

Оценка качества и доступности медицинской помощи пациентами с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Результаты социологического исследования

Глезер М. Г.^{1,2}, Полярная Н. Г.³, Фомина Т. А.³, Власов Я. В.^{4,5}, Бабкова Н. В.⁵

¹ФГАОУ ВО "Первый Московский государственный медицинский университет им. И. М. Сеченова" Минздрава России (Сеченовский Университет). Москва; ²ГБУЗ МО "Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М. Ф. Владимирского". Москва; ³Центр гуманитарных технологий и исследований "Социальная Механика". Самара; ⁴ФГБОУ ВО "Самарский государственный медицинский университет" Минздрава России. Самара; ⁵Всероссийский союз общественных объединений пациентов. Москва, Россия

Цель. На основании анализа результатов социологического опроса пациентов оценить изменение ситуации с качеством и доступностью медицинской помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях (ССЗ) в 2020-2021 гг в РФ.

Материал и методы. В августе-сентябре 2021 г опрошено 5159 пациентов с ССЗ из 76 регионов РФ. Вопросы анкеты (гугл-форма) касались оценок изменения общей ситуации с оказанием помощи за последние два года, доступности лекарственного обеспечения, распространенности и причин прекращения лечения, а также сложностей, с которыми сталкивались пациенты.

Результаты. Изменения общей ситуации с оказанием медицинской помощи оценили положительно 47,6% опрошенных пациентов с ССЗ, отрицательно — 16,6%, отсутствие каких-либо изменений отметили 23,7% участников. Улучшения в системе медицинской помощи при ССЗ произошли в плане оперативности диагностики (29%) и своевременности назначения лечения (28,5%), доступности льготных лекарств (25%) и более продуманной маршрутизации пациентов (21%). Тем не менее, 37% опрошенных не увидели никаких улучшений в системе медицинской помощи, либо затруднились с ответом. Острой проблеме доступности диагностики назвали 24%, недоступности льготных лекарств — 17%. У 24% респондентов возникали трудности с получением специализированной кардиологической помощи в поликлинике и у 18% — с получением качественной медицинской реабилитации при ССЗ.

Заключение. Для повышения удовлетворенности населения качеством оказания помощи должны быть предприняты усилия, на-

правленные как на увеличение информированности и грамотности населения в отношении здоровья, собственной ответственности за сохранение и поддержание здоровья, прав пациентов на получение помощи, так и на устранение возможных барьеров в получении медицинской помощи, облегчение и упрощение консультативно-диагностической помощи и льготного лекарственного обеспечения со стороны системы здравоохранения.

Ключевые слова: качество медицинской помощи, опрос пациентов, сердечно-сосудистые заболевания, телемедицина, взаимоотношение между врачом и пациентом, общественное здравоохранение, удовлетворенность пациентов.

Отношения и деятельность: нет.

Поступила 13/02-2023

Рецензия получена 22/02-2023

Принята к публикации 20/04-2023



Для цитирования: Глезер М. Г., Полярная Н. Г., Фомина Т. А., Власов Я. В., Бабкова Н. В. Оценка качества и доступности медицинской помощи пациентами с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Результаты социологического исследования. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2023;22(4):3534. doi:10.15829/1728-8800-2023-3534. EDN ZVVVFD

Quality and availability of health care for patients with cardiovascular diseases. Results of sociological research

Glezer M. G.^{1,2}, Polyarnaya N. G.³, Fomina T. A.³, Vlasov Ya. V.^{4,5}, Babkova N. V.⁵

¹I. M. Sechenov First Moscow State Medical University. Moscow; ²M. F. Vladimirsky Moscow Regional Research Clinical Institute. Moscow;

³Center for Humanitarian Technologies and Research "Social Mechanics". Samara; ⁴Samara State Medical University. Samara; ⁵Russian Patients Association. Moscow, Russia

Aim. Based on the results of a sociological survey of patients, to assess quality and availability of health care for cardiovascular diseases (CVDs) in 2020-2021 in the Russian Federation.

Material and methods. In August-September 2021, 5159 patients with CVDs from 76 Russian regions were interviewed. Questionnaire (Google form) assessed the change in health care provision over the past two

*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):

e-mail: 287ast@mail.ru

[Глезер М. Г. — д.м.н., профессор, профессор кафедры кардиологии, функциональной и ультразвуковой диагностики Института клинической медицины им. Н. В. Склифосовского, зав. кафедрой кардиологии, ORCID: 0000-0002-0995-1924, Полярная Н. Г. — к.с.н., зав. сектором исследований, ORCID: 0000-0002-8181-4094, Фомина Т. А. — зам. директора, ORCID: 0000-0003-1997-7746, Власов Я. В. — д.м.н., профессор, профессор кафедры неврологии и нейрохирургии, сопредседатель, ORCID: 0000-0002-9471-9088, Бабкова Н. В. — эксперт, ORCID: 0009-0000-3608-7126].

years, the availability of medicine provision, the prevalence and reasons for discontinuation of treatment, as well as the difficulties faced by patients.

Results. Improvement in health care provision were assessed by 47,6% of the surveyed patients with CVD, worsening — by 16,6%, and 23,7% did not noted any changes. Improvements regarded diagnosis promptness (29%) and timeliness of treatment (28,5%), availability of subsidized medicines (25%) and better patient routing (21%). However, 37% of respondents did not see any improvements in health care system, or found it difficult to answer. The acute problem of access to diagnostics was considered by 24%, inaccessibility of subsidized medicines — by 17%. In addition, 24% of respondents had difficulties in obtaining specialized cardiology care in the polyclinic and 18% had difficulty in obtaining high-quality medical rehabilitation for CVD.

Conclusion. In order to increase public satisfaction with the quality of care, public awareness on health maintenance and patients' rights to receive care should be improved. In addition, possible barriers to obtaining health care should be eliminated, while consultative and diagnostic assistance and subsidized drug provision should be facilitated for receiving.

Keywords: quality of care, patient survey, cardiovascular disease, tele-medicine, doctor-patient relationship, public health, patient satisfaction.

Relationships and Activities: none.

Glezer M. G. * ORCID: 0000-0002-0995-1924, Polyarnaya N. G. ORCID: 0000-0002-8181-4094, Fomina T. A. ORCID: 0000-0003-1997-7746, Vlasov Ya. V. ORCID: 0000-0002-9471-9088, Babkova N. V. ORCID: 0009-0000-3608-7126.

*Corresponding author:
287ast@mail.ru

Received: 13/02-2023

Revision Received: 22/02-2023

Accepted: 20/04-2023

For citation: Glezer M. G., Polyarnaya N. G., Fomina T. A., Vlasov Ya. V., Babkova N. V. Quality and availability of health care for patients with cardiovascular diseases. Results of sociological research. *Cardiovascular Therapy and Prevention*. 2023;22(4):3534. doi:10.15829/1728-8800-2023-3534. EDN ZVVVFD

ССЗ — сердечно-сосудистые заболевания, COVID-19 — COrona Virus Disease 2019 (коронавирусная инфекция 2019г).

Ключевые моменты

Что известно о предмете исследования?

- В 2015г ~40% респондентов отмечали низкую доступность медицинской помощи, длительные сроки ожидания, низкую квалификацию врачей и считали, что за последние 5 лет качество и доступность помощи ухудшились. На уровне правительства РФ были приняты документы, направленные на улучшение качества оказания помощи.

Что добавляют результаты исследования?

- На основании данных социологического опроса большой когорты пациентов — 5159 человек из 76 регионов РФ — выявлены наиболее значимые позитивные изменения системы медицинской помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях в 2020-2021гг, а также сохраняющиеся острые проблемы. Полученные данные позволят оценить эффективность реализации государственных программ и определить направления дальнейших изменений в системе здравоохранения.

Key messages

What is already known about the subject?

- In 2015, ~40% of respondents noted low availability of health care, long waiting times, low qualification of doctors and believed that over the past 5 years the quality and accessibility of care has deteriorated. At the level of the Russian governments, documents aimed at improving the quality of assistance were adopted.

What might this study add?

- Sociological survey of a large cohort of patients (n=5159) from 76 Russian regions revealed the most significant improvements in health care system for cardiovascular diseases in 2020-2021, as well as remaining acute problems, were identified. The data obtained will make it possible to assess the effectiveness of the implementation of state programs and determine the directions for further healthcare system changes.

Введение

По данным Всемирной организации здравоохранения, ежегодно в мире от сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) умирают 17,9 млн человек, что составляет 32% от всех смертей¹. В РФ ССЗ зани-

мают первое место в структуре общей смертности населения, становятся одной из основных причин инвалидизации населения и, как следствие, сопровождаются значительными экономическими потерями как для государства, так и для общества в целом² [1, 2].

¹ World Health Organization. Fact sheets. Cardiovascular diseases (CVDs). 11 June 2021. [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds)).

² Федеральная служба государственной статистики. <https://rosstat.gov.ru>.

Согласно государственной программе РФ "Развитие здравоохранения"³ и Федеральному проекту "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями"⁴, основной целью и ключевым целевым показателем являются увеличение средней продолжительности жизни до 78 лет и снижение смертности населения от ССЗ до 450 случаев на 100 тыс. населения к 2030г. В Федеральном проекте "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями" предложен ряд мероприятий, которые могут способствовать успешному решению этих задач, в частности по улучшению работы скорой медицинской помощи, функционирования первичного звена здравоохранения, оказания специализированной помощи, включая высокотехнологичную. Много внимания в документе уделяется оснащению сосудистых центров современным оборудованием, в т.ч. реабилитационным, а также вопросам первичной и вторичной профилактики.

С 2020г пациенты, перенесшие острые сердечно-сосудистые события (прежде всего, инфаркты и инсульты), в соответствии с постановлением Правительства РФ от 26 декабря 2017г № 1640 "Об утверждении государственной программы РФ "Развитие здравоохранения", обеспечиваются бесплатными лекарственными препаратами на амбулаторном этапе в течение года (начиная с 2022г — в течение двух лет). Ежегодно на эти цели выделяются субсидии из федерального бюджета в объеме 10150,0 млн руб., регламентированные Правилами предоставления и распределения субсидий и перечнем лекарственных препаратов, утверждаемым Минздравом России (Приказ Министерства здравоохранения РФ от 24 сентября 2021г № 936н).

Важнейшим условием обеспечения качества и доступности оказания медицинской помощи служит эффективное управление системой здравоохранения. А неотъемлемым компонентом оценки правильности предпринимаемых мер и своевременности их коррекции является мнение медицинского сообщества и населения, т.е. поставщиков и потребителей медицинских услуг [3].

Цель настоящей работы — на основании анализа результатов социологического опроса пациентов оценить изменение ситуации с качеством и доступностью медицинской помощи при ССЗ в 2020-2021гг в РФ.

Материал и методы

Исследование "Оценка доступности и основных проблем терапии сердечно-сосудистых заболеваний на территории Российской Федерации" проведено в августе-сентябре 2021г Советом общественных организаций по защите прав пациентов при Федеральной службе по надзору в сфере здравоохранения при поддержке Росздравнадзора, Всероссийского союза общественных объединений пациентов (Всероссийский союз пациентов), Центра гуманитарных технологий и исследований "Социальная Механика".

Методом сбора информации в исследовании стал анкетный онлайн-опрос пациентов с ССЗ. Анкета, разработанная социологами, была размещена в Google, и заполнялась в гугл-форме (Приложение 1). Вопросы анкеты касались оценок изменений общей ситуации с оказанием помощи за последние два года, доступности лекарственного обеспечения, распространенности и причин прекращения лечения, а также сложностей, с которыми сталкивались пациенты.

Респонденты в регионах привлекались к заполнению анкеты целевым образом — силами представителей Советов общественных организаций по защите прав пациентов при территориальном органе Росздравнадзора, главными кардиологами, врачами-специалистами по месту оказания помощи — все они распространяли информацию об исследовании и ссылку на гугл-анкету с просьбой принять участие в исследовании тех, кто имеет ССЗ. Опрос был организован с охватом различных типов населенных пунктов: от сельских населенных пунктов и малых городов, до крупных городов и региональных центров.

Всего в опросе приняли участие 5159 пациентов с ССЗ из 76 регионов РФ.

Статистический анализ проводили в программе Excel 2019 (Microsoft corp., USA). В качестве параметров описательной статистики рассчитывали относительные частоты (%).

Результаты

Участники исследования в основном проживали в городах (73,3%), 23,5% опрошенных были из сельской местности, а на столичных жителей (Москва или Санкт-Петербург) пришлось всего 3,2% (рисунок 1). Женщин было немного больше, чем мужчин (58 vs 42%), преобладали люди предпенсионного (46-60 лет — 43%) и пенсионного (32%) возраста.

Самым частым заболеванием (у 55,4% опрошенных) была артериальная гипертония, каждый 4-5-й пациент сообщил о наличии аритмии и ишемической болезни сердца, а каждый 6-7-й имел в анамнезе сердечно-сосудистую катастрофу или хирургические вмешательства на сердце и сосудах (рисунок 2). При этом каждый 2-й пациент с ССЗ отметил, что имеет лишний вес (50%) и каждый 5-й — сахарный диабет (20%).

Регулярность посещения поликлиники пациентами с ССЗ варьируется (рисунок 3). Порядка трети опрошенных обращаются в поликлинику 1-3

³ Государственная программа Российской Федерации "Развитие здравоохранения". Опубликовано 02.06.2014. Обновлено 30.03.2022. <https://minzdrav.gov.ru/ministry/programms/health/info>.

⁴ Министерство здравоохранения Российской Федерации. Федеральный проект "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями". https://static-0.minzdrav.gov.ru/system/attachments/attaches/000/046/710/original/FP_Bor'ba_s_serdechno-sosudistymi_zabolevaniyami.pdf?1565344425.



Рис. 1 Распределение опрошенных пациентов с ССЗ по месту проживания.



Рис. 2 Профиль заболеваний сердечно-сосудистой системы опрошенных.

раза в год. Каждый 4-й пациент указал, что ходит в поликлинику реже 1 раза в год. Особо обращает на себя внимание тот факт, что даже среди пациентов, перенесших острые сердечно-сосудистые события, 20,5% обращаются за помощью в медицинские организации реже 1 раза в год.

Оценивали качество и доступность медицинской помощи все опрошенные с ССЗ независимо от частоты посещения ими поликлиники. Этот вопрос задавался всем неслучайно — он показывает сложившиеся в общественном сознании представления о векторе происходящих изменений. У часто посещающих поликлинику эти представления в большей мере основаны на личном опыте. Но имеющиеся в каждый конкретный момент времени социальные установки ("наше здравоохранение

становится лучше или хуже") также должны быть приняты во внимание, т. к. они сильно влияют на оценки пациентов, создавая общий настрой в этой социальной группе. Изменения ситуации с оказанием медицинской помощи при ССЗ за последние 2 года граждане чаще оценивали положительно: по мнению почти половины опрошенных пациентов, "ситуация стала лучше" (47,6%); отрицательно оценили изменения 16,6%. Значительная часть опрошенных (23,7%) указала на отсутствие каких-либо изменений — за такой позицией может стоять как положительная, так и отрицательная оценка ситуации (рисунок 4). Улучшения чаще отмечали респонденты, проживающие в сельской местности (25%), реже — жители Москвы и Санкт-Петербурга (12,5%). Удельный вес опрошенных, указавших на

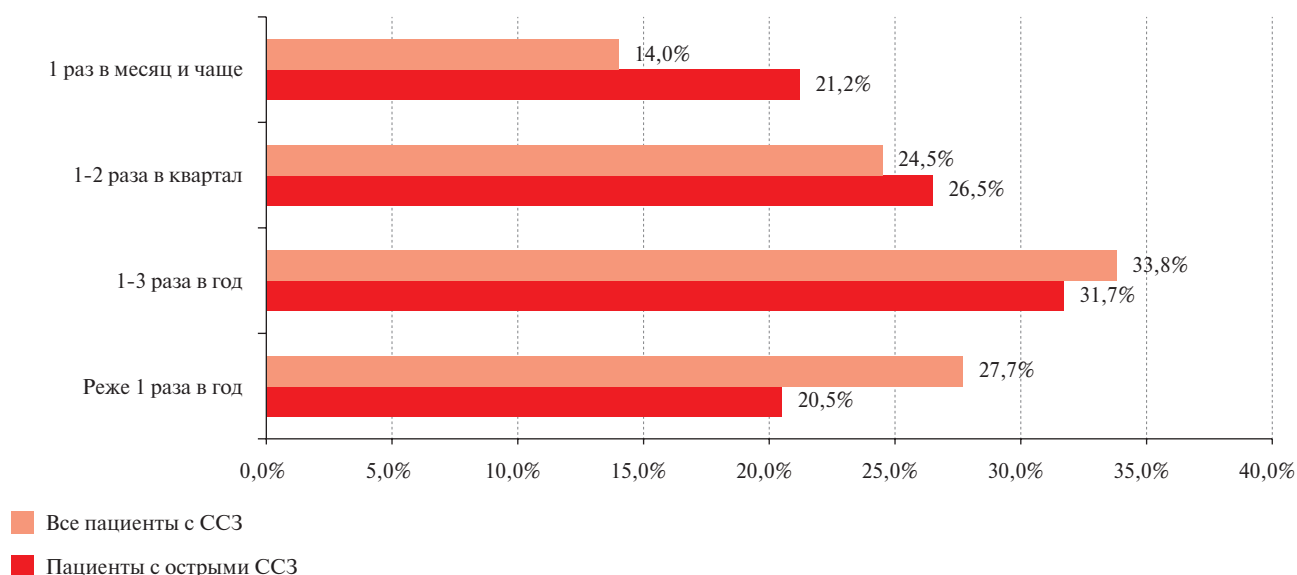


Рис. 3 Частота обращения за медицинской помощью в амбулаторно-поликлиническое звено.
Примечание: ССЗ — сердечно-сосудистые заболевания.

ухудшения, примерно одинаков в столицах и сельской местности.

Улучшения в системе медицинской помощи при ССЗ, по мнению пациентов, коснулись в первую очередь вопросов оперативности диагностики и своевременности назначения лечения, а также доступности льготных лекарств и более продуманной маршрутизации пациентов (рисунок 5). Однако 37% респондентов либо указали, что они ни в чем не увидели улучшения, либо затруднились с ответом на этот вопрос.

Несмотря на некоторые сдвиги в организации диагностики ССЗ и в лекарственном обеспечении, проблемы с доступностью самой диагностики (мнение 24% опрошенных) и льготных лекарств (17%) остаются в "топе" проблем (рисунок 6). Недоступность специализированной кардиологической помощи в поликлинике и качественной медицинской реабилитации при ССЗ — две другие острые проблемы (мнение 24 и 18% опрошенных, соответственно).

Самая частая проблема, с которой сталкиваются пациенты при получении консультативно-диагностической помощи, — долгое ожидание приема кардиолога: на нее указали 39% участников опроса, и наиболее остро она стоит в столичных регионах (таблица 1). При этом 33,3% респондентов в качестве причины неполучения консультации кардиолога называли отсутствие данного специалиста в поликлинике; чаще такая ситуация отмечается в сельской местности. На необходимость длительного ожидания диагностического обследования (электрокардиография, эхокардиография, лабораторные исследования и др.) указали ~30% респондентов вне зависимости от места проживания; на невозможность получить плановое лечение в стационаре — 24,6% опрошенных.

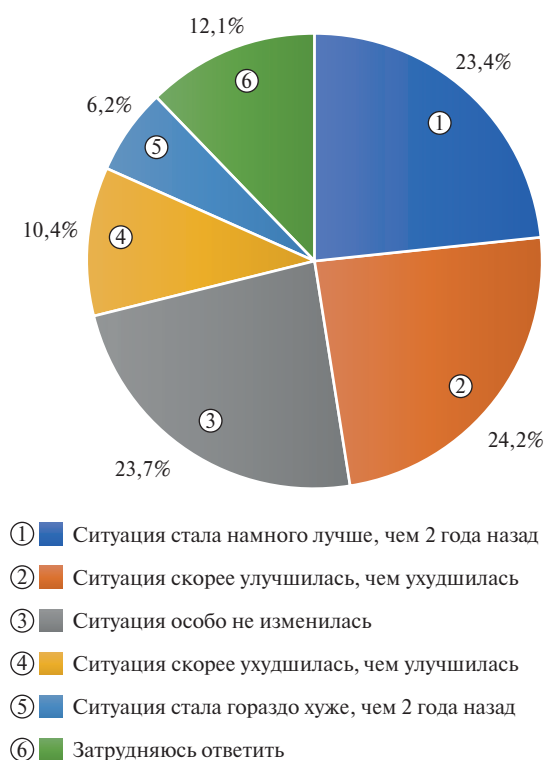


Рис. 4 Оценка респондентами изменения ситуации с оказанием помощи при ССЗ за период 2020-2021гг.

Ситуации прекращения приема препаратов для лечения ССЗ случаются у каждого третьего пациента (33,8% опрошенных). Наиболее часто это отмечали респонденты, проживающие в сельской местности (40,9%), несколько реже жители других районных центров или городов (30-34%) и значительно реже респонденты, проживающие в Москве и Санкт-Петербурге (27,5%). Среди причин прекра-



Рис. 5 Улучшения в системе медицинской помощи при ССЗ за период 2020-2021гг.

Примечание: суммарное число % >100, т.к. респонденты могли выбрать несколько вариантов ответа.



Рис. 6 Проблемы в системе медицинской помощи при ССЗ.

Примечание: суммарное число % >100, т.к. респонденты могли отметить несколько проблем. ССЗ — сердечно-сосудистые заболевания.

щения приема препаратов для лечения ССЗ пациенты называли забывчивость (в 14% случаев), отсутствие возможности покупать лекарство за свои деньги (13%), отсутствие препарата в аптеке (9%).

Льготные лекарственные препараты, согласно опросу, получают чуть больше трети пациентов с ССЗ — 36%. При этом реже всего рекомендованные препараты получают жители Москвы и Санкт-

Таблица 1

Частота проблемных ситуаций при получении
консультативно-диагностической помощи в зависимости от места проживания, %

Место проживания	Не смог получить консультацию кардиолога по причине его отсутствия в поликлинике	Запись на прием к кардиологу была >14 дней	Не смог вовремя пройти назначенное диагностическое обследование (ЭКГ, ЭхоКГ, анализы и др.)	Не смог пройти плановое лечение в стационаре
Сельский населенный пункт	40,9	41,4	31,0	29,1
Районный центр или город <250 тыс. населения	34,8	36,1	25,1	21,6
Город >250 тыс. населения	31,1	40,7	31,4	27,0
Региональный центр	30,1	43,9	28,6	24,9
Москва и Санкт-Петербург	36,2	47,7	32,2	25,5
В целом по выборке	33,3	39,0	28,4	24,6

Примечание: на вопрос анкеты можно было ответить "Да" либо "Нет". В таблице представлена доля (%) ответивших утвердительно на конкретный вопрос в каждом типе населенного пункта и в целом по выборке. ЭКГ — электрокардиография, ЭхоКГ — эхокардиография.

Петербурга (20,1%). Около 40% участников исследования не входят в число льготников; наименьшая их доля была среди проживающих в сельской местности (36,8%), а наибольшая — среди проживающих в одной из двух столиц (58,4%). Число респондентов, которые отказались от льготных лекарственных препаратов, составило 13% без каких-либо различий в зависимости от места проживания. Следует отметить: 11,5% утверждали, что не могут получить положенные им нужные лекарства, чаще такие респонденты встречались среди проживающих в сельской местности (13,4%) и реже — среди столичных жителей (8,4%).

В целом, с ситуацией, когда рекомендованный кардиологом лекарственный препарат не выдается бесплатно, сегодня сталкивается каждый третий пациент с ССЗ (33,7% опрошенных) и более половины имеющих право на льготные лекарства (55% опрошенных из числа "льготников"). Отсутствие льготного препарата в аптеке — одна из основных причин, по которым препарат не выдается бесплатно: ее указали 34% льготников (в общей массе опрошенных пациентов проблема затронула 26,5%). Отсутствие льготных препаратов в аптеках чаще отмечается в сельской местности (указали 33,3% респондентов из сельских населенных пунктов), реже — в региональных центрах (23% опрошенных из столиц регионов). Доля покупающих лекарственные препараты самостоятельно за свои деньги составила 15% среди всех опрошенных и 25% среди "льготников". Чаще покупают препараты за свои деньги в Москве и Санкт-Петербурге (31,3%), реже — в сельской местности (23,5%). В ряде случаев врачи просто меняют препарат на другой — у 21% "льготников" или 13% из всех опрошенных. Наиболее типично это для сельской местности (26,7% респондентов).

Ситуации, когда рекомендованный препарат пациенты получают по решению врачебной комис-

сии, довольно редки (3% среди всех опрошенных), чаще они встречаются в сельской местности (5,6%) и реже — в одной из двух столиц (1,6%). Отказы врачебной комиссии в выдаче назначенного в стационаре препарата составляют ~10%, чаще об этом сообщали жители сельской местности (13%).

Прекращают лекарственную терапию в случае невозможности приобрести рекомендованный препарат 2% всех опрошенных.

Обсуждение

Проблема качества оказания медицинской помощи и ощущения пациентов при ее получении — в фокусе внимания исследователей [4-6], т. к. выявление "проблемных точек" должно служить основанием для проведения изменений в системе здравоохранения. В последнем обзоре, опубликованном Государственной думой, на основе данных Левада-Центра (АНО "Левада-Центр" внесена Минюстом в реестр некоммерческих организаций, выполняющих функции иностранного агента), показано, что на период 2015г ~40% респондентов отмечали низкую доступность помощи, длительные сроки ожидания, низкую квалификацию врачей и считали, что за последние 5 лет качество и доступность помощи ухудшилось (цит. по [7], с. 4-5). В связи с этим на уровне правительства РФ были приняты документы, направленные на улучшение качества оказания помощи.

В настоящем исследовании общественного мнения на большой когорте пациентов (n=5159) проведена оценка доступности медицинской помощи больным ССЗ и основных проблем при ее получении. Респонденты были представлены мужчинами и женщинами разных возрастных групп. Несколько большая доля женщин и преобладание лиц предпенсионного и пенсионного возраста, отмеченные в нашей выборке, близки к реальной структуре сердечно-сосудистой заболеваемости.

Вместе с тем особенность выборки можно отнести и к ограничениям исследования. Целевые выборки используются, когда объем и стратификация генеральной совокупности неизвестны и доступ к респондентам ограничен; они не предполагают репрезентативности. Основная задача целевых выборок — описание информационно богатых случаев и общих тенденций.

Всего опросом было охвачено 76 регионов, из которых четверть представлена сельскими населенными пунктами, четверть — районными центрами или городами с численностью населения до 250 тыс. и треть — городами с численностью населения >250 тыс. человек. На наш взгляд важно, что при определении географии исследования особое внимание было уделено не таким мегаполисам, как Москва и Санкт-Петербург, а регионам, т.к. уровень оказания помощи и достигаемые результаты могут значительно различаться в сельской и городской местности или в зависимости от размеров учреждения и числа практикующих врачей, оказывающих помощь [8, 9].

Оценка пациентами системы медицинской помощи при ССЗ свидетельствует о положительных сдвигах, достигнутых в 2020–2021 гг. Пять из 10 пациентов отметили улучшение в оказании медицинской помощи (рисунок 4). Наиболее значимыми позитивными изменениями пациенты назвали повышение доступности диагностики, упрощение порядка направления пациента от терапевта к другим врачам, на диагностическое обследование, либо в стационар, улучшение ситуации со своевременным назначением лечения и доступностью льготных лекарственных препаратов (рисунок 5). Все это стало возможным благодаря четкому следованию субъектами РФ мероприятиям федеральной программы "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями" и, как следствие, улучшению оснащенности медицинских организаций современным оборудованием, а также программе льготного обеспечения пациентов высокого риска, находящихся на диспансерном наблюдении. То, что жители столиц реже отмечали улучшение в системе оказания помощи, может быть обусловлено ее исходным более высоким уровнем. Улучшение доступности специализированной кардиологической помощи в поликлинике, стационарах (в т.ч. дневном) и высокотехнологической помощи констатировало меньшее число пациентов, по сравнению с положительной оценкой ситуации с оказанием медицинской помощи в целом. Наименьшая доля пациентов (7%) считает, что в 2020–2021 гг доступность медико-социальной реабилитации при ССЗ повысилась.

Проведенный опрос выявил сохраняющиеся острые проблемы в сфере оказания помощи пациентам с ССЗ, а именно: низкая доступность диагностики, специализированной кардиологической

помощи в поликлинике, недоступность льготных лекарств, сложности с направлением пациентов от терапевта к другим врачам, на диагностическое обследование, в стационар и др. Вместе с тем отметим, что затруднились назвать конкретные проявления улучшения в системе оказания помощи лишь 17% пациентов, а ответить на вопрос о конкретных негативных тенденциях — 30%. Это можно расценить как положительную тенденцию в оценке качества медицинской помощи при ССЗ.

Необходимо обсудить еще несколько важных моментов. Во-первых, следует учесть, что респонденты, оценивавшие качество помощи, являются сложными пациентами, многие из них имеют по несколько кардиологических заболеваний, в т.ч. это люди, перенесшие острые состояния и хирургические операции. Такие больные нуждаются в постоянном лечении и контроле со стороны врачей. Однако сегодня 28% пациентов с ССЗ посещают поликлинику реже 1 раза в год и 34% — 1–3 раза в год. Безусловно, такие показатели нельзя рассматривать как достаточный контроль состояния, профилактических мероприятий, а также льготного лекарственного обеспечения. Во-вторых, по ответам наших респондентов видно, что многие проблемы связаны с нарушением лекарственного обеспечения, а, следовательно, и качества оказания помощи. В проведенном исследовании 36% опрошенных указали на пользование платными медицинскими услугами. В условиях всех вышеперечисленных ситуаций нарушений прав на получение медицинской помощи, обращение к платной медицине — часто вынужденный и не всегда лучший способ решения пациентами с ССЗ своих задач по сохранению здоровья.

Всемирная организация здравоохранения указывает, что качественные услуги здравоохранения должны быть эффективными, безопасными, своевременными, справедливыми, действенными, ориентированными на потребности людей. Качественные услуги распространяются на укрепление здоровья, профилактику, лечение, реабилитацию и паллиативную помощь¹. Следует понимать, что высокое качество оказания медицинской помощи — одно из слагаемых успешного достижения поставленных перед здравоохранением задач снижения смертности и увеличения продолжительности жизни. Снижение качества или неполное выполнение рекомендаций существенно может ухудшить результаты оказанной помощи и прогноз пациентов [10, 11].

Оценка удовлетворенности пациентов оказанием помощи признана важным моментом в организации здравоохранения. В связи с этим во всех странах разрабатываются подходы к правильности выявления факторов, определяющих удовлетворенность, и к методам коррекции этих факторов [12, 13].

Результаты настоящего исследования четко указывают на то, что многие причины, которые обуславливают негативные ответы респондентов, устранимы за счет правильной организации помощи, коррекции расписания работы врачей, упрощения процедуры направления на консультацию к другим специалистам, более широкого использования телемедицинских консультаций, увеличения доступности инструментальных методов исследований. Подобные подходы хорошо зарекомендовали себя в других странах, и позволяют не только ускорить и улучшить диагностику, но и повысить удовлетворенность населения качеством оказания помощи [14]⁵.

Должна быть максимально упрощена система выписки рецептов на лекарственные препараты и их получение, а также ликвидирована неравномерность поставок лекарственных препаратов в аптечные пункты, которые отпускают препараты льготной категории пациентов. Часто причиной отрицательных эмоций и реальных неудобств для пациентов, да и для врачей, становятся местные правила (подчас неписаные), вступающие в противоречие с государственными программами по лекарственному обеспечению. Отказ в выдаче льготного лекарственного препарата в связи с отсутствием инвалидности или отказ врача выписать положенный льготный препарат — эти ситуации имеют узкое распространение: на них указали <15% опрошенных. Любые ситуации явного нарушения первоочередного права на лекарственное обеспечение находятся в правовом поле и требуют особого внимания.

Безусловно, существуют реальные трудности (ограничение в оказании плановой и экстренной помощи), которые сложно преодолеть, особенно сопряженные с пандемией COVID-19 (COrona VIrus Disease 2019, коронавирусная инфекция 2019г). Однако создание комфортной психологической обстановки, формирование и поддержание атмосферы взаимопонимания между врачом и пациентом (не менее важно — между администрацией медицинских учреждений и пациентом), своевременное и правильное информирование пациентов, увеличение телефонных контактов, шаги по упрощению льготного лекарственного обеспечения (например, выдача препаратов в стационаре в день выписки, доставка препаратов на дом) могут снять возникающую напряженность.

Сложнее ситуация обстоит с увеличением доступности консультативно-диагностической помощи. Наши респонденты указывали и на долгое

ожидание консультаций, обследований, и на отсутствие специалистов-кардиологов, в частности в амбулаторно-поликлиническом звене, особенно в сельской местности. Очевидно, что пандемия новой коронавирусной инфекции COVID-19 крайне неблагоприятно повлияла на все организационные моменты в плане оказания специализированной помощи, поскольку много врачей-специалистов вынуждены были заниматься не своей непосредственной работой, связанной с курацией пациентов с ССЗ, а лечением патологии органов дыхания. Вместе с тем следует понимать, что, во-первых, пандемия не закончится одномоментно, но будет протекать волнообразно. Во-вторых, ССЗ увеличивают заболеваемость и тяжесть течения COVID-19. В-третьих, эта инфекция способствует развитию острых форм ССЗ и ухудшает прогноз у пациентов. А значит, врачи-специалисты так же, как и врачи-терапевты, должны продолжать все мероприятия по первичной и вторичной профилактике ССЗ, добиваться и достигать целевых показателей, которые определяют прогноз у пациентов с ССЗ [15].

В связи с этим первостепенное значение имеет строгое следование рекомендациям, как со стороны врачей, так и со стороны пациентов [16]. Однако по данным проведенного опроса мы видим высокую частоту прекращения приема препаратов по разным причинам. Она ожидаемо выше в сельской местности, однако и в столицах, где, предположительно, проживает не только более молодое, но и более обеспеченное и образованное население, доля пациентов, прекративших прием препаратов, очень велика ~30%. При этом следует вести широкую информационную кампанию по необходимости постоянной (не допуская перерывов) терапии особенно у лиц, получивших оперативную высокотехнологичную помощь при заболеваниях сердца и сосудов.

Заключение

Таким образом, для увеличения удовлетворенности населения качеством оказания помощи должны быть предприняты усилия, направленные как на увеличение информированности и грамотности населения в отношении здоровья, собственной ответственности за сохранение и поддержание здоровья, прав пациентов на получение помощи, так и на устранение возможных барьеров в получении медицинской помощи, облегчение и упрощение консультативно-диагностической помощи и льготного лекарственного обеспечения со стороны системы здравоохранения.

Отношения и деятельность: все авторы заявляют об отсутствии потенциального конфликта интересов, требующего раскрытия в данной статье.

⁵ См. также: Peterson K, McCleery E, Anderson J, et al. Evidence Brief: Comparative Effectiveness of Appointment Recall Reminder Procedures for Follow-up Appointments [Internet]. Washington (DC): Department of Veterans Affairs (US); 2015 Jul. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27606388/>.

Литература/References

1. Drapkina OM, Samorodskaya IV, Yavelov IS, et al. Regional differences in cardiac mortality rates in Russia: the role of statistical features. *Cardiovascular Therapy and Prevention*. 2021;20(7):2928. (In Russ.) Драпкина О.М., Самородская И.В., Явелов И.С. и др. Региональные различия показателей смертности от кардиологических причин в России: роль особенностей статистического учета. *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*. 2021;20(7):2928. doi:10.15829/1728-8800-2021-2928.
2. Kontsevaia AV, Myrzamatova AO, Mukaneeva DK, et al. The economic burden of main non-communicable diseases in the Russian Federation in 2016. *Profilakticheskaya Meditsina*. 2019;22(6):18-23. (In Russ.) Концевая А.В., Мырзаматова А.О., Муканеева Д.К. и др. Экономический ущерб от основных хронических неинфекционных заболеваний в Российской Федерации в 2016 году. *Профилактическая медицина*. 2019;22(6):18-23. doi:10.17116/profmed20192206118.
3. Shlyakhto EV, Zvartau NE, Villevalde SV, et al. Cardiovascular risk management system: prerequisites for developing, organization principles, target groups. *Russian Journal of Cardiology*. 2019;(11):69-82. (In Russ.) Шляхто Е.В., Звартан Н.Э., Виллевальде С.В. и др. Система управления сердечно-сосудистыми рисками: предпосылки к созданию, принципы организации, целевые группы. *Российский кардиологический журнал*. 2019;(11):69-82. doi:10.15829/1560-4071-2019-11-69-82.
4. Sadovoy MA, Kobayakova OS, Deev IA, et al. Patient satisfaction with medical care. *Bulletin of Siberian Medicine*. 2017;16(1):152-61. (In Russ.) Садовой М.А., Кобякова О.С., Деев И.А. и др. Удовлетворенность качеством медицинской помощи: "все не угодить" или "пациент всегда прав"? *Бюллетень сибирской медицины*. 2017;16(1):152-61. doi:10.20538/1682-0363-2017-1-152-161.
5. Buzin VN, Nevzorova DV. Assessment by the population of the quality and accessibility of palliative care: sociological research. *Social'nye aspekty zdorov'a naselenia* [serial online]. 2022;68(4):9. (In Russ.) Бузин В.Н., Невзорова Д.В. Оценка населением качества и доступности паллиативной помощи: социологическое исследование. *Социальные аспекты здоровья населения* [сетевое издание]. 2022;68(4):9. doi:10.21045/2071-5021-2022-68-4-9.
6. Fisenko AP, Terletskaia RN, Vinyarskaya IV, et al. Satisfaction of parents (legal representatives) with the quality of medical care provided to their disabled children. *Russian Pediatric Journal*. 2021;24(2):106-11. (In Russ.) Фисенко А.П., Терлецкая Р.Н., Винярская И.В. и др. Удовлетворенность родителей (законных представителей) качеством медицинской помощи, оказываемой их детям-инвалидам. *Российский педиатрический журнал*. 2021;24(2):106-11. doi:10.46563/1560-9561-2021-24-2-106-111.
7. Modern trends in the health care system of Russian Federation. Moscow: The State Duma Publishers, 2019. p. 80. (In Russ.) Современные тенденции в системе здравоохранения Российской Федерации. М.: Издание Государственной Думы, 2019. 80 с.
8. Marino M, Solberg L, Springer R, et al. Cardiovascular disease preventive services among smaller primary care practices. *Am J Prev Med*. 2022;62(5):e285-95. doi:10.1016/j.amepre.2021.10.011.
9. Studziński K, Tomasik T, Windak A, et al. The Differences in the Prevalence of Cardiovascular Disease, Its Risk Factors, and Achievement of Therapeutic Goals among Urban and Rural Primary Care Patients in Poland: Results from the LIPIDOGRAm 2015 Study. *J Clin Med*. 2021;10(23):5656. doi:10.3390/jcm10235656.
10. Moledina SM, Shoaib A, Graham MM, et al. Association of admitting physician specialty and care quality and outcomes in non-ST-segment elevation myocardial infarction (NSTEMI): insights from a national registry. *Eur Heart J Qual Care Clin Outcomes*. 2022;8(5):557-67. doi:10.1093/ehjqcco/qcab038.
11. Chen CW, Lin YC, Shih CM, et al. Association of multiple preventive therapies postdischarge and long-term health outcomes after acute myocardial infarction. *J Chin Med Assoc*. 2021;84(12):1084-91. doi:10.1097/JCMA.0000000000000621.
12. Hwang J, Vu GT, Tran BX, et al. Measuring satisfaction with health care services for Vietnamese patients with cardiovascular diseases. *PLoS One*. 2020;15(6):e0235333. doi:10.1371/journal.pone.0235333.
13. Li Y, Gong W, Kong X, et al. Factors associated with outpatient satisfaction in tertiary hospitals in China: A systematic review. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(19):7070. doi:10.3390/ijerph17197070.
14. Mohammadzadeh N, Rezayi S, Tanhapour M, et al. Telecardiology interventions for patients with cardiovascular Disease: A systematic review on characteristics and effects. *Int J Med Inform*. 2021;158:104663. doi:10.1016/j.ijmedinf.2021.104663.
15. Jafari-Oori M, Moradian ST, Ebadi A, et al. Incidence of cardiac complications following COVID-19 infection: An umbrella meta-analysis study. *Heart Lung*. 2022;52:136-45. doi:10.1016/j.hrtlung.2022.01.001.
16. Chernyavskaya TK, Glezer MG. Clinical characteristics and treatment of outpatients with chronic heart failure in the Moscow Region. *Almanac of Clinical Medicine*. 2021;49(2):125-31. (In Russ.) Чернявская Т.К., Глезер М.Г. Клиническая характеристика и лечение амбулаторных пациентов с хронической сердечной недостаточностью в Московской области. *Альманах клинической медицины*. 2021;49(2):125-31. doi:10.18786/2072-0505-2021-49-023.

АНКЕТА ПАЦИЕНТА

"ОЦЕНКА ДОСТУПНОСТИ И ОСНОВНЫХ ПРОБЛЕМ ТЕРАПИИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НА ТЕРРИТОРИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ"

Совет общественных организаций по защите прав пациентов при Росздравнадзоре при поддержке Всероссийского союза пациентов и Центра гуманитарных технологий и исследований "Социальная Механика" проводит всероссийское исследование по оценке изменений, доступности и проблем в системе медицинской помощи людям с сердечно-сосудистыми заболеваниями (ССЗ).

К участию в опросе приглашаются врачи и пациенты из всех регионов Российской Федерации.

Ваши ответы помогут нам получить обоснованную картину актуальных задач, прежде всего, в лекарственном обеспечении пациентов с ССЗ в нашей стране. Опрос анонимный.

Данную анкету пациента с ССЗ можно заполнить до 31 августа 2021г.

Просим принять участие в исследовании!

ВНИМАНИЕ! Данную анкету предпочтительно заполнить в электронном виде

На сайте Всероссийского союза пациентов — ВСП.РФ
По ссылке <https://forms.gle/X92MsrrZcVKZxFWbA>

По QR-коду



1. По Вашему мнению, как изменилась ситуация с оказанием медицинской помощи людям с ССЗ в вашем регионе ЗА ПОСЛЕДНИЕ ДВА ГОДА — из Вашего личного опыта пациента?

- 1 — Ситуация стала намного лучше, чем два года назад
- 2 — Ситуация скорее улучшилась, чем ухудшилась
- 3 — Ситуация особо не изменилась
- 4 — Ситуация скорее ухудшилась, чем улучшилась
- 5 — Ситуация стала гораздо хуже, чем два года назад
- 6 — Затрудняюсь ответить

2. Что именно стало лучше в системе медицинской помощи пациентам с ССЗ ЗА ПОСЛЕДНИЕ ДВА ГОДА? Отметьте все подходящие варианты и/или впишите свои.

- 1 — Доступность (возможность получения) необходимых методов диагностики в сроки, установленные Программой госгарантий бесплатного оказания медицинской помощи
- 2 — Своевременность назначения лечения
- 3 — Доступность льготных лекарств
- 4 — Маршрутизация пациентов (порядок направления пациента от терапевта к другим врачам, на диагностику, в стационар и т.д.)
- 5 — Доступность специализированной кардиологической помощи в поликлинике
- 6 — Доступность специализированной кардиологической помощи в стационаре (в т.ч. дневном)
- 7 — Доступность высокотехнологичной медицинской помощи
- 8 — Доступность качественной медико-социальной реабилитации в регионе
- 9 — Ничего не стало лучше
- 10 — Затрудняюсь ответить
- 11 — Другое (что именно): _____

3. **Какие проблемы в системе медицинской помощи людям с ССЗ продолжают оставаться актуальными либо обострились ЗА ПОСЛЕДНИЕ ДВА ГОДА? Отметьте все подходящие варианты и/или впишите свои.**
- 1 — Низкая доступность диагностики
 - 2 — Проблемы с получением экстренной медицинской помощи в связи с ССЗ
 - 3 — Несвоевременность назначения лечения
 - 4 — Недоступность льготных лекарств
 - 5 — Невыстроенная маршрутизация пациентов (порядок направления пациента от терапевта к другим врачам, на диагностику, в стационар и т. д.)
 - 6 — Недоступность специализированной кардиологической помощи в поликлинике
 - 7 — Недоступность специализированной кардиологической помощи в стационаре (в т.ч. дневном)
 - 8 — Недоступность высокотехнологичной медицинской помощи
 - 9 — Недоступность качественной медицинской реабилитации
 - 10 — Недоступность технических средств реабилитации
 - 11 — Отсутствие коррекции лечения ССЗ
 - 12 — Затрудняюсь ответить
 - 13 — Другое (что именно): _____

Поговорим о Вашем опыте лечения ССЗ ЗА ПОСЛЕДНИЕ 2 ГОДА.

4. **Как часто Вы обращаетесь за медицинской помощью в государственные/муниципальные медицинские организации в связи с ССЗ?**
- 1 — 1 в месяц и чаще
 - 2 — 1-2 раза в квартал
 - 3 — 1-3 раза в год
 - 4 — Реже 1 раза в год
5. **Были ли у Вас ситуации, когда Вы прекращали или прерывали прием назначенных лекарств для лечения ССЗ?**
- 1 — Да,
 - 2 — Нет
6. **Если Вы прерывали прием назначенных препаратов, то по какой причине? Можно выбрать несколько вариантов ответа.**
- 1 — Не прерывал прием препаратов
 - 2 — Не было лекарства в аптеке, были перебои в лекарственном обеспечении
 - 3 — Закончился льготный период, когда препарат можно было получить бесплатно
 - 4 — Не было возможности покупать лекарство за свои деньги
 - 5 — Забывал
 - 6 — Испугался побочных эффектов
 - 7 — Не видел эффект от назначенного врачом продолжительного лечения
 - 8 — Процедура получения бесплатного препарата была слишком сложная
 - 9 — Невозможно получить рецепт на лекарство он-лайн
 - 10 — Не всегда есть возможность ходить за рецептом в поликлинику
 - 11 — Трудно сказать
 - 12 — Другое (что именно): _____
7. **Получаете ли Вы в настоящее время бесплатные лекарства по своему ССЗ? ОДИН вариант ответа.**
- 1 — Да, получаю именно те лекарства, которые рекомендовал лечащий врач
 - 2 — Нет, не получаю, хотя мне положено — не выписывают лекарства или нужных препаратов нет в наличии
 - 3 — Нет, не получаю, отказался
 - 4 — Нет, не получаю: не вхожу в список льготников — ПЕРЕЙТИ К ВОПРОСУ 9

ВНИМАНИЕ! Следующий вопрос для тех, кому положены бесплатные лекарства!

8. Если рекомендованный кардиологом препарат не выдается бесплатно, как был решен вопрос?

- 1 — Таких ситуаций у меня не было
- 2 — Врач заменил препарат на другой
- 3 — Я получаю рекомендованный препарат бесплатно по решению врачебной комиссии
- 4 — Я покупаю рекомендованный препарат за свои деньги
- 5 — Я перестал принимать рекомендованный препарат
- 6 — Другое (что именно): _____

СТАЛКИВАЛИСЬ ЛИ ВЫ СО СЛЕДУЮЩИМИ СИТУАЦИЯМИ ЗА ПОСЛЕДНИЕ ДВА ГОДА:

9. Врач не выписывал препарат, положенный мне по льготе:

- 1 — Да, 2 — Нет

10. Льготного препарата не было в аптеке:

- 1 — Да, 2 — Нет

11. После выписки из стационара я не смог продолжить принимать назначенные там препараты (врач в поликлинике поменял препарат на другой или отменил назначенный в стационаре препарат):

- 1 — Да, 2 — Нет

12. Врачебная комиссия в поликлинике отказала в выдаче назначенного препарата:

- 1 — Да, 2 — Нет

13. Мне отказали в выдаче льготного препарата в связи с отсутствием инвалидности:

- 1 — Да, 2 — Нет

14. Я покупал положенные бесплатно лекарства за свои деньги:

- 1 — Да, 2 — Нет

15. Я не мог получить консультацию кардиолога по причине его отсутствия в поликлинике:

- 1 — Да, 2 — Нет

16. Запись на прием к кардиологу была больше 14 дней:

- 1 — Да, 2 — Нет

17. Я не мог пройти плановое стационарное лечение:

- 1 — Да, 2 — Нет

18. Я не мог вовремя пройти назначенное диагностическое обследование (ЭКГ, ЭхоЭКГ, анализы или др.):

- 1 — Да, 2 — Нет

19. Более 20 минут пришлось ждать скорую помощь, вызванную мне или моим родным по симптомам ССЗ:

- 1 — Да, 2 — Нет

20. Обращались ли Вы к платным услугам по лечению своего ССЗ за последние два года:

- 1 — Да, 2 — Нет

В ЗАКЛЮЧЕНИЕ НЕСКОЛЬКО СЛОВ О ВАС.

21. Ваш пол:

1 — Мужской, 2 — Женский

22. Сколько Вам полных лет:

1 — 18-25 лет, 2 — 26-35 лет, 3 — 36-45 лет, 4 — 46-60 лет, 5 — старше 60 лет

23. Какое ССЗ у Вас было/есть? Можно выбрать несколько вариантов ответа.

1 — Хроническая сердечная недостаточность
2 — Артериальная гипертензия
3 — Аритмия
4 — Стенокардия
5 — Ишемическая болезнь сердца
6 — Острые заболевания (инфаркт, инсульт)
7 — Хирургические вмешательства на сердце и сосудах, стентирование, протезирование, шунтирование и др.

24. Есть ли у вас лишний вес?

1 — Да, 2 — Нет

25. Есть ли у Вас диабет?

1 — Да, 2 — Нет

26. Вы живете в:

1 — Сельском населенном пункте
2 — Районном центре или городе численностью до 250 тыс. населения
3 — Городе численностью свыше 250 тыс. населения
4 — Региональном центре
5 — Одной из двух столиц

27. Регион проживания (субъект РФ): _____