



# **Идеология ценностной медицины как стратегия развития здравоохранения**

**Шляхто Е.В.**

**23 ноября 2017, г. Москва**

# Глобальные тренды в мировом здравоохранении



## **Факторы влияющие на эффективность (рентабельность) оказания медицинской помощи**

Отсутствие времени	Назначаются малоэффективные или лишние лекарства и обследования по причине того, что более эффективные меры требуют времени (например, модификация образа жизни)
Непонимание и недооценка затрат	Назначаются дорогостоящие лекарства или обследования при наличии равноэффективных, но более дешевых
Непонимание того, что покрывается страховкой	Назначение дорогостоящих методов лечения вне понимания того, что может и не может быть выполнено за счет страховых средств ОМС, ДМС)
Медицинская помощь, основанная на интересах учреждения	Стремление достичь индикаторов, которые важны учреждению (смертность, длительность госпитализации), но не пациенту – качество жизни
Незнание доказательств	Отсутствие знаний о доказательной базе тех или иных вмешательств и оказание помощи по принципу пожеланий пациента и доступных ресурсов.
Медицина по принципу «защиты»	Выполнение излишних диагностических вмешательств «на всякий случай»



## Организационный кризис медицины и уроки

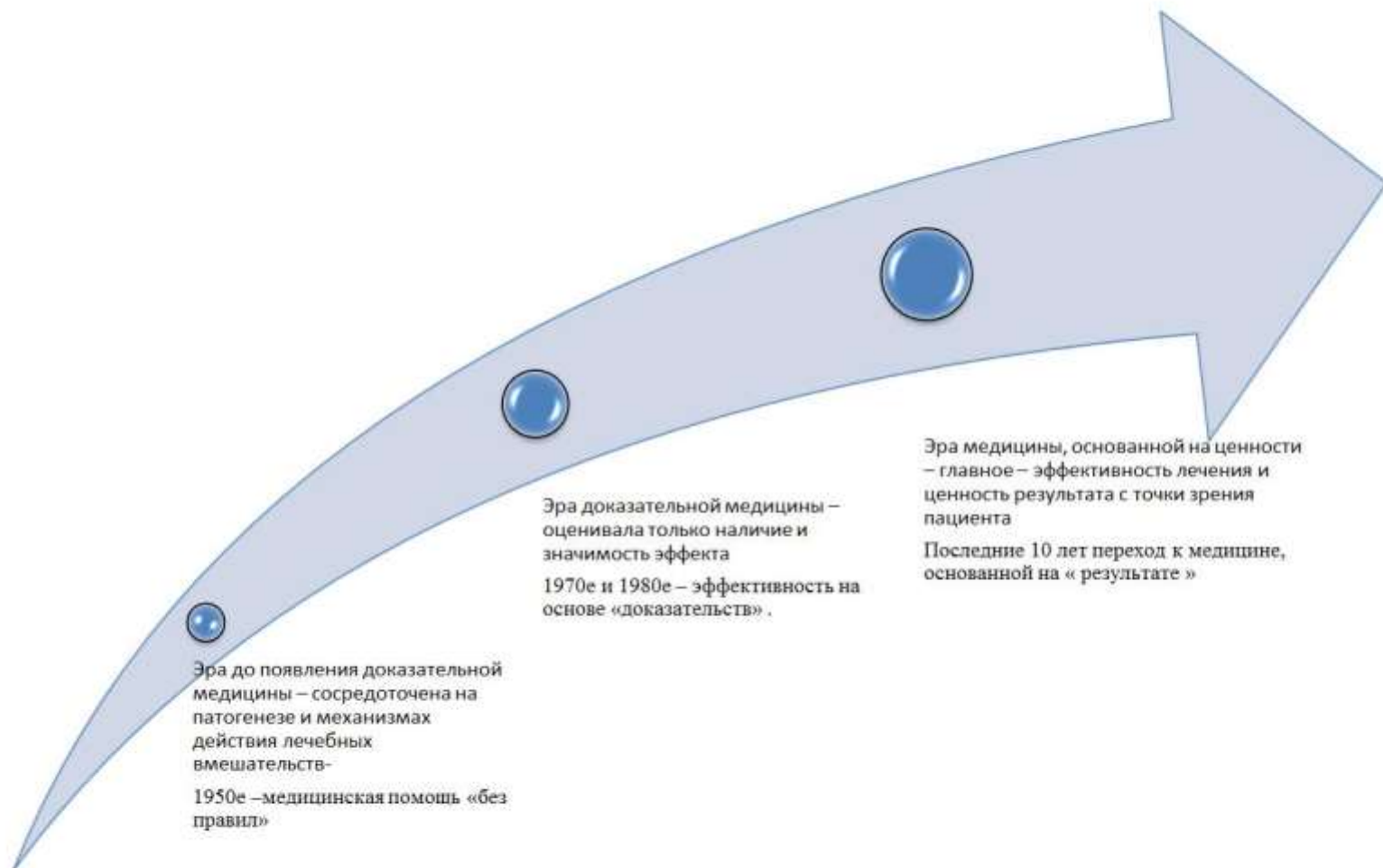
- Борьба за высокий уровень здравоохранения не обязательно означает достижение высокого уровня здоровья общества. Нужна не «хорошая медицина», а «здоровье нации». Это связанные понятия, но не тождественные
- Все варианты построения моделей здравоохранения по типу страховой медицины сталкиваются с однотипными проблемами: конфликт между интересами учреждения, страховых компаний и интересами пациента

# Парадокс инноваций в медицине

Около **50%** мирового бюджета здравоохранения тратится на разработку новых лекарств, устройств и вакцин

Около **50%** бюджета, который тратится на разработку новых лекарств, устройств и вакцин, тратится впустую

# Эволюция концепций медицины



## Основные тенденции, характеризующие эволюцию медицины

- The earlier the better – ранняя диагностика, своевременная профилактика, новые маркеры риска, раннее начало лечения
- Снижение инвазивности и потенциальной опасности технологий диагностики и лечения
- Переход от болезнь-ориентированных критериев эффективности к пациент-ориентированным
- Переход к precision medicine
- От evidence-based medicine к value-based. От Медицины, основанной на доказательствах, к доказательствам, основанным на медицине.



# Что такое доказательная медицина ?

Доказательная медицина – это интеграция  
лучших научных доказательств, клинического  
мышления и ценностей пациента  
– *Sackett & Straus 1996*





**“Value-based” или ценностная медицина** – это практика медицины , которая строится на сочетании значимости лучших научных доказательств и достижении индивидуальных ценностей для пациента, представленной в виде значимости какого-либо вмешательства в соотношении с затраченными на него ресурсами

Brown MM, Brown GC, Sharma S. Evidence-Based Medicine to Value Based Medicine. Chicago, IL: AMA Press; 2005. pp. 5–7.pp. 125–149.pp. 151–181.pp. 193–217.pp. 267pp. 279pp. 319–324

Персонализированные к  
уникальным значениям данного  
пациента, основанные на  
мнениях о пользе-риске

Доказательство → Выбор → Решение

Персонализированные к  
уникальному клиническому  
состоянию данного пациента,  
другим диагнозам и факторам риска,  
(или) биомаркерам, и их  
социальным условиям  
(обстоятельствам)

# Сравнение различных моделей медицины

## • Традиционная модель медицины

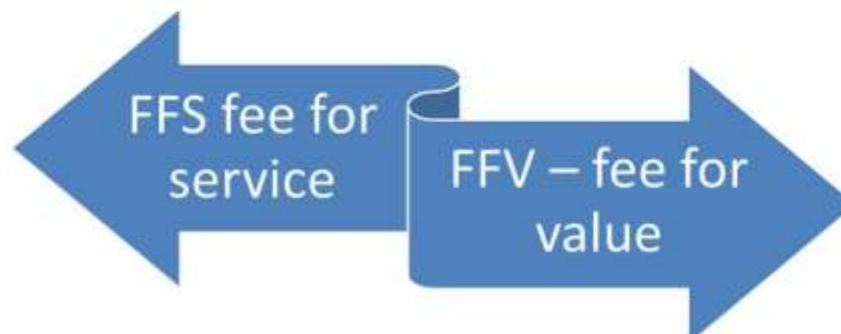
- Модель сконцентрирована на интересах участников системы предоставления медицинской помощи
- Основана на авторитарности
- Болезнь-ориентированные исходы
- Фокусируется на исходах, которые важны для врачей и чиновник
- Решение принимает врач или консилиум
- Улучшает исходы для среднестатистического пациента
- Базируется на исследованиях популяций

## • Пациент-ориентированная медицина

- Модель, сосредоточенная на пациенте
- Основана на принципе автономии
- Пациент-ориентированные исходы
- Основывается на исходах, которые важны для пациента, учитывается мнение пациента, его личные обстоятельства и ценности
- Решение принимается совместно с пациентом
- Улучшает исходы конкретного пациента
- Базируется на исследованиях, основанных на конкретных пациентах

# Изменение модели здравоохранения от fee for service к fee for value

	Volume-based	Value-based
Оплата	За услугу	За результат и качество
KPI	объемы	Значение для пациента, ценность для общества
Фокусировка	Острые состояния стационар	Популяционное здоровье
Роль МУ	эпизодическая	Весь континуум Patient flow
Информация	ретроспективная	Предсказательное моделирование





## Сравнение традиционных болезнь-ориентированных исходов и исходов по конечной цели (goal-oriented)

Измеряемый параметр	Пример заболевания	Традиционные исходы	Исходы, основанные на цели пациента
Выживаемость	ХСН, рак	Общая выживаемость, выживаемость, ассоциированная с заболеванием, без рецидивная выживаемость	Отсутствуют, если они не привязаны к цели пациента (дожить до свадьбы внука, до золотой свадьбы, до рождения внука и др.)
Биомаркеры	СД, ХОБЛ	Изменение индикаторов активности и стадии болезни (ЦРБ, функц.тесты, гликированный гемоглобин и др.)	Отсутствуют, если нет какого-либо значимого параметра, имеющего персональное значение для пациента
Признаки и симптомы	ХСН, ИБС, ХОБЛ, артрит	Одышка, боль, отеки и др. специальные симптомы	Уровень дискомфорта, которые определяется пациентом как значимый (боль или одышка, которые позволят, например, заниматься внуками, отвести в школу и др.)
Функциональный статус, мобильность	Рак, ХСН, ХОБЛ и др.	Существуют специальные для ряда заболеваний (ф.класс ХСН, тест с 6-минутной ходьбой)	Способность к выполнению определенных жизненных функций, которые определяются пациентом (принять душ без посторонней помощи)

Самое главное для внедрения такого подхода – правильность оценки «value», то есть определить правильно, что именно является показателем оценки результата в конкретной ситуации

Основная сложность оценки результата – его долговременность и неопределённость

Пример – Острый коронарный синдром

Что следует считать хорошим результатом работы стационара

- % больных, которым выполнено ЧКВ?
- 30-дневная летальность?
- Летальность в первые сутки?
- **А может быть....10-летняя выживаемость пациентов без рецидивов?**

# Эффективность медикаментозной терапии

Оптимальная медикаментозная терапия снижает  
одногодичную летальность после ОИМ на 46-74%  
(регистр ACS, Канада и регистр SAMI, Германия,  
соответственно)

Am Heart J, December 1, 2007; 154(6): 1108-15.  
Heart 2010;96:604e609. doi:10.1136/hrt.2009.188607

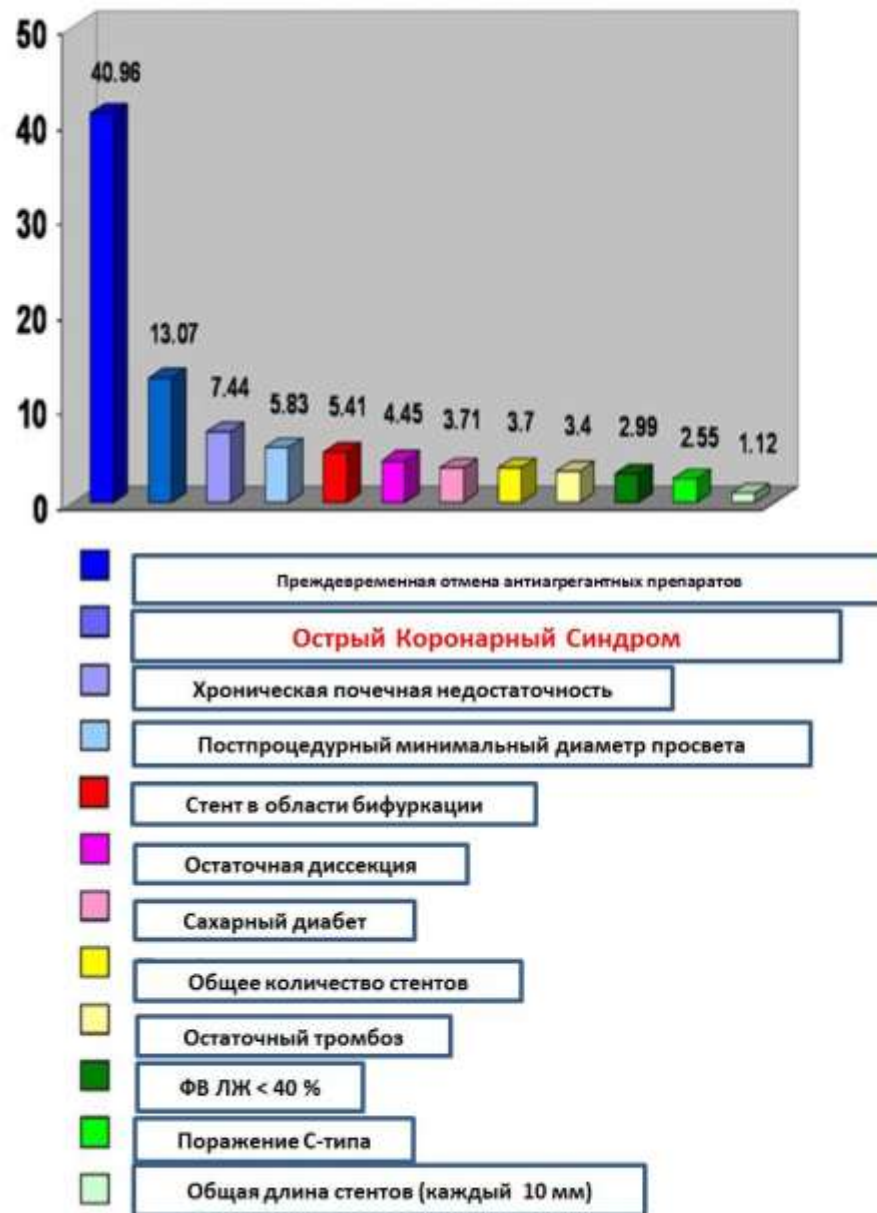
Одногодичная летальность пациентов после ОИМ+ЧКВ,  
получающих оптимальную медикаментозную терапию  
(регистр ACOS, исследование PLATO) – 2,9%

European Heart Journal (2006) 27, 2661–2666 doi:10.1093/eurheartj/ehl317  
European Heart Journal (2014) 35, 2083–2093



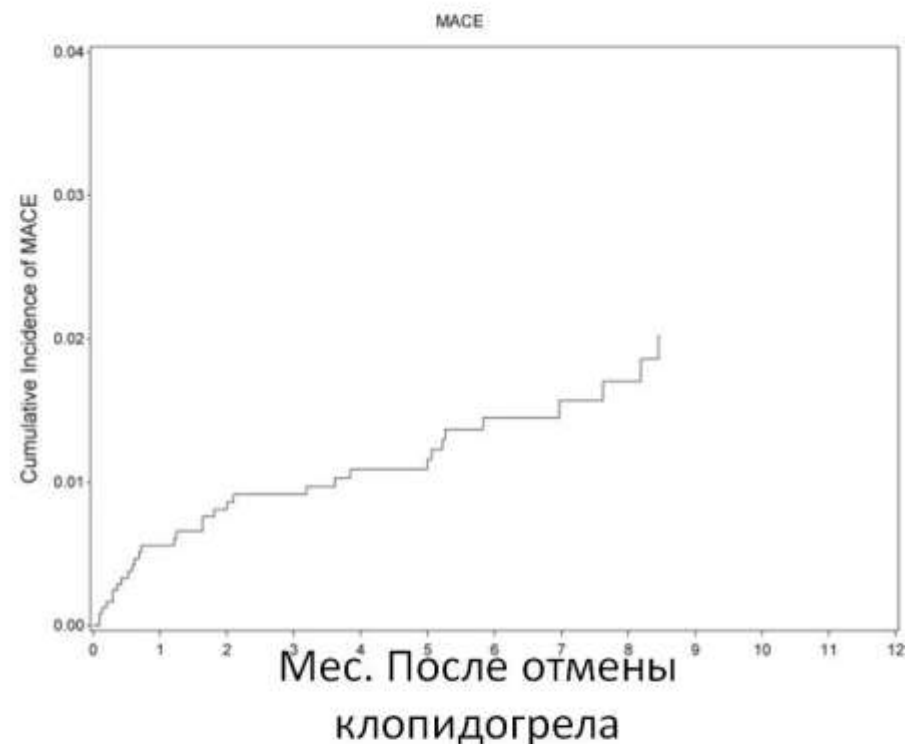
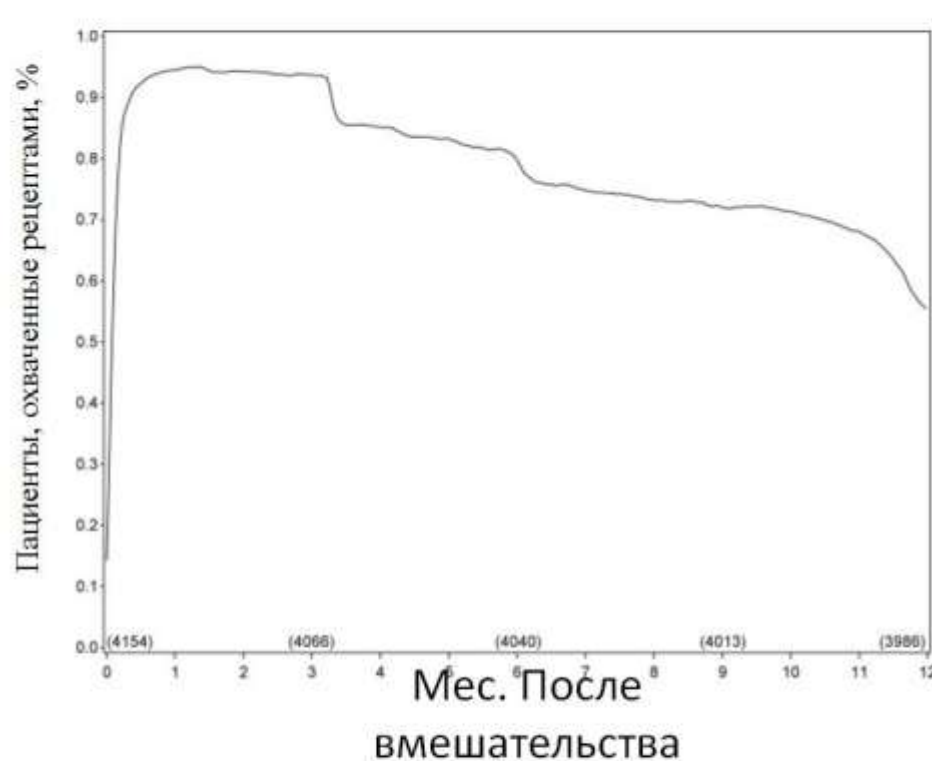
# Факторы риска развития тромбоза стента

- Прекращение двойной антиагрегантной терапии является наиболее значимой причиной тромбоза стента





# Выдача бесплатных рецептов на клопидогрел пациентам после ЧКВ в Дании (n=4,154)



Thim T, et al. Clopidogrel discontinuation within the first year after coronary drug-eluting stent implantation: an observational study. BMC Cardiovasc Disord. 2014;14:100

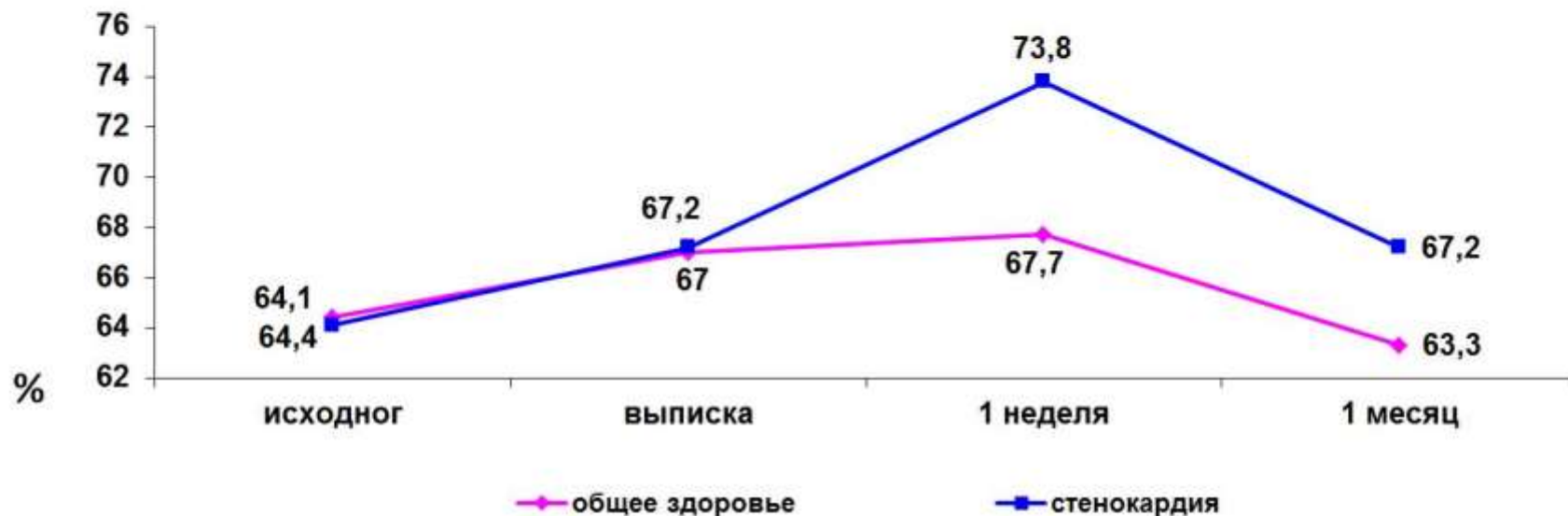
# Мировой опыт реабилитационных программ после ЧКВ

- Включение пациентов в программы реабилитации повышает приверженность к медикаментозным и немедикаментозным методам лечения и существенно снижает риск
- Удержание на терапии дезагрегантами, статинами и др. является лидирующим фактором сохранения медицинского и социального эффекта оказания помощи при ИБС
- Среди всех известных факторов риска, модифицируемых и немодифицируемых, следование врачами клиническим рекомендациям и приверженность пациентов к этим рекомендациям являются самыми значимыми и определяют более 50% успеха

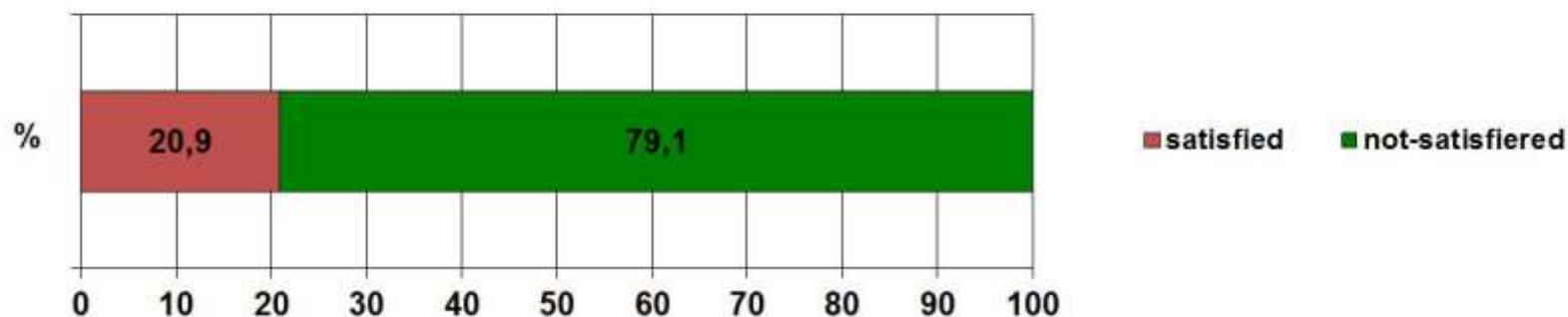
## Революционный подход к оценке эффекта лечения - PROM

- **PROM (patient reported outcome measure)** – показатель эффекта лечения, оцененный пациентом (анализ реального облегчения состояния пациента оценивается на основании ответа пациента, не системы здравоохранения)
- Хорошо подходит к оценке вмешательств, которые направлены на улучшения качества жизни ( протезирование бедренного сустава, в ряде случаев реваскуляризация миокарда и др.)

## Анализ PROM . Пациенты после ангиопластики. Визуальная аналоговая шкала общего здоровья



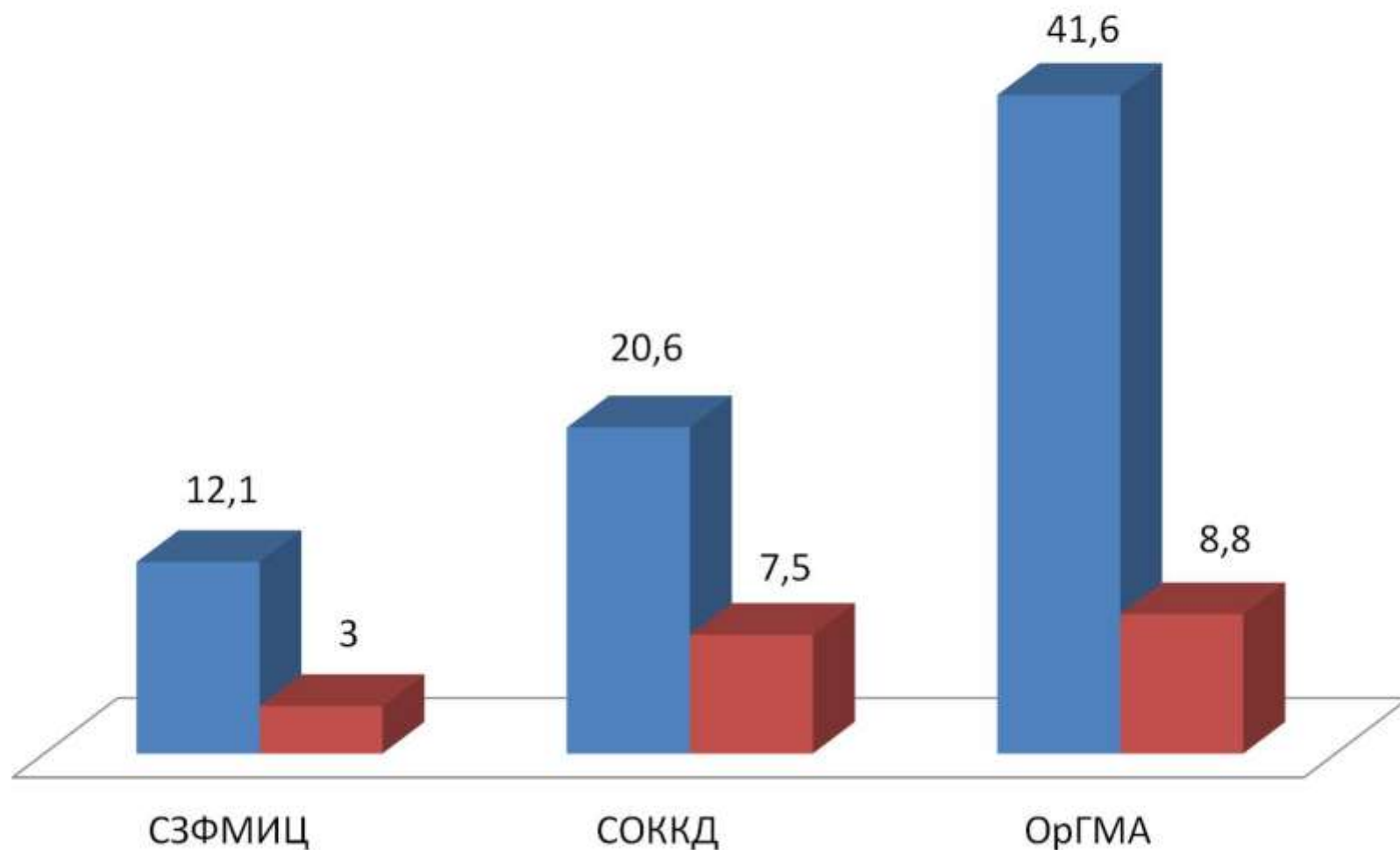
## Удовлетворённость пациентов результатами лечения





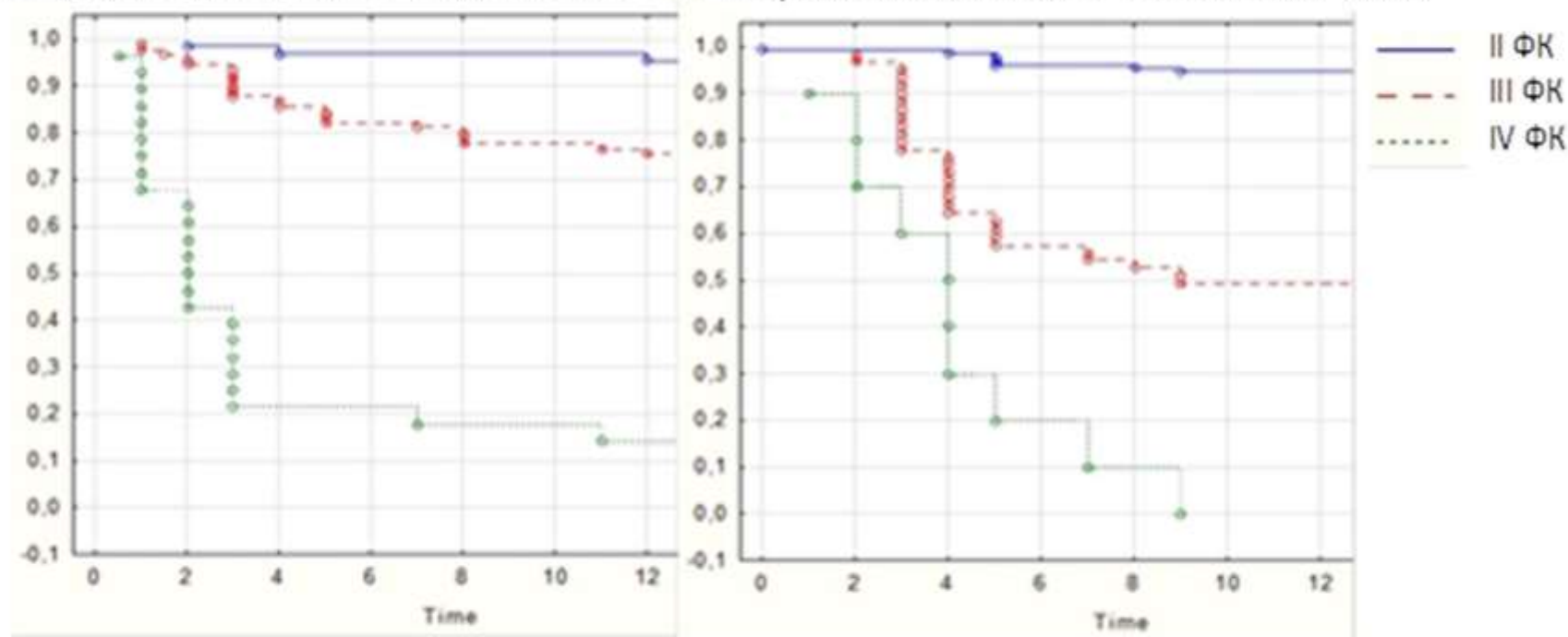
# Регоспитализация больных с ХСН, % больных

■ Однократно ■ 2 и более раз



# Выживаемость больных СН-нФВ разной выраженности в течение 12 месяцев после выписки из разных стационаров

Специализированное отделение СН Кардиологическое отделение ЛПУ



Время дожития, месяцы

# Что такое результат персонализированного значения?

- Старая парадигма: Достиг ли X результата, на который указывают данные?
- Новая парадигма: Ситуация пациента стала
  - Лучше?
  - Не лучше?
  - Хуже?
- Ресурсы

# Действующая система организации и оплаты медицинской помощи



Диспансеризация



Поликлинический прием



Экстренная помощь



ВМП



реабилитация



исход



## Какие источники данных могут быть использованы для реальной оценки вложений в лечение?

- **Регистры.** Один из самых эффективных инструментов . Содержит проспективное наблюдение и анализ отдаленных исходов

Примеры наиболее информативных регистров в мире

- регистр кардиохирургических вмешательств
- Регистр ОКС
- Раковый регистр и др.

Для интеграции подобных систем создан специальный **International Consortium for Health Outcome Measurements**

# Стратегия перехода на VBM

- Необходимо организовать интегративную помощь, начиная с профилактики и первичной помощи для каждого конкретного сегмента популяций риска
- Необходимо организовать оценку исходов заболеваний (отдаленных) и стоимости медицинской помощи для каждого пациента
- Необходимо изменить систему оплаты труда на оплату лечения патологии в целом, а не по частям. Не каждый получает деньги за свой этап и забывает о другом, а деньги приходят только в случае отлаженной помощи на всех этапах (в идеале не протяжении всей жизни пациента)
- Необходимо интегрировать участников процесса между собой
- Необходимо создать IT-инфраструктуру и платформу для анализа данных и принятия решений

# Большие данные и системы поддержки принятия решений в здравоохранении



Системы поддержки принятия врачебных решений.

Клинические СППР для ведения сложных пациентов в условиях многопрофильного стационара.

Системы управления функционированием крупных клинических центров (value-based medicine).

Системы управления средствами оказания первичной помощи и доставки пациентов (включая оптимизацию городской скорой медицинской помощи).


## Система оплаты труда при ценностной медицине

	Низкая стоимость	средняя	высокая
Высокое качество	Максимальные премии	средние	Прежняя оплата
среднее	средние	Прежняя оплата	штрафы
низкое	Прежняя оплата	штрафы	Максимальные штрафы

«red» платят за «green»



# Стратегия изменения KPI учреждения – чем мы гордимся сегодня и чем будем гордиться завтра



**Генерация  
нового**

Создание и внедрение в практику новых технологий

Реальный вклад в здоровье популяции –  
повышение отдаленной клинической  
эффективности вмешательств

Создание новых образовательных программ и  
подготовка специалистов по новым  
специальностям



**Тиражирование  
известного**

Число пролеченных и проконсультированных  
больных

Хирургическая активность

Число обученных врачей на циклах ДПО

# Изменение системы оказания медицинской помощи

- Перестройка медицинской помощи для достижения исходов, которые важны для пациентов, требует междисциплинарного подхода к профилактике, диагностике, лечению, и последующей деятельности, создание условий непрерывного обучения, совершенствования и инноваций, в которых надежная оценка качества являются постоянной.
- Для этого необходимо создание «подразделений интегрированной медицинской помощи», состоящих из уже существующих медицинских структур и требующих предоставления первичной, вторичной и социальной помощи, участия органов местного самоуправления и других.

**Главная цель ценностной  
медицины – лучше здоровье  
населения, а не больше  
работы и денег для системы  
здравоохранения**

Спасибо за внимание!

