

ФИНАНСОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В ПЕРИОД ЭКОНОМИЧЕСКОГО КРИЗИСА НА ПРИМЕРЕ ОНКОЛОГИИ

ОТ БЮДЖЕТНОЙ ПРОБЛЕМЫ
К ДЕМОГРАФИЧЕСКОМУ
МАНЁВРУ

НИИОЗММ ДЗМ



Москва, февраль 2016

КЛЮЧЕВЫЕ ПРОБЛЕМЫ

В БОРЬБЕ С ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ В РОССИИ

- ✓ Доступность лечения
- ✓ Неэффективное использование современного оборудования
- ✓ Формирование культуры регулярных добровольных обследований
- ✓ Лекарственное обеспечение больных
- ✓ Составление точных и полных регистров пациентов



ОНКОЛОГИЯ ВНОСИТ ОСНОВНОЙ ВКЛАД В СТРУКТУРУ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ В РОССИИ

ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ НОВООБРАЗОВАНИЯ -
ВТОРАЯ ПО ЗНАЧИМОСТИ ПРИЧИНА СМЕРТИ
В РОССИИ И МИРЕ

< 500

ТЫС. ЧЕЛОВЕК

новых случаев злокачественных
новообразований, впервые
выявляемых ежегодно

РАКУ ПОДВЕРЖЕНЫ ВСЕ ВОЗРАСТНЫЕ
ГРУППЫ НАСЕЛЕНИЯ

< 3000

ТЫС. ЧЕЛОВЕК

состоят на учете в территориальных
специализированных онкологических
учреждениях России



ЦЕЛЕВЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ, ПРЕДЪЯВЛЯЕМЫЕ «ДОРОЖНОЙ КАРТОЙ», СНИЖАЮТ УРОВЕНЬ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ, ОДНАКО РИСК ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ИМЕЕТ ТРЕНД К УВЕЛИЧЕНИЮ

ЦЕЛЕВЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ПО ОНКОЛОГИЧЕСКИМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ	2013	2014	2015	2016	2017	2018
СМЕРТНОСТЬ ОТ НОВООБРАЗОВАНИЙ (В ТОМ ЧИСЛЕ ОТ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ) НА 100 ТЫС. НАСЕЛЕНИЯ	201,2	199,4	197,8	196,1	194,4	192,8

ВЕДУЩИМИ ЛОКАЛИЗАЦИЯМИ В ОБЩЕЙ (ОБА ПОЛА) СТРУКТУРЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ НАСЕЛЕНИЯ РОССИИ ЯВЛЯЮТСЯ:

кожа (11,9%, с меланомой – 13,5%),
трахея, бронхи, легкое (11,3%)
молочная железа (10,8%),
желудок (8,0%),
ободочная кишка (6,4%),
прямая кишка, ректосигмоидное соединение и анус (5,0%),
лимфатическая и кровеносная ткань (4,8%),
тело матки (3,9%),
почка (3,6%),
предстательная железа (5,0%),
поджелудочная железа (2,9%),
шейка матки (2,8%),
мочевой пузырь (2,6%),
яичник (2,5%)

Кумулятивный риск, т. е. риск развития злокачественного заболевания, которому подверглось бы лицо в течение жизни (0-74) при условии отсутствия всех причин смерти, составляет примерно **23,9%**. Для мужчин этот показатель составляет 29,1%, для женщин - 21,0%.

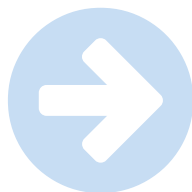
За 10-летний период кумулятивный риск развития злокачественного новообразования до 75 лет для мужского населения вырос на **4,7%**, а женского на **12,3%**, что связано с высокой смертностью мужчин трудоспособного возраста от неонкологических заболеваний.



РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ – ОДНА ИЗ ВАЖНЕЙШИХ ПРИЧИН ЖЕНСКОЙ СМЕРТНОСТИ И ИНВАЛИДНОСТИ В РФ



ИЗ НИХ



✓ По сравнению со странами СНГ и ЕС, РФ имеет высокие показатели смертности от рака молочной железы

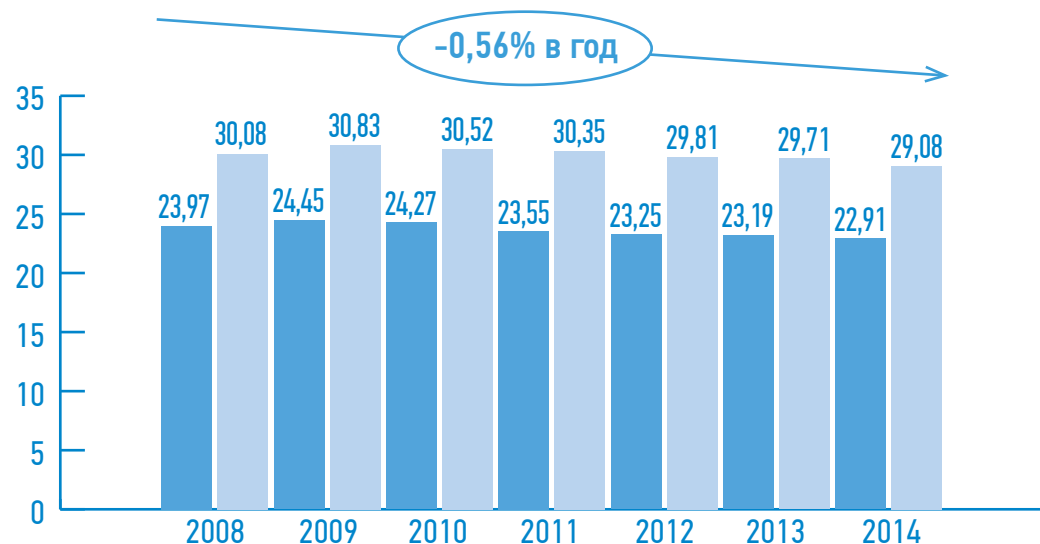
✓ Проблема не может быть решена экстенсивным путём в условиях перенесения медицинских расходов на региональный уровень

✓ Необходима целенаправленная работа по выявлению РМЖ на ранних стадиях
✓ Без улучшения лекарственного обеспечения невозможно повышение эффективности лечения



НЕСМОТРЯ НА НЕКОТОРЫЕ УСПЕХИ, РФ ОТСТАЁТ ОТ СТРАН ЕС И НЕКОТОРЫХ СТРАН СНГ ПО ПОКАЗАТЕЛЯМ СМЕРТНОСТИ ОТ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

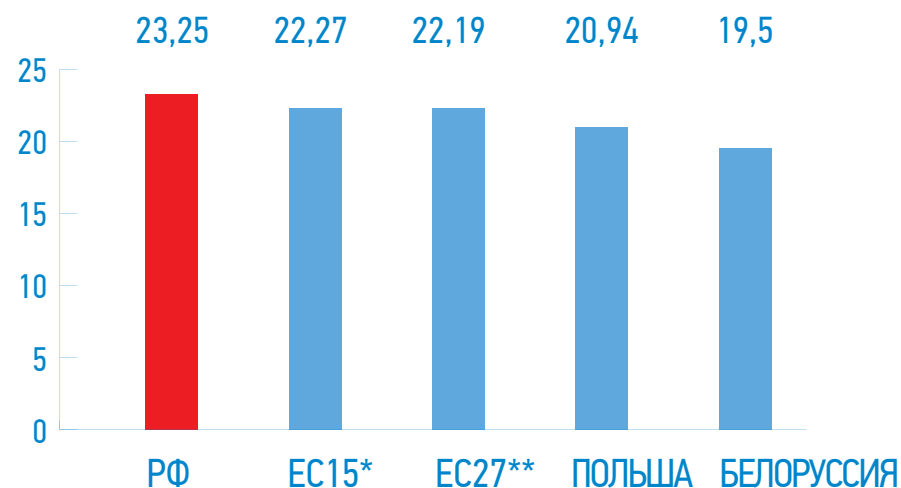
КОЛИЧЕСТВО СМЕРТЕЙ ОТ РМЖ В РФ на 100 000 женщин (европейский стандарт*)



- Нормализованные показатели (европейский стандарт)
- Грубые показатели

* показатели нормализованы, чтобы исключить влияние изменений демографической структуры общества.

СМЕРТНОСТЬ ОТ РМЖ В 2013 г. на 100 000 женщин (европейский стандарт)



* страны ЕС до 2004 года
** все страны ЕС

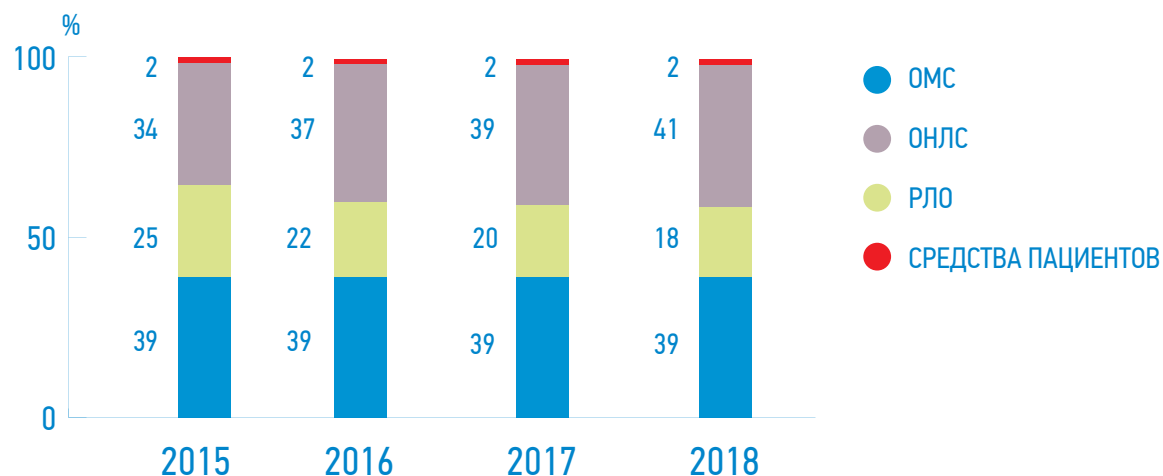
✓ Снижение уровня смертности возможно и при ограниченных финансовых возможностях

✓ В отсутствие возможностей систематической профилактики рака молочной железы, важно раннее обнаружение болезни



В СВЯЗИ С РЕГИОНАЛИЗАЦИЕЙ РАСХОДОВ НА ЛЕКАРСТВЕННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ЭКСТЕНСИВНЫЕ РЕШЕНИЯ ПРОБЛЕМЫ НЕВОЗМОЖНЫ

ФИНАНСИРОВАНИЕ ЛО ПО НОЗОЛОГИИ «РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ», % (прогноз до 2018 года)*



* на основе данных IMS Health, экспертных оценок Pharm CIS

ПРОГНОЗ ФИНАНСИРОВАНИЯ НОЗОЛОГИИ В 2018, млрд руб.



✓ Расходы на лекарственное обеспечение будут сильнее различаться по регионам

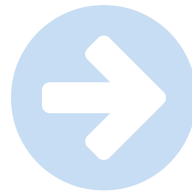
✓ Для эффективного лечения рака молочной железы хирургического вмешательства недостаточно



ДЛЯ ПОБЕДЫ НАД РАКОМ НЕОБХОДИМО ПОВЫШАТЬ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВСЕХ ЗВЕНЬЕВ БОРЬБЫ С БОЛЕЗНЬЮ

РАННЕЕ ОБНАРУЖЕНИЕ

- ✓ Для эффективного лечения рака хирургического вмешательства недостаточно
- ✓ Рациональное использование диагностического оборудования



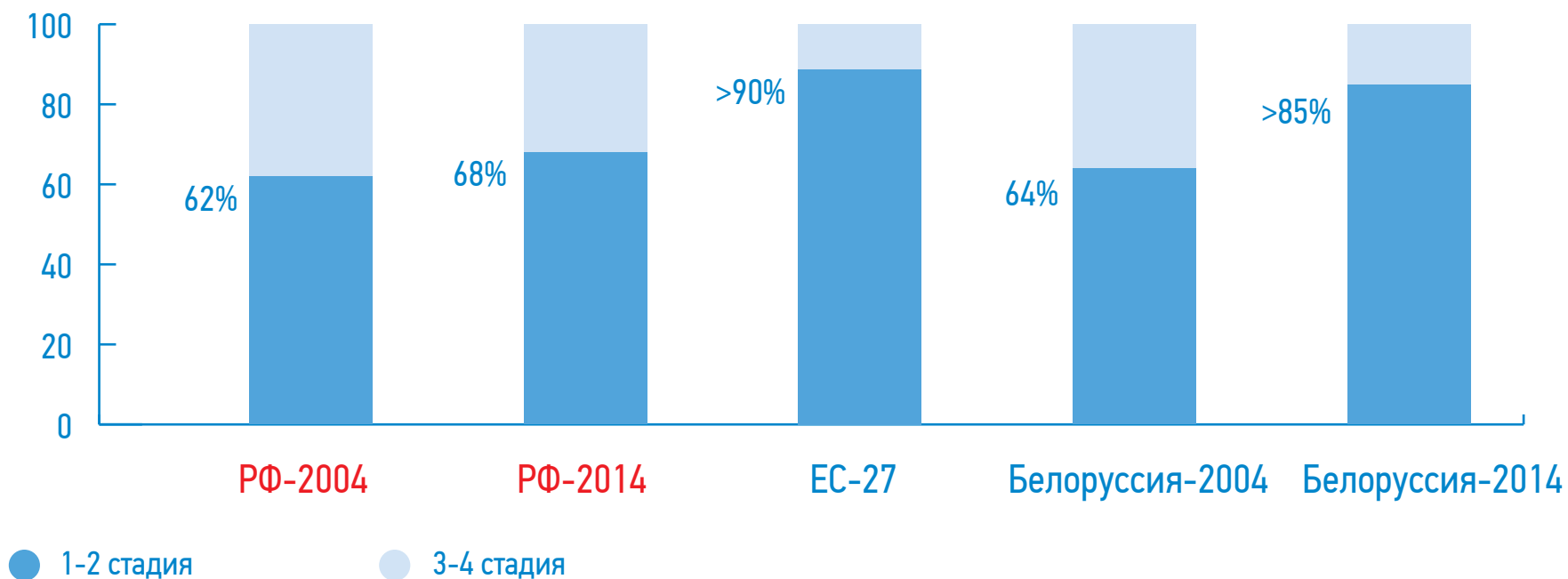
КАЧЕСТВЕННОЕ ЛЕЧЕНИЕ

- ✓ Расширение доступа к лекарственным средствам
- ✓ Расширение использования таргетной терапии



РФ ОТСТАЁТ ПО ПОКАЗАТЕЛЯМ РАННЕГО ОБНАРУЖЕНИЯ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОТ СТРАН С СИСТЕМАТИЧЕСКИМ СКРИНИНГОМ

ДОЛЯ БОЛЬНЫХ РМЖ, ВПЕРВЫЕ ВСТАВШИХ НА УЧЁТ С БОЛЕЗНЬЮ НА РАННЕЙ (1–2) СТАДИИ



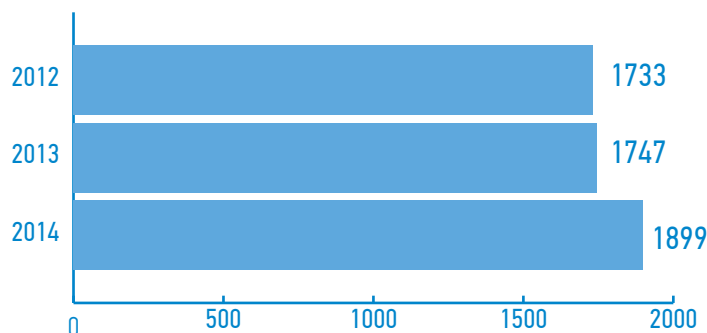
- ✓ Пример Белоруссии показывает, что построение системы раннего выявления рака молочной железы возможно и при ограниченных ресурсах



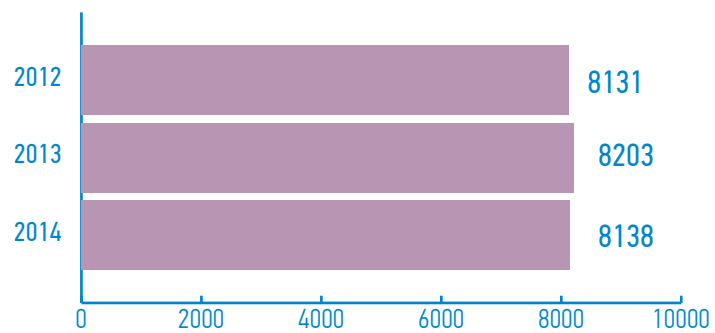
ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ОБСЛЕДОВАНИЙ, НЕОБХОДИМО РАЦИОНАЛЬНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ СОВРЕМЕННЫЕ СРЕДСТВА ДИАГНОСТИКИ

ЧИСЛО ОТДЕЛЕНИЙ(КАБИНЕТОВ), ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, 2012–2014 РФ

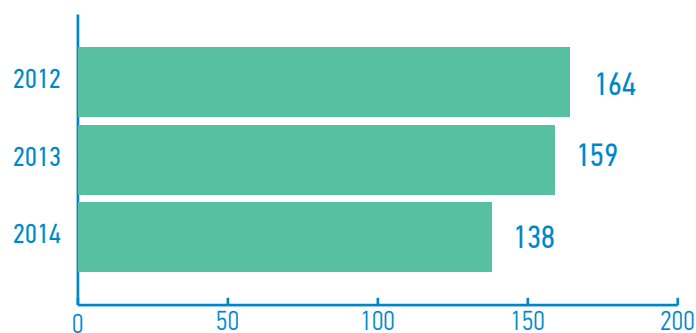
Маммографические кабинеты



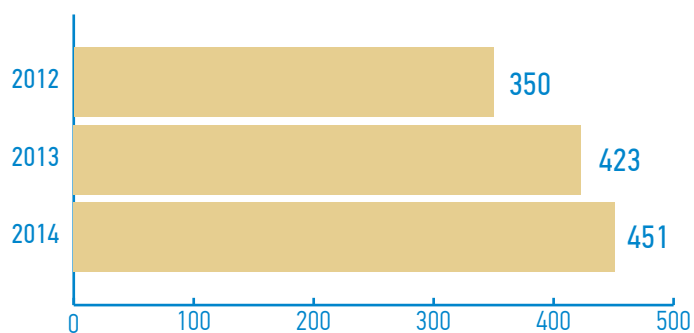
УЗИ-кабинеты



Радиоизотопные кабинеты



Кабинет Магнитно-резонансной томографии



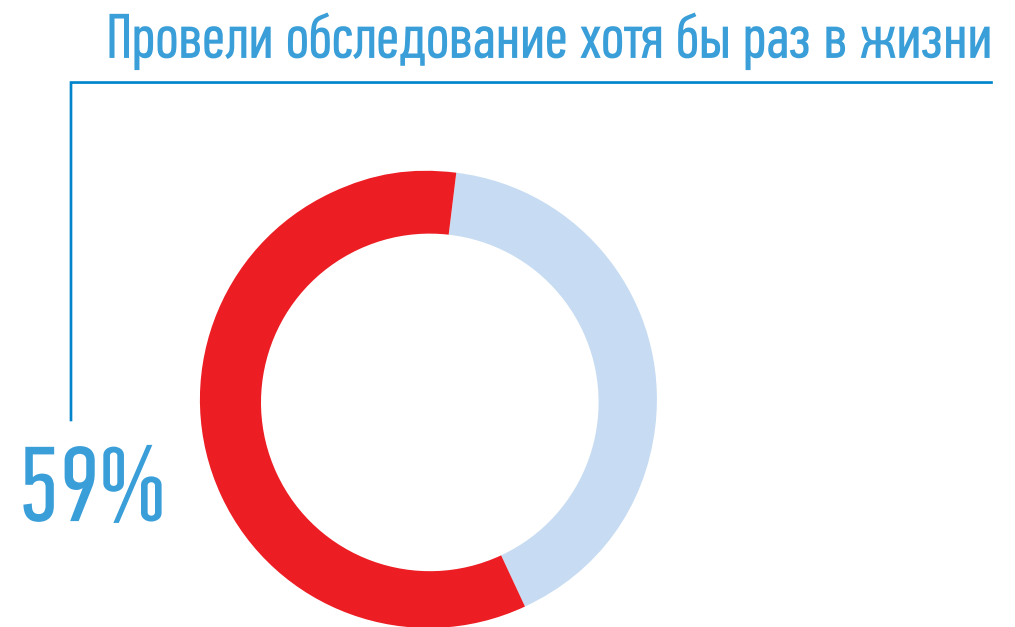
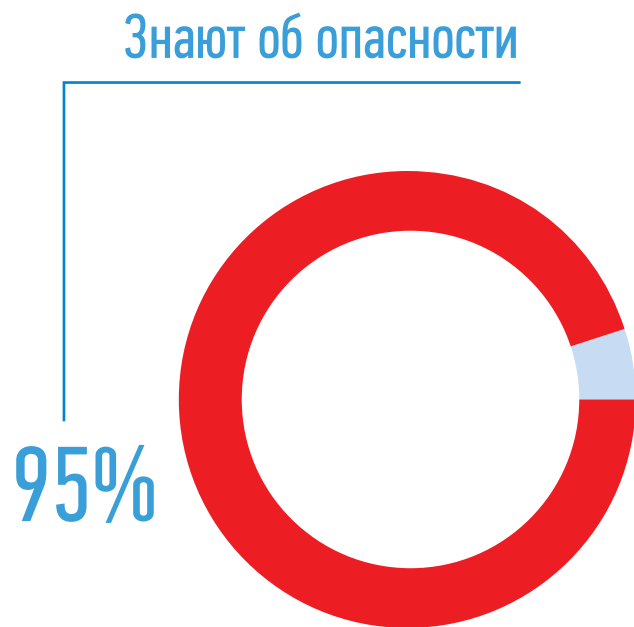
- ✓ Наблюдаются организационные сложности по государственным контрактам на поддержку (ремонт, настройку) высокотехнологичного оборудования*
- ✓ По данным Росздравнадзора, загруженность диагностического оборудования составляет 25% от предельно допустимых значений
- ✓ Оборудование, установленное во время модернизации здравоохранения простаивает по причине отсутствия необходимого персонала, потока пациентов и из-за поломок

* до 60% оборудования на пределе срока использования и требует замещения



ИНФОРМАЦИОННАЯ КАМПАНИЯ НУЖНА, ЧТОБЫ УБЕДИТЬ ПРОХОДИТЬ РЕГУЛЯРНЫЕ ОБСЛЕДОВАНИЯ

ИНФОРМИРОВАННОСТЬ ЖЕНЩИН О РИСКЕ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ РФ, 2014



- ✓ Необходим анализ причин, по которым население не участвует в диспансеризации
- ✓ Информационные материалы должны разъяснять необходимость обнаружения болезни на ранней стадии



СОЗДАНИЕ И ВЕДЕНИЕ РЕГИСТРА ПАЦИЕНТОВ ПОЗВОЛЯЕТ РЕШИТЬ СЛЕДУЮЩИЕ ЗАДАЧИ

1

ОПИСАНИЕ
РЕАЛЬНОГО
ТЕЧЕНИЯ
ЗАБОЛЕВАНИЯ

- ✓ Учет количества пациентов с заболеванием
- ✓ Контроль за течением заболевания
- ✓ Анализ тенденций течения заболевания
- ✓ Идентификация групп высокого риска

2

ОПРЕДЕЛЕНИЕ
КОЭФФИЦИЕНТА
ЗАТРАТЫ-
ЭФФЕКТИВНОСТЬ

- ✓ Фармакоэкономический анализ заболевания
- ✓ Анализ потребности в определенных видах медицинской помощи и лекарственных средств

3

ОЦЕНКА
БЕЗОПАСНОСТИ
ТЕРАПИИ

- ✓ Оценка сравнительной клинической эффективности/ безопасности/ переносимости лечения
- ✓ Мониторинг безопасности и побочных эффектов от проводимой терапии

4

ОПРЕДЕЛЕНИЕ
ЭФФЕКТИВНОСТИ
ТЕРАПИИ И
ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ
ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ

- ✓ Определение факторов, влияющих на продолжительность и качество жизни
- ✓ Определение взаимосвязи терапии и исходов заболевания
- ✓ Оценка качества медицинской помощи
- ✓ Оценка адекватности назначенной терапии



ПРОБЛЕМЫ В ОРГАНИЗАЦИИ РЕГИСТРОВ

ПРОБЛЕМА

СПЕЦИФИКА

1	Неполная картина клинических данных	Ведение некоторых регистров может быть ограничено как по временным рамкам, так и по составу участников
2	Недостаток технических возможностей	Неполная компьютеризация ЛПУ усложняет процесс ввода данных в регистр
3	Ограниченность сферы применения информации	По имеющимся государственным регистрам не всегда доступна адекватная статистическая и аналитическая информация
4	Низкая мотивация участников	Персонал ЛПУ не всегда заинтересован в ведении регистра пациентов
5	Проблемы этики	В случае участия компании производителя медицинских технологий или лекарственных средств в качестве одного из учредителей регистра могут возникать конфликты интересов

Этические нормы организации регистров регулируются Федеральным законом Российской Федерации от 27 июля 2006 г. N 152-ФЗ «О персональных данных»



СНИЖЕНИЕ СМЕРТНОСТИ ОТ РАКА – ДОСТИЖИМАЯ ЗАДАЧА ПРИ СИСТЕМНОМ ПОДХОДЕ

РАННЕЕ ОБНАРУЖЕНИЕ РАКА



ДЕЙСТВИЯ

- ✓ Рациональное использование диагностического оборудования
- ✓ Коммуникационная кампания, направленная на популяризацию добровольных обследований

ЦЕЛЕВЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ

- ✓ Повышение доли граждан, проходящих регулярный осмотр
- ✓ Повышение доли опухолей, выявленных на ранней стадии, до 80%

ПОВЫШЕНИЕ ДОСТУПНОСТИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ



ДЕЙСТВИЯ

- ✓ Реформа лекарственного обеспечения
- ✓ Формирование национальной системы лекарственного возмещения

ЦЕЛЕВЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ

- ✓ Повышение доли больных, получающих комплексное лечение
- ✓ Повышение доли – больных, получающих таргетную терапию



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ

Давид Мелик-Гусейнов

ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ»