

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 все 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 прихические 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»