

УДК 616-006:330

Ю.А. ФИЛИПОВ,

*доктор медицинских наук, профессор,
Ассоциация врачей-гастроэнтерологов Украины*

Н.Н. КОРПАН,

*доктор медицинских наук, профессор,
Международный институт криохирургии
(Вена, Австрия)*

В.М. ТЮТЮННИК,

*доктор технических наук, профессор,
президент Международного Информационного
Нобелевского Центра (МИНЦ, Тамбов, Россия)*

ЭКОНОМИЧЕСКИЕ ПОСТУЛАТЫ В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Обоснована распространенность онкологических заболеваний, главным образом рака желудка и рака легкого. Доказана целесообразность лечения пациентов в отечественных клиниках по экономическим соображениям и с учетом применения надежных специальных методов. Авторами предложены собственные методы диагностики, предупреждения и лечения онкологических больных специальными методами. Разработанные методы диагностики и лечения защищены отечественными и международными патентами, в том числе в Австрии и Соединенных Штатах Америки. В работе представлены пути решения актуальных проблем в организации онкологической помощи населению.

Ключевые слова: раковые заболевания, рак легких, рак желудка, диагностика, лечение.

Совершенствование организации медицинской помощи онкологическим больным является одной из наиболее актуальных социально-экономических и медицинских проблем любой страны. Социально-экономическая значимость проблемы определяется тем, что онкозаболевание сокращает продолжительность жизни мужской популяции населения Украины на 3,6, а женской – на 2,5 года, продолжительность жизни онкологического больного уменьшается на 17-18 лет, 40% этого времени приходится на трудоспособный возраст.

На протяжении последних лет среди причин смерти от злокачественных новообразований в Украине рак легкого вышел на первое место, заболеваемость возросла с 8,0 до 29,1 на 100 тыс. населения.

Несмотря на происходящие изменения в структуре онкологической заболеваемости, рак желудка также продолжает занимать одно из первых мест в ряде Скандинавских стран, Японии, Китае, Странах Латинской Америки. В России и Украине за последнее десятилетие он передвинулся с первого на второе место у мужчин и на третье у женщин [1].

В последние годы резко возросло число фармакоэкономических исследований. Организаторами многих из них выступили фармакологические компании, изучающие новые или зарегистрированные лекарственные препараты. По данным M. Drummond et al. [2], в ряде европейских стран существуют методологические рекомендации по фармакоэкономике. В некоторых случаях они связаны с официальным требованием экономической экспертизы, как например, в Нидерландах [2]. В других странах (Бельгия, Германия) в разработке рекомендаций принимали участие представители государ-

ственных органов, производители, научные учреждения. Полученный опыт позволил более полно оценить аспекты использования, результатов экономического анализа при разработке практических рекомендаций.

Выбор конкретного метода фармакоэкономического анализа зависит от целей исследования, заказчика, медицинской технологии и конечного клинического результата ее применения [5].

По данным ученых Белоруссии, различают следующие основные цели фармакоэкономического исследования: 1) формирование политики применения лекарственных препаратов, выбор лекарственных препаратов в формуляр; 2) оценка влияния лечения на качество жизни и возможность частичной оплаты пациентом медицинских услуг при выборе альтернативного лечения; 3) выбор наиболее рентабельных медицинских учреждений (например, для страховых компаний); 4) оценка социальной значимости лечения (например, для стран с государственной системой здравоохранения).

Оценка стоимости болезни является одним из видов фармакоэкономического анализа. Анализ стоимости болезни в ряде случаев используется как самостоятельный метод исследования для определения затрат на лечение и потребности в финансовых средствах для медицинского учреждения. Это также актуально, когда финансирование поступает из различных источников [5].

В экономический анализ были включены истории болезни пациентов в возрасте от 30 до 82 лет, получавших лечение по поводу хронического гастрита с атрофией желез желудка (47%), с кишечной метаплазией – у 592 пациентов (30,2%), в том числе с тяжелой метаплазией у 124 (6,4%) больных, с атрофическим гиперпластическим процессом – у 440 (22,5%), из них с кишечной метаплазией – у 22 (5%), с тяжелой дисплазией – у 42 (9,5) больных. За период с 2006 по 2012 гг., ежегодно нами было обследовано 3500 больных. Онкопатология выявлена у 996 больных. Из них рак желудка, в том числе низкодифференцированный у 540 больных [3].

Рак желудка продолжает занимать одно из первых мест в ряде стран мира. Несмотря на снижение заболеваемости и смертности от онкологических заболеваний в Украине ежегодно заболевает раком желудка 14–16 тысяч и умирает от него 10,5–12 тысяч больных. Летальность в течение первого года среди впервые зарегистрированных обычно превышает 60%, что указывает на низкий уровень своевременной диагностики.

Авторами настоящей работы были представлены данные собственных наблюдений в 2000–2013 гг. на международных конгрессах в Италии, Испании, Германии, России, Индонезии.

За указанный период авторами данной работы были получены международные патенты Австрии, Европы, США, Украины: Способ определения физиологического состояния организма [4].

Получен диплом на мировое научное открытие и патент № 90759 на «Способ профилактики и лечения гастроэнтерологических расстройств путем модификации свойств протеолитических ферментов».

Авторы данной работы за разработку диагностики, предупреждения и лечения онкологических заболеваний награждены золотой медалью мирового конгресса в России (ноябрь 2013) и второй золотой медалью мирового конгресса в Индонезии (декабрь 2013).

При выполнении поставленных научно-исследовательских задач применялись специальные методы диагностики, лечения и предупреждения заболеваний. Отработана методика специального питания при онкологических заболеваниях.

Прямые медицинские затраты для проведения специального лечения пациентам со злокачественными новообразованиями включали учет следующих параметров:

1. Стоимость койко-дней, проведенных пациентом в стационаре;
2. Стоимость обследования пациента в стационаре (комплекс первичного обследования и обследования на протяжении всего специального лечения);

3. Стоимость цитостатической терапии;
4. Стоимость лучевой терапии;
5. Стоимость хирургических вмешательств;
6. Стоимость сопроводительной терапии;
7. Стоимость терапии осложнений;
8. Стоимость терапии сопутствующих заболеваний,

Прямые затраты указанных видов стоимости у пациентов ежегодно составляли от 15 до 50.000 \$ США [4].

Проведенные виды лечения оказались недостаточно эффективными.

Для проведения фармакоэкономического анализа нами был разработан прейскурант на лабораторно-диагностические услуги, оказываемые лечебным учреждением, а также прейскурант всех видов медикаментозной терапии (стоимость оценивалась в соответствии с закупочной стоимостью препарата в день поступления на аптечный склад лечебного учреждения).

Количество историй болезни, взятых в экономический анализ – 716.

Выработана четкая тактика ведения больных.

Первый месяц до операции включал специальную диету, в которую входили продукты из гречневой крупы, творога, продукты из калины, черничной пасты, специальные пищевые добавки: цитофил-4 и цитофил-13 (это растительные цитостатики).

Второй этап – оперативные методы радикальной операции.

Затем третий этап. Первые три месяца после операции или обследования проводится специальная диета; лекарственная терапия растительными цитостатиками: цитофил-4 и цитофил-13, препаратами мокрицы (стеллария) и лобазника (филипендула), по показаниям информационная копия синтетического цитостатика – темодала.

Профилактическое лечение проводим три месяца ежегодно в течение 5 лет (стоимость с питанием 1.000\$ США).

Учитывая различия в средней продолжительности лечения от выбранного метода, важным показателем сравнительного анализа стоимости специального лечения и планирование объема лекарственной терапии пациентов с онкологическими заболеваниями является экономическая значимость лечения 1 дня (данный параметр включает все структурные компоненты прямых медицинских затрат, необходимых на 1 день терапии).

Анализ выявляет затратно-структурные компоненты выбранного метода-протокола, позволяет выработать рекомендации для снижения стоимости терапии.

Финансовые затраты: питание, обследование, медикаментозная терапия, накладные расходы составляют 1-1,5 тыс. \$ США на 3-х месячный период, включая химиотерапию по нашей методике. Оперативные вмешательства на желудке и поджелудочной железе – 2-2,5 тыс. \$ США.

Для сравнения, в Германии, например, резекция желудка 21000-22000 евро; резекция части поджелудочной железы 21000-23000 евро; лучевая терапия 8000-14000 евро; химиотерапия при раке желудка 6000-9000 евро.

Продолжительность активной жизни при криохирургических методах лечения по нашей методике и специальном послеоперационном лечении 10-15 лет; при IV стадии заболевания 3,5-4,5 года.

Авторами работы, учеными-медиками научно-исследовательского института гастроэнтерологии АМНУ, экономистами, организаторами здравоохранения были разработаны методические рекомендации «Определение себестоимости и ценообразование в клинической медицине». Сущность рекомендаций для лечебных учреждений состояла в следующем. Согласно Конституции Украины медицинское обеспечение должно быть бесплатным для населения, но затраты для обеспечения диагностической и лечебной медицинской помощи должно покрываться из бюджета. В реальных социально-экономических условиях бесплатной для больного может быть только неотложная и социально гарантированная по объему медицинская помощь, которая должна

оказываться государственными лечебными учреждениями, которые финансируются из бюджета. Остальной объем медицинской помощи должен обеспечиваться за счет страховых компаний, коммерческими медицинскими учреждениями, до принятия соответствующих законов и необходимой документации на государственном уровне.

Министерством здравоохранения Украины разработаны принципы реформирования отрасли со смещением приоритетов с наиболее затратной стационарной на менее затратную первичную медико-санитарную помощь. Для решения этих задач необходимо создать технологию перечисления состояний, подлежащих обследованию и лечению в условиях стационара, разработать унифицированные подходы к разработке и созданию стандартов (протоколов) медицинской помощи, создать на основании информационных технологий систему расчета на обеспечение их выполнения.

К сожалению, до настоящего времени в здравоохранении Украины не существует обоснованного расчета плановой стоимости медицинской помощи, без чего невозможно определить часть бюджетных средств, необходимую для ее реализации.

Этот расчет может быть осуществлен на основе определения затрат на лечение отдельных нозологических единиц, что в совокупности с данными статистической отчетности по заболеваемости в регионах страны позволит прогнозировать уровень затрат в медицине. Определение стоимости лечения может базироваться на медицинских стандартах (протоколах) медицинской помощи, на клинико-статистических группах, рассчитываться по затратному методу или по шкале относительных оценок. Оптимальным является первый метод, который наиболее полно отражает все особенности диагностики, лечения и его достаточности [3, 6].

Для улучшения технологии расчетов и корреляции затрат на лечебно-диагностическую деятельность актуальной остается разработка информационного обеспечения и внедрение его в практику лечебных учреждений в целом.

Методические рекомендации предназначены для экономистов, руководителей и бухгалтеров лечебно-профилактических учреждений и их подразделений.

Методические рекомендации предназначены:

- для определения нормативных, плановых и фактических затрат на медицинскую помощь;
- для обоснования внутренних затрат на медицинские процедуры и цен реализации при оказании платных услуг населению;
- для расчета стоимости лечения пациентов в учреждениях здравоохранения независимо от собственности и условий хозяйствования;
- для определения госрасчетных показателей деятельности медицинского учреждения и его подразделений.

Использование медицинских рекомендаций позволит повысить обоснование расчетов при определении размеров компенсационных затрат за медицинскую помощь предприятиями, гражданами, страховыми организациями и бюджетными учреждениями [3].

Себестоимость медицинской помощи – это выраженные в денежной форме текущие затраты лечебного учреждения, связанные с оказанием лечебных, диагностических, профилактических, оздоровительных, восстановительных и других видов медицинских услуг населению.

Основными показателями себестоимости в учреждениях здравоохранения являются:

- себестоимость медицинской процедуры;
- себестоимость затрат на отдельные нозологические единицы при стационарном лечении;
- себестоимость затрат подразделения;
- себестоимость затрат лечебного учреждения.

Под медицинской процедурой следует понимать технологическую и организационно отдельную часть лечебного процесса, который осуществляется одним или бригадой медицинских работников на одном рабочем месте при неизменном составе спосо-

бов труда. Медицинская процедура является основной единицей учета, планирования, нормирования затрат, служит объектом организации рабочего места и основным элементом формирования технологической схемы диагностики и лечения. Медицинские процедуры могут быть простыми и сложными.

Себестоимость подразделения – это текущие расходы лечебного учреждения на весь объем медицинских процедур, которые выполняются во всех подразделениях учреждения за определенный период, а также затраты на другие виды деятельности, которые разрешаются действующим законодательством Украины.

Цена медицинской помощи – это ее стоимость, отображенная в деньгах. В расчетах учреждений здравоохранения могут использоваться такие виды цен:

- трансфертные – для оценки объема услуг, которые оказываются подразделениями учреждения один другому и оценки результатов их деятельности;

- фиксированные – для определения объема фондами обязательного медицинского страхования в соответствии к медицинским стандартам (протоколам);

- цены, которые регулируются – для определения стоимости денежных услуг, перечень которых, устанавливается нормативными документами Министерством здравоохранения Украины за которыми ограничивается уровень рентабельности;

- свободные или договорные (цены, которые складываются на рынке медицинских услуг под влиянием спроса и предложений) – для расчетов за оказание медицинских услуг, которые не предусмотрены действующими протоколами (стандартами) медицинской помощи;

- мировые – средние значения цен, которые устанавливаются в разных странах на виды медицинских процедур, которые конкурентные на мировом рынке.

Классификация и состав затрат. Все текущие затраты медицинского учреждения входят в себестоимость отдельных объектов калькуляции (медицинских процедур, нозологических единиц, подразделений, учреждения в целом).

Затраты учреждений здравоохранения классифицируются по ниже приведенным классификационным признакам:

- объектами калькуляции;
- видами затрат;
- способами отношения стоимости;
- отношения к виду деятельности;
- отношения к объему производства (объему медицинских процедур);
- местом возникновения затрат;
- календарным периодом включения затрат;
- за назначением затрат;
- за источником финансирования.

Группирование по экономическим элементам является единственным для производственной и непроизводственной сферы. Под экономическими элементами понимают затраты, однородные по их экономическому содержанию:

- материальные затраты;
- затраты на оплату труда;
- отчисления на социальные потребности;
- амортизация основных фондов и нематериальных активов;
- другие затраты [3].

Применение представленных экономических расчетов дают возможность рентабельно и в полном объеме выполнять диагностическую и лечебную помощь каждому конкретному пациенту, особенно онкологическому больному, за которым проводится наблюдение в течение 5 лет при консервативном и оперативном методе лечения.

Использование специальных методов диагностики и лечения онкологического больного позволяет удешевить лечебно-диагностический процесс в 5 раз в сравнении с аналогичным процессом в странах Европы.

Практическое применение практических рекомендаций, использование отечественных украинских специальных методов диагностики, предупреждения и лечения на ранних стадиях онкологических заболеваний позволяет усовершенствовать пути решения актуальных проблем в организации онкологической помощи населению:

- осуществление постоянного мониторинга уровня поражения населения злокачественными новообразованиями через сеть Национального канцер-регистра для определения приоритетов в противораковой борьбе;
- внедрение современных и эффективных скрининговых программ для своевременного выявления опухолей визуальных локализаций: рака шейки матки, рака грудной железы;
- осуществление государственной поддержки онкологических больных и создание соответствующей законодательной базы;
- обеспечение конституционного права онкологического больного на получение эффективного и адекватного специального лечения согласно утвержденным национальным стандартам (пересматриваются каждые 2-3 года);
- обеспечение эффективного, адекватного специального лечения онкологических больных только на базе специализированных онкологических учреждений в соответствии с международными стандартами лечения;
- материально-техническое обеспечение соблюдения протоколов лечения онкологических больных химиотерапевтическими и радиофармацевтическими препаратами, средствами сопровождения и т.д.;
- разработка фармакоэкономического обоснования лечения онкологических больных в целях перехода к формулярной системе;
- внедрение современных информационных технологий для оценки деятельности онкологических учреждений и определения эффективности лечения больных в них.

Список использованных источников

1. Справочник по онкологии / под ред. проф. С.А. Шалимова, проф. Ю.А. Гриневича, проф. Д.В. Мясоедова. – К.: Здоров'я, 2008. – С. 3–4, 403, 425.
2. Современные тенденции фармакоэкономики в Европе / M. Drummond, D. Dubois, V. Horisberger [et al.] // Клинич. фармакология и терапия. – 2000. – Т. 9, № 4. – С. 90–95.
3. Визначення собівартості і ціноутворення в клінічній медицині: метод. рекомендації / Ю.О. Філіппов, Я.С. Березницький [та ін.]. – Дніпропетровськ, 2001. – 28 с.
4. Филиппов Ю.А. информационные методы в диагностике и терапии при раке желудка / Ю.А. Филиппов, В.М. Тютюнник // Информационные системы и процессы: сб. науч. тр. – М.: Изд-во МННЦ «Нобелистика», 2011. – С. 67–75.
5. Экономические аспекты трансплантации гемопоэтических клеток у детей / Е.В. Скоробогатова, Е.Г. Кравченко, О.А. Петров [и др.] // Гематология и трансфузиология. – 2002. – Т. 47, № 2. – С. 24–28.
6. A framework for incorporating cost-effectiveness in evidence – based clinical practice guidelines / T. Mason, M. Eccies, N. Freemantle [et al.] // Health Policy. – 1999. – Vol. 47, N 1. – P. 37–52.

Обґрунтовано поширеність онкологічних захворювань, головним чином раку шлунка та раку легенів. Доведена доцільність лікування пацієнтів у вітчизняних клініках з економічних роздумів та з урахуванням використання надійних спеціальних методів. Авторами запропоновано власні методи діагностики, попередження та лікування онкологічних хворих спеціальними методами. Розроблені методи лікування та діагностики захищені вітчизняними та міжнародними патентами, зокрема в Австрії та Сполучених Штатах Америки. У роботі наведено шляхи вирішення актуальних проблем в організації онкологічної допомоги населенню.

Ключові слова: ракові захворювання, рак легенів, рак шлунку, діагностика, лікування.

Substantiation has been given for proliferation of cancers, mainly those of stomach and lungs. Expediency of cancer treatment in national clinics has been proven. The authors offer their own methods of diagnosis and treatment of cancer patients: electrophysiological diagnosis and treatment by natural domestic cytostatics. The devised methods are protected by patents issued in Ukraine, Austria and the USA. The paper presents ways to solve topical problems in the area of medical aid for cancer patients.

Key words: *cancers, lung cancer, stomach cancer, diagnosis, treatment.*

Одержано 4.03.2014.