



ВШОУЗ  
ВЫСШАЯ ШКОЛА  
ОРГАНИЗАЦИИ И УПРАВЛЕНИЯ  
ЗДРАВООХРАНЕНИЕМ

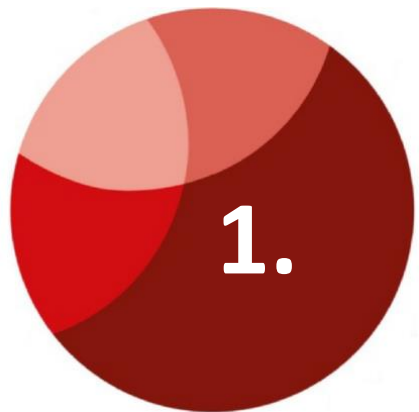
# Как добиться лучших результатов в снижении смертности на примере отдельной группы заболеваний

Ректор ВШОУЗ, д.м.н.,  
МВА Гарвардского университета **Г.Э. Улумбекова**

**К.М.Н. И.Ю. Худова**

# Слайд От Янссен





## Группа заболеваний: С 81-96 по МКБ-10



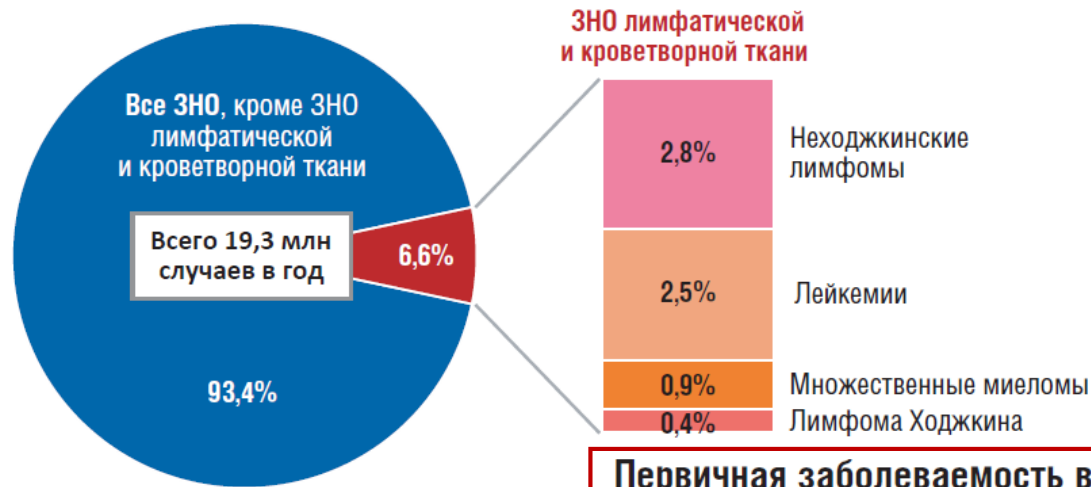
О чем говорят цифры заболеваемости и смертности?

# Онкогематология одним взглядом:

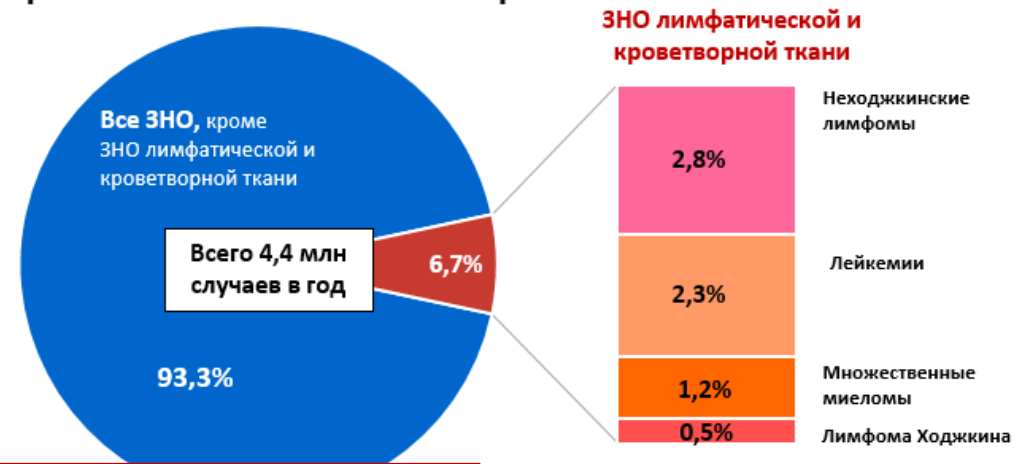
| ПОКАЗАТЕЛЬ  | ЗНАЧЕНИЕ  |
|---|---|
| Всего пациентов:<br>Из них 5-летняя распространенность (пациенты, которым поставлен диагноз в последние 5 лет и они живы) | <b>220 тыс.</b><br>100 тыс.                       |
| Ежегодно выявляется<br>~ на <b>30% ниже</b> , чем в странах ЕС  | <b>33 тыс.</b><br>+ недовыявлено ~ <b>10 тыс.</b> |
| Ежегодно умирает  | <b>18 тыс. человек</b>                            |
| Из них взрослых   | <b>90%</b>  |
| Случаи смерти на 1 выявленного больного<br>~ на <b>25% выше</b> , чем в странах ЕС  | ~ <b>0,5</b>                                      |
| Региональные различия в заболеваемости  | ~ <b>в 3 раза</b>                                 |
| Региональные различия в смертности  | ~ <b>в 2,5 раза</b>                               |
| Региональные различия в госфинансировании здравоохранения   | ~ <b>в 2-3 раза</b>                               |

Первичная заболеваемость злокачественными новообразованиями (ЗНО) лимфатической и кроветворной ткани в общей структуре первичной заболеваемости ЗНО в РФ – **5,7%**. Это **на 15% ниже**, чем в мире, значит, есть признаки их недовыявляемости (2020 г.)

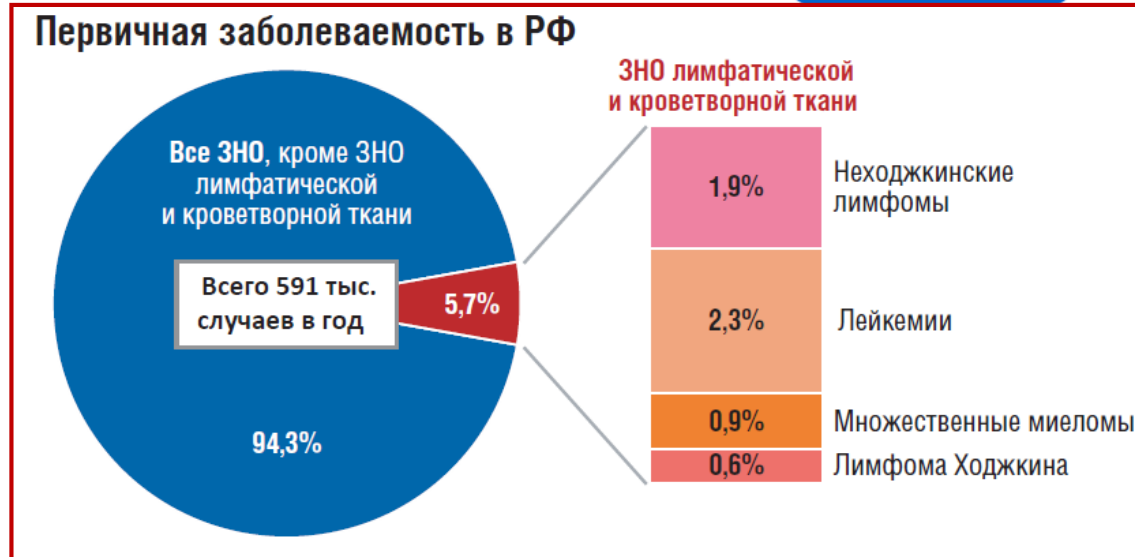
Первичная заболеваемость в мире



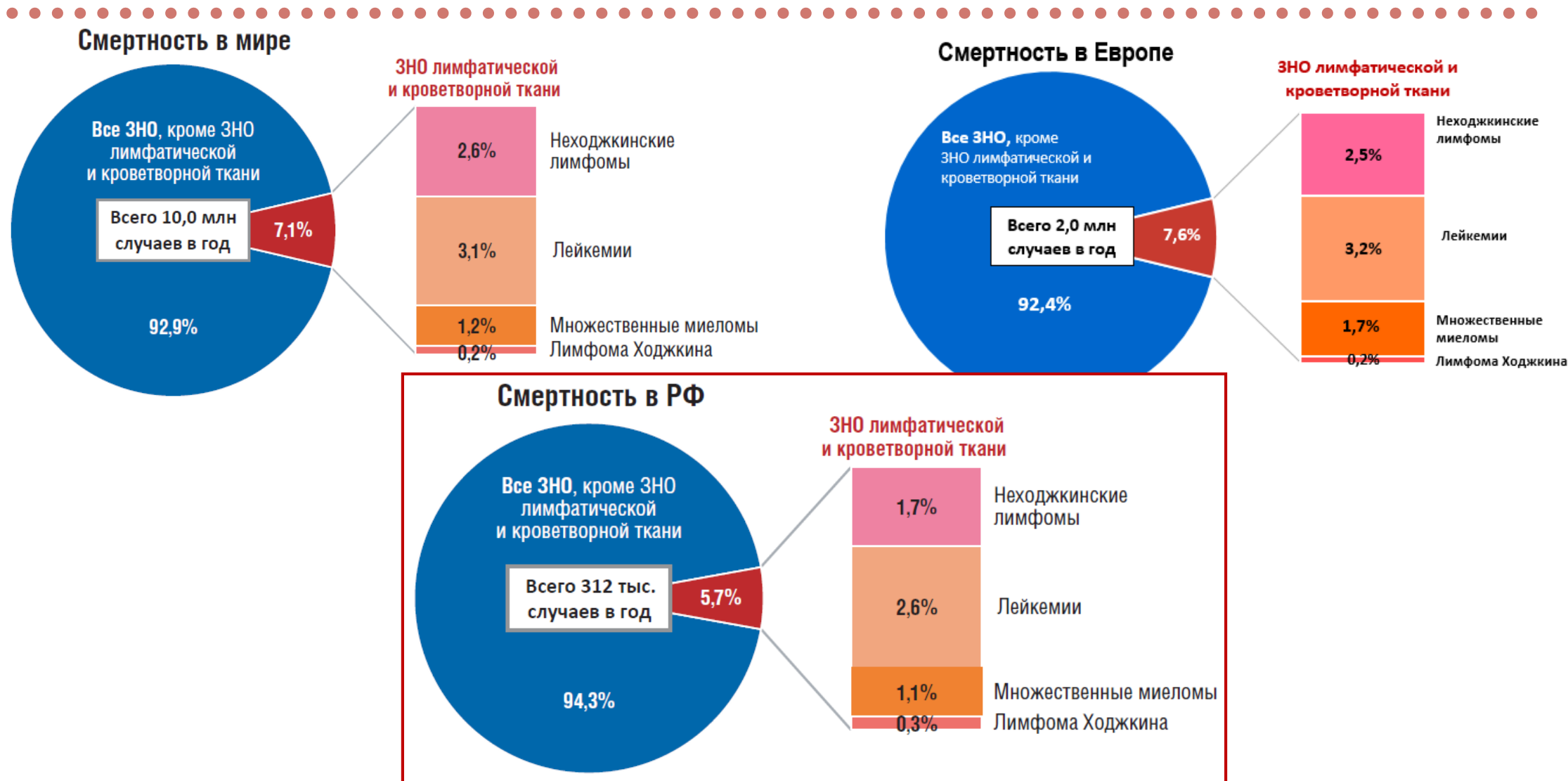
Первичная заболеваемость в Европе



Первичная заболеваемость в РФ

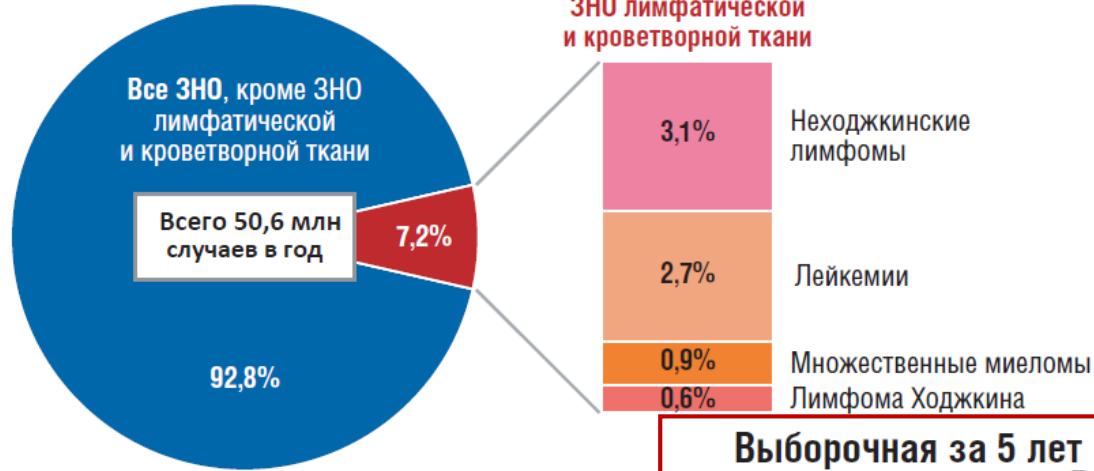


# Смертность от ЗНО лимфатической и кроветворной ткани в общей структуре смертей от онкологических заболеваний в РФ – 5,7%. Это на 20% ниже, чем в мире, что вероятнее всего, свидетельствует о недостаточной выявляемости этой патологии

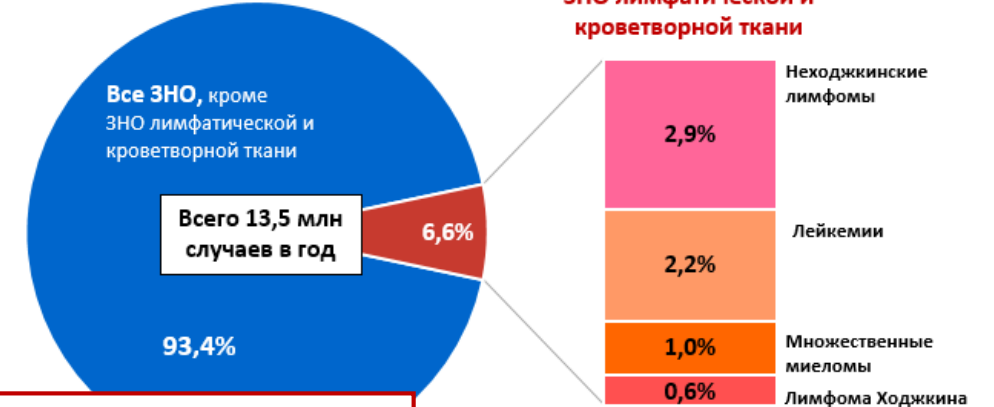


# Выборочная за 5 лет распространенность ЗНО лимфатической и кроветворной ткани в общей структуре выборочной за 5 лет распространенности в РФ – **6,4%**, что практически на одном уровне с Европой (2020 г.)

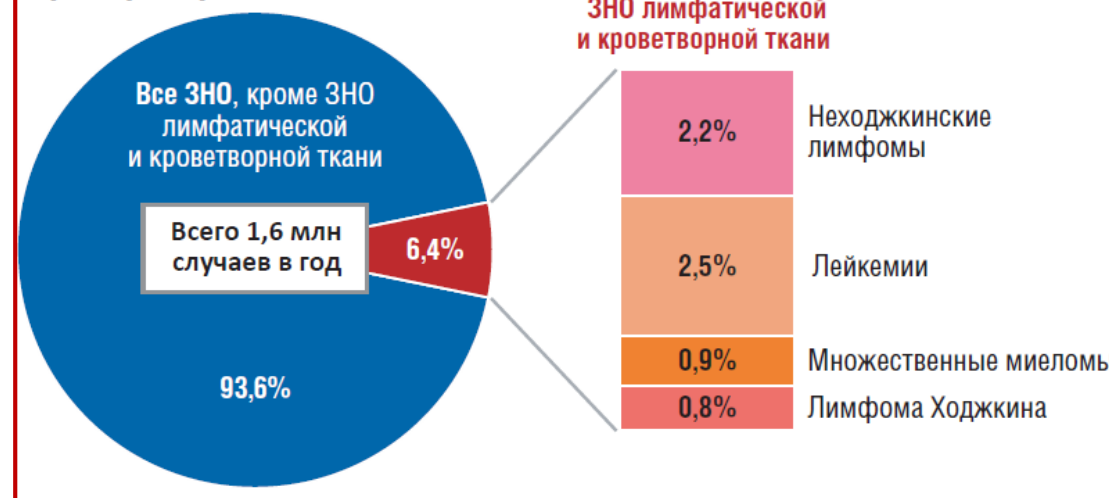
Выборочная за 5 лет распространенность в мире



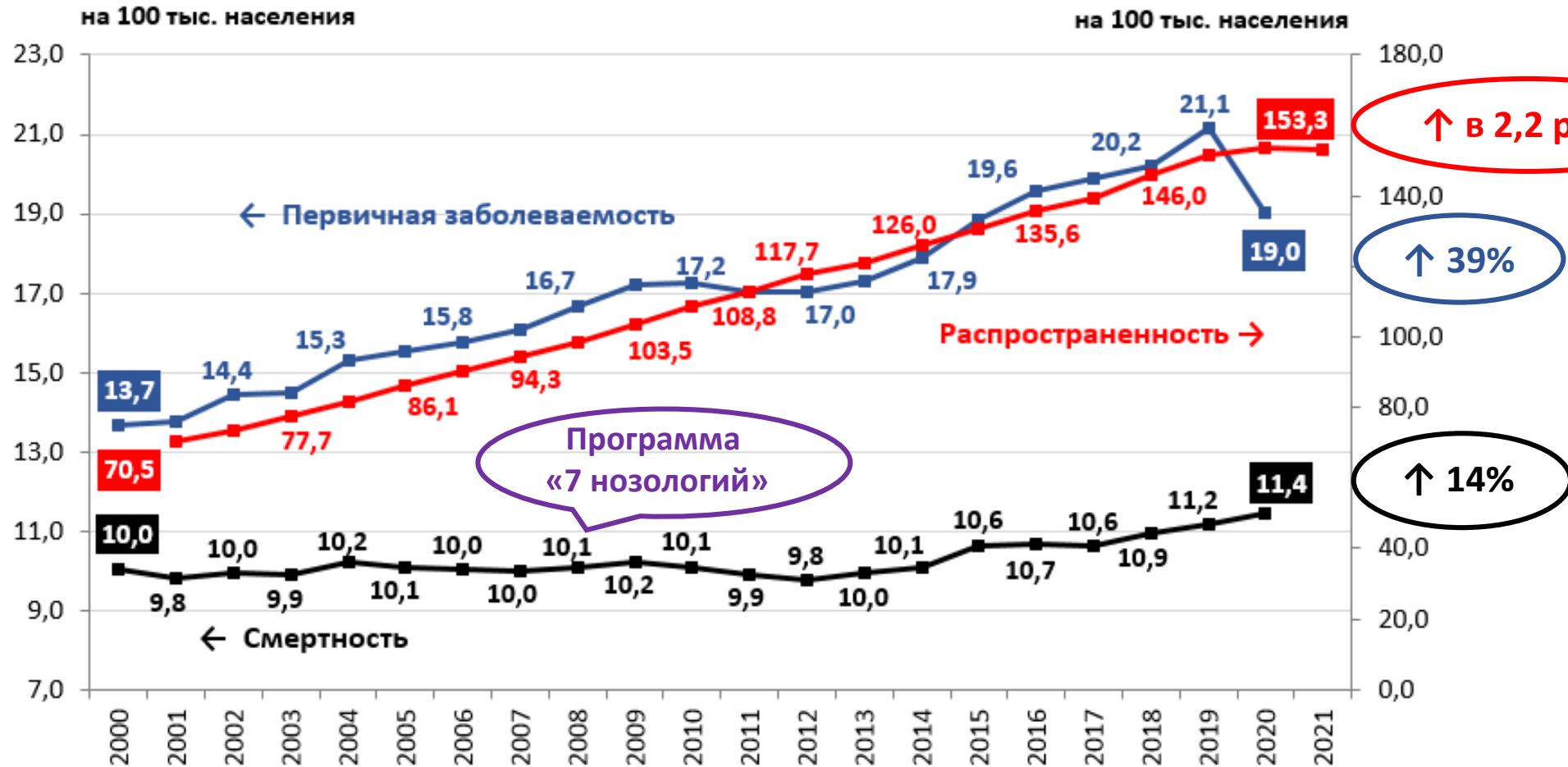
Выборочная за 5 лет распространенность в Европе



Выборочная за 5 лет распространенность в РФ



В РФ за период с 2000 по 2019 г. первичная заболеваемость **возросла в 2,2 раза**, смертность - только **на 14%**, значит, в последние годы регистр пополняется **~ на 15 тыс. чел.** ежегодно, **или + 7%** от общей численности пациентов в нем. Соответственно, должны расти объемы помощи по программе госгарантий



Источники: МНИОИ им. П.А. Герцена – филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России (сборники), расчет ВШОУЗ



Сравнение первичной заболеваемости ЗНО лимфатической и кроветворной ткани: РФ, Германия и Польша. В среднем первичная заболеваемость **на 25-30% ниже**, чем в развитых странах. Это **доказывает недовыявляемость** этих заболеваний



| Показатель   | РФ  | Германия | Сравнение РФ-Германия | Польша | Сравнение РФ-Польша |
|--|-----|----------|-----------------------|--------|---------------------|
| Первичная заболеваемость лейкомиями, число случаев на 100 тыс. населения               | 6,5 | 8,2      | ↓ на 21%              | 7,0    | ↓ на 7%             |
| Первичная заболеваемость неходжкинскими лимфомами, число случаев на 100 тыс. населения | 5,0 | 9,5      | ↓ на 47%              | 6,1    | ↓ на 18%            |
| Первичная заболеваемость множественными миеломами, число случаев на 100 тыс. населения | 2,0 | 3,1      | ↓ на 35%              | 2,7    | ↓ на 26%            |
| Первичная заболеваемость лимфомой Ходжкина, число случаев на 100 тыс. населения        | 2,1 | 2,3      | ↓ на 9%               | 1,5    | ↑ в 1,4 раза        |

# Сравнение СКС от ЗНО лимфатической и кроветворной ткани: РФ, Германия и Польша. Из-за **низкой** выявляемости в РФ **ниже** и смертность от этих болезней

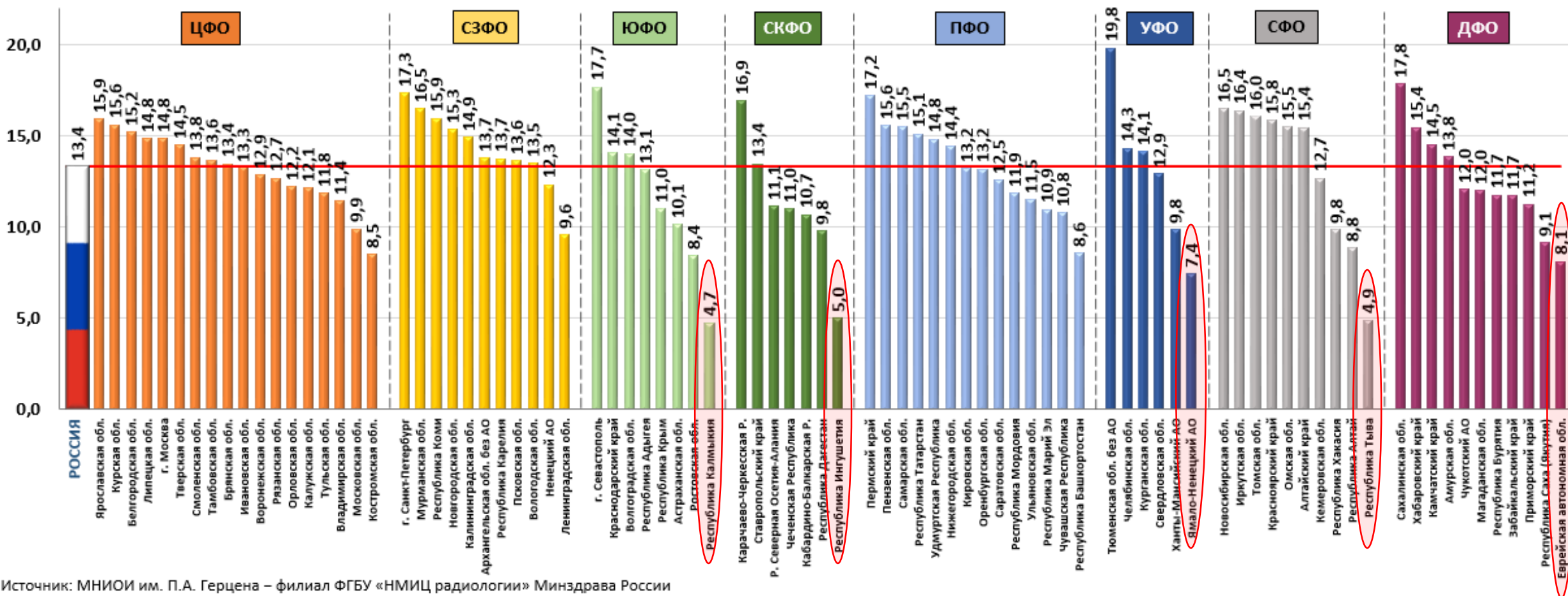
| Показатель  | РФ   | Германия | <u>Сравнение</u><br><u>РФ-Германия</u> | Польша | <u>Сравнение</u><br><u>РФ-Польша</u> |
|---|------|----------|--|--------|--------------------------------------|
| СКС от лейкозиев, число случаев на 100 тыс. населения                               | 3,3  | 3,4      | ↓ на 3%                                | 3,9    | ↓ на 15%                             |
| СКС от неходжкинских лимфом (мировой стандарт), число случаев на 100 тыс. населения | 2,0  | 2,8      | ↓ на 29%                               | 2,9    | ↓ на 31%                             |
| СКС от множественных миелом, число случаев на 100 тыс. населения                    | 1,2  | 1,8      | ↓ на 33%                               | 1,9    | ↓ на 37%                             |
| СКС от лимфомы Ходжкина, число случаев на 100 тыс. населения                        | 0,41 | 0,14     | ↑ в 2,9 раза                           | 0,30   | ↑ в 1,4 раза                         |

Коэффициент отношения смертности к заболеваемости от всех нозологий в структуре онкогематологических заболеваний в РФ **был выше**, чем в большинстве развитых стран, кроме Польши и Турции (2020 г.). Это говорит, что в РФ эти болезни **недостаточно** лечатся

| Страна         | Неходжкинские лимфомы | Лейкемии   | Множественные миеломы | Лимфомы Ходжкина |
|----------------|-----------------------|------------|-----------------------|------------------|
| <b>Россия</b>  | <b>0,4</b>            | <b>0,5</b> | <b>0,6</b>            | <b>0,2</b>       |
| Великобритания | 0,2                   | 0,3        | 0,5                   | 0,1              |
| Германия       | 0,3                   | 0,4        | 0,6                   | 0,1              |
| Испания        | 0,3                   | 0,4        | 0,5                   | 0,1              |
| Италия         | 0,2                   | 0,4        | 0,5                   | 0,1              |
| Канада         | 0,3                   | 0,3        | 0,5                   | 0,1              |
| Польша         | 0,5                   | 0,6        | 0,7                   | 0,2              |
| США            | 0,2                   | 0,3        | 0,3                   | 0,1              |
| Турция         | 0,5                   | 0,6        | 0,7                   | 0,2              |
| Финляндия      | 0,3                   | 0,4        | 0,7                   | 0,1              |
| Франция        | 0,3                   | 0,4        | 0,4                   | 0,1              |
| Южная Корея    | 0,3                   | 0,4        | 0,4                   | 0,1              |
| Япония         | 0,3                   | 0,4        | 0,5                   | 0,1              |

# Самый низкий уровень стандартизованного показателя первичной заболеваемости по субъектам РФ отмечается в Ямало-Ненецком АО, Еврейской АО, Республиках Калмыкия, Ингушетия и Тыва. Это говорит о **неравномерности** распределения диагностических возможностей и работы гематологической службы

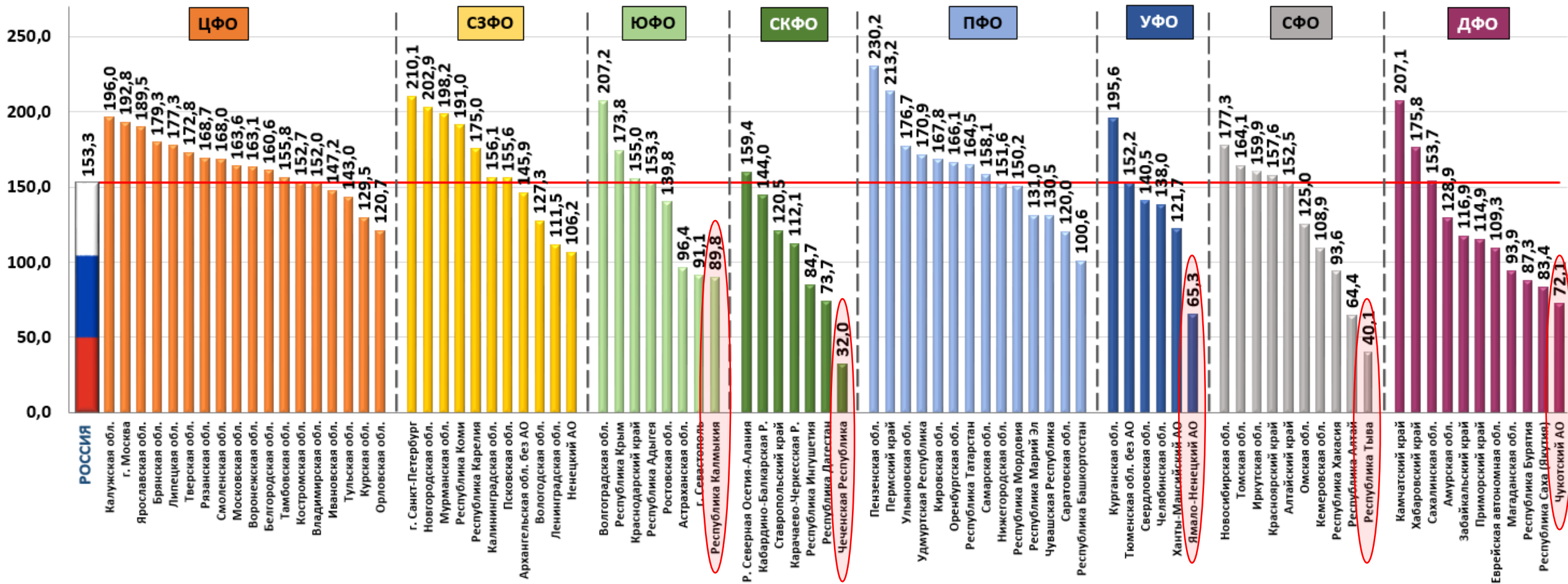
Стандартизованный показатель первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями лимфатической и кроветворной ткани на 100 тыс. населения (2020 г.)



Источник: МНИОИ им. П.А. Герцена – филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России

# Самый низкий уровень распространенности по субъектам РФ отмечается в Ямало-Ненецком, Чукотском АО, Республиках Калмыкия, Чеченская и Тыва. Это говорит и о **низкой** выявляемости, и о **недостаточном** лечении

Распространенность злокачественных новообразований лимфатической и кроветворной ткани, на 100 тыс. населения (2021 г.)

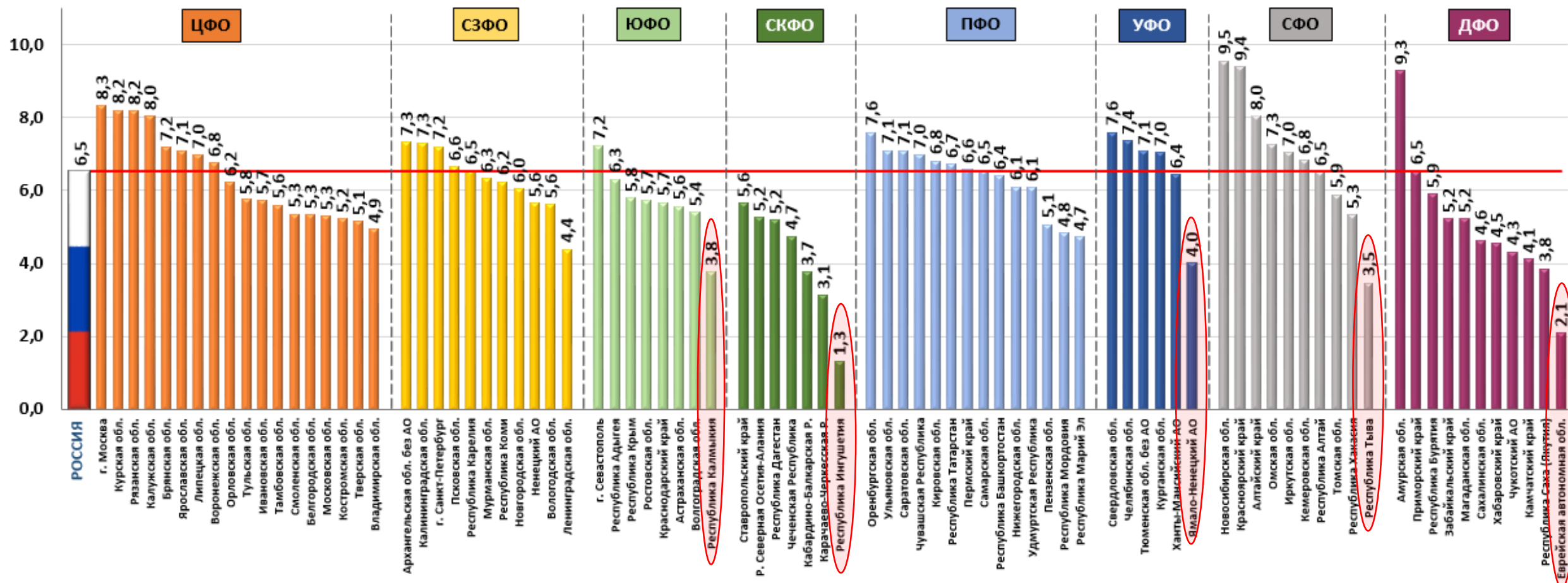


Источники: МНИОИ им. П.А. Герцена – филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, расчет ВШОУЗ

# Самый **низкий** уровень СКС от онкогематологических заболеваний

отмечается в тех субъектах, где **низкая** первичная заболеваемость (Ямало-Ненецкий АО, Еврейская АО, Республики Калмыкия, Ингушетия и Тыва)

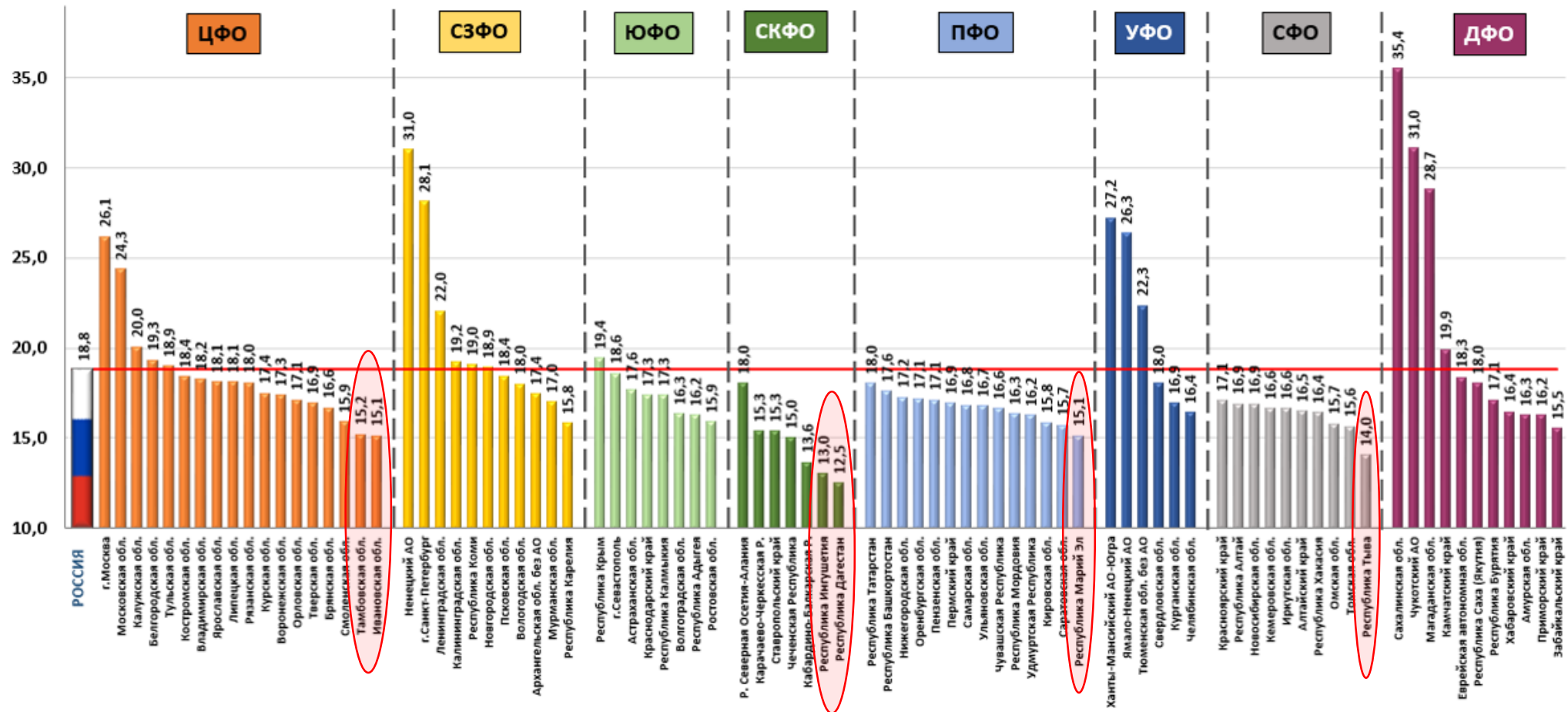
СКС от злокачественных новообразований лимфатической и кроветворной ткани, на 100 тыс. населения (2020 г.)



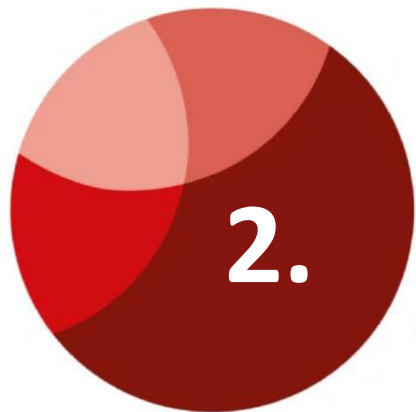
Источник: МНИОИ им. П.А. Герцена – филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России

# Самый низкий уровень государственных расходов на здравоохранение в субъектах РФ (2019 г.) отмечается в Ивановской и Тамбовской областях, Республиках Ингушетия, Дагестан, Марий Эл и Тыва. То есть **недофинансирование здравоохранения** связано с **низкой эффективностью диагностики и лечения онкогематологических заболеваний**

Подушевые государственные расходы на здравоохранение (ОМС и средства консолидированных бюджетов), деленные на КД, тыс. руб. (2019 г.)



Источник: Казначейство РФ. Расчёт ВШОУЗ



.....

О чем говорят нормативы и ресурсная  
обеспеченность, необходимая для  
выявления и лечения **С 81-96?**



**ПЛАНИРОВАНИЕ:** клинические рекомендации есть по каждому профилю, но обновляются **1 раз в 3 года**, вдобавок их стоимость **не просчитана** и не всегда **покрывается установленными тарифами**. Порядки для профиля гематология, онкология, трансфузиология - **раздельные**, что вносит разночтения в маршрутизацию пациентов и ресурсное обеспечения лечебной базы

.....

**КР: «Злокачественные новообразования лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей С81-С96 (17)»:**

- Болезнь Ходжкина [лимфогранулематоз] С81 (1)
- Фолликулярная [нодулярная] неходжскинская лимфома С82 (1)
- Диффузная неходжскинская лимфома С83 (4)
- Периферические и кожные т-клеточные лимфомы С84 (3)
- Другие и неуточненные типы неходжскинской лимфомы С85 (1)
- Экстрадодальная НК/Т-клеточная лимфома, назальный тип С86.0 (1)
- Ангиоиммунобластическая Т-клеточная лимфома С86.5 (1)
- Злокачественные иммунопролиферативные болезни С88 (1)
- Множественная миелома и злокачественные плазмоклеточные новообразования С90 (2)
- Лимфоидный лейкоз [лимфолейкоз] С91 (4)
- Миелоидный лейкоз [миелолейкоз] С92 (3)
- Моноцитарный лейкоз С93 (1)
- Другой лейкоз уточненного клеточного типа С94 (1)

**Порядки оказания медицинской помощи**

- Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях (утв. приказом МЗ РФ от 19.02.2021 **№ 116н**)
- Порядок оказания медицинской помощи населению по профилю «гематология» (утв. приказом МЗ РФ от 15.11.2012 г. **№ 930н**)
- Порядок оказания медицинской помощи по профилю «детская онкология и гематология» (утв. приказом МЗ РФ от 05.02.2021 **№ 55н**)
- Порядок оказания медицинской помощи при заболеваниях (состояниях), для лечения которых применяется трансплантация (пересадка) костного мозга и гемопоэтических стволовых клеток (утв. приказом МЗ РФ от 12.12.2018 **№ 875н**)
- Порядок оказания медицинской помощи населению по профилю «трансфузиология» (утв. приказом МЗ РФ от 28.10.2020 **№ 1170н**)

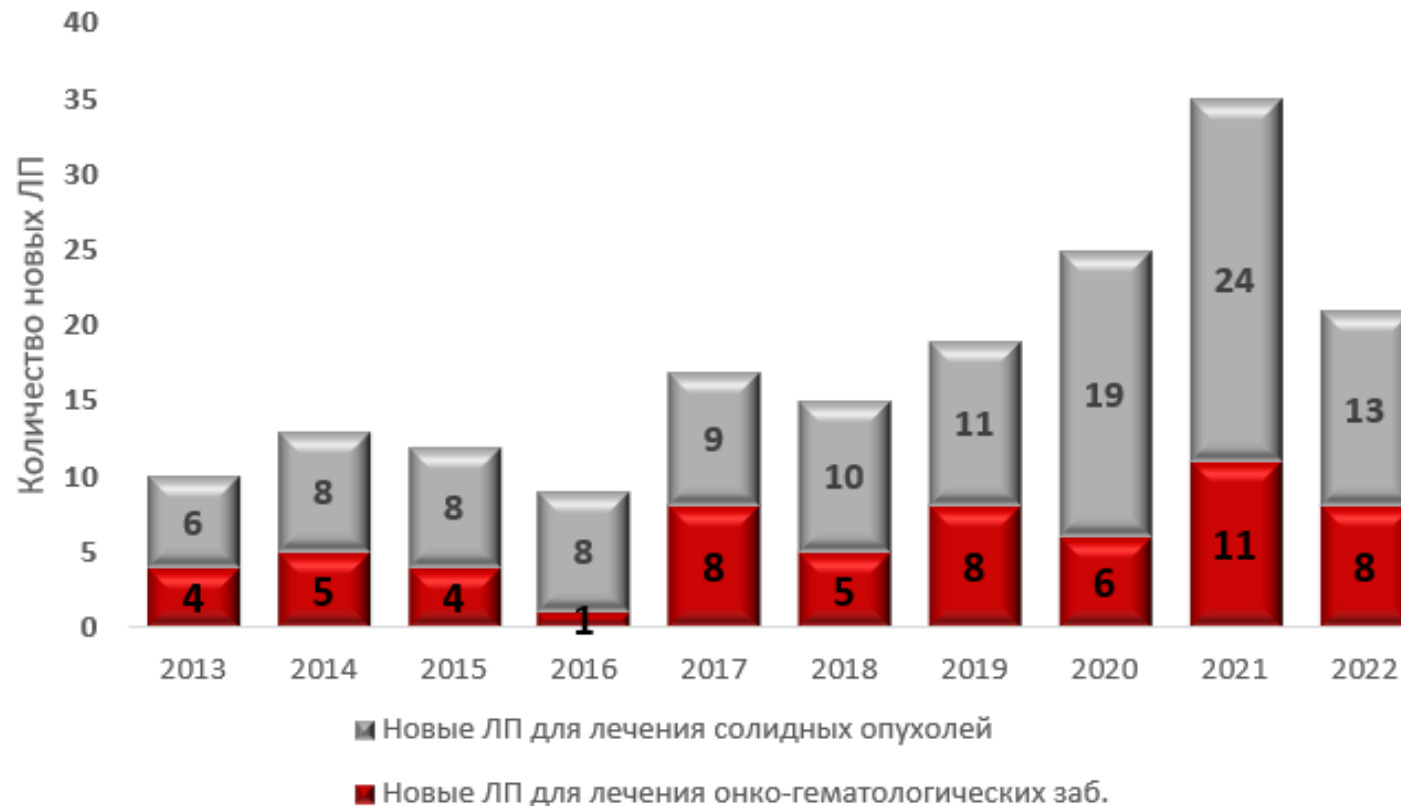
ЛЕЧЕНИЕ ОНКОГЕМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ финансируется из **разных** источников, лекарственная терапия на амбулаторном этапе **недостаточна**, чтобы покрыть потребности пациентов, **зависит** от возможностей региона и зачастую финансируется **по остаточному принципу** по сравнению с другими онкологическими заболеваниями

.....

- 1) **КСГ** для стационарных условий за счет ОМС (*расширены подгруппы, увеличены тарифы, в перечень вошло 17 новых ЛП*)
- 2) **ВМП-1** – перечень для стационарных условий, оплачиваемый за счет средств ОМС
- 3) **ВМП-2** – перечень для стационарных условий, оплачиваемый из федеральных средств
- 4) **Программа «ВЗН»** - лекарственное обеспечение в амбулаторных условиях за счет федеральных средств (*с 2008 г. пополнилась только 3-мя новыми ЛП*)
- 5) **Региональная льгота** (Постановление №890) - лекарственное обеспечение в амбулаторных условиях за счет региональных средств (*современные лекарства включаются в перечень только в обеспеченных регионах*)

Каждый год появляются **8-9 новых** высокоэффективных лекарственных препаратов (ЛП) для лечения онкогематологических пациентов. Это говорит о необходимости более **быстрого пересмотра** перечней, стандартов и Клинических рекомендаций

Количество новых онкогематологических ЛП в мире, выведенных на рынок с 2013 по 2022 гг.



Источник: Global Oncology Trends 2023 and Outlook to 2027 IQVIA Institute

URL: <https://www.iqvia.com/insights/the-iqvia-institute/reports/global-oncology-trends-2023> . Расчет ВШОУЗ

Доля финансирования стационарной помощи по профилю «Онкогематология» немного выше, чем доля распространенности этого же профиля в общей структуре онкологических заболеваний. НО стоимость лечения типового онкогематологического пациента **в разы выше**, чем в среднем лечение онкологического пациента другого профиля. Это говорит **о несбалансированном** распределении финансовых ресурсов в системе ОМС. **«С 81-96» ОКАЗАЛИСЬ «СИРОТКАМИ»** в Нацпроекте «Борьба с онкологическими заболеваниями»

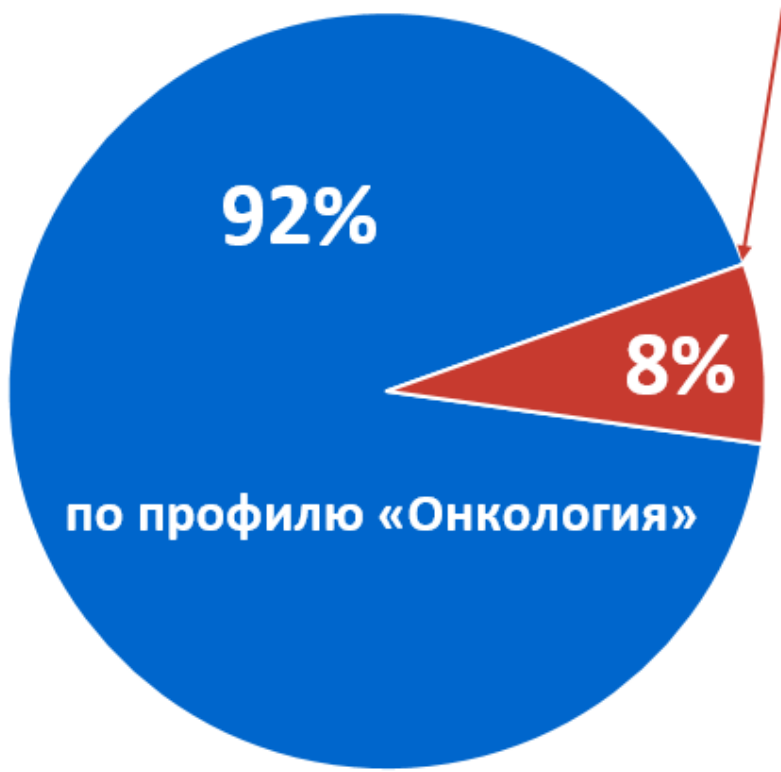
.....

### Выборочная за 5 лет распространенность в РФ



### Объем финансирования, 2020 г.

по профилю «Онкогематология»



Источник: Международное агентство по изучению рака (ВОЗ), <https://www.iarc.who.int>.

В РФ с 2019 по 2020 г. смертность от онкогематологических заболеваний **выросла на 2,1%**, а число госпитализаций по данному профилю снизилось **на 486 случаев (-0,5%)**. Без учета Москвы число госпитализаций снизилось **на 16%**. Расходы на лечение по РФ **выросли на 12,8%**, однако без учета Москвы они **снизились на 7%**. При этом количество пациентов возросло **на 15 тыс.** Это говорит о том, что **доступность медпомощи для этих пациентов в большинстве регионов СНИЗИЛАСЬ**

| Субъект РФ             | Смертность от ЗНО лимфатической и кроветворной ткани |        |                                      | Фактические показатели объема и финансового обеспечения медицинской помощи, оказанной в условиях стационара, по профилю «Онкогематология» |        |                                      |  |        |                                      |
|------------------------|--|--------|--------------------------------------|---|--------|--------------------------------------|--|--------|--------------------------------------|
|                        | число умерших, чел.                                  |        | прирост/снижение, %<br>2019/<br>2020 | случаи госпитализаций, ед.  |        | прирост/снижение, %<br>2019/<br>2020 | объем финансирования в пост. ценах 2020 г., млн руб. |        | прирост/снижение, %<br>2019/<br>2020 |
|                        | 2019   | 2020   |                                      | 2019  | 2020   |                                      | 2019   | 2020   |                                      |
| РФ                     | 16 417   | 16 758 | +2,1%                                | 94 979  | 94 493 | -0,5%                                | 11 455   | 12 923 | +12,8%                               |
| РФ без учета г. Москвы | 14 505   | 14 724 | +1,5%                                | 89 170  | 75 342 | -15,5%                               | 10 709   | 10 011 | -6,5%                                |

Источник: составлено авторами на основе данных Росстата, ЦДИ РЭШ. Расчет: ВШОУЗ.

# Сколько не хватает средств?



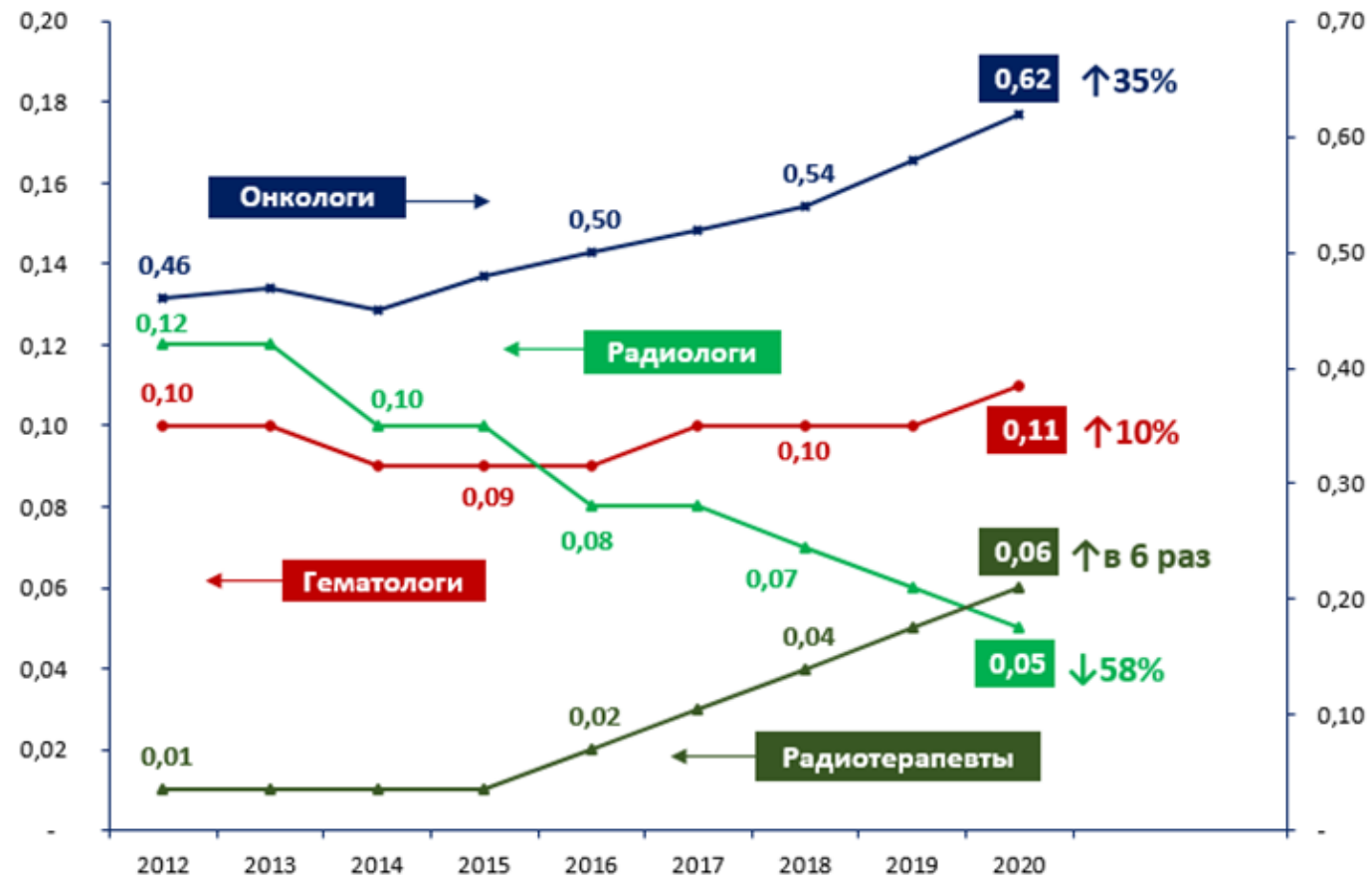
По расчетам и опросам экспертов, проведенным **фондом Тинькова и ВШЭ:**

- нуждаемость пациентов с онкогематологическими заболеваниями в современных лекарствах удовлетворена **только на 50%**
- стационары **неохотно** кладут пожилых пациентов в стационар, так как они дополнительно нуждаются в сопутствующей терапии и реабилитации
- расходы на лечение пациентов с онкогематологическими заболеваниями по ОМС и ВЗН (без учета трансплантации костного мозга) должны быть **увеличены на 60%** (с 50 млрд руб. до 80 млрд руб.)

В РФ в 2020 г. было 9,1 тыс. врачей-онкологов. С 2012 г. их численность **увеличилась на 39%** (или на 2,6 тыс. человек), а обеспеченность ими на 10 тыс. населения – **на 35%**. За этот же период обеспеченность гематологами увеличилась только **на 10%**. При этом количество пациентов за это период **выросло на 30%**.

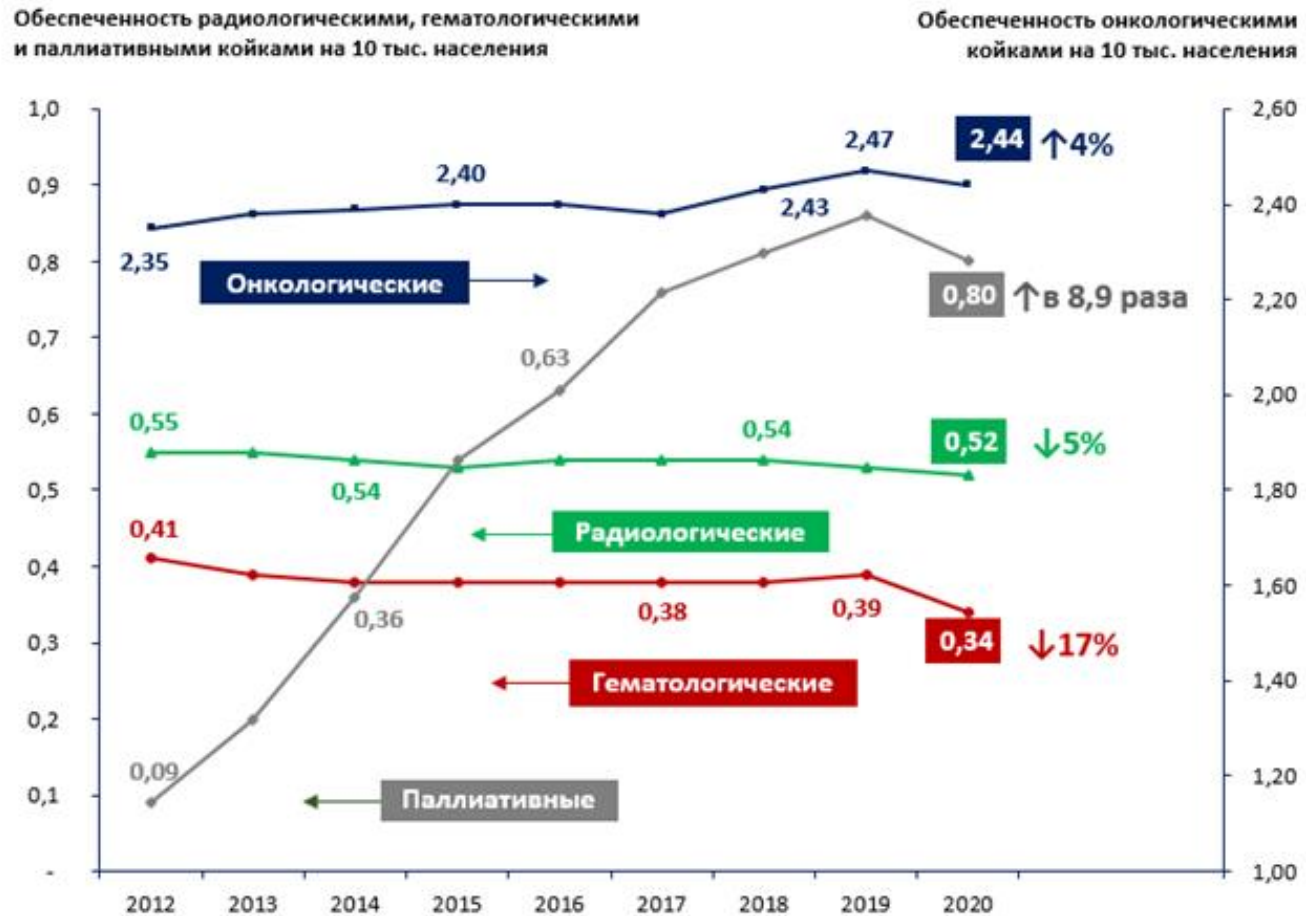
Обеспеченность радиологами, радиотерапевтами, гематологами на 10 тыс. населения

Обеспеченность онкологами на 10 тыс. населения



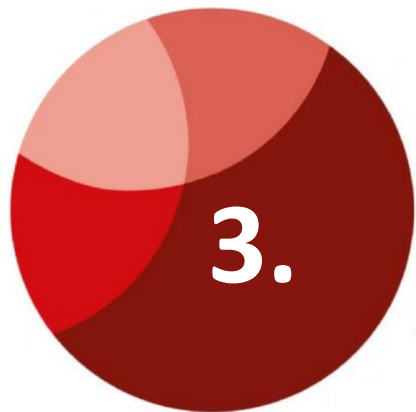
Источники: сборники ЦНИИОИЗ Минздрава России «Ресурсы и деятельность медицинских организаций здравоохранения»

В РФ в 2020 г. число онкологических коек для взрослых и детей было **35,8 тыс.** С 2012 г. их количество **увеличилось на 6%** (или на 2,1 тыс. коек), а обеспеченность – **на 4%**. За этот же период обеспеченность гематологическими койками **сократилась на 17%**. При этом количество пациентов за это период **выросло на 30%**.



Источники: сборники ЦНИИОИЗ Минздрава России «Ресурсы и деятельность медицинских организаций здравоохранения»





## **Анализ может показать многое**



**Предложения по снижению смертности пациентов с онкогематологическими заболеваниями к 2030 г.**

# Выводы одной фразой – все упирается в планирование, финансирование и региональные различия



|   |
|---|
| Каждый год недовыявляется <b>до 10 тыс.</b> пациентов   |
| Рост объемов медпомощи не успевает за увеличением количества пациентов в регистре <b>(+7% ежегодно)</b>   |
| Кадровые ресурсы и коечный фонд <b>не соответствуют</b> растущей потребности в онкогематологической помощи  |
| Лечение, включенное в КР, <b>не соответствует</b> установленным тарифам (стандартам)  |
| Разные порядки приводят <b>к неоптимальной</b> маршрутизации пациентов  |
| Разные и неполные перечни ЛП для амбулаторных и стационарных условий приводят <b>к неоптимальному</b> распределению потоков пациентов между этими условиями |
| Различия в финансировании регионов приводят <b>к неравенству</b> пациентов в доступности медицинской помощи   |
| Перечни ЛП и КР <b>медленно</b> обновляются   |
| Онкологические диспансеры в борьбе за ресурсы <b>«забывают»</b> про онкогематологические заболевания  |

# **Предложение одной фразой** – повысить эффективность управления, установить расходы по смете и перейти на единые подходы в финансировании и управлении медпомощью в стране

---

- НЕОБХОДИМО РАССЧИТАТЬ ПРОГНОЗНУЮ ПОТРЕБНОСТЬ В ОБЪЕМАХ МЕДПОМОЩИ ДЛЯ ОНКОГЕМАТОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ
- УСТАНОВИТЬ ТАРИФЫ НА ОСНОВЕ КР
- ПРИВЕСТИ ИНФРАСТРУКТУРУ СЛУЖБЫ В СООТВЕТСТВИИ С ПОТОКОМ ПАЦИЕНТОВ
- ГАРМОНИЗИРОВАТЬ ПЕРЕЧНИ ЛП
- СДЕЛАТЬ ОТДЕЛЬНЫЙ ПОРЯДОК МЕДПОМОЩИ, СОГЛАСОВАННЫЙ С ДРУГИМИ ПРОФИЛЯМИ, И ЧЕТКУЮ МАРШРУТИЗАЦИЮ
- ОБУЧИТЬ ВРАЧЕЙ И МЕДСЕСТЕР НОВЫМ ПОДХОДАМ
- СБАЛАНСИРОВАТЬ РАСХОДЫ ВНУТРИ ФП «БОРЬБА С ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ»
- СЛЕДИТЬ ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ И УЛУЧШАТЬ ИХ

# Сколько дополнительных жизней пациентов с онкогематологическими заболеваниями можно сохранить?

---

- За счет улучшения лечения пациентов  
 $18 \text{ тыс.} \times 0,5 = 9 \text{ тыс.}$
- Недовыявленные больные, которые умерли без диагноза и лечения – **10 тыс.**

**ИТОГО: 19 тыс. жизней каждый год!**