



Диагностика и динамика количества пациентов

получающих лечение по программе
«7 нозологий»

ВСЕРОССИЙСКИЙ СОЮЗ ПАЦИЕНТОВ. 2018
Ян Власов

Льготное лекарственное обеспечение 2012-2017.

Нозология	Новые ЛС в перечнях	Обеспеченность препаратами	Листы ожидания
Гемофилия	3 → 8	Улучшилась.	Нет
Рассеянный склероз	6 → 18	14 000 (75%) → 40 000 (63%)	Есть
Ревматоидный артрит	2 → 9	Улучшилась.	Есть
Орфанные заболевания		Улучшилась. 40% → 60-65%	Есть
Диабет		Улучшилась	Есть
Гоше	1 → 3	Полная	Есть
Псориаз	0 → 3	Улучшилась. До 40%	Есть
Болезнь Бехтерева	1 → 6	Ухудшилась	Есть
Нефролига	4 → 6	Резко упала. Особо в регионах.	Есть
ВЗК/СКК	1 → 6	Ухудшилась. Очень низкая.	Есть
Муковисцидоз	1	Полная детям. Нет взрослым.	Есть

Тенденции 2012-2017. Качество жизни

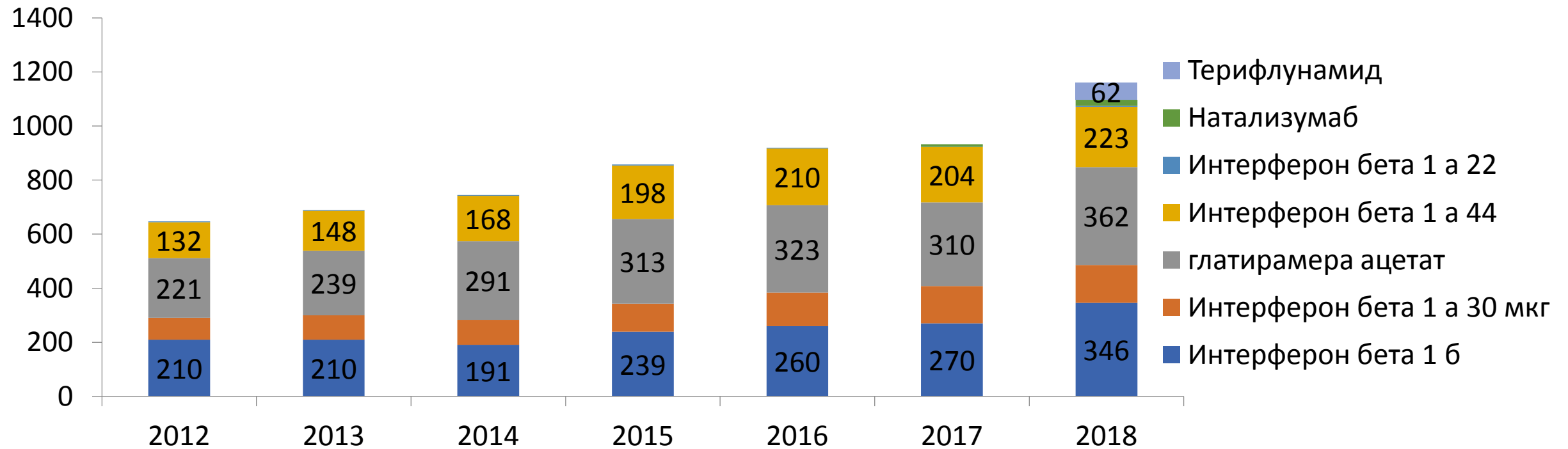
Нозология	Выживаемость	Возрастной диапазон	Инвалидизация	Качество жизни
Гемофилия	Растет	Растет. 0-90.	Падает	Хорошее. Растет.
Рассеянный склероз	Растет	Молодеет	Падает	Разное. Растет.
Ревматоидный артрит	Нет пробл	Молодеет	Менее доступна	Уд. Растет.
Редкие заболевания	Растет	Дети живут!	Различно	Разное. Растет.
Диабет	Нет пробл	Молодеет	Мало доступна	Разное. Растет.
Гоше	Нет пробл	Без изменений	Без изменений. Все.	Хорошее. Растет.
Псориаз	Нет пробл	Без изменений	Нет проблемы	Уд. Без изм. Зависит ЛС
Болезнь Бехтерева	Нет пробл	Без изменений	Малодоступна	Уд. Без изм. Зависит ЛС
Нефролига	Нет пробл	Молодеет	Без изменений. Все.	Хорошее. Зависит от ЛС
ВЗК/СКК	Нет пробл	Без изменений	Малодоступна	Уд. Без изм. Зависит ЛС
Муковисцидоз	Взрсл.- плохо	Без изменений	Без изменений. Все.	Неуд. Без изменений

Качество и продолжительность жизни прямо зависят от лекарств.

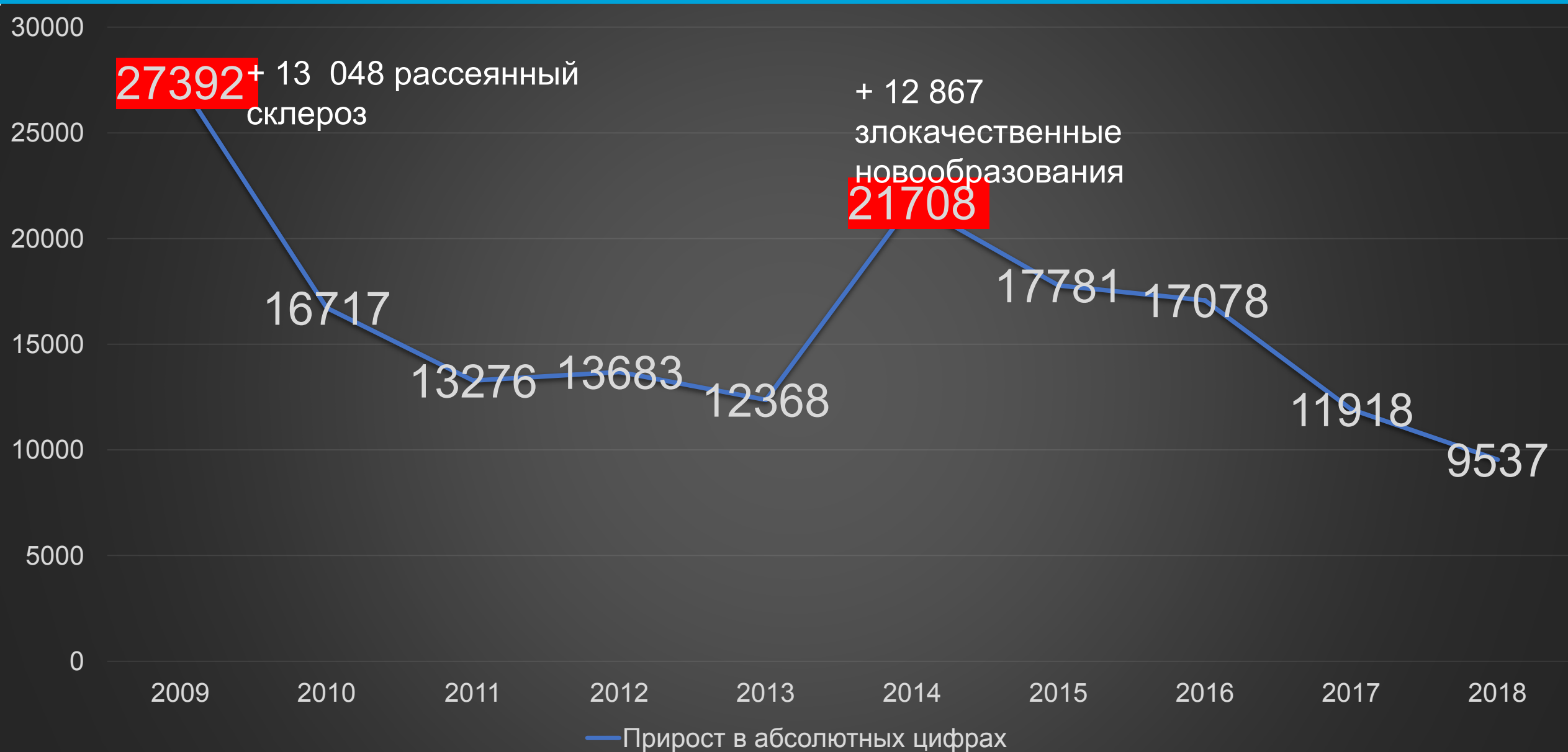
Общая численность пациентов



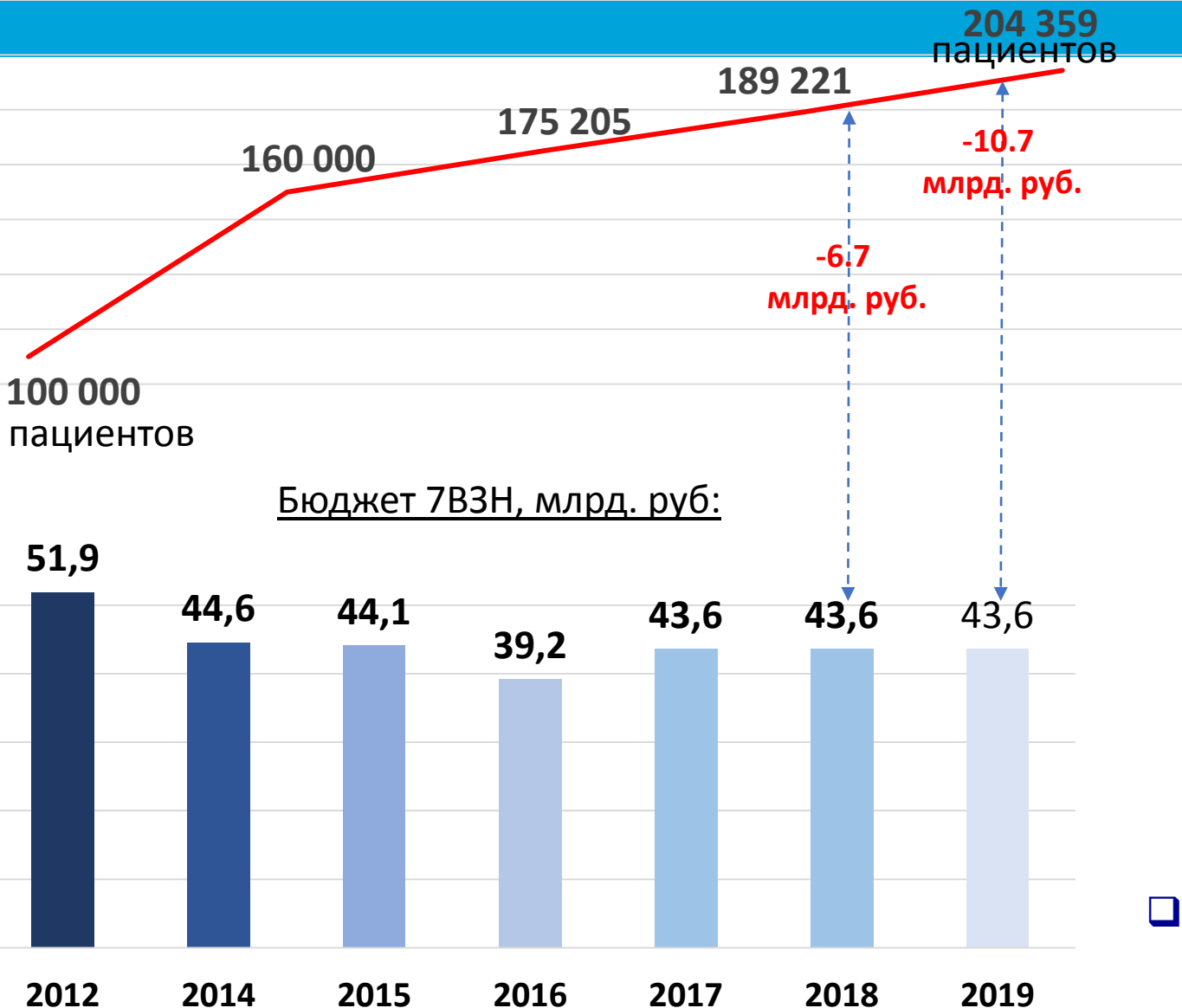
Динамика назначения инновационных ЛС (на примере РС) в федеральной программе 7 ВЗН



Прирост количества пациентов по годам



Кол-во пациентов с 2012 г. почти удвоилось:



Программа «7ВЗН» в опасности.

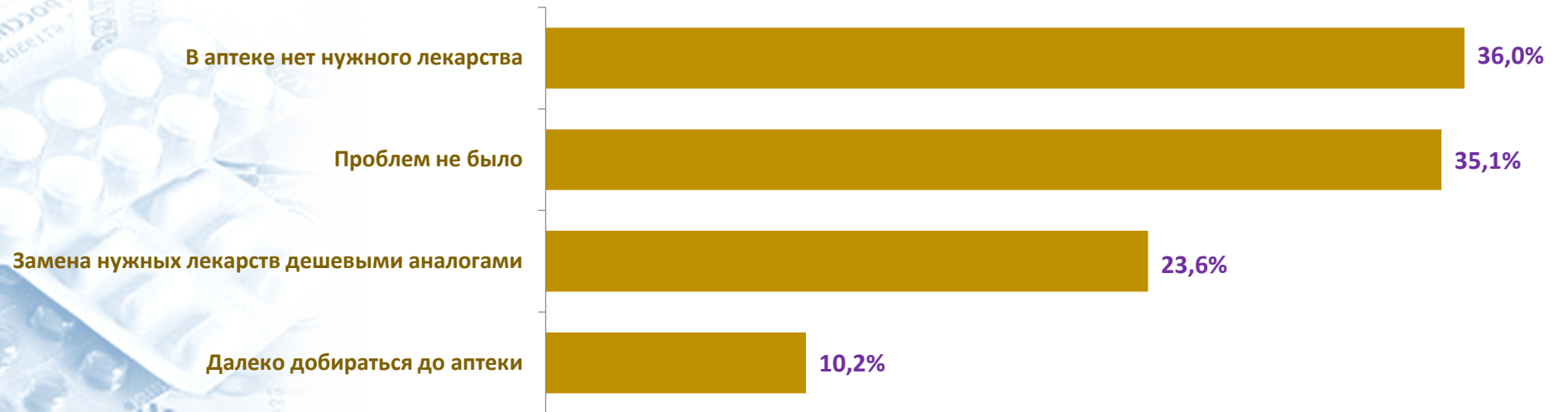
- Ежегодный прирост кол-ва пациентов: 8-16%
- Объем финансирования исторически снижался и с 2017 г. заморожен на уровне ниже 2014 г.
- Абсолютный дефицит бюджета превысил **7 млрд. руб.** без учета роста дозировок при взрослении детской популяции пациентов (более 15% всех пациентов)
- К 2019 г. абсолютный дефицит (без учета роста дозировок) составит **10,725 млрд. руб.** и **15,072 млрд. руб.** к 2020 г.

□ Будущий бюджет создает «непреодолимые препятствия» для достижения целей в сфере здравоохранения, сформулированных в майском указе президента Владимира Путина. (ВШЭ, 2018)

Отношение пациентов к лекарственному обеспечению

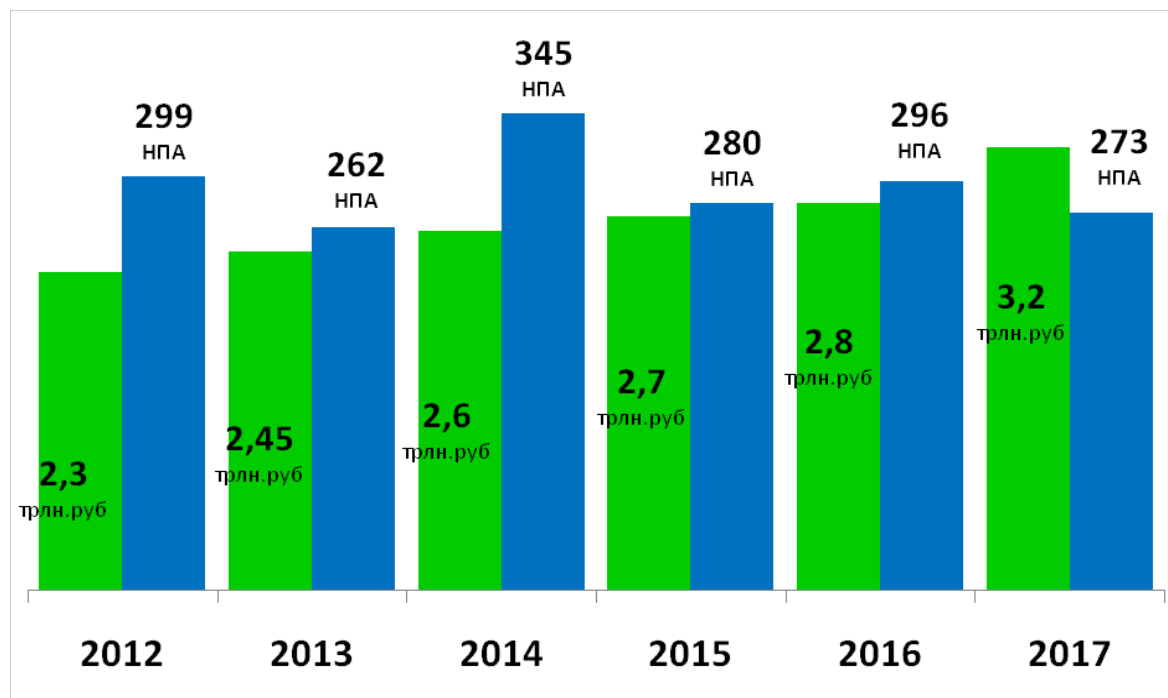
Наибольшим доверием пользуются препараты европейского производства
(мнение почти каждого второго опрошенного)

Основные проблемы в получении льготных лекарств

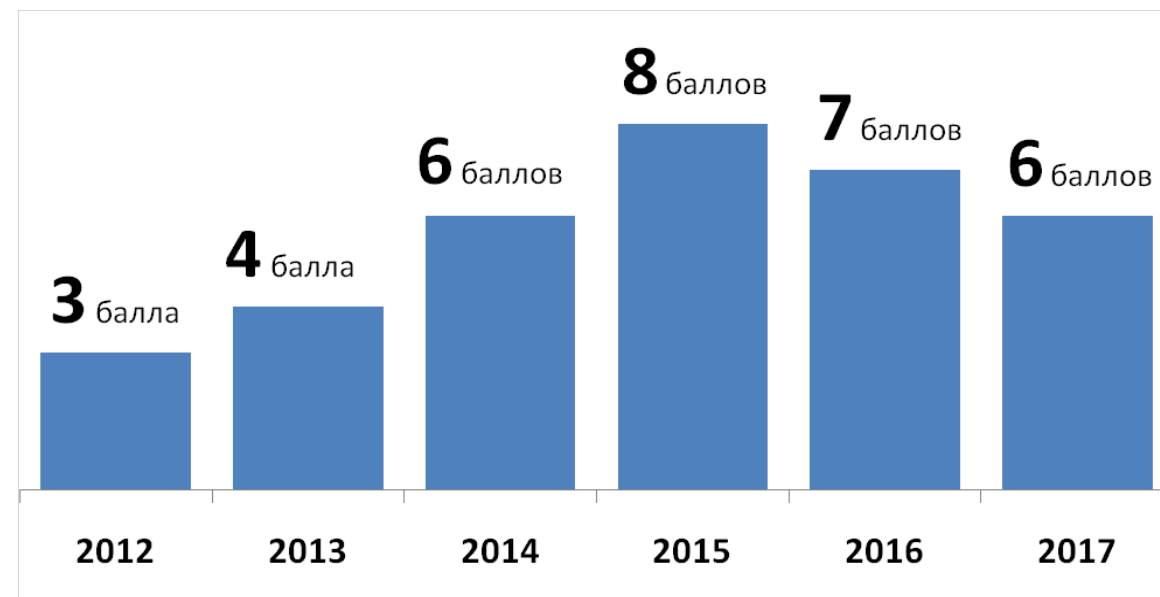


Исследование Общероссийской общественной организации инвалидов больных рассеянным склерозом
(Опрос 2000 пациентов в 20 регионах РФ, 2016 г.)

Прирост количества НПА и средств в ЗО по годам



Бюджет здравоохранения
и нормативные акты, внесенные на рассмотрение
Государственной Думой



Интегральная оценка ситуации с
лекарственным обеспечением экспертами
ВСП (шкала 10 баллов)

ПРОБЛЕМЫ ДИАГНОСТИКИ – существуют ли?



Муковисцидоз +5
Болезнь Гоше +9
Гемофилия +107
Гипофизарный нанизм +117



Трансплантация +1014
Рассеянный склероз +2629
Злокачественные новообразования лимфойдной, кроветворной и родственной им тканей +5822

Трёхуровневая схема оказания мед помощи (на примере РС)

Областной неврологический центр (III уровень)

- Установка окончательного диагноза и определение тактики дальнейшего лечения.
- Проведение
- Инициация терапии инфузионными генно-инженерными препаратами и химиотерапевтическими препаратами.
- Ведение регистра больных, получающих ПИТРС.

Межмуниципальный неврологический центр (II уровень)

- Стационарное лечение обострений.
- Введение генно-инженерных препаратов

Медицинская организация по месту жительства больного (I уровень)

- Предварительное обследование перед направлением на консультацию в Центр.
- Диспансерное наблюдение больных с установленными диагнозами.
- Химиотерапия, поддерживающая терапия и реабилитация.

Более 85% диагнозов ставятся в специализированных центрах

Что затрудняет диагностику? Несовершенство СОМП.

Пациент платит за «бесплатную медицинскую помощь».

Пациенты стационаров сообщили, что им приходилось

- 72% в целом по выборке приобретать за свой счет лекарственные препараты и услуги
- 27% пациентов платят за прием у врача-специалиста неофициально
- 31% пациентов оплачивали проведение диагностических обследований, лежа в стационаре
- 100% главврачей жалуются что СМК не покрывают тарифами стоимость реально оказанной мед услуги

Причины обращения пациентов к платным медицинским услугам:

- отсутствие возможностей получить требуемые услуги бесплатно (очередь на исследование, «закончились квоты ТФОМС, только платные места»)
- Ограничение выполнения стандартов в ЛПУ («только минимальный пакет»)
- Низкие тарифы ТФОМС («нам Вас класть не выгодно!»)
- желание пациентов получить быстрее нужные услуги, добиться большего внимания к себе со стороны медиков и отблагодарить их за проведенное лечение

Что затрудняет диагностику? Неполноценность материально-технической базы.

□ Т.А.Голикова: «износ основных фондов высокий...

- в 31% медицинских организаций нет водопровода,
- в 35,5% медицинских организаций нет канализации,
- в 40,5% медицинских организаций нет центрального отопления,
- 33% рентгеновских аппаратов работают больше 10 лет и нуждаются в замене,
- 24,6% аппаратов УЗИ нуждаются в замене,
- 52,7% оборудования для лабораторной диагностики нуждаются в замене.

Что затрудняет диагностику? Несовершенство расчетов. Хаос финансирования страховой медицины

Мы платим налоги – что взамен?

- ❑ сегодня государственные лечебные учреждения сами определяют свою учётную политику (так, как им выгоднее и удобнее), а их аудит не проводится; заведомо **искажён бухгалтерский учёт** фактических затрат медицинских организаций
- ❑ значительная часть средств ОМС и бюджета заведомо уходит на издержки **неэффективного управления** государственными лечебными учреждениями: на их неконтролируемую дебиторскую задолженность, на закупки сомнительных материальных запасов и неиспользуемого оборудования, на раздутый административный аппарат (*25% от ФОТ и более*)
- ❑ здравоохранение превращено в **финансовую "чёрную дыру"**, для затыкания которой нужно постоянно повышать расходы бюджета и работодателей на ОМС, "оптимизировать" медицинскую инфраструктуру, сокращать зарплаты и расширять трудовые обязанности медицинских работников, увеличивать платность медицинской помощи
- ❑ **ЛПУ: «Вы нам штрафы – мы вам приписки!»**

ОСНОВНЫЕ ПОСТУЛАТЫ СИСТЕМЫ ДИАГНОСТИКИ

1. Наличие диагностического оборудования и адекватного количества обученных специалистов
2. Правильное обслуживание оборудование («расходники», тех.условия, инженеры и техники, разрешительные документы.)
3. Ранняя диагностика. Осведомленность и настороженность специалистов. Все виды обучения, ФПК.
4. Диспансеризация. Ведение учета. Базы данных.
5. Диагностика для уточнения схемы лечения и подбора терапии (мониторинг течения заболевания).
6. Развитие системы специализированных центров мед помощи (ЛПУ III уровня).



Спасибо за внимание!

www.patients.ru

