

НОВИНИ МОЗ

У МОЗ України обговорили особливості вступної кампанії 2009 р. до вищих медичних (фармацевтичних) навчальних закладів I-IV рівнів акредитації

У МОЗ України відбулася селекторна нарада, присвячена питанням вступної кампанії до вищих медичних (фармацевтичних) навчальних закладів I-IV рівнів акредитації. У заході взяли участь заступник міністра охорони здоров'я України Василь Лазоришинець, директор Департаменту кадрової політики, освіти і науки МОЗ України Микола Банчук, ректори медичних вузів, директори медичних коледжів, декани медичних факультетів навчальних закладів Міністерства освіти і науки України, начальники відділів медичних кадрів обласних управлінь охорони здоров'я та ін.

Під час прямого включення з м. Сімферополя (АР Крим) міністр охорони здоров'я України Василь Князевич відзначив, що «ефективна освітня і кадрова політика в галузі охорони здоров'я є важливим інструментом реалізації Національного плану дій в інтересах охорони здоров'я, оскільки від рівня підготовки лікарів залежить якість надання медичної допомоги населенню». Він закликав учасників наради вирішити проблеми, з якими стикаються в приймальних комісіях різних областей, а Департаменту кадрової політики – звернути особливу увагу на прийом документів за направленнями на навчання на бюджетній основі, що дозволить покращити ситуацію забезпечення медперсоналом в сільській місцевості.

На цій проблемі наголосив у своєму виступі і заступник міністра охорони здоров'я України Василь Лазоришинець. Зокрема, він зазначив: «Ні для кого не секрет, що в Україні склалася вкрай важка ситуація із забезпеченням медичними кадрами закладів охорони здоров'я системи МОЗ України, особливо розташованих у сільській місцевості. Кількість лікарів-практиків становить близько 125 тис. (26,8 на 10 тис. населення, в країнах Європейського Союзу – 35,0 на 10 тис. населення), серед яких понад 20% є особами пенсійного віку. Коефіцієнт сумісництва становить 1,2».

У закладах охорони здоров'я на сьогодні залишаються вакантними понад 17,4 тис. лікарських і понад 16 тис. медсестринських посад, у тому числі в сільській місцевості – 4,8 тис. посад лікарів.

Нині укомплектованість лікарями в Україні за останні п'ять років є найнижчою і становить 80,8%, у сільській місцевості – 77,6%.

Щорічні обсяги випуску вищими медичними навчальними закладами до 7,2 тис. лікарів, з яких лише 3,75 тис. навчаються за державним замовленням, вже не покривають кадрових втрат галузі, незважаючи на практично стовідсоткове забезпечення Міністерством випускників першим робочим місцем.

Незважаючи на заходи, що були проведені Міністерством охорони здоров'я спільно з Міністерством освіти і науки України, протягом минулого навчального року у Дніпропетровському базовому медичному училищі, Запорізькому базовому та Першому київському медичних коледжах Міністерством освіти і науки України були виявлені порушення щодо зарахування у 2008 р. абітурієнтів на перший курс без сертифікатів та з сертифікатами нижче 124 балів.

Василь Лазоришинець звернув увагу керівників вищих медичних (фармацевтичних) навчальних закладів на неприпустимість порушень умов прийому та наголосив на персональній відповідальності за проведення прийому.

З метою проведення якісного прийому абітурієнтів до медичних навчальних закладів у МОЗ України було створено оперативний штаб із питань вступної кампанії до вищих медичних (фармацевтичних) навчальних закладів I-IV рівнів акредитації. Важливим завданням профільного міністерства сьогодні є виконання державного замовлення на підготовку спеціалістів-медиків. Обсяг державного замовлення в медичних університетах 2009 р. залишається практично незмінним і становить 4059 лікарів та 175 фармацевтів.

За інформацією прес-служби МОЗ України

Фармакоэкономические

Появление на свет в далеком 1978 г. Луизы Браун – первого в мире ребенка, рожденного с помощью экстракорпорального оплодотворения, – ознаменовало возникновение новой медицинской технологии, которая могла помочь миллионам семейных пар стать счастливыми родителями [1]. Однако уже в начале 1980-х годов, когда вспомогательные репродуктивные технологии (ВРТ) уверенно вошли в клиническую практику, началась непрекращающаяся и по сей день дискуссия относительно соотношения стоимости и эффективности этого нового метода.

Камнем преткновения стали стоимость лечения и этическая целесообразность включения затрат на лечение бесплодия в планы медицинского страхования. Аргументом в пользу того, чтобы относить лечение бесплодия к стандартной медицинской помощи, оказываемой при других состояниях, является определение термина «здоровье» Всемирной организацией здравоохранения: «Здоровье – это не только отсутствие каких-либо болезней, но и состояние полного физического, психического и социального благополучия» [2].

В первое время применения ВРТ подсчет затрат на лечение бесплодия было трудно произвести в связи с полным отсутствием фармакоэкономических исследований в этой области, но в последние годы данному вопросу стали уделять надлежащее внимание: был проведен ряд исследований и метаанализов по изучению расходов на ВРТ, в частности на гормональные препараты, для которых относительно легко определить соотношение стоимости и эффективности. Результаты этих работ наравне с этическими и клиническими факторами позволяют сознательно принимать решение о выборе того или иного препарата для циклов экстракорпорального оплодотворения (ЭКО).

Стоимость гормональных препаратов, используемых в лечении бесплодия, является лишь частью общих затрат, куда также могут входить различные вспомогательные ВРТ, такие как ЭКО и ICSI (внутрицитоплазматическое введение сперматозоида). В 2002 г. средняя стоимость одного цикла ЭКО/ICSI составляла 9548 долларов в США и 3518 долларов в 25 других странах, а затраты на рождение одного здорового ребенка – 58 394 и 22 048 долларов США соответственно [15]. Причем страны, рассмотренные в этом исследовании, различались не только по стоимости лечения бесплодия, но и по частоте использования ВРТ. Минимальный показатель зафиксирован в Казахстане – 2 цикла ЭКО/ICSI на 1 млн населения, максимальный – в Израиле (1657 циклов на 1 млн). Эти цифры отражают необходимость преодоления финансовых и культурных барьеров в лечении бесплодия, чтобы бездетные семейные пары во всех регионах мира получили доступ к современным репродуктивным технологиям.

Экономические и клинические преимущества препарата Менопур® при ЭКО

Для контролируемой стимуляции яичников используются высокоочищенный менопаузальный гонадотропин – менотропин (Менопур®, Ferring Pharmaceuticals) или рекомбинантный фолликулостимулирующий гормон

(рФСГ). Сравнительная эффективность этих препаратов уже изучалась [3-8]. Однако что можно сказать относительно их показателя «стоимость/эффективность»?

Недавно завершились несколько исследований, в которых оценивали фармакоэкономические аспекты применения менотропина и рФСГ.

В британском исследовании Lloyd и соавт. (2003) стоимость одного цикла ЭКО в пересчете на одну пациентку составила 2423 и 2745 фунтов стерлингов для менотропина и рФСГ соответственно (рис. 1). Затраты на наступление одной беременности составили 10 781 фунт стерлингов для менотропина и 14 284 для рФСГ (рис. 2), а показатель наступления беременности – 22% в группе менотропина и 19% в группе рФСГ [9].

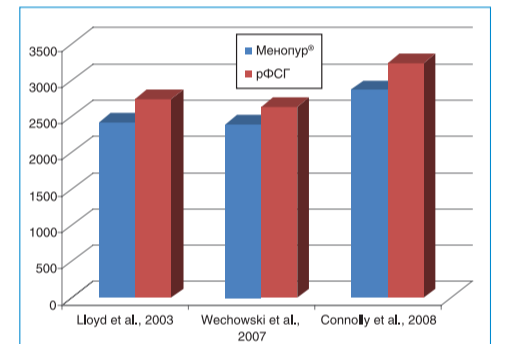


Рис. 1. Затраты (фунтов стерлингов) на один цикл ЭКО при использовании менотропина и рФСГ

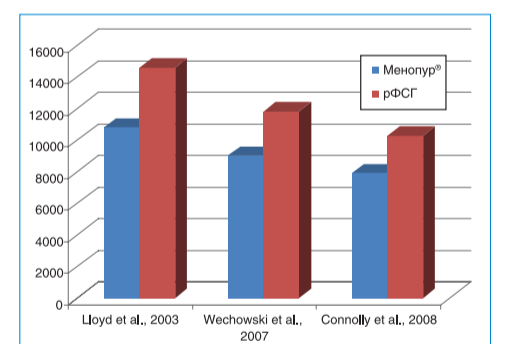


Рис. 2. Затраты (фунтов стерлингов) на рождение здорового ребенка при использовании менотропина и рФСГ

В датском исследовании, опубликованном в 2007 г., были получены сопоставимые результаты. Затраты в пересчете на одну клиническую беременность были значительно ниже при лечении менотропином по сравнению с рФСГ [10].

В 2007 г. Wechowski и соавт. изучали стоимость лечения менотропином и рФСГ на основании данных исследования MERiT (Menotropin versus Recombinant FSH in vitro Fertilisation Trial). Затраты на один цикл ЭКО были на 237 фунтов стерлингов меньше в группе менотропина (рис. 2) [11].

Connolly и соавт., используя фармакоэкономическую модель лечения бесплодия, установили, что затраты на один цикл ЭКО составляют 3635 евро

90-летию со дня рождения основателя отечественной андрологии и сексологической профессора Юнды И.Ф. посвящается

Первый всеукраинский конгресс по андрологии и сексуальной медицине с международным участием

Киев, Украина
24-26 сентября 2009

I конгресс Украинской ассоциации андрологии и сексуальной медицины
При поддержке Европейского общества сексуальной медицины
Европейская школа сексуальной медицины

Темы конгресса: Сексуальность человека • Сексуальные расстройства мужчины и женщины • Эректильная дисфункция • Проблемы старения мужчины • Заболевания мужских половых органов • Заболевания предстательной железы • Генитальные инфекции • Бесплодие • Эстетическая и реконструктивная генитальная хирургия • Проблемы пола • Эндокринные аспекты андрологии • Малый бизнес в андрологии, сексологической, гинекологической и сексуальной медицине: правовая регуляция и юридические аспекты, теория и практика управления частной клиникой, особенности деонтологии, права врача и пациента.

Планируется проведение мастер-класса по генитальной хирургии.

Новое! Секция Эротика и юмор. Присылайте анекдоты, картинки, фотографии, видео. Будет определен победитель!

Участники: сексологические, андрологические, урологические, сексологические, гинекологические, врачи, которые занимаются расстройствами половой функции.

В конгрессе примут участие ведущие отечественные и зарубежные специалисты.

Приглашены: S.Petrovic, R.Jinovic (Сербия), I.Monsada (Испания), П.Щеплев, С.Калинченко (Россия), J.Chen (Израиль), A.Kadioglu (Турция), и другие

Выставка. В рамках конгресса состоится выставка-презентация продукции ведущих фармацевтических компаний, медицинского оборудования, программного обеспечения, медицинской литературы.

Регистрация. Количество участников конференции ограничено, поэтому о Вашем участии просим сообщить заранее по электронной почте: congress@uaasm.com или зарегистрироваться на сайте: congress.uaasm.com Регистрационный взнос также можно перечислить предварительно.

Более детальную информацию можно получить на сайте: www.congress.uaasm.com

Информационные спонсоры: Журнал: «Андрология и сексуальная медицина», «Здоровье Украины».

Организационный комитет: +38 068 201 79 20, +38 044 254 68 31, +38 067 509 07 87 e-mail: congress@uaasm.com, boyko@poliklinika-1.gov.ua

Президент Украинской ассоциации андрологии и сексуальной медицины Профессор Бойко Н.И.

Будем рады встрече с Вами!

аспекты лечения бесплодия

По материалам 25-го ежегодного конгресса Европейского общества репродуктологии и эмбриологии человека (ESHRE), г. Амстердам, Нидерланды, 28 июня – 1 июля 2009 г.

для менотропина и 4103 евро для рФСГ (рис. 1). Средние затраты на рождение живого ребенка существенно ниже в случае применения менотропина (9996 vs 13 009 евро при использовании рФСГ; рис. 2) [13].

В ходе конгресса ESHRE-2009 доктор Яро Векс из Великобритании представил новые данные по соотношению стоимости и эффективности менотропина и рФСГ [14].

Авторы объединили данные двух масштабных рандомизированных исследований – вышеупомянутого исследования MERiT [12] и европейско-израильского исследования EISG IVF stratum [16]. Основными задачами было определить для каждой пациентки, вошедшей в программу ЭКО, такие показатели: число живорождений; среднюю стоимость лечения; средние затраты на рождение живого ребенка; показатель «стоимость/эффективность» (разница в затратах при использовании двух препаратов, разделенная на разницу в числе живорождений/рожденных детей в пересчете на одну пациентку).

В итоге было показано, что в среднем на один цикл ЭКО использование менотропина позволяло сэкономить 875 фунтов стерлингов, при этом затраты на рождение одного ребенка с помощью ЭКО составили 11 157 и 14 227 фунтов стерлингов для менотропина и рФСГ соответственно [14]. Основываясь на собственных данных и результатах более ранних исследований, авторы сделали следующие выводы:

- Менотропин более эффективен, чем рФСГ: использование менотропина по сравнению с рФСГ приводит к большему количеству живорождений и рождению большего количества здоровых детей как в «свежих», так и в криоциклах ЭКО (одно дополнительное живорождение на каждые 11-24 пациентки и один дополнительный ребенок на каждые 10-25 пациенток).

- Использование менотропина вместо рФСГ позволяет сэкономить значительные средства и увеличить доступность метода ЭКО (возможность проведения одного дополнительного цикла ЭКО на каждые 6-11 пациенток, пролеченных менотропином).

Литература

1. Stephenson P.A., et al. The place of IVF in infertility care. Journal international de bioethique, 1991 Dec; 2(4): 255-62.
2. WHO. Constitution of the World Health Organization – Forty-fifth edition, Supplement; 2006 October.
3. Afnan M. Identifying real differences in live birth rates between HMG and rFSH in IVF. Reproductive biomedicine online 2009;18 Suppl 2: 25-30.
4. Al-Inany H.G., et al. Efficacy and safety of human menopausal gonadotropins versus recombinant FSH: a meta-analysis. Reproductive biomedicine online 2008 Jan; 16(1): 81-8.
5. Coomarasamy A., et al. Urinary hMG versus recombinant FSH for controlled ovarian hyperstimulation following an agonist long down-regulation protocol in IVF or ICSI treatment: a systematic review and meta-analysis. Human reproduction (Oxford, England) 2008 Feb; 23(2): 310-5.
6. Kilani Z., et al. A prospective, randomized, controlled trial comparing highly purified hMG with recombinant FSH in women undergoing ICSI: ovarian response and clinical outcomes. Human reproduction (Oxford, England) 2003 Jun; 18(6): 1194-9.
7. Platteau P., et al. Highly purified HMG versus recombinant FSH for ovarian stimulation in IVF cycles. Reproductive biomedicine online 2008 Aug;17(2): 190-8.
8. Wex J., et al. Statistically significant increase in live births with hMG in IVF and ICSI cycles versus rFSH: results from a systematic review. ESHRE. Lyon, 2007.

9. Lloyd A., et al. Economic evaluation of highly purified menotropin compared with recombinant follicle-stimulating hormone in assisted reproduction. Fertility and sterility 2003 Nov; 80(5): 1108-13.
10. Poulsen P.B., et al. Health economic consequences of the choice of follicle stimulating hormone alternatives in IVF treatment]. Ugeskrift for laeger 2007 Apr 2;169(14):1313-7.
11. Wechowski J., et al. An economic evaluation of highly purified HMG and recombinant FSH based on a large randomized trial. Reproductive biomedicine online 2007 Nov; 15(5): 500-6.
12. Wechowski J., et al. Cost-saving treatment strategies in in vitro fertilization: a combined economic evaluation of two large randomized clinical trials comparing highly purified human menopausal gonadotropin and recombinant follicle-stimulating hormone alpha. Fertility and sterility 2009 Apr; 91(4): 1067-76.
13. Connolly M., et al. A cost per live birth comparison of HMG and rFSH randomized trials. Reproductive biomedicine online 2008 Dec; 17(6): 756-63.
14. Wex J., et al. HP-hMG versus rFSH in a combination of fresh and cryo cycles in IVF: success rates and economic implications ESHRE. Amsterdam, 2009.
15. Collins J. An international survey of the health economics of IVF and ICSI. Human reproduction update 2002 May-Jun; 8(3): 265-77.
16. European and Israeli Study Group on Highly Purified Menotropin versus Recombinant Follicle-Stimulating Hormone. Efficacy and safety of highly purified menotropin versus recombinant FSH in IVF/ICSI: randomized, comparative trial. Fertil Steril 2002; 78(3) 520-528.

Подготовил Алексей Гладкий



FERRING
PHARMACEUTICALS

ПРЕСС-РЕЛИЗ

Компания Ferring Pharmaceuticals анонсировала новый грант в области гинекологии и бесплодия и учредила премию в области освещения проблем бесплодия

В ходе пресс-конференции, состоявшейся 29 июня в рамках 25-го ежегодного конгресса Европейского общества репродуктологии и эмбриологии человека (ESHRE-2009, г. Амстердам, Нидерланды), компания Ferring Pharmaceuticals объявила о приеме заявок на соискание гранта в области гинекологии и лечения бесплодия (FRIGGA).

Тема исследования на 2010 год – «Сокращение многоплодных беременностей в циклах лечения бесплодия».

FRIGGA – международный грант, предоставляемый раз в два года на фундаментальные исследования в области гинекологии и вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ), учрежденный компанией Ferring в январе 2008 г. Свое название грант получил в честь скандинавской богини изобилия, материнства и любви, покровительницы семейного очага Фригги.



Фригга (сканд. Frigg) – в скандинавской мифологии богиня земли и плодородия, супруга Одина, разделяющая с ним господство над небом и воздухом. Ей известна судьба всех людей, но она никому не открывает ее

«Компания Ferring занимается исследованиями в области гинекологии и лечения бесплодия, поскольку инновации в этой отрасли медицины помогают парам, не имеющим детей, и благотворно влияют на общество в целом. Грант компании Ferring на исследования в области лечения бесплодия и гинекологии отражает наше стремление к лидерству в области вспомогательных репродуктивных технологий», – отметил доктор Паскаль Данглас, исполнительный вице-президент Ferring Pharmaceuticals по клиническим исследованиям и разработке продуктов.

Победителями станут два исследовательских учреждения, которые продемонстрируют наиболее значительный вклад в фундаментальные исследования и изучение вспомогательных репродуктивных технологий. Заявки будут рассмотрены анонимно независимым жюри, в состав которого войдут международные эксперты. Председатель жюри – специалист в области проблем рождаемости с мировым именем, профессор Центра репродуктивной медицины, доктор Пол Деврой (г. Брюссель, Бельгия).

Первый грант в 2008 г. получили Университетский медицинский центр г. Утрехта (Нидерланды) и Центр репродуктивной медицины при Университетской больнице г. Брюсселя (Бельгия). Такой выбор жюри был обусловлен выдающимися исследованиями указанных институтов, посвященными роли человеческого хорионического гонадотропина в циклах ВРТ.

«Мы были рады большому количеству заявок на первый грант и сейчас надеемся, что новые проекты-победители будут инновационными и в то же время найдут применение в клинической практике. Мы верим, что соискатели внесут свой вклад в изучение проблемы бесплодия», – сказал Пол Деврой.

Победители будут объявлены во время следующего конгресса ESHRE, который состоится 27-30 июня 2010 г. в г. Риме (Италия). Срок подачи заявок на предоставление гранта заканчивается 31 марта 2010 г.

Получить информацию для соискателей и заполнить заявку онлайн можно на сайте www.ferringresearchgrant.com.

(По вопросам подачи заявок обращаться в секретариат гранта по электронному адресу:

frigga@greenhouse-communications.com.)

Еще одним важным событием на конгрессе ESHRE-2009 стало учреждение компанией Ferring премии в области освещения проблем бесплодия в СМИ – FIMA. Новая награда призвана отметить достижения журналистов в освещении проблемы бесплодия как в средствах массовой информации, так и в специализированных медицинских изданиях.

Премия присуждается в двух номинациях:

- «Лучшая статья о проблемах бесплодия (в прессе/Интернете)»;

- «Лучшая передача о проблемах бесплодия (радио/телевидение/фильмы)».

Прием заявок осуществляется с 1 июля 2009 г. по 1 марта 2010 года.

В жюри под председательством признанного специалиста по вопросам рождаемости профессора Пола Девроя войдут представители пациентов, корреспонденты по вопросам здравоохранения, директор по медицинским исследованиям компании Ferring доктор Джулиан Дженкинс и директор по корпоративным коммуникациям компании Ferring доктор Элен Гэллахер.

Определены критерии, согласно которым будут оцениваться участники:

- мастерство изложения в освещении проблем бесплодия;
- предоставление полноценной информации о проблемах и лечении бесплодия;
- восприятие статьи потенциальной аудиторией (информативность, эффективность);
- актуальность темы.

Компания Ferring Pharmaceuticals предлагает украинским исследователям, занимающимся проблемой лечения бесплодия, на страницах «Медичної газети «Здоров'я України» принять активное участие в борьбе за главный приз в каждой номинации – поездку в г. Рим на конгресс ESHRE-2010.