N 804н). Разработать алгоритм проведения исследований по определению Лп(а), с дальнейшим погружением данных мероприятий в программу государственных гарантий. В связи с чем, необходимо включение диагностики уровня Лп(а) в Порядок проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденного Приказом Минздрава России от 27.04.2021 N 404н.
  6. Создать систему диетологической помощи больным с ССЗ.
  7. Определить единые подходы и требования в клинических рекомендациях и стандартах оказания помощи пациентам с ХСН, полноценную диагностику всем пациентам с ХСН (ХСНсФВ; ХСНусФВ; ХСНсФВ) вне зависимости от фракции выброса с оценкой уровня НУП с дальнейшим погружением данного исследования в ОМС и систему госгарантий.
  8. Провести методологическую и образовательную работу по расширению в амбулаторном звене 4-хкомпонентной терапии ХСН.
  9. Обеспечить запуск механизма перераспределения субсидий в рамках ФП «Борьба с ССЗ», выделяемых на обеспечение профилактики развития сердечно-сосудистых заболеваний и сердечно-сосудистых осложнений у пациентов высокого риска, как гарантии выполнения регионами своих обязательств перед пациентами.
  10. Внедрить профилактический континуум в оказание медицинской помощи больным ССЗ, создать службу врачей-профилактологов
  11. При внедрении ВИМИС в организационную структуру системы здравоохранения дополнить федеральный проект «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» целевыми показателями, что позволит оценить эффективность реализации федерального проекта «Борьба с ССЗ» и ориентировать органы управления здравоохранением субъектов Российской Федерации на борьбу с повторными коронарными событиями для содействия достижению национальных целей по снижению смертности от болезней системы кровообращения:
    - 11.1. Лица, перенесшие повторное коронарное событие (инфаркт миокарда, острое нарушение мозгового кровообращения) в течение одного года с даты предыдущего события, от общего числа лиц, перенесших коронарное событие в отчетном периоде, %, процент.
    - 11.2. Частота визитов пациентов высокого риска, перенесших острое коронарное событие, находящихся на диспансерном наблюдении в отчетном периоде.
    - 11.3. Пациенты с высокими уровнями риска, находящиеся на диспансерном наблюдении, достигшие целевого уровня холестерина липопротеинов низкой плотности в соответствии с клиническими рекомендациями, от общего числа пациентов высокого риска, находящихся на диспансерном наблюдении, %, процент.

- 11.4. Пациенты с высокими уровнями риска, находящиеся на диспансерном наблюдении, достигшие целевого уровня артериального давления, от общего числа пациентов высокого риска, находящихся на диспансерном наблюдении, %, процент.
- 11.5. Пациенты, находящиеся на диспансерном наблюдении, лабораторным контролем уровня холестерина липопротеинов низкой плотности, %, процент.
12. Предусмотреть комплекс мероприятий, информирующих о возможностях льготного лекарственного обеспечения и важности приверженности назначенной терапии, через федеральные и региональные СМИ, социальные сети, размещение информации на экранах в метро и билбордах, активно использовать наружную рекламу.
13. Разработать регистр пациентов и калькулятор для планирования объема закупок лекарственных препаратов, исходя из заболеваемости и реальной потребности в препаратах.

**Фонду обязательного медицинского страхования:**

1. Рассмотреть возможность внесения изменений в модель ОМС, а именно следующие КСГ: st 13.001, st13.012, st 13.008, st 13.009, st 13.010 для оказания специализированной медицинской помощи пациентам с диагнозами по международной классификации болезней 10-го пересмотра (МКБ-10) I21-I22.9 в условиях круглосуточного стационара. Для эффективной терапии группы пациентов очень высокого сердечно-сосудистого риска целесообразно введение КСЛП (коэффициент сложности лечения пациента) в связи с необходимостью назначения дополнительной терапии PCSK9-таргетной терапии для достижения целевых уровней ХС ЛНП и снижения риска повторных сердечно-сосудистых событий.
2. При разработке Методических рекомендаций по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования предусмотреть дополнительные выплаты медицинским организациям при оплате медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц, за достижение показателей результативности, учитывающих достижение целевых показателей факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний среди прикрепленного населения.
3. Рассмотреть возможность увеличения тарифа на лечение ХСН.

**Всероссийскому союзу пациентов:**

1. Продолжать информационную кампанию #ЧтобыЖитьДолго, взаимодействуя с Минздравом РФ, Российским кардиологическим обществом и АНО «Национальные приоритеты». Существует необходимость расширения аудитории за счёт выхода на ресурсы федеральных СМИ.