

Замечания к исследованию
«Death Toll of Price Limits and
Protectionism in the Russian
Pharmaceutical Market»

Полина Кузнецова

РАНХиГС и МГУ имени М.В.
Ломоносова

Вопросы

- Насколько сопоставимы используемые базы данных (индивидуальных свидетельств о смерти и РосБРиС) по количеству наблюдений, по структуре смертности?
- В частности, как в данном исследовании определялась первоначальная (основная) причина смерти для базы индивидуальных свидетельств? Это непростая задача
- В методике исследования разобраться непросто, в частности в таблице А2; проверить результаты сложно
- Список кодов причин в таблице А1
- Использование не стандартизованных показателей в условиях старения населения (рассматриваются данные с 2006 по 2018 г.)

Краткие выводы исследования

- Авторы считают, что приводят доказательства значительного негативного воздействия государственных вмешательств на здоровье населения
- В 2012 г. в России были введены ценовые ограничения и другие протекционистские меры, направленные на защиту местных производителей нескольких крупных групп лекарств
- В дальнейшем произошел рост смертности от заболеваний, затронутых этими мерами (ранее смертность от них снижалась)
- Рост составил 40% по сравнению с общей смертностью и контрольной группой причин смерти; для некоторых причин смертность выросла более чем вдвое

Динамика, наблюдаемая во всех группах, в основном определяется динамикой смертности от диабета

Table A2. The share and the number of deaths in the treatment and control groups

		share of deaths	# of deaths		
		before	after	before	after
Total # Deaths		1	1	2038433	1814579
Treatment groups:					
Whole Pharma 2020		0.259	0.304	527642	551434
Subsidized by State (SS)		0.203	0.230	415138	417692
Pharmaceutically treated		0.034	0.0432	68401	78083
SS & Pharmaceutically treated		0.0168	0.0268	32885	48259
SS & Pharmaceutically treated & Amenable		0.0095	0.0187	19465	33648
Diabetes		0.0046	0.0140	9471	25117
Blood Cancer		0.0060	0.0069	12269	12423
Control Group		0.741	0.696	1510791	1263144

Литература: проблемы кодирования

- **Рощин, Д. О., Сабгайда, Т. П., & Евдокушкина, Г. Н. (2012). Проблема учета наличия сахарного диабета при диагностике причин смерти. Социальные аспекты здоровья населения, 27(5), 4.**
Согласно результатам анализа в городах Подмосковья записи о диабете редко попадают в свидетельства о смерти; есть серьезная недооценка смертности от диабета. Россия входит в 10 стран с наибольшим числом больных диабетом, при этом имея один из минимальных уровней смертности от него
- **Сабгайда, Т. П., Рощин, Д. О., Секриеру, Э. М., & Никитина, С. Ю. (2013). Качество кодирования причин смерти от сахарного диабета в России. Здравоохранение Российской Федерации, (1), 11-15.** По данным за 2013 г. при перекодировке причин смерти, ассоциированных с диабетом, смертность от диабета у мужчин растет в 2,6 раз, у женщин в 1,6 раз
- **Сабгайда, Т. П., & Рощин, Д. О. (2014). Тенденция смертности Российского населения от сахарного диабета. Социальные аспекты здоровья населения, 39(5), 4.** До 2011 г. смертность от диабета снижалась, затем стала расти, в то время как число больных росло с середины 1990-х гг. Изменение тренда – из-за улучшения регистрации причин смерти (раньше многие случаи смертей от диабета регистрировались как смерти от ССЗ, прежде всего от ИБС и инсультов). Однако среди пожилых значительная часть случаев по-прежнему не выявляются. В будущем можно ожидать рост смертности от диабета за счет более правильного учета первоначальной причины смерти

Литература: проблемы кодирования 2

- Сабгайда, Т. П., Тарасов, Н. А., & Евдокушкина, Г. Н. (2019). Смертность от сахарного диабета в ракурсе множественных причин смерти: проблемы кодирования. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины, 27(6), 1043-1048. По данным базы умерших в Москве в 2018-2019 гг. было показано, что качество кодирования смертей от диабета за последние годы не улучшилось. Среди причин смерти диабет составляет 0,41%. Если добавить случаи предполагаемой смертности, то его доля дойдет до 1,2. Нужен институт кодирования
- Столбова Е.А. (2019) Распространенность и смертность от сахарного диабета в России. ВКР НИУ-ВШЭ
 - 1) «... одновременный рост распространенности и смертности от СД в 2012-2017 гг. являются параллельными процессами, с несовпадающими темпами прироста даже с учетом временного лага, а рост смертности от СД преимущественно связан с изменениями практик кодирования в этот период»
 - 2) после 2012 г. существенно увеличились межрегиональные различия в смертности от диабета (до этого она была заметно выше в Тульской области, где действовал автоматизированный регистр кодирования смертности MedSS)

Литература: снижение смертности от ССЗ

- Сабгайда, Т. П., & Семёнова, В. Г. (2017). Связь снижения сердечно-сосудистой смертности 2013-2015 годов с изменением смертности от других причин. Социальные аспекты здоровья населения, 57(5), 2.

В 2013-2015 гг. смертность от ССЗ снизилась на 10% среди мужчин и на 13% среди женщин, в то время как смертность от всех причин - на 3% среди мужчин и на -0.4% среди женщин.

Исследуются стандартизованные коэффициенты смертности по группам причин смерти в 1995-2015 гг. Сравнивается смертность от ССЗ и групп смерти, для которых смертность выросла более чем на 10%; рассчитывается объем гипердиагностики этих причин.

Выводы: 1) очень высокие темпы сокращения смертности от ССЗ созданы искусственно; происходит управляемый перенос случаев из ССЗ в другие причины смерти (диабет, болезни нервной системы и прихильные расстройства; костно-мышечные и др.); 2) целевая группа – пожилое население

- Вишневский А.Г., Андреев Е.М., Тимонин С.А. (2015). Влияние болезней системы кровообращения на демографическое развитие Российской Федерации. Аналитический вестник Совета Федерации Федерального Собрания РФ. 44, 61.

«Анализ смертности по причинам смерти за последние годы показывает, что Указ Президента «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения», ставивший целью снижение общих коэффициентов смертности от ряда причин смерти, в том числе от БСК, может вести к тому, что некоторые субъекты Российской Федерации, стремясь достичь целевых показателей смертности, меняют практику кодирования причин смерти»