



IDF EUROPE ВЭБИНАР

Доступ к лечению диабета –
ЕСЛИ НЕ СЕЙЧАС, ТО КОГДА?

Инновационное финансирование
для устойчивого доступа к
качественному обслуживанию при
диабете в Центральной и
Восточной Европе - Насколько Мы
Далеки От Всеобщего
Медицинского Страхования?



18 ноября 2021

ВВЕДЕНИЕ:

СТРАНИЦА 1

18 ноября 2021 года в рамках кампании Всемирного Дня Борьбы С Диабетом IDF Europe провела вебинар, посвященный странам Центральной и Восточной Европы (ЦВЕ), где необходимы новые стратегии и механизмы финансирования для достижения Целей устойчивого развития до 2030 года, в частности Цели 3.4 и 3.8*. Эксперты из региона обобщили ключевые стратегии, поддерживающие улучшение доступности к основным услугам при диабете, включая определение бюджетных приоритетов, изменение дизайна систем здравоохранения и анализ систем закупок, а также механизмы финансирования здравоохранения и инновационные подходы к финансированию системы здравоохранения.*

ВСТУПИТЕЛЬНОЕ СЛОВО:

После вступительной речи Доктора Нити Полл, председателя IDF Europe и модератора веб-семинара, слово было предоставлено избранному председателю IDF Europe - профессору Небойше Лаличу. Проф. Лалич объяснил, что заболеваемость диабетом в Европе далека от приемлемой. Более 60 миллионов взрослых Европейцев живут с диабетом. Кроме того, доступ к лечению диабета на всем континенте далеко не равноправен. Проф. Лалич представил среднегодовые расходы на лечение диабета в Европейских странах, подчеркивая резкие различия между странами. В Швейцарии, например, расходы оцениваются в 11 916 долларов США на человека, болеющего диабетом, в то время как расходы оцениваются в 145 долларов США в Таджикистане, 194 доллара США в Кыргызстане и 341 доллар США в Украине. Для достижения всеобщего медицинского страхования и улучшения показателей здоровья всех людей, живущих с диабетом, пора переосмыслить, как финансируется медицинская помощь. Срочно необходимы новые стратегии финансирования.



Поскольку 61 миллион взрослых людей в Европе живут с диабетом и этот показатель достигнет 66 миллионов к 2030 году, справедливый доступ к лечению должен быть гарантирован в соответствии с самыми последними данными о преимуществах лекарств и технологий, включая новые альтернативы.



Проф. Небойша Лалич, избранный председатель IDF Europe

СПИКЕРЫ И МОДЕРАТОР:



АДРИАН ПАНА
СТАРШИЙ КОНСУЛЬТАНТ,
ЦЕНТР РЕЗУЛЬТАТОВ И
ОЦЕНКИ ЗДОРОВЬЯ,
РУМЫНИЯ



АНДРЕА ФЭЙГЛ
ОСНОВАТЕЛЬ И
ГЕНЕРАЛЬНЫЙ ДИРЕКТОР,
ИНСТИТУТ
ФИНАНСИРОВАНИЯ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ



ИРИНА ВЛАСЕНКО
ВИЦЕ-ПРЕЗИДЕНТ, IDF



НЕБОЙША ЛАЛИЧ
ИЗБРАННЫЙ
ПРЕДСЕДАТЕЛЬ, IDF
EUROPE



НИТИ ПОЛЛ
ПРЕДСЕДАТЕЛЬ, IDF
EUROPE



САИД ИСМАИЛОВ
ПРЕДСЕДАТЕЛЬ ОТДЕЛЕНИЯ
ЭНДОКРИНОЛОГИИ,
ТАШКЕНТСКИЙ
ПЕДИАТРИЧЕСКИЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ



ЖАНАЙ А. АКАНОВ
ГЛАВНЫЙ ЭКСПЕРТ
ЭНДОКРИНОЛОГИИ,
МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
КАЗАХСТАНА

ПРЕЗЕНТАЦИИ СПИКЕРОВ:

ДОКТОР ИРИНА ВЛАСЕНКО:

Доктор Ирина Власенко, вице-президент IDF, представила структуру, через которую страны ЦВЕ сотрудничают, и определила некоторые общие проблемы и потребности ассоциаций-членов IDF в Европейском регионе. Несмотря на то, что Европейский регион занимает второе место по средним расходам на здравоохранение на одного человека, живущего с диабетом (это составляет 19,6% расходов во всем мире), ситуация в регионе ЦВЕ разительно отличается от страны к стране. В частности, страны с низкими доходами сталкиваются с проблемами недостаточного финансирования в сочетании с высоким уровнем отходов* и неэффективностью их систем здравоохранения.

Другими распространенными проблемами являются отсутствие статистики и низкое качество данных, отсутствие национальных планов борьбы с диабетом, отсутствие доступа к новым технологиям и лекарствам (включая инсулин) в сочетании с отсутствием образования в сфере диабета.

Несмотря на множество проблем, доктор Власенко считает, что, работая вместе и улучшая горизонтальные коммуникации, диабетическое сообщество может достичь большего.

Все европейские члены-ассоциации имеют общие цели и множество одинаковых проблем. Работая вместе, члены-ассоциации из ЦВЕ могут внести значительный вклад в укрепление Европейского диабетического партнерства.

“
**Члены Содружества
Независимых Государств
одобрили программу
профилактики и лечения
диабета на период 2021-
2025 гг., подтвердив,
что внимание в диабету
оказывает
положительное влияние
за последние несколько
лет.**

”

ДОКТОР АДРИАН ПАНА

Доктор Адриан Пана, консультант по вопросам здоровья в Центре результатов и оценки здоровья в Румынии, представил ключевые принципы и стратегии, обеспечивающие наличие и доступность основных вмешательств и услуг при диабете. Доктор Пана объяснил, что с увеличением продолжительности жизни увеличивается и количество лет с инвалидностью и мультиморбидностью. Число заболеваемости диабета растет. В то же время отсутствуют эффективные и устойчивые профилактические программы, в наличие недостаточно служб первичной медико-санитарной помощи в оценке риска, диагностике и лечении людей из группы риска или тех, кто уже живет с диабетом.

Чтобы преодолеть эти проблемы и улучшить методы оказания помощи для всех, правительствам необходимо взять на себя обязательство и улучшить дизайн систем здравоохранения. Чтобы уменьшить бремя диабета для людей и систем здравоохранения, необходимо гарантировать устойчивые инвестиции в укрепление здоровья и профилактику заболеваний, улучшить межсекторальный диалог, а также обеспечить образование в сфере диабета на протяжении всей жизни.

“ Когда мы перестраиваем наши системы здравоохранения на модель, в большей степени ориентированную на пациента / интегрированную медицинскую помощь, нам необходимо расставить приоритеты в отношении диабета как серьезной проблемы общественного здравоохранения из-за бремени болезни, связанной с ее стоимостью и последствиями. ”

Доктор Пана также призвал к более широкому использованию электронных медицинских карт и регистров диабета, содействию сбора и анализа фактических данных из реального мира и движению к взаимодействию информации для всей сети в качестве предварительных условий для того, чтобы сделать лечение диабета более интегрированным и ориентированным на человека.

АНДРЕА ФЭЙГЛ

Госпожа Андреа Фейгл, генеральный директор и основатель Института финансирования здравоохранения рассказала об инновационных подходах к финансированию систем здравоохранения и о роли мобилизации частного капитала для достижения различных целей развития. По словам г-жи Фейгл, для масштабной мобилизации частного капитала требуются смешанные финансовые экосистемы, в которых государственные и благотворительные фонды могут использоваться для стимулирования частных инвестиций.

Такие инвестиции должны привести к социальному, экономическому и экологическому прогрессу. В контексте лечения диабета эти инновационные стратегии могут способствовать экономически эффективной профилактике, изменению структуры служб первичной медико-санитарной помощи, сокращению личных расходов и увеличению инвестиций в инновационные методы лечения и технологии.

“Инвестиции в первичную медико-санитарную помощь и профилактику имеют прямые последствия не только для здоровья, но и для прямых и косвенных затрат, которые влияют на системы здравоохранения, благополучие, производительность и экономику в целом.”

Среди стран Восточной Европы, только Россия использовала инновационное финансирование в секторе здравоохранения в 2021 году в форме импакт-облигаций. Тем не менее, Институт финансирования здравоохранения в партнерстве с Датским Красным Крестом в настоящее время работает над программой доступа для уязвимых пожилых людей с диабетом 2 типа в Армении. Партнеры изучают влияние этой программы на здоровье и экономику, а также возможность ее финансирования за счет крупномасштабных инвестиций в форме облигаций социального воздействия. Если эта модель окажется успешной, конечной целью будет интеграция программы в более крупномасштабную систему страхования или национальную систему здравоохранения.

ПРОФЕССОР ЖАНАЙ А. АКАНОВ

Профессор Жанай Аканов, главный консультант по эндокринологии в министерстве здравоохранения Казахстана, предоставил обзор того, как диабет и его многочисленные осложнения оказывают разрушительное воздействие на личную жизнь человека, но также негативно влияют на производительность труда и экономический результат.

Средний экономический ущерб от потерянных лет жизни из-за инвалидности и смертности среди людей, живущих с диабетом трудоспособного возраста в Казахстане, составил 57 миллионов долларов США в 2014 году и увеличился до 74 миллионов долларов США в 2016 году. В исследовании с участием 30 611 человек, живущих с диабетом 1 типа в 2020 году, используя различные экономические показатели, выявилось, что затраты, связанные с лечением сопутствующих заболеваний диабета очень высокие.

Общие затраты на такие осложнения, как гипогликемия, кетоацидоз, ретинопатия, нефропатия и невропатия, составили 7,9 миллионов долларов США. Это исследование по анализу затрат будет способствовать разработке Национальной программы борьбы с диабетом на 2022–2024 годы.

“Количество эндокринологов в Казахстане далеко не достаточно: в среднем у нас 0,4 эндокринолога на 10 000 человек. Это свидетельствует тому, что в ближайшем будущем необходимо сформировать и обучить значительное количество эндокринологов для улучшения лечения диабета.”

ПРОФЕССОР САИД ИСМАИЛОВ

Профессор Саид Исмаилов, заведующий кафедрой эндокринологии Ташкентского педиатрического медицинского института (Узбекистан), представил проект стратегии реформирования и финансирования здравоохранения в стране к 2025 году. По словам профессора Исмаилова, в центре внимания трансформации здравоохранения находится оптимизация подходов к здоровью человека, а также обеспечение охвата, доступности и качества медицинской помощи.

В настоящее время, человеческий инсулин предоставляется бесплатно всем взрослым, живущим с диабетом 1 типа, которые находятся на учете в клинике по месту жительства. Аналоги инсулина также бесплатны для всех детей, живущих с диабетом 1 типа. Однако людям с диабетом 2 типа приходится платить за гипогликемические препараты и инсулин из своего кармана.

“ К 2025 году в Узбекистане поставлена цель реформирования системы здравоохранения для оптимизации подходов к здоровью человека, обеспечения охвата и доступа к качественной медицинской помощи. ”

Доступность к новым технологиям также довольно низкая. Одной из основных целей реконструкции системы здравоохранения в Узбекистане является повышение доступности и качества медицинской помощи за счет использования государственно-частного партнерства и медицинского туризма, а также улучшения конкурентной среды для привлечения дополнительных инвестиций в сектор здравоохранения.

ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНОЕ СЛОВО:

После короткой, но оживленной дискуссии и вопросов из аудитории, профессор Лалич завершил вебинар, призвав к действиям по улучшению доступа к качественному обслуживанию при диабете в Центральной и Восточной Европе с помощью инновационных механизмов финансирования. От имени IDF Europe профессор Лалич подчеркнул следующие приоритеты:

·Профилактика показала свою эффективность в снижении риска или отсрочке диабета 2 типа и связанных с ним осложнений; профилактика является экономически эффективной и заслуживает приоритетного внимания в системах здравоохранения;

·Следует перестроить системы здравоохранения с акцентом на инвестиции в первичную медико-санитарную помощь;

·Следует внедрить механизмы нового финансирования, чтобы снизить расходы людей с диабетом, обеспечить справедливый и недорогой доступ к качественной помощи и увеличить инвестиции в инновации;

·Для улучшения систем закупок требуется высокий уровень транспарентности и государственной компетентности;

·Люди, живущие с диабетом, должны быть адекватно представлены в совместном проектировании систем здравоохранения, а также должны участвовать в процессах оценки технологий здравоохранения.

Благодарим всех приглашенных спикеров и публику за участие.

Мероприятия IDF Europe, посвященные Всемирному Дню Борьбы С Диабетом, проводятся при поддержке Boehringer Ingelheim и Lilly Alliance.



СНОСКИ*:

Цель 3.4 - Снизить на одну треть преждевременную смертность от неинфекционных заболеваний к 2030 году.

Цель 3.8 – Достичь всеобщее медицинское страхование, включая защиту от финансовых рисков, доступ к качественным основным медицинским услугам и доступ к безопасным, эффективным, качественным и недорогим основным лекарствам и вакцинам для всех.

Медицинские отходы являются «расходами на здравоохранение, которые можно устранить без снижения качества медицинской помощи».