



## **РЕЗОЛЮЦИЯ**

### **Круглого стола «Актуальные вопросы государственной программы по противодействию сердечно-сосудистым заболеваниям».**

***XII Всероссийский конгресс пациентов***

***Россия, Москва, 26 ноября 2021 года.***

На площадке XII Всероссийского конгресса пациентов «Вектор развития: пациент-ориентированное здравоохранение» 26 ноября 2021 года состоялся Круглый стол «Актуальные вопросы государственной программы по противодействию ССЗ».

Участники Круглого стола обратили внимание на следующие аспекты проблемы сердечно-сосудистых заболеваний.

Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) — главная причина смерти в мире. При этом Российская Федерация является страной высокого сердечно-сосудистого риска. Смертность от ССЗ в России в 3 раза больше, чем в странах Западной Европы. В 2019 году в России на долю ССЗ пришлось 49% всех смертей.

Важным элементом Государственной Программы Российской Федерации (РФ) «Развитие здравоохранения», является федеральный проект «Борьба с ССЗ». При этом, несмотря на предпринимаемые правительством РФ меры, смертность от ССЗ в 2020 году превысила показатель 2019 года на 12 %. В соответствии с поручением Президента РФ (по итогам послания к Федеральному собранию РФ, апрель 2021 г.), Минздравом РФ в настоящее время прорабатывается реализация дополнительных мер по противодействию болезням системы кровообращения.

#### **Проблема своевременной диагностики.**

Опасность атеросклероза заключается в том, что он долгое время протекает бессимптомно. Часть пациентов десятилетиями имеют высокий уровень холестерина и не знают об этом. С 27 апреля 2021 года в программу диспансеризации граждан РФ с 18 лет входит определение общего холестерина и определение относительного сердечно-сосудистого риска с последующим определением липидного профиля при необходимости. При этом уровень охвата населения диспансеризацией и, следовательно, скринингом нарушений липидного обмена, остается низким.

#### **Ассоциация с другими заболеваниями.**

Атеросклероз в подавляющем большинстве случаев сочетается с диабетом, ожирением и метаболическим синдромом. В России 87% людей, имеющих метаболический синдром, имеют смешанные формы дислипидемии. Лечение этих пациентов должно быть комплексным и включать в себя ЗОЖ, рациональное питание, уменьшение массы тела, контроль уровня глюкозы крови, эффективная комбинированная терапия дислипидемии, направленная на коррекцию липидных нарушений и снижение остаточного СС риска. Для снижения заболеваемости ССЗ необходимо расширение программы «Развитие здравоохранения» за счет включения программ первичной профилактики ССЗ, профилактики и лечения ожирения, в том числе признание ожирения социально-значимым заболеванием.

#### **Проблема хронической сердечной недостаточности.**

Участники Круглого стола обсудили вопросы высокой смертности от ССЗ, в том числе, как следствие развития острых сердечно-сосудистых осложнений Ковид-19. Более того, эксперты отметили, что 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).

Эксперты подняли проблемы, с которыми сегодня сталкиваются пациенты с хроническими сердечно-сосудистыми заболеваниями, а именно – низкая доступность медицинской помощи, отсутствие льготного лекарственного обеспечения для данной категории граждан, низкая приверженность пациентов назначаемому лечению.

На примере Московской области были представлены варианты решения проблем – создание специализированных кабинетов ХСН, но при этом необходимо обратить внимание на решение кадрового вопроса и обучение медицинских работников по ССЗ. Кроме того, существуют современные методы лечения ХСН, эффективно корректирующие и компенсирующие основные показатели здоровья пациентов с хроническими ССЗ, снижающие количество госпитализаций, и как следствие – увеличение продолжительности жизни и снижение смертности. Для обеспечения доступности данной терапии необходимы решения государственного уровня.

### **Проблема дислипидемии.**

Государственная политика РФ по борьбе с ССЗ должна обеспечивать контроль над ведущим фактором риска возникновения сердечно-сосудистых катастроф – атеросклерозом и его основной причиной развития – дислипидемией. По данным исследований 58% взрослого населения России имеют дислипидемию.

Дислипидемия — это одна из основных причин развития атеросклероза – хронического, прогрессирующего заболевания, ведущего фактора риска возникновения сердечно-сосудистых катастроф. Опасность заключается в том, что атеросклероз долгое время протекает бессимптомно, а его первыми проявлениями могут быть жизнеугрожающие события: инфаркт миокарда, ишемический инсульт или внезапная сердечная смерть. Неблагоприятными, в отношении прогноза, являются повторные сердечно-сосудистые события (ССС).<sup>1 2</sup>

Дислипидемия – один из ключевых управляемых факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний. В течение последних лет в ряде стран достигнуто существенное снижение смертности от сердечно-сосудистых заболеваний. Успешные программы по снижению сердечно-сосудистой смертности показали, что существенная часть этого снижения была обусловлена контролем уровня липидов крови<sup>3</sup>.

### **Проблема сахарного диабета как причины ССЗ.**

Все участники дискуссии были единодушны в оценке эффективности предпринятых и реализованных государством мер в рамках Федеральных целевых программ «Сахарный Диабет» и «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями» в 1996-2012 гг. Однако, по окончании данных программ в течение 10 лет произошёл серьёзный регресс: в 2 раза выросла смертность больных СД, снизилась средняя продолжительность жизни больных с диабетом 1 типа – на 4 года, с диабетом 2 типа – на 1 год. Основные причины – упразднение амбулаторных диабет-центров в 34 регионах, сокращение кабинетов диабетической стопы в более, чем 50% регионов, нормативы по обеспечению

<sup>1</sup> ROSENSEN RS. EXP OPIN EMERGS 2004;9(2):269-279

<sup>2</sup> LAROSA JC ET AL. N ENGL J MED 2005; 352:1425-1435

<sup>3</sup> Hunink MG, al. 1997. The recent decline in mortality from coronary heart disease, 1980–1990. JAMA1997 Feb 19;277(7):535-42

пациентов тест-полосками не выполняются ни в одном регионе, пробуксовывает обучение пациентов в школах диабета из-за отсутствия финансирования.

Исходя из этого, все эксперты поддержали инициативу разработать Федеральный Проект «Борьба с сахарным диабетом» для включения в состав Национального Проекта «Здравоохранение». Специалисты здравоохранения сфокусировали внимание аудитории, что согласно Клиническим рекомендациям по СД 2 типа у взрослых, при лечении СД2 необходимо придерживаться стратегии многофакторного воздействия и, помимо адекватного контроля углеводного обмена, стремиться достигать целевых показателей АД, липидного обмена, использовать препараты, влияющие на снижение сердечно-сосудистого риска, модифицировать образ жизни.

Многофакторные вмешательства могут не только значительно снижать риск микрососудистых осложнений и сердечно-сосудистые риски, но и, возможно, приводить к значимому снижению смертности у пациентов с СД2.

Эксперты высказали обоснованное мнение, что при применении комбинированной терапии у пациентов со стабильной ИБС возможно ожидать снижения следующих показателей к 2024 году:

Смертность от БСК - на 3,3 тыс. случаев.

Число случаев ИМ - на 2,2 тыс. случаев.

Число случаев инсульта - на 3,3 тыс. случаев.

Добавление стабильной ИБС в перечень нозологий, обеспечиваемых лекарственной терапией в рамках Программы профилактики ССЗ, может позволить достигнуть показателя по снижению смертности от БСК на 11,1% к 2024 году.

Более того, была представлена аргументированная точка зрения о необходимости оказания плановой рентгенохирургической помощи населению РФ в условиях пандемии, для снижения риска возникновения острых состояний у пациентов с ССЗ и снижения смертности. Данный вопрос решается за счёт создания Реестра фиксированных, неперепрофилируемых «супер Cathlab».

### **Вопросы лечения ССЗ.**

Пациенты с атеросклерозом и любыми ССЗ находятся в группе высокого риска, вероятность развития серьезных сердечно-сосудистых событий у них и преждевременной смертности напрямую зависит от уровня холестерина и продолжительности периода его повышения. Жизнеугрожающие ССЗ события (инфаркт миокарда, ишемический инсульт или внезапная сердечная смерть) часто могут быть первыми проявлениями атеросклероза. Особенно неблагоприятными, в отношении прогноза, являются повторные сердечно-сосудистые события. Пациенты с такими заболеваниями находятся в группе экстремально высокого риска и нуждаются в максимально эффективной многокомпонентной терапии.

Только достижение целевого уровня холестерина и поддержание его на протяжении всей жизни, позволяет остановить прогрессирование атеросклероза. Пациентам высокого и экстремального риска для этого необходима двух или трехкомпонентная терапия.

В настоящее время в перечень лекарственных препаратов 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, утвержденный приказом Минздрава РФ от 24.09.2021 № 936н, которые относятся к группе пациентов высокого сердечно-сосудистого риска, входит всего 2 препарата, оба из группы статинов. В перечень не включены препараты 2 и 3 линий терапии, что лишает пациентов возможности получать жизненно важную терапию в соответствии с клиническими рекомендациями и стандартами и достигать целей лечения.

Выступавшие эксперты были едины во мнении, что для снижения заболеваемости и смертности от ССЗ, большое значение имеет приверженность к лечению, которая зависит от мотивации пациента, удобства применения препаратов (фиксированные комбинации,

препараты длительного действия) и доступность терапии (возможность льготного лекарственного обеспечения при назначении применения дорогостоящих лекарственных средств).

В заключении дискуссии со стороны участников Круглого стола «Актуальные вопросы государственной программы по противодействию ССЗ» поступило предложение активизировать совместный диалог пациентских организаций, медицинского сообщества и индустрии с представителями государственных органов, где была бы возможность полноценно обсуждать актуальные вопросы, касающиеся своевременного обеспечения граждан России качественными и безопасными медицинскими препаратами и оказания плановой рентгенохирургической помощи.

### **Рекомендации круглого стола**

В целях достижения целевых показателей по снижению смертности от ССЗ (в частности достижения целевого индикатора Программы «Развитие здравоохранения» - по снижению смертности населения от болезней системы кровообращения на 100 тыс. населения до 555 случаев к 2024 году), участники круглого стола рекомендуют нижеследующее.

Администрации Президента Российской Федерации, Правительству Российской Федерации:

1. Выделить 5% эфирного времени на федеральных телевизионных каналах для социальной рекламы мер по профилактике ССЗ.

Правительству Российской Федерации, Министерству здравоохранения Российской Федерации:

1. Дополнить Государственную программу «Развитие здравоохранения», утвержденную постановлением Правительства Российской Федерации № 1640 от 26 декабря 2017 года Правилами предоставления и распределения бюджетам субъектов РФ субсидий на обеспечение пациентов, страдающих хроническими сердечно-сосудистыми заболеваниями (ишемической болезнью сердца и коморбидными состояниями) и находящихся на диспансерном наблюдении.
2. Предусмотреть предоставление субсидий на льготное лекарственное обеспечение пациентов, страдающих хроническими сердечно-сосудистыми заболеваниями при формировании федерального бюджета на 2023 год и плановый период 2024-2025 гг.
3. 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».
4. Предусмотреть в проекте федерального закона "О федеральном бюджете на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов" в рамках федерального проекта «Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация» Государственной программы «Развитие здравоохранения», утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации № 1640 от 26 декабря 2017 года, предоставление субсидий на обеспечение пациентов, перенесших новую коронавирусную инфекцию (COVID-19) и имеющих хронические сердечно-сосудистые и почечные заболевания, лекарственными препаратами в амбулаторных условиях.
5. Дополнить Перечень лекарственных средств и изделий медицинского назначения Постановления Правительства РФ от 30 июля 1994 г. N 890 "О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения"

иммунодепрессантами, предназначенными для лечения системной (острой) красной волчанки.

Министерству здравоохранения Российской Федерации:

6. Рассмотреть возможность принять перечень лекарственных препаратов для обеспечения в амбулаторных условиях пациентов, страдающих хроническими сердечно-сосудистыми заболеваниями (ишемической болезнью сердца и коморбидными состояниями).
7. Внести дополнительный целевой показатель «доля пациентов, перенесших повторное коронарное событие в течение года» в Федеральный проект «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», что поможет увеличить контроль приверженности пациентов с ССЗ лечению.
8. Внедрить ряд образовательных программ, включая школы для пациентов с ССЗ, для обучения пациентов с целью предотвращения риска возникновения у данных пациентов повторных событий.
9. Представить в Правительство Российской Федерации проект нового Федерального проекта «Борьба с сахарным диабетом» для выделения и утверждения финансирования, последующего внедрения и реализации.
10. Создать Реестр сосудистых центров федерального и регионального уровней, неперепрофилируемых в условиях пандемии.
11. Инициировать проведение широкой информационной кампании для населения в средствах массовой информации, в том числе на федеральных телевизионных каналах, по профилактике ССЗ, факторах риска их развития, важности диспансеризации и повышению приверженности к терапии.
12. Обеспечить исполнение клинических рекомендаций в части своевременного назначения персонализированной гиполипидемической терапии.
13. Усилить реализацию диспансерного наблюдения пациентов с атеросклерозом.
14. В рамках действующих программ льготного обеспечения лекарственными препаратами, обеспечить пациентов с экстремально высоким сердечно-сосудистым риском препаратами группы ингибиторы PCSK9 в соответствии с клиническими рекомендациями и стандартами (препараты 2 и 3 линии, влияющие на липидный обмен и способствующие предотвращению смертельных исходов), через включение их в перечень лекарственных препаратов, утвержденного приказом Минздрава РФ от 24.09.2021 № 936н).
15. Рассмотреть возможность включения в списки действующих программ льготного лекарственного обеспечения препаратов, направленных на снижение уровня триглицеридов крови (полиненасыщенных жирных кислот и фибратов, включая их фиксированные комбинации со статинами), для уменьшения остаточного сердечно-сосудистого риска.
16. В рамках действующих программ льготного обеспечения лекарственными препаратами обеспечить пациентов с экстремально высоким сердечно-сосудистым риском препаратами группы ингибиторы PCSK9 в соответствии с клиническими рекомендациями и стандартами (препараты 2 и 3 линии, влияющие на липидный обмен и способствующие предотвращению смертельных исходов) (включение их в перечень 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 сердечно-сосудистых заболеваний, утвержденного приказом Минздрава России от 24.09.2021 № 936н).
17. Включить новый целевой показатель в федеральный проект «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»: процент достижения целевого уровня

холестерина липопротеинов низкой плотности у пациентов высокого риска, находящихся на диспансерном наблюдении.

18. Определить численность популяции пациентов, перенесших новую коронавирусную инфекцию (COVID-19) и имеющих хронические сердечно-сосудистые и почечные заболевания. Определить перечень лекарственных препаратов, необходимых для обеспечения данных пациентов на амбулаторном этапе, учитывая их влияние на сердечно-сосудистую и общую смертность, а также на выполнение целей Государственной программы «Развитие здравоохранение». Рассчитать потребность в лекарственных препаратах, а также провести расчет прогнозируемых годовых затрат на лекарственное обеспечение пациентов, согласно клиническим рекомендациям и проектам стандартов оказания медицинской помощи.

Всероссийскому союзу пациентов:

1. Рассмотреть возможность проведения массовой информационной кампании для пациентов и их ближайшего окружения с целью повышения преемственности в выполнении рекомендаций врачей, регулярного прохождения диспансеризации и контроля основных показателей – уровней глюкозы, холестерина и АД.
2. Инициировать пангосударственный подход к решению проблемы ожирения в России путем принятия Правительственной программы «Здоровый Гражданин».