



ОЦЕНКА ДОСТУПНОСТИ И ОСНОВНЫХ ПРОБЛЕМ ТЕРАПИИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НА ТЕРРИТОРИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ В 2024 ГОДУ

Результаты социологического исследования

Москва, 2024



ЦЕЛИ, ЗАДАЧИ, РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Результаты социологического исследования

Москва, 2024

ОПИСАНИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

Опрошено 1033 пациентов с ССЗ из 74 регионов РФ, в т.ч. 202 опрошенных в последние 2 года имели острое сердечно-сосудистое событие. Проведены интервью с 10 кардиологами.

Методы исследования -

- Анкетный опрос пациентов с ССЗ: заполнение анкет на онлайн-панели «Анкетолог».

<u>Хронология исследования</u>	<u>Опрос пациентов</u>	<u>Регионы РФ</u>
Первая волна мониторинга 2021 год	5159	76
Вторая волна мониторинга 2022 год	1182	78
Третья волна мониторинга 2023 год	1014	78
Четвертая волна мониторинга 2024 год	1033	74

- Экспертный полуформализованный опрос **10** кардиологов поликлиник с опытом работы более двух лет (интервью по телефону).
- Сравнительный анализ с данными предыдущих «волн» мониторинга 2021-2023 годов.

Выборка исследования

Поиск респондентов в регионах проходил через онлайн-панель и методом «снежного кома» силами Всероссийского союза пациентов и через врачей-кардиологов, распространявших ссылку на онлайн-анкету. Целевым образом набиралась группа ИБС+ФП+ХСН.

ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ИССЛЕДОВАНИЯ

Цель исследования

Оценка доступности и основных проблем в терапии сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ).

Задачи исследования

1. Оценка изменений в системе медицинской помощи при ССЗ за последний год. Сравнение с данными предыдущих исследований.
2. Выявление частоты ситуаций нарушения прав пациентов на получение медицинской помощи при ССЗ.
3. Оценка доступности льготного лекарственного обеспечения при ССЗ.

Дополнительные задачи исследования 2024 года

1. Оценка врачами ситуации вокруг программы лекарственного обеспечения больных с «тройным» диагнозом ишемическая болезнь сердца, фибрилляция предсердий и хроническая сердечная недостаточность (ИБС+ФП+ХСН)
2. Анализ особенностей медицинской помощи пациентов с ССЗ, имеющих повышенный холестерин.

ВЫБОРКА ИССЛЕДОВАНИЯ

Диаграммы 1. Половозрастная структура выборки

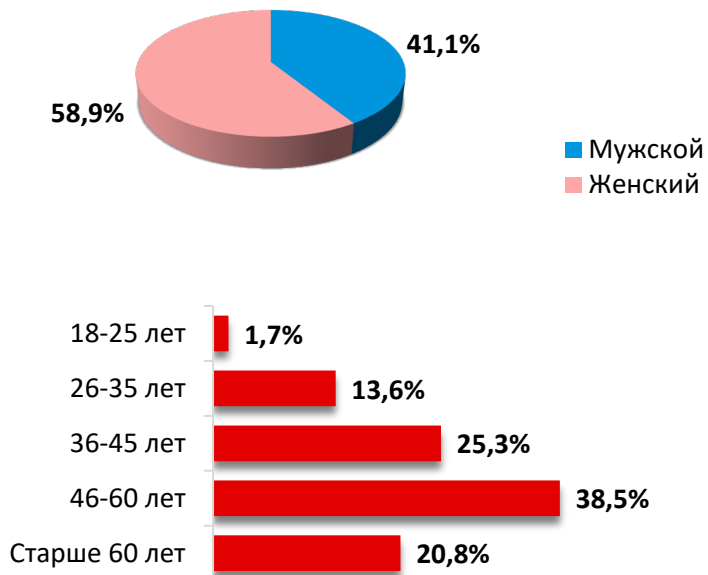
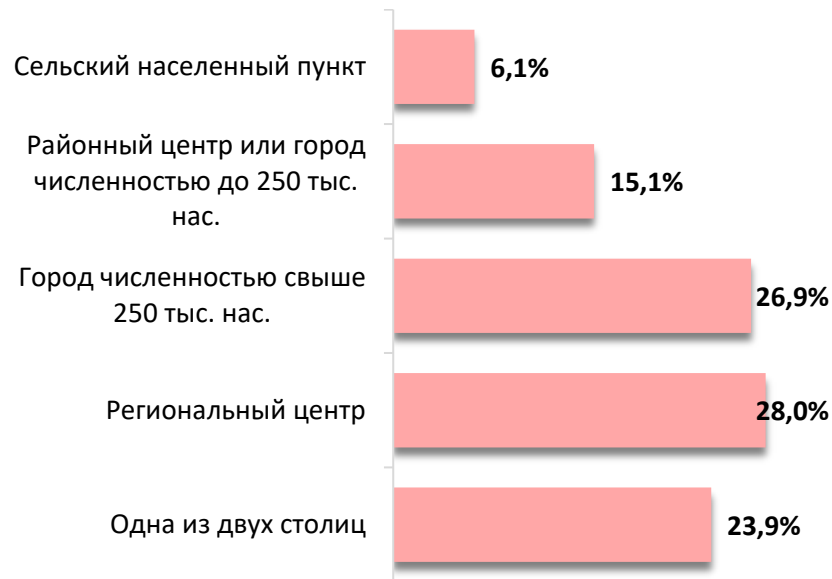


Диаграмма 5. Территориальная структура выборки



ВЫБОРКА ИССЛЕДОВАНИЯ



Выборка опроса пациентов в 2024 году имеет свои особенности. В ней:

- все годы преобладают пациенты с гипертонией (**63,4%**) и с аритмией (в 2024 году **49,5%**),
- меньше тех, кто недавно после острого ССС (**19,6%**), и тех, кто перенес инфаркт (**15,3%**).
- выделена новая целевая группа – с «тройным» диагнозом ИБС+ФП+ХСН – **24,6%**.

Таблица 1. Профиль ССЗ опрошенных пациентов

	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
Гипертония	55,6%	61,8%	54,7%	63,4%
Аритмия	26,3%	35,7%	35,0%	49,5%
Ишемическая болезнь сердца	24,4%	15,1%	28,1%	22,7%
Хроническая сердечная недостаточность	21,9%	16,1%	26,2%	23,3%
Острое сердечно-сосудистое событие (ССС) менее 2 лет назад: инсульт, инфаркт миокарда, хирургические вмешательства на сердце и сосудах, стентирование, протезирование, шунтирование, ангиопластика сосудов, катетерная абляция и др.	28,5%	15,5%	34,3%	19,6%
Инфаркт миокарда	Нет данных		35,4%	15,3%
Хирургические вмешательства на сердце и сосудах			21,7%	17,0%
Инсульт			10,8%	15,9%
Атеросклероз	Нет данных		21,6%	
Стенокардия			21,0%	
ИБС+ ФП+ХСН			24,6%	
Фибрилляция предсердий	Нет данных		9,5%	
Заболевания периферических артерий			6,1%	

ВЫБОРКА ИССЛЕДОВАНИЯ



Диаграмма 2. Хронические заболевания опрошенных пациентов



Диаграмма 3. Инвалидность

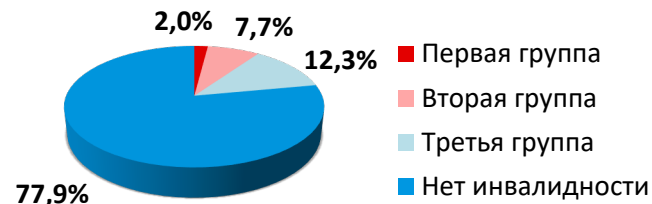
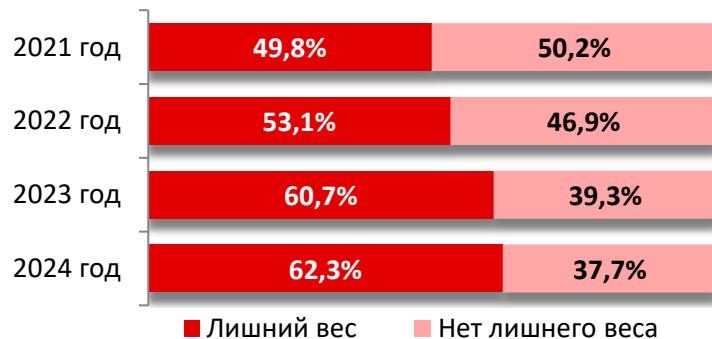


Диаграмма 4. Лишний вес

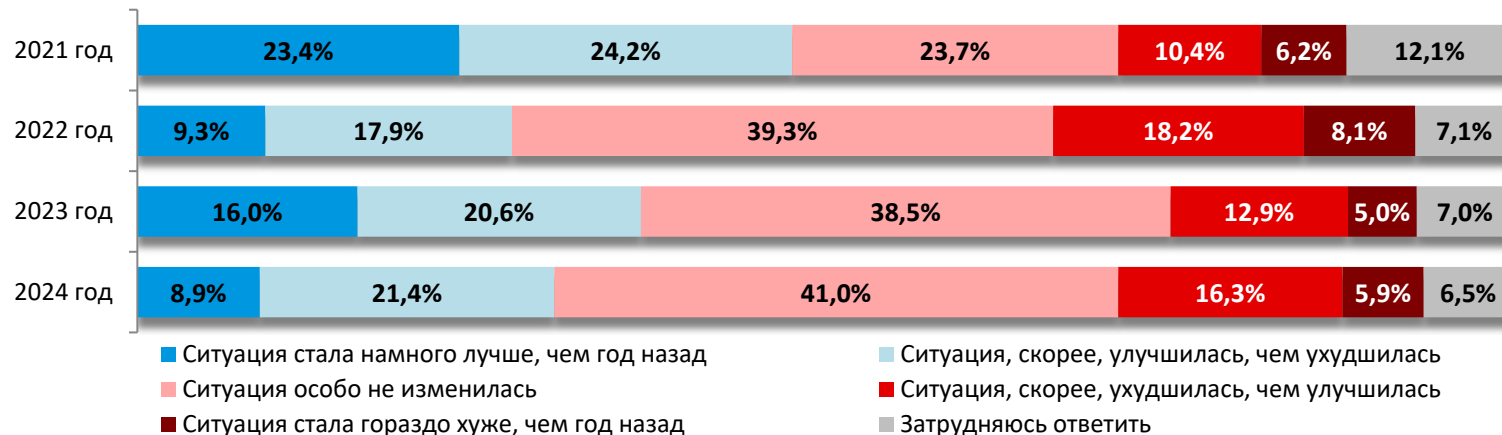


ОЦЕНКА ПАЦИЕНТАМИ СИСТЕМЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ССЗ



В 2024 году оценка пациентами системы медицинской помощи (41% - «ситуация особо не изменилась») говорит о удержании позиций 2023 года и отсутствие больших изменений за последний год по сравнению с предыдущим, когда почти 50% опрошенных отмечали позитивную динамику

Диаграмма 6. Оценка изменений последнего года в медицинской помощи при ССЗ



ВРАЧИ О СИСТЕМЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ССЗ

Кардиологи преимущественно позитивны в оценке последних тенденций в медицинской помощи при ССЗ.

Улучшения, по мнению участников исследования, связаны с постепенной оптимизацией лекарственного обеспечения больных ССЗ и увеличением объема оказываемой медицинской помощи.

«Стало больше проводиться исследований кардиологических, в частности, коронарографии. В связи с этим выявляемость различных заболеваний стала выше. И проведение различных манипуляций, в частности, установка стентов, направление пациентов на шунтирование, т.е. оперативное вмешательство, тоже увеличилось в прошедшем году»

«Из положительных моментов – это, конечно, лекарственное обеспечение. Очень обширный перечень хороших, достойных препаратов. И возможность выписывать на длительный срок позволяет опять же не выписывать пациентам постоянно, не сидеть пациентам в очередях»

Проблемой для большинства кардиологов остается недоступность отдельных методов диагностических исследований, особенно в амбулаторно-поликлиническом звене.

«У нас в регионе есть проблемы с первичной диагностикой. Очень ограниченное количество учреждений, проводящих необходимые диагностические процедуры, соответственно, лист ожидания там достаточно большой»

Несколько врачей отметили сохраняющиеся ограничения в льготном лекарственном обеспечении.



ВРАЧИ О ЛЬГОТНОМ ЛЕКАРСТВЕННОМ ОБЕСПЕЧЕНИИ ПРИ ССЗ

Недостаточный перечень препаратов, доступных по льготной программе, – основная проблема льготного лекарственного обеспечения.

Кардиологи сталкиваются в своей практике с ситуацией, когда пациенту после острого ССС нужен препарат, который не входит в перечень льготных. Чаще это препараты из групп антигипертензивных и дислипидемических. Реже - диуретики и антикоагулянты. В единичных случаях - антиаритмические, антиангинальные и специализированные препараты от ХСН.

Кардиологи говорили о случаях, когда приходилось менять пациенту назначенный в стационаре препарат, так как нужного препарата не было на складе льготного обеспечения, или были негласные распоряжения от руководства выписывать только закупленные препараты.

Немедицинские переключения в лекарственной терапии ССЗ у пациентов-льготников довольно распространены в практике кардиологов.

Чаще немедицинские переключения касаются пожилых пациентов с ИБС, ХСН, гипертонической болезнью, а также с сопутствующим диабетом.

Причинами немедицинских переключений кардиологи указывают отсутствие необходимых препаратов среди закупленных и неудовлетворительное качество перечня препаратов для льготного обеспечения ССЗ-пациентов.

«Препарат я могу выписать, но пациент просто его не получит. То есть ограничений никаких нет, я могу выписывать все, что есть в списках, но я просто понимаю, что человек не получит этот препарат, потому что его нет. Поэтому мы с ним беседуем, и я просто объясняю ему, что вот этот препарат ему правильно пить, но его сейчас нет, и поэтому мы вынуждены заменить»

«Препараты, которые даются пациентам... Не удаётся пациентов на них грамотно лечить и приходится рекомендовать покупать им уже за свой счёт более качественные препараты»



ВЫВОДЫ



- Изменение оценок пациентами тенденций в сфере медицинской помощи при ССЗ в последние четыре года происходило волнами, следуя за каждым этапом расширения государственных гарантий для пациентов с ССЗ.
- В 2024 году оценка ситуации отражает стабильность оценок медицинской помощи при ССЗ и закрепление ситуации 2023 года, когда более 50% опрошенных отмечали позитивную динамику.
- По мнению кардиологов, улучшения связаны с постепенной оптимизацией лекарственного обеспечения больных ССЗ и увеличением объема оказываемой медицинской помощи.
- Проблемой для большинства кардиологов остается недоступность отдельных методов диагностических исследований, особенно в амбулаторно-поликлиническом звене.
- Несколько врачей отметили сохраняющиеся ограничения в льготном лекарственном обеспечении.



СОБЛЮДЕНИЕ ПРАВ ПАЦИЕНТОВ

Результаты социологического исследования

Москва, 2024

ПАЦИЕНТЫ О ПРАВАХ НА БЕСПЛАТНЫЕ ЛЕКАРСТВА

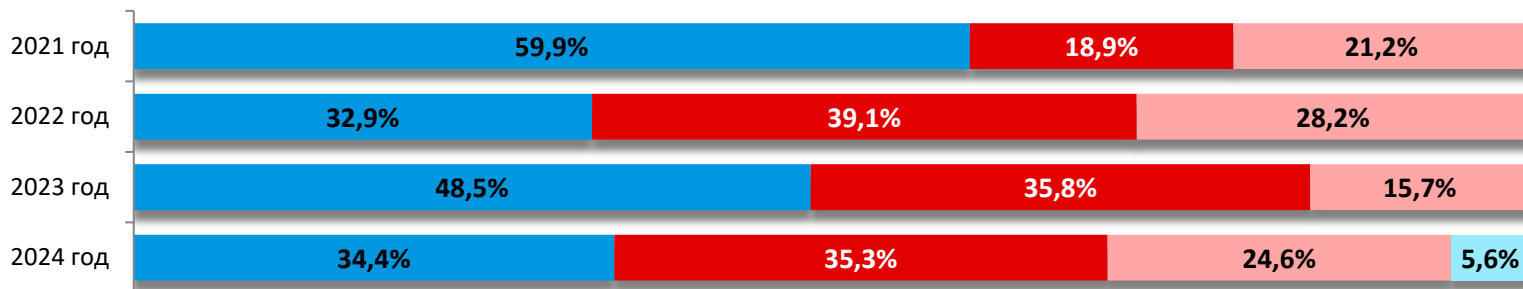


Среди пациентов, вошедших в исследование, **50,6%** имеют право на льготы в 2024 году (523 чел. из 1033 опрошенных).

Из них **34,4%** получали положенные им лекарства

Уменьшение группы получающих положенные лекарства по сравнению с 2023 годом, произошло за счет роста «отказников» и «недисциплинированных» пациентов.

Диаграмма 9. Реализация права на бесплатные лекарства, ответы имеющих право на льготное лекарственное обеспечение (в 2024 году – 523 чел)



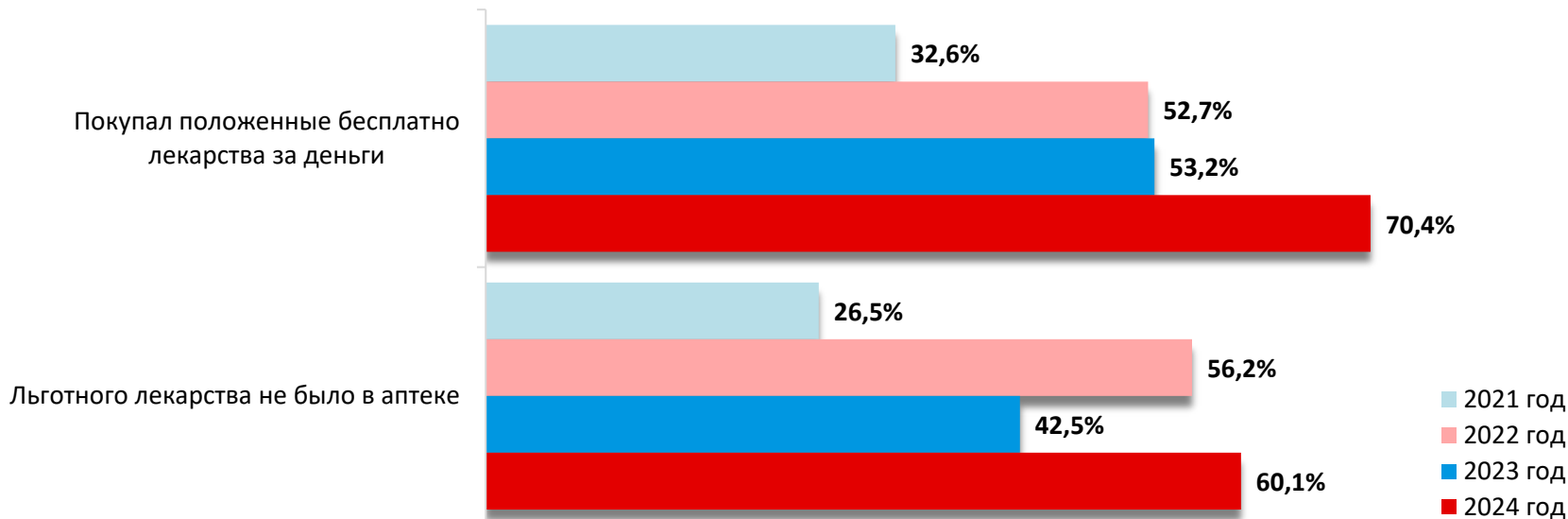
- Получаю именно те лекарства, которые мне положены
- Не получаю по независящим от меня причинам: не выписывают лекарства или нужных нет в наличии
- Не получаю - я сам отказался
- Не получаю: забываю или нет желания



ПАЦИЕНТЫ О ПРАВАХ НА БЕСПЛАТНЫЕ ЛЕКАРСТВА



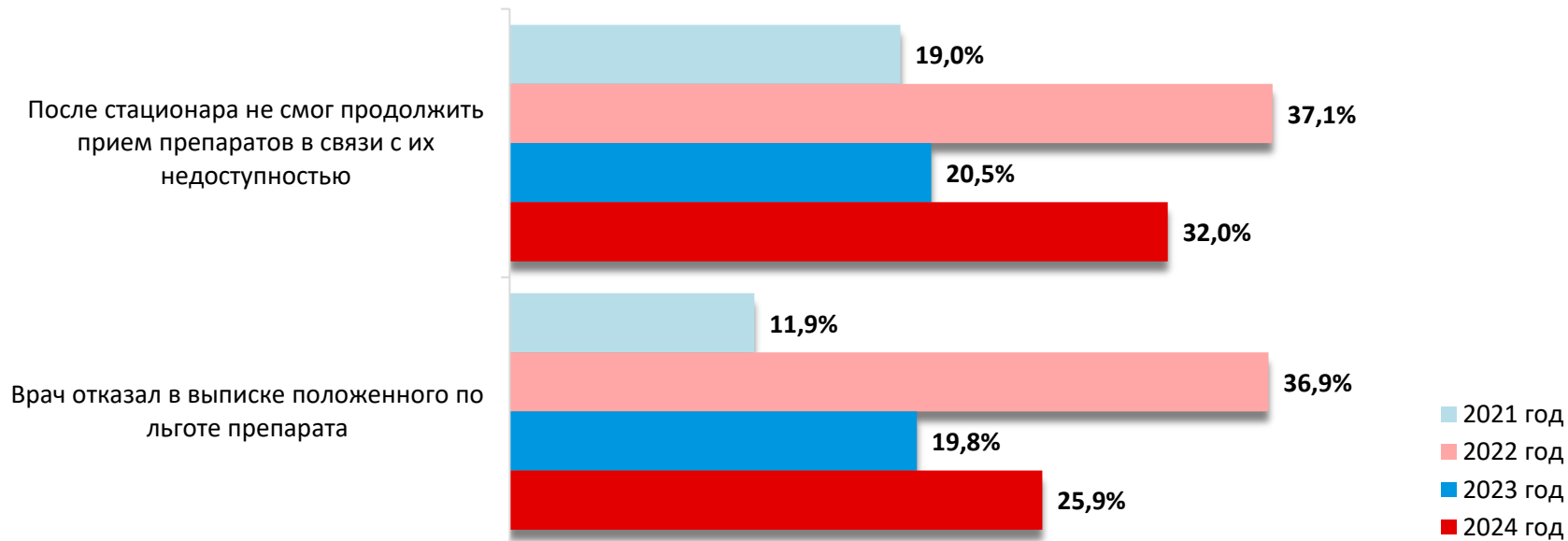
Диаграмма 10.1. Нарушение прав на бесплатные лекарства при ССЗ, оценки пациентов, имеющих право на льготное лекарственное обеспечение (523 чел.)



ПАЦИЕНТЫ О ПРАВАХ НА БЕСПЛАТНЫЕ ЛЕКАРСТВА

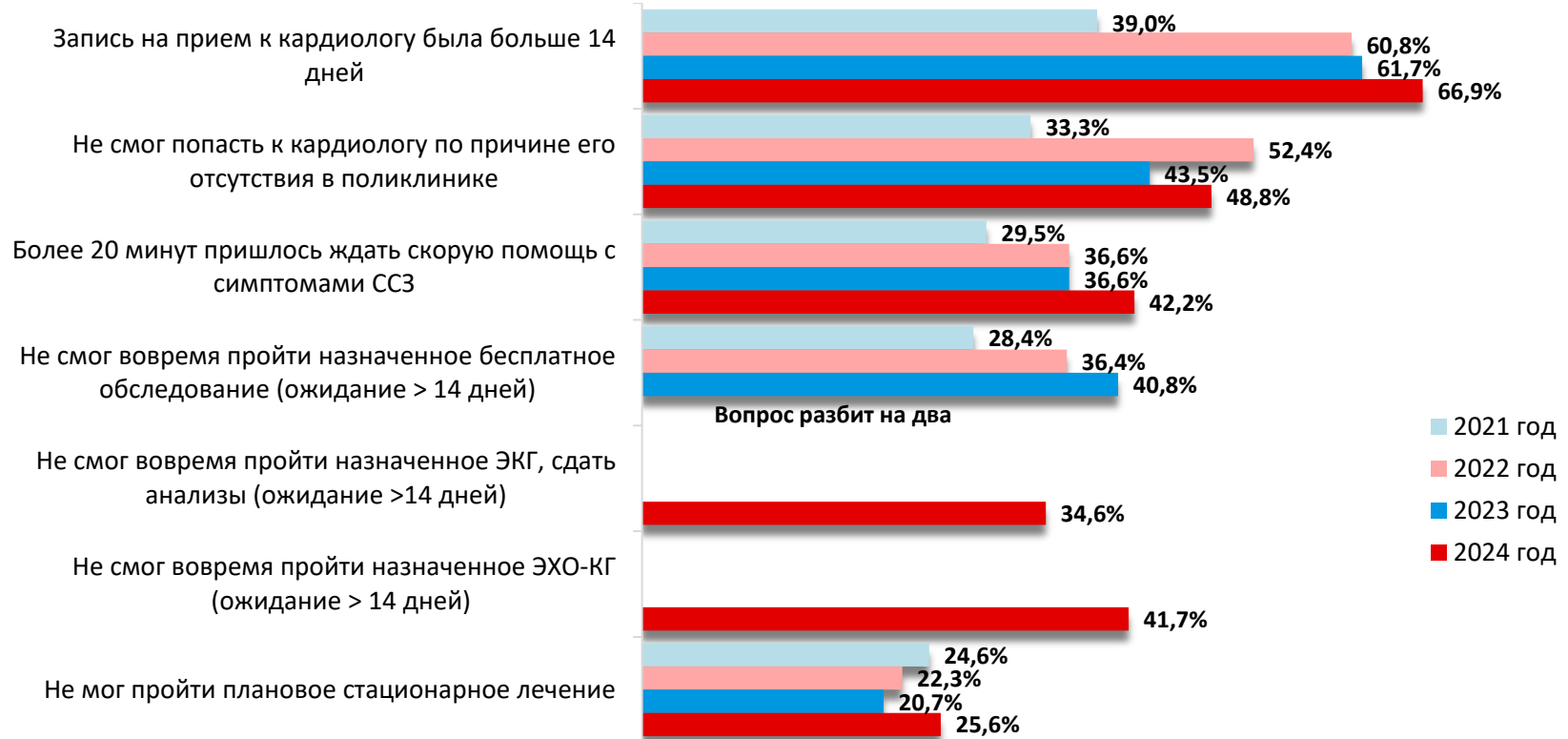


Диаграмма 10.2. Нарушение прав на бесплатные лекарства при ССЗ, оценки пациентов, имеющих право на льготное лекарственное обеспечение (523 чел.)



ПАЦИЕНТЫ О ПРАВАХ НА ПОЛУЧЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Диаграмма 12. Распространенность ситуаций нарушения прав на медицинскую помощь при ССЗ, оценки пациентов



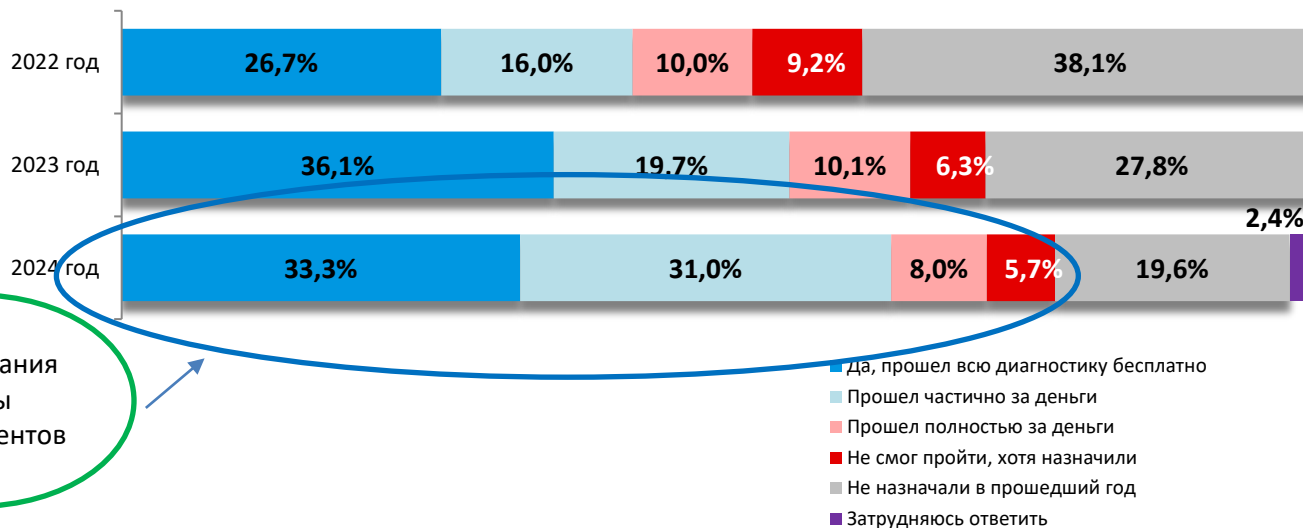
ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ОБСЛЕДОВАНИЯ



За последние три года среди опрошенных в два раза выросло число тех, кому назначали обследования (**78%**) и кто проходил назначенное обследование частично за свои деньги (**31%**).

33,3% прошли всю диагностику бесплатно в 2024 году.

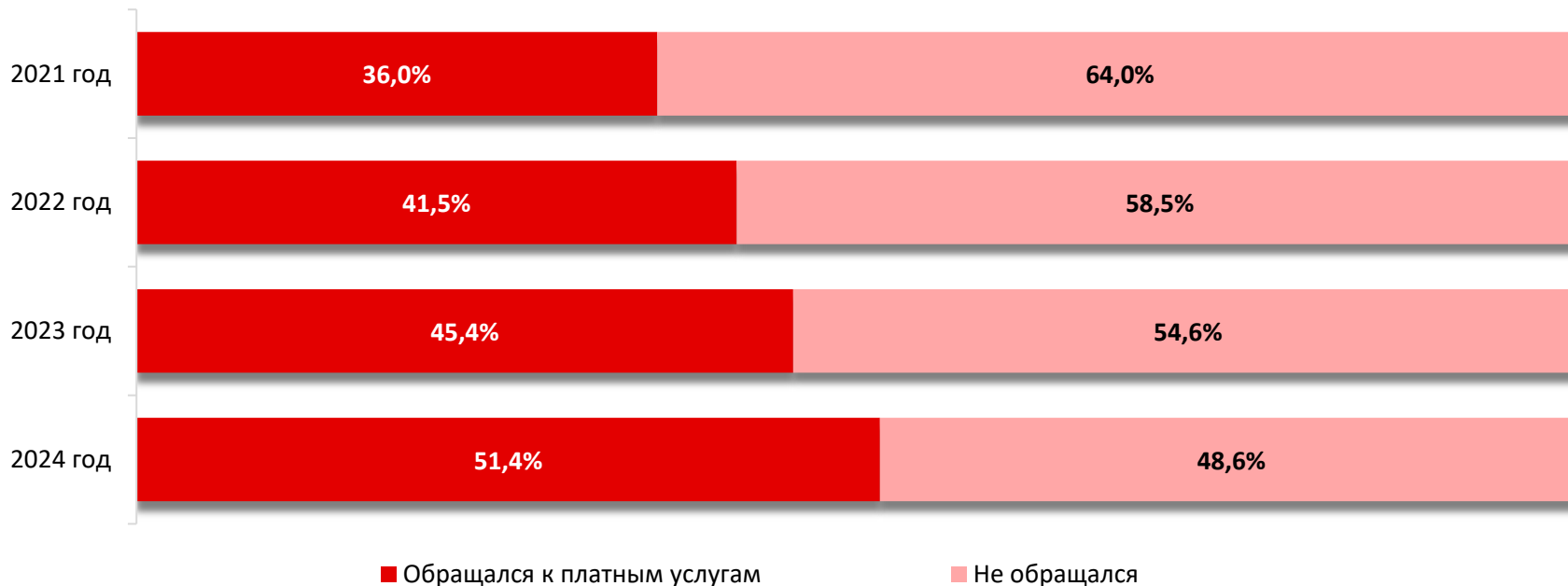
Диаграмма 14. Прохождение бесплатного обследования в прошедший год



ОБРАЩЕНИЕ К ПЛАТНОЙ МЕДИЦИНЕ



Диаграмма 17. Обращение к платным услугам пациентов с ССЗ



- Только 1/3 пациентов, имеющих право на льготное лекарственное обеспечение, получает положенные бесплатные лекарства
- 70% «льготников» покупают лекарства за деньги, из них 25% сами отказались от льготных лекарств в пользу денежных выплат
- Доля пациентов, получивших направленных на обследование растет с каждым годом и составляет почти 80%
- Продолжает нарастать проблемы получения специализированной амбулаторной медицинской помощи:
 - долгое ожидание приема кардиологом (больше 14 дней) – остается самым распространенным нарушением прав ССЗ-пациентов: в 2024 году на ситуацию указали 67% (в 2022 и 2023 годах – 61%, в 2021 году – 39%);
 - отсутствие кардиолога в поликлинике – острота проблемы выше, чем год назад и существенно выше по сравнению с 2021 годом: 48,8% опрошенных не имеют кардиолога в своей поликлинике (в 2021 году – 33%).
- В условиях распространенности ситуаций нарушения прав на получение медицинской помощи обращение к платной медицине часто является вынужденным способом решения пациентами с ССЗ своих задач со здоровьем. Число пациентов с ССЗ, обратившихся к платным услугам, продолжает расти: в 2024 году более 50% опрошенных указали на пользование платными медицинскими услугами



ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С ДИАГНОЗОМ ХСН, ФП, ИБС

Результаты социологического исследования

Москва, 2024

ПАЦИЕНТЫ С ИБС В СОЧЕТАНИИ С ХСН И ФП

«Тройной» диагноз «Ишемическая болезнь сердца в сочетании с хронической сердечной недостаточностью и фибрилляцией предсердий» указали четверть опрошенных – **24,6% (254 чел. из 1033 опрошенных)**.

Инвалидность по диагнозу ИБС+ХСН+ФП имеет каждый четвертый опрошенный с этим диагнозом.

Диаграмма 23. Наличие диагноза ИБС+ХСН+ФП

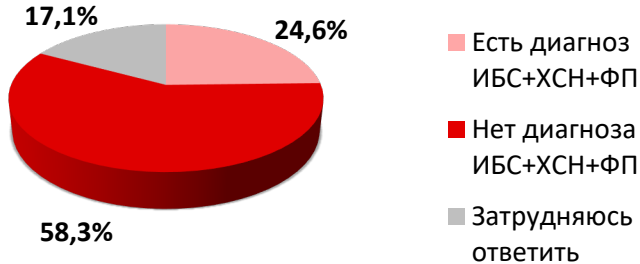
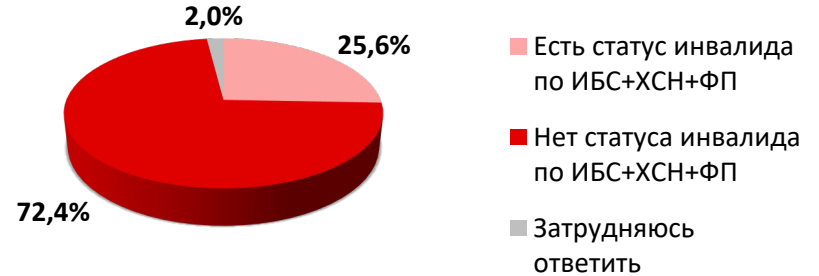


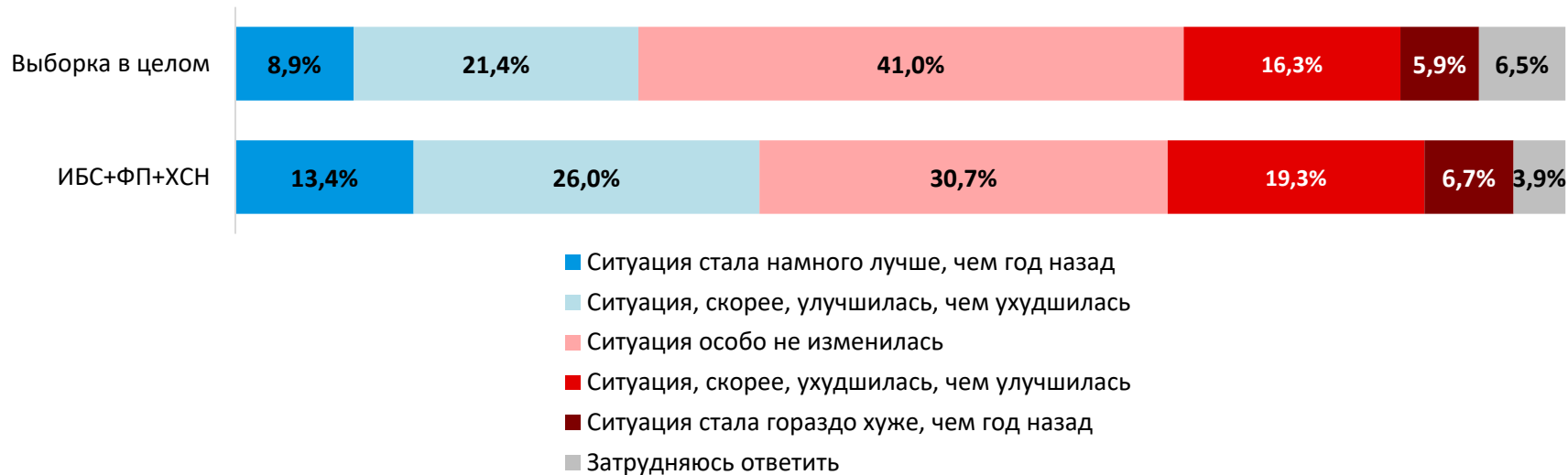
Диаграмма 24. Наличие инвалидности по диагнозу ИБС+ХСН+ФП у тех, кто имеет этот диагноз (в % от 254 чел.)



ОЦЕНКА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМИ



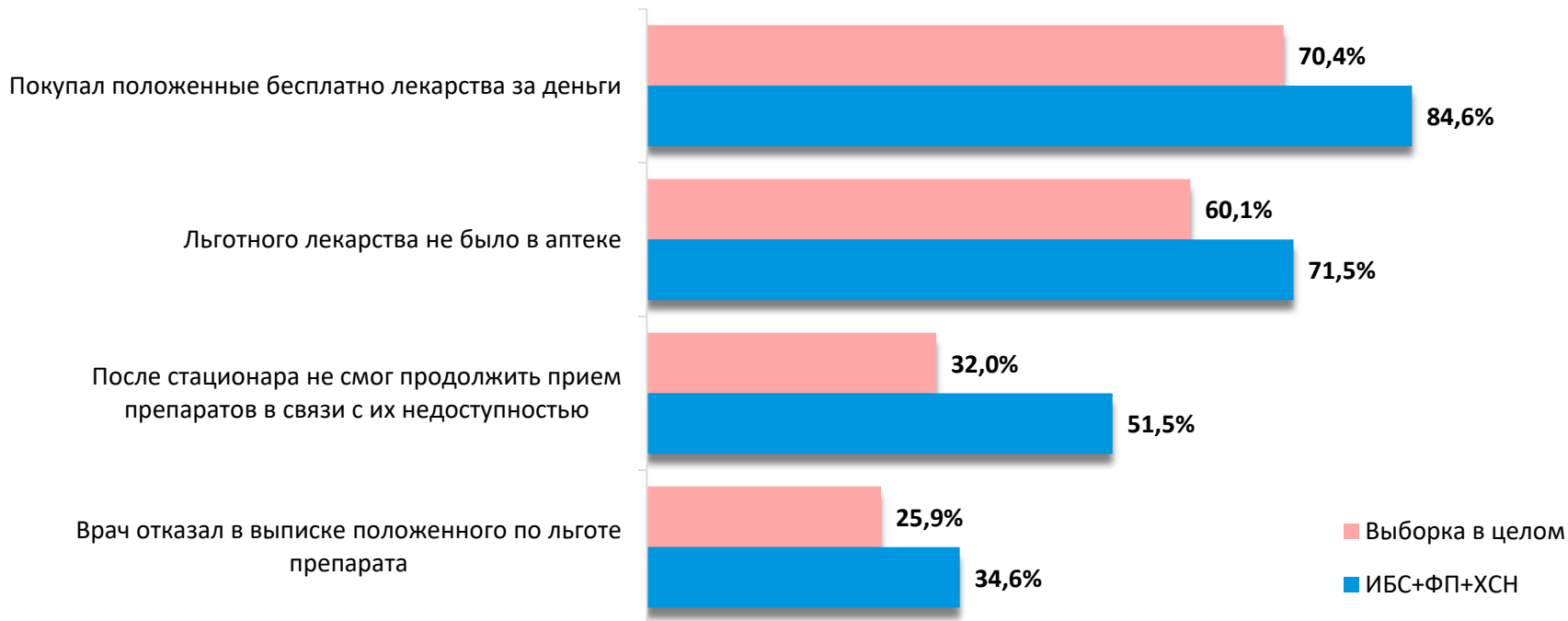
Диаграмма 7. Оценка вектора изменений в медицинской помощи



ПАЦИЕНТЫ О ПРАВАХ НА БЕСПЛАТНЫЕ ЛЕКАРСТВА



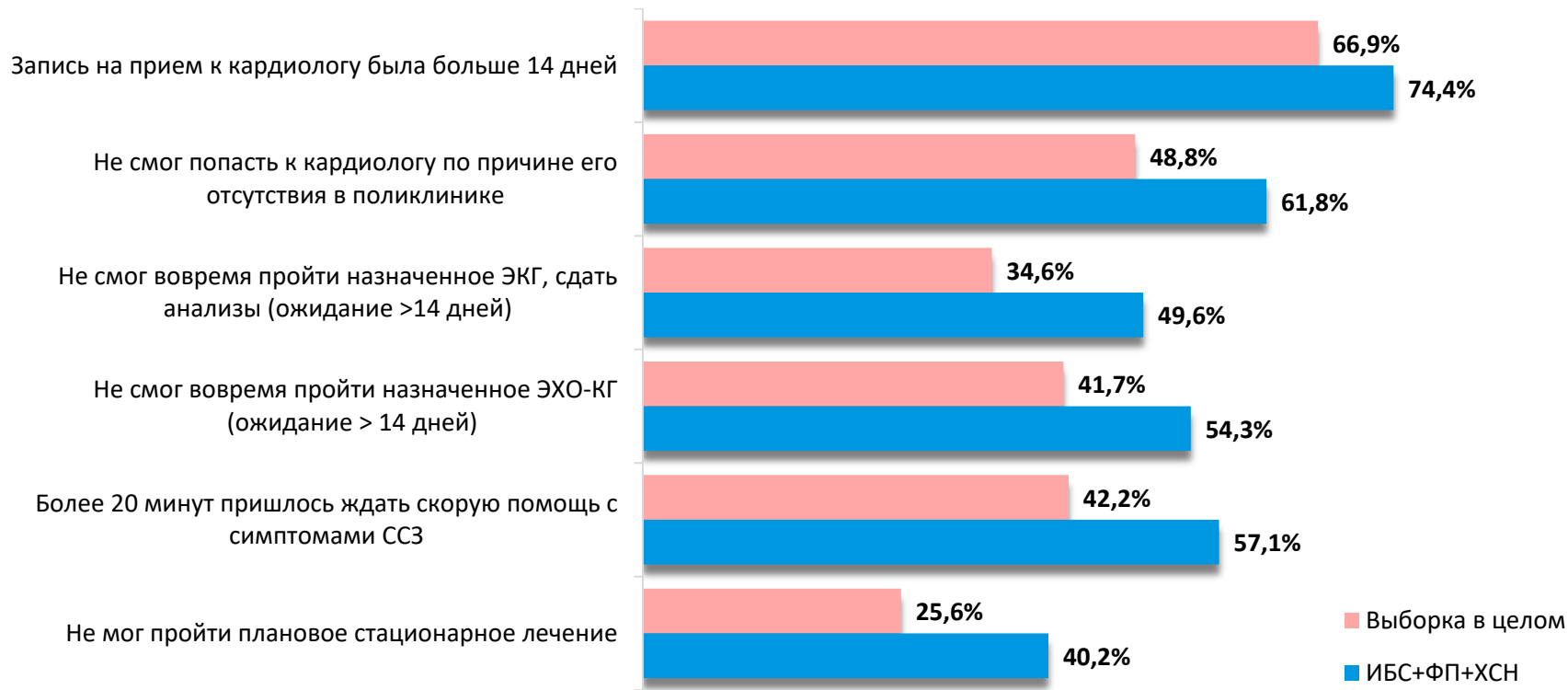
Диаграмма 11. Распространенность ситуаций нарушения прав на бесплатные лекарства, оценки «льготников»



ПАЦИЕНТЫ О ПРАВАХ НА ПОЛУЧЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ



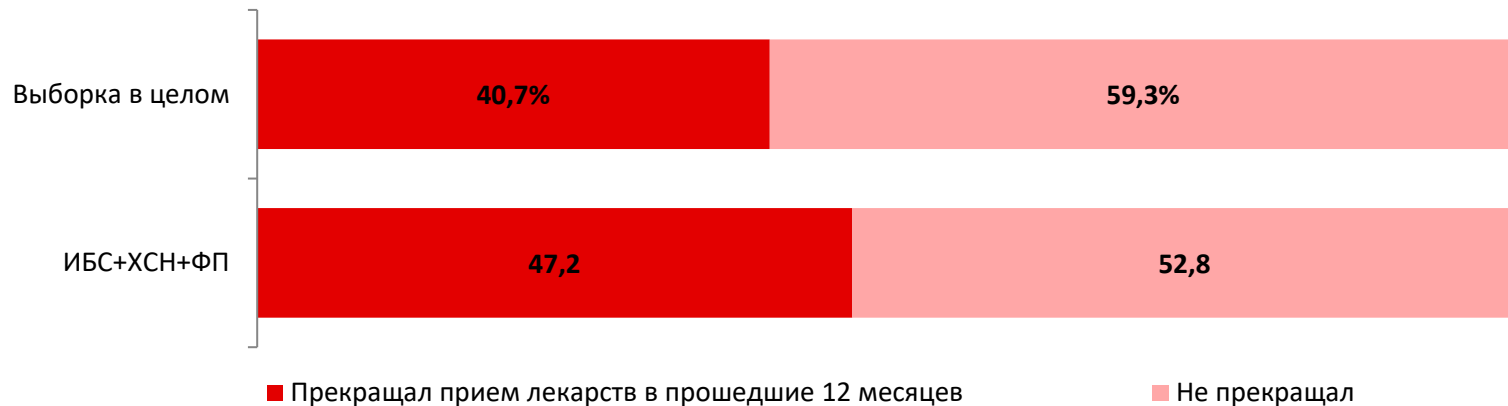
Диаграмма 13. Распространенность ситуаций нарушения прав на медицинскую помощь



ПРИВЕРЖЕННОСТЬ ЛЕЧЕНИЮ



Диаграмма 34. Прекращение приема препаратов



■ Прекращал прием лекарств в прошедшие 12 месяцев

■ Не прекращал



ПРИВЕРЖЕННОСТЬ ЛЕЧЕНИЮ



Диаграмма 36. Причины прекращения приема препаратов у пациентов



Пациенты с ИБС+ФП+ХСН чаще прерывают терапию из-за:

- отсутствия нужного лекарства в аптеке,
- невозможности купить лекарство,
- из-за перевода на дженерики,
- по причине сложной процедуры получения льготных препаратов,
- страха перед побочными эффектами,
- страха перед большим количеством лекарств.



ВРАЧИ О МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С ИБС+ФП+ХСН

От 10% до 25% пациентов имеют диагноз ИБС+ФП+ХСН со значением фракции выброса ЛЖ $\leq 40\%$, по оценке кардиологов.

Для маркирования диагноза ИБС+ФП+ХСН в информационной системе, кардиологи применяют код по основному заболеванию, предшествующему другим осложнениям, или код ХСН.

Основное условие участия пациента в Программе ЛЛО все кардиологи трактуют как наличие эхокардиографии с выявленным соответствующим значением фракции, сделанной не более чем год назад от момента включения в Программу.

Охват Программой пациентов с «тройным» диагнозом в регионах очень разный. Вероятно, целенаправленного выявления пациентов для использования открывшейся с начала 2024 года возможности обеспечения их льготными лекарствами, многими кардиологами не осуществлялось. Пациенты включались в Программу, скорее всего, если с начала года были на приеме у врача.

Особых факторов, мешающих включению пациентов в Программу, кардиологи не видят.

По мнению большинства экспертов, каждый второй пациент с диагнозом ИБС+ФП+ХСН со значением фракции выброса левого желудочка $\leq 40\%$ имеет инвалидность.

Программа позволяет более эффективно решать жизненно важный вопрос лекарственного обеспечения пациентов данной группы, чем федеральная льгота по инвалидности. Врачи информируют пациентов о преимуществах включения в Программу и предлагают отложить оформление инвалидности.

«Раньше мы этим пациентам, а они тяжёлые на самом деле, мы им рекомендовали «оформлять группу», чтобы обеспечивать их по инвалидности. А теперь, с этого года мы не оформляем группу, а обеспечиваем по этой программе, это правильно и удобно»



ВРАЧИ О МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С ИБС+ФП+ХСН

Кардиологи включают пациентов в Программу пожизненно. Ситуацию, когда фракция выброса становится больше 40% на фоне принимаемой терапии, кардиологи не рассматривают как поворотный момент в организации лечения пациентов, включенных в Программу. Кардиологи отмечают, что в этой ситуации необходимости в корректировке терапии нет, ее нужно продолжать для предотвращения неизменных рисков тяжелых осложнений, а пациенты останутся в Программе.

Значение фракции выброса левого желудочка $\leq 40\%$ в качестве порога включения пациентов с диагнозом ИБС+ФП+ХСН в Программу льготного лекарственного обеспечения не выглядит для кардиологов обоснованным: участники исследования считают целесообразным обеспечивать бесплатными препаратами пациентов с фракцией выброса и более 40%.

«ХСН прогрессирует иногда клинически без изменения фракции. Фракция выброса – это не камень преткновения. Бывают и клинические проявления, и другие признаки, которые говорят о том, что она прогрессирует, но при этом фракция выброса остаётся сохранной. Если мы боремся за снижение смертности от ССЗ, то важно, чтобы препараты получали по льготе и принимали пациенты и с более высокими показателями фракции»

«Мы же понимаем, что бюджет не резиновый. Всех он не сможет обеспечить, но по крайней мере тех, кто особенно нуждается... Человек, у которого фракция больше 50, работоспособный - он и заработать себе сможет на препараты. А вот когда фракция маленькая, там с работоспособностью очень большие проблемы»



Тройной диагноз «Ишемическая болезнь сердца в сочетании с фибрилляцией предсердий и хронической сердечной недостаточностью» в выборке 2024 года указали четверть опрошенных – 24,6% (254 чел. из 1033 опрошенных).

Инвалидность по диагнозу ИБС+ФП+ХСН имеет каждый четвертый опрошенный с этим диагнозом.

Пациенты с ИБС+ФП+ХСН, включенные в федеральный проект «Борьба с ССЗ», более позитивны в оценке тенденций в системе медицинской помощи при ССЗ.

Пациенты с ИБС+ФП+ХСН чаще других попадали в ситуации нарушения прав на льготное лекарственное обеспечение.

Пациенты с «тройным» диагнозом ИБС+ФП+ХСН чаще других прерывают терапию из-за отсутствия нужного лекарства в аптеке или невозможности купить его за свои деньги, а также из-за перевода их на дженерики и из-за страха перед побочными эффектами.

Особых препятствий для включения пациентов с диагнозом ИБС+ФП+ХСН в Программу ЛЛО кардиологи не видят.

Программа позволяет более эффективно, чем федеральная льгота по инвалидности, решать жизненно важный вопрос лекарственного обеспечения пациентов с диагнозом ИБС+ФП+ХСН с низкой фракцией.

Значение фракции выброса левого желудочка $\leq 40\%$ в качестве порога включения пациентов с диагнозом ИБС+ФП+ХСН в Программу ЛЛО не выглядит для кардиологов обоснованным.

ВЫВОДЫ



Пациенты, включенные в федеральный проект «Борьба с ССЗ» (в исследовании имеющие «тройной» диагнозом ИБС+ФП+ХСН и недавно после острых ССС) более позитивны в оценке тенденций в системе медицинской помощи при ССЗ.

Пациенты с «тройным» диагнозом ИБС+ФП+ХСН чаще других попадали в ситуации нарушения прав на льготное лекарственное обеспечение: покупали положенные бесплатно лекарства 84,6%, сталкивались с ситуацией отсутствия льготного лекарства в аптеке 71,5%, не могли продолжить прием назначенного в стационаре препарата 51,5%, врач чаще отказывал в выписке положенного по льготе лекарства 34,6%.

Пациенты недавно после острых ССС или с «тройным» диагнозом ИБС+ФП+ХСН чаще прерывают терапию из-за отсутствия нужного лекарства в аптеке или невозможности купить его за свои деньги, а также из-за перевода их на дженерики.

В 2024 году пациенты гораздо чаще преждевременно прекращали прием препаратов для лечения ССЗ

Пациенты с «тройным» диагнозом ИБС+ФП+ХСН также чаще других прерывают терапию из-за страха перед побочными эффектами.

Пациенты с ССЗ, неотягощенными недавними острыми ССС или сложным диагнозом типа ИБС+ФП+ХСН чаще, чем другие, прерывают лекарственную терапию по причине забывчивости.



НАРУШЕНИЯ ЛИПИДНОГО ОБМЕНА

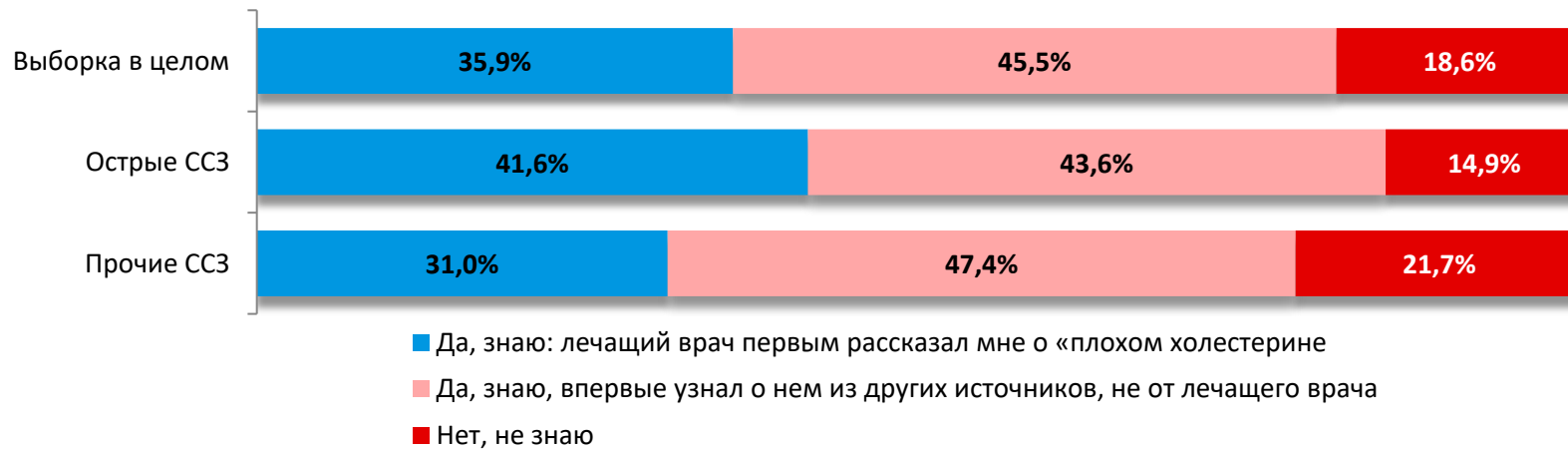
Результаты социологического исследования

Москва, 2024

НАРУШЕНИЕ ЛИПИДНОГО ОБМЕНА

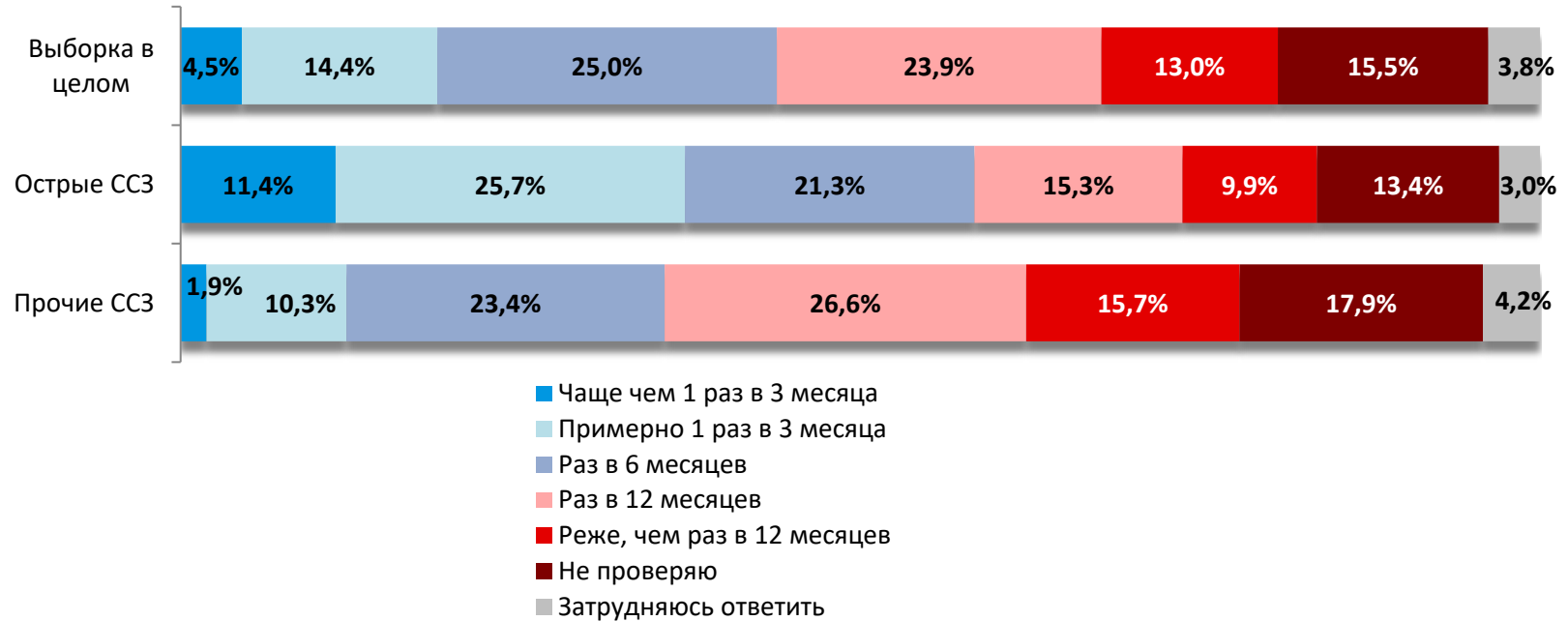


Диаграмма 25. Информированность о «плохом холестерине» и ее источники, ответы пациентов с разными ССЗ



НАРУШЕНИЕ ЛИПИДНОГО ОБМЕНА

Диаграмма 26. Частота мониторинга холестерина пациентами с разными ССЗ

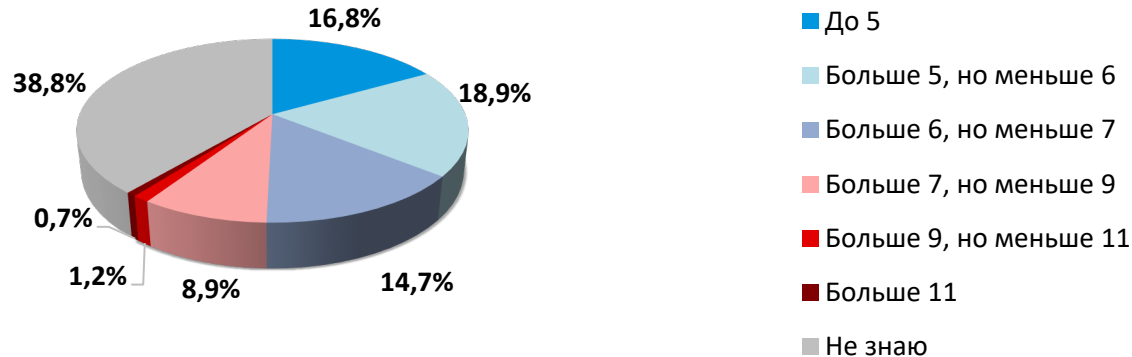


НАРУШЕНИЕ ЛИПИДНОГО ОБМЕНА

Информированность ССЗ-пациентов о личном уровне холестерина нельзя назвать высокой: не знают свои цифры **38,8%**

Повышенный холестерин имеет каждый четвертый пациент с ССЗ (**25,5% - 263 чел.**).

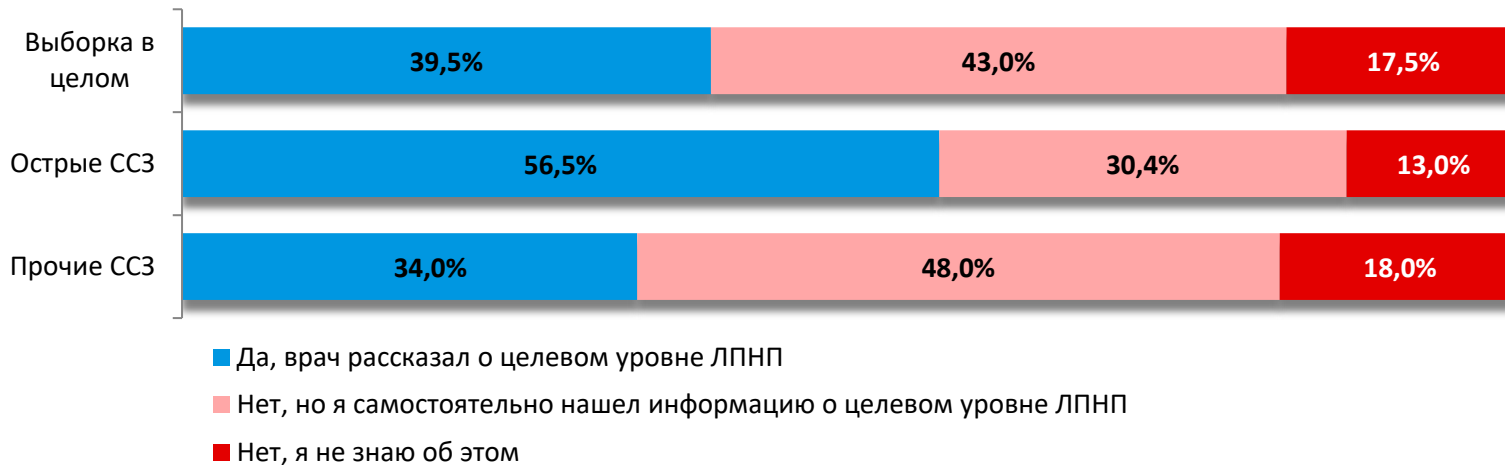
Диаграмма 27. Информированность о личном уровне холестерина пациентов с ССЗ (ответы всех опрошенных, 1033 чел.)



НАРУШЕНИЕ ЛИПИДНОГО ОБМЕНА



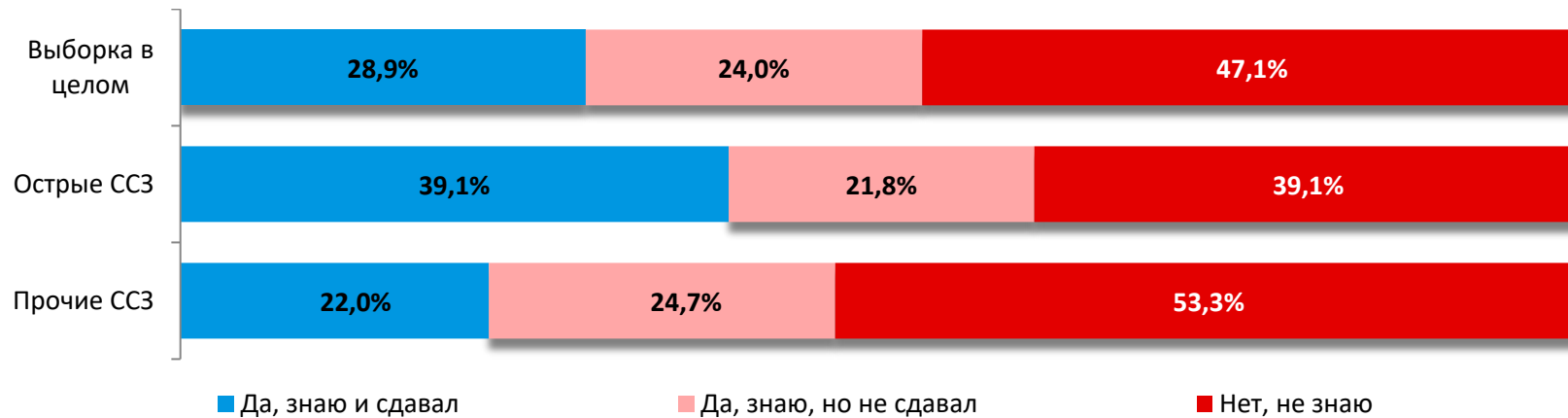
Диаграмма 28. Информированность пациентов с повышенным холестерином о целевом уровне ЛПНП и ее источники (ответы респондентов с холестерином выше 6 и разными ССЗ)



НАРУШЕНИЕ ЛИПИДНОГО ОБМЕНА



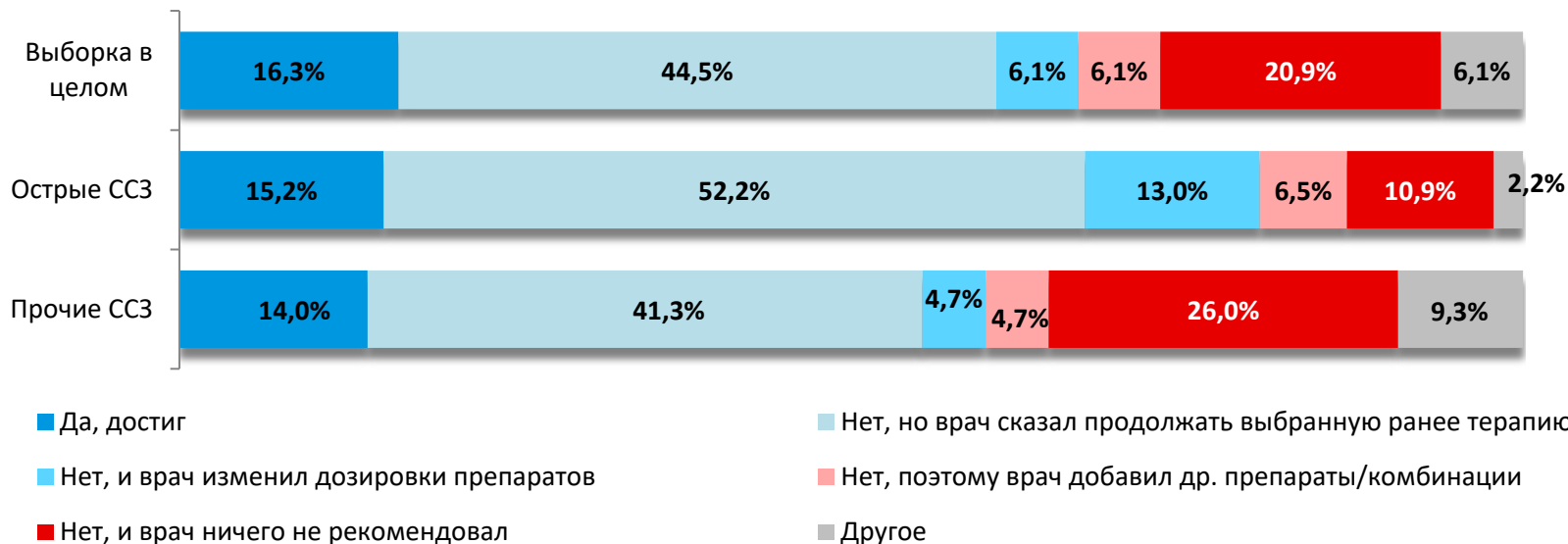
Диаграмма 29. Информированность о ЛП(А) пациентов с повышенным холестерином (выше 6) и разными ССЗ



НАРУШЕНИЕ ЛИПИДНОГО ОБМЕНА



Диаграмма 30. Достижение целевого уровня холестерина пациентами с повышенным холестерином (выше 6) и тактика врача



НАРУШЕНИЕ ЛИПИДНОГО ОБМЕНА



Диаграмма 31. Регуляция холестерина пациентами с повышенным холестерином (ответы 263 чел., у кого холестерин выше 6)



- Высокая информированность пациентов с ССЗ о том, что такое «плохой холестерин» и целевой уровень ХС ЛПНП - более 80%;
- 38,8% пациентов не смогли назвать свои показатели уровня холестерина крови;
- У 1/3 пациентов с ССЗ частота мониторинга холестерина реже, чем 1 раз в год;
- 35,8% пациентов имеют уровень холестерина менее 6 ммоль/л;
- Пациенты после перенесённых острых СС событий чаще достигают целевых показателей ХС ЛПНП;
- Только половина пациентов с повышенным уровнем холестерина принимают лекарственные препараты для его снижения;
- 21% пациентов с уровнем холестерина более 6 ммоль/л не достигают целевого уровня холестерина, поскольку не получают должных рекомендаций от врачей;
- Осведомлённость о показателе липопротеин(а):
 - знают о нем примерно половина имеющих повышенный холестерин – 53%;
 - определяли этот показатель 29% опрошенных с повышенным холестерином.

Спасибо за внимание!



vspru.ru