



Концепция ценностно-ориентированной медицины

Евгений Владимирович Шляхто

Москва

27 февраля 2020 года

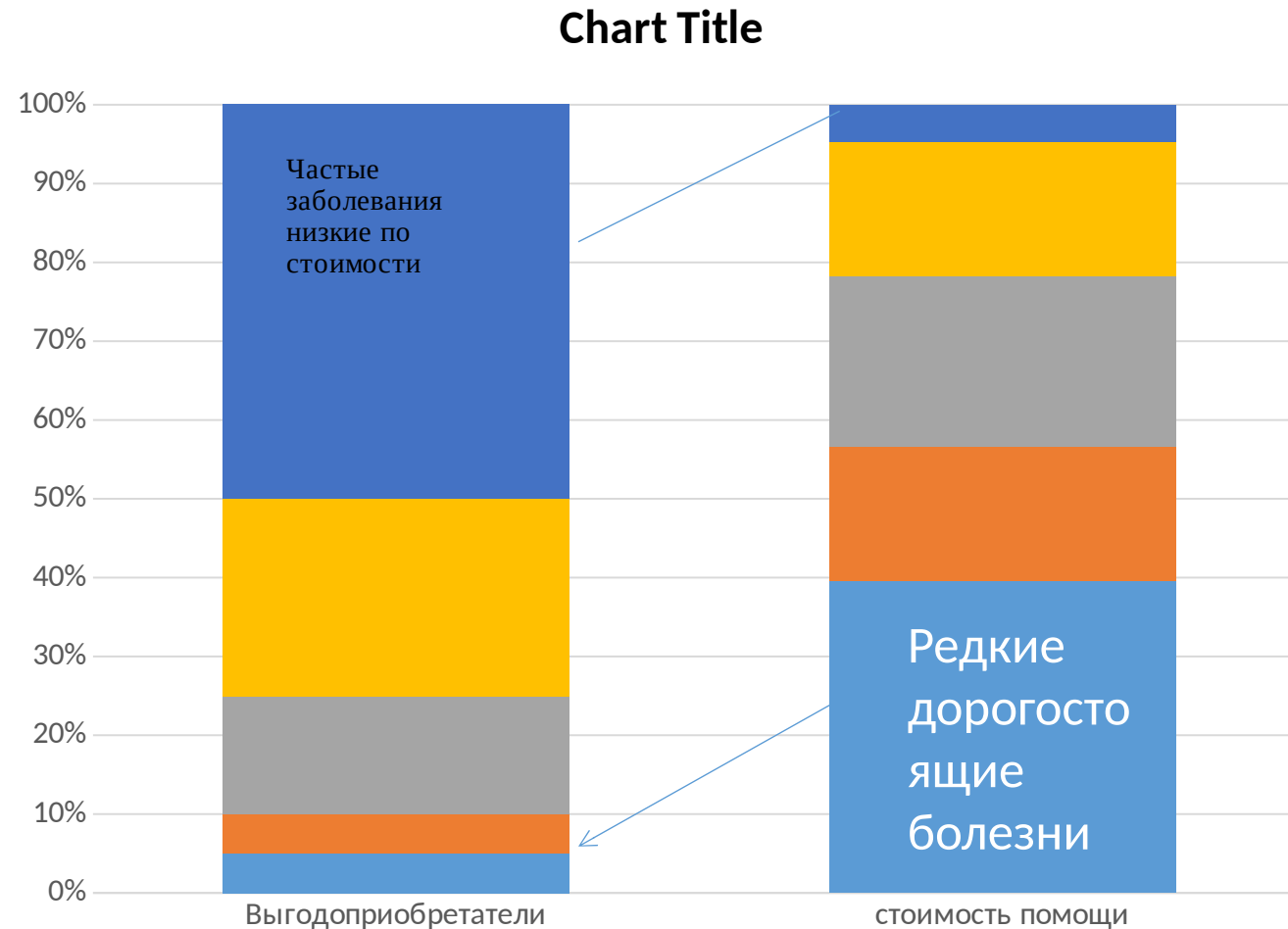


ФГБУ «Национальный
медицинский исследовательский
центр им. В. А. Алмазова» Минздрава России

Огромные потери здравоохранения во всем мире – цифры и факты

- Каждый 10 пациент, находящийся в стационаре, имеет отложения лечения в той или иной степени и 10 процентов затрат больниц идет на их устранение
- Почти половина пациентов получает ненужное лечение или лечение с низкой индивидуальной ценностью
- Существенная часть экстренных госпитализаций могла бы быть предотвращена путем помощи на дому или даже при помощи самолечения при соответствующем образовании пациентов
- Потенциал использования дженериков недооценен
- Широкое использование антибиотиков ведет к затратам, связанным с антибиотикорезистентностью
- Большинство административных процессов в больницы не создают никакой новой ценности
- Огромные суммы денег «исчезают» вследствие ориентации «на процесс, а не на результат»
- В итоге пятая часть затрат на здравоохранение тратится впустую

Количественное соотношение долей получателей (потребителей) медицинской помощи и затратами на ее предоставление



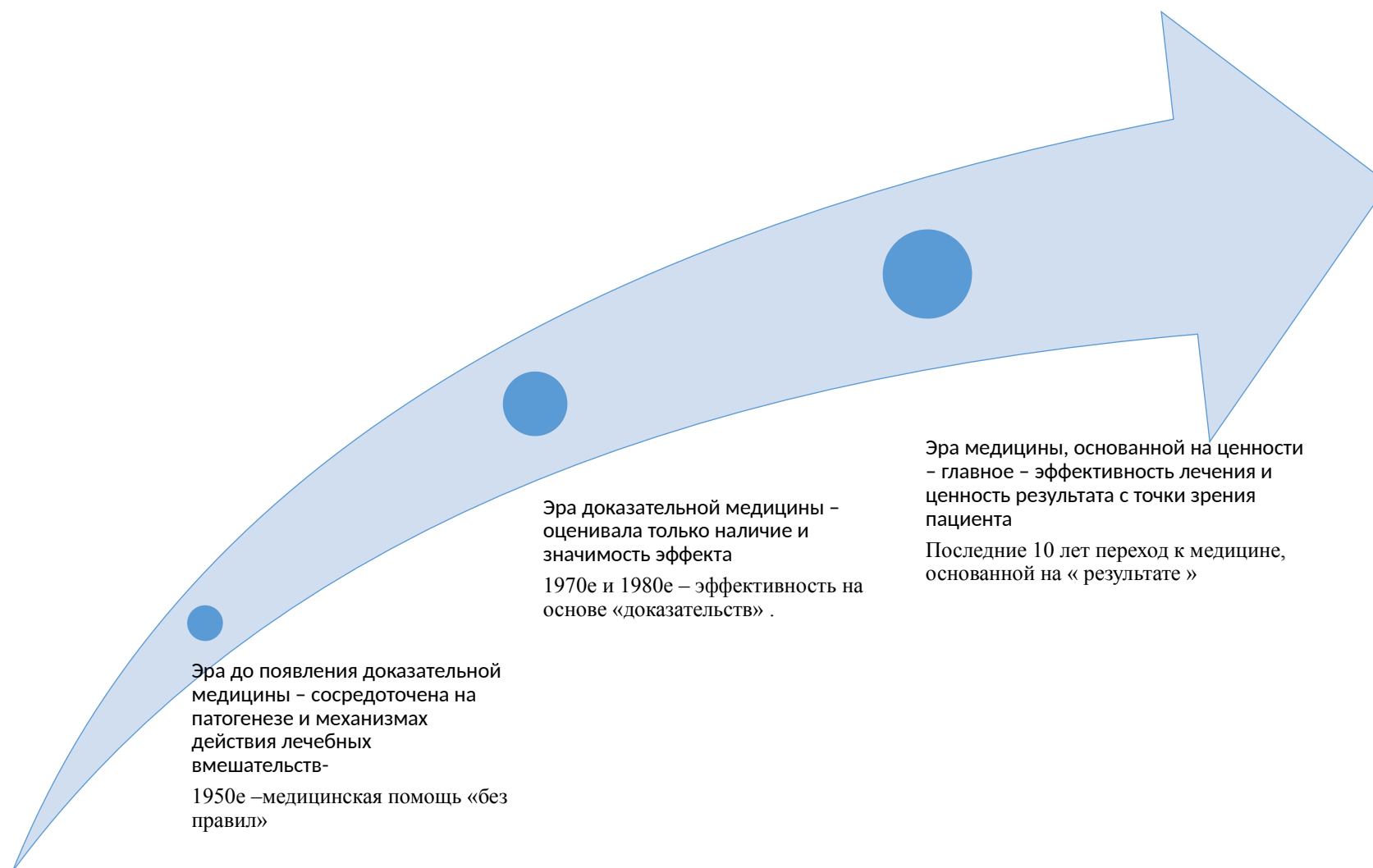
60% затрат идет на 10% случаев

**Все заслуживают медицинской
помощи мирового уровня**

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.

Эволюция концепций медицины



Что такое доказательная медицина ?

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

Клинические данные и внешние обстоятельства



Предпочтения пациента

Научные данные

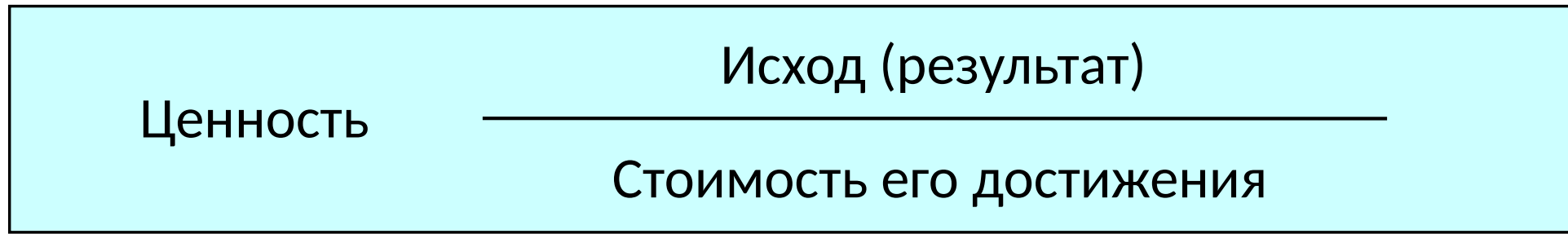
«Value-based» или ценностная медицина

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.*

Принципы оказания помощи на основании ценностного подхода

Основной целью медицины является **ценность с точки зрения пациента**, а не доступность, политика сдерживания стоимости, удобство или сервис



Исходы – это **весь набор результатов с точки зрения здоровья** за весь цикл оказания помощи

Стоимость – это **суммарные затраты на оказание помощи** при том или ином состоянии в течение всего цикла

Ценности и цели медицины в зависимости от точки зрения

Участник процесса	Ценности и цели	Методы достижения
пациент	Достижение индивидуальных ценностей, баланс улучшения здоровья и побочных эффектов	Активное участие в принятии решений
клиницисты	Достижение эффекта и минимизация вреда для подавляющего числа больных	Доказательная медицина Оценка эффективности и безопасности Клинические рекомендации
учреждение	Имидж, репутация, прибыль, достижение формальных показателей эффективности	Менеджмент качества Анализ эффективности\стоимость Управление потоками
плательщик	Прибыль, управляемость, удовлетворение всех нужд за счет выделенного бюджета	Расстановка приоритетов, планирование бюджета, распределение ценности
Управление, правительство	Социальная значимость, вклад в экономику и демографию, Обеспечение доступности и снижение затрат, баланс инноваций и затрат	Форсайт – технологический и демографический Предсказательное моделирование Специальные методы оценки социально-экономического эффекта

Ценностная медицина

Персональные
ценности
пациента

Технологическая
ценность
(достижение
лучшего
результата за
меньшие
деньги)

Распределённая
ценность
(аллокативная)
Правильное
распределение ресурсов
между различными
группами больных

Социально-
экономическая
ценность

Какими должны сегодня быть проекты с точки зрения ценностной медицины

- Наличие убедительных доказательств эффективности подхода на других популяциях или опыта в России,
- Четкое понимание величины и скорости наступления эффекта, реализуемость в зависимости от территории и регулирования
- Одобрение профессиональным и экспертным сообществом,
- Обоснованность затрат,
- Наличие объективных и измеряемых ключевых показателей эффективности (KPI)

Стратегические направления повышения ценности здравоохранения

- Инвестиции в профилактику, причем во вторичную и третичную, особенно состояний, требующих длительного и дорогого сопровождения, например деменция
- Улучшение исходов за счет применения только вмешательств с доказанным соотношением эффективности и стоимости (за счет грамотной оценке медицинских технологий)
- Улучшение качества помощи и ее безопасности
- Повышение производительности медицинских организаций, в том числе за счет IT

Pros and Cons of Value-based Healthcare

За

- В центре процесса здравоохранения становится пациент – уважаемый и вовлечённый
- Вся помощь сосредоточена на таком лечении хронических заболеваний, при котором пациент чувствует себя лучше
- Медицинские данные используются для повышения качества помощи и интересах пациента
- Ценность – новый показатель бенчмаркина организаций и врачей для правительства и страховщиков
- Качество помощи возрастает
- Производители имеют возможность внедрять быстрее новые технологии и устройства, если докажут производимую ими ценность

Против

- Концепция предполагает, что врач будет заботиться об общем благополучии пациента, что не вписывается в куративную модель медицины
- Нагрузка на медицинский персонал возрастает.
- Организации, которые не готовы к оценке процессов и исходов сразу же станут отстающими
- Отсутствие прозрачности данных приведут к искажениям и необъективной оценке

Пациент-ориентированный подход – больной после посещения врача (выписки из стационара) должен знать и получить с собой:

- Перечень лекарств, которые необходимо принимать
- Весь план последующего лечения и его сроки
- Какие могут быть симптомы и осложнения, что необходимо предпринять
- Куда обратиться в случае проблем
- Последующие даты визитов к врачу (связи по телефону, интернету)
- Перечень учреждений, где он может получить амбулаторную помощь и др (социальную помощь, лекарства, средства по уходу)



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.)

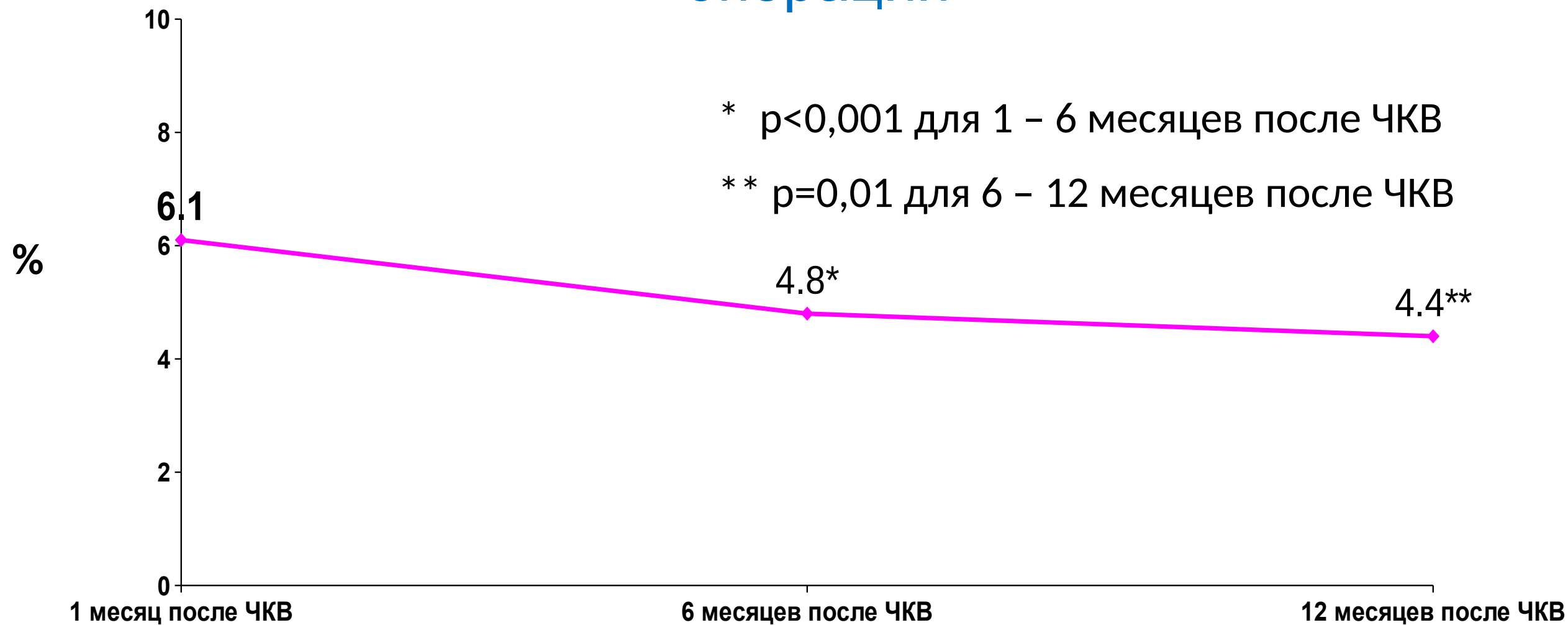
**Самое главное для внедрения такого подхода –
правильность оценки «value», то есть определить
правильно, что именно является показателем оценки
результата в конкретной ситуации
Основная сложность оценки результата – его
долговременность и неопределённость**

Пример – Острый коронарный синдром

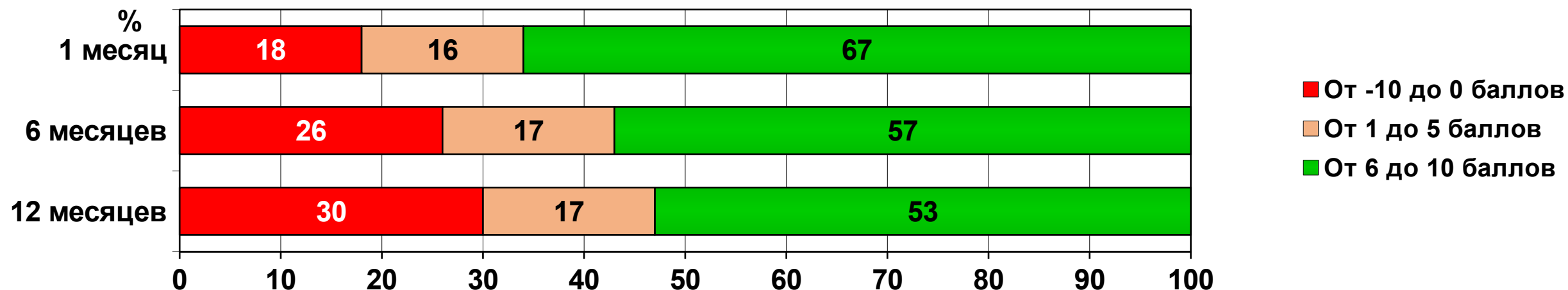
Что следует считать хорошим результатом работы
стационара

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

Удовлетворенность пациента результатами операции

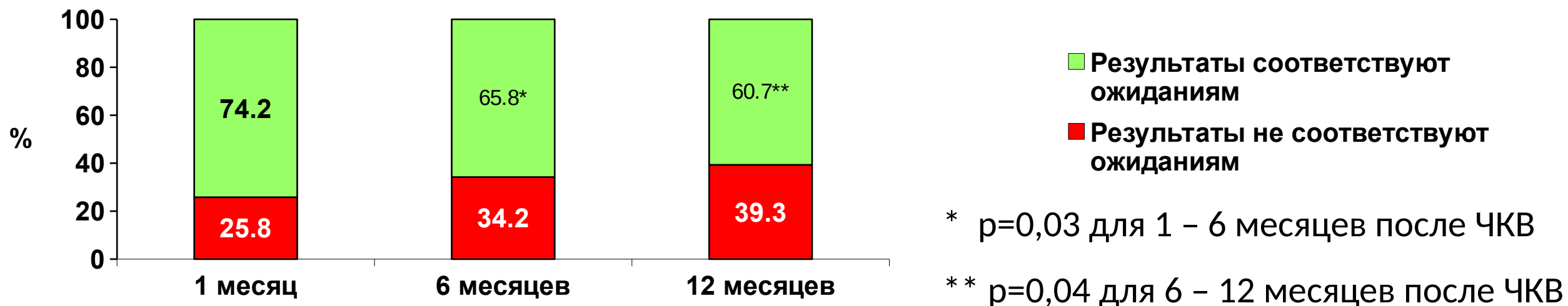


Оценка пациентом результатов операции



$p < 0,001$ для 1 – 6 месяцев после ЧКВ

$p = 0,01$ для 6 – 12 месяцев после ЧКВ

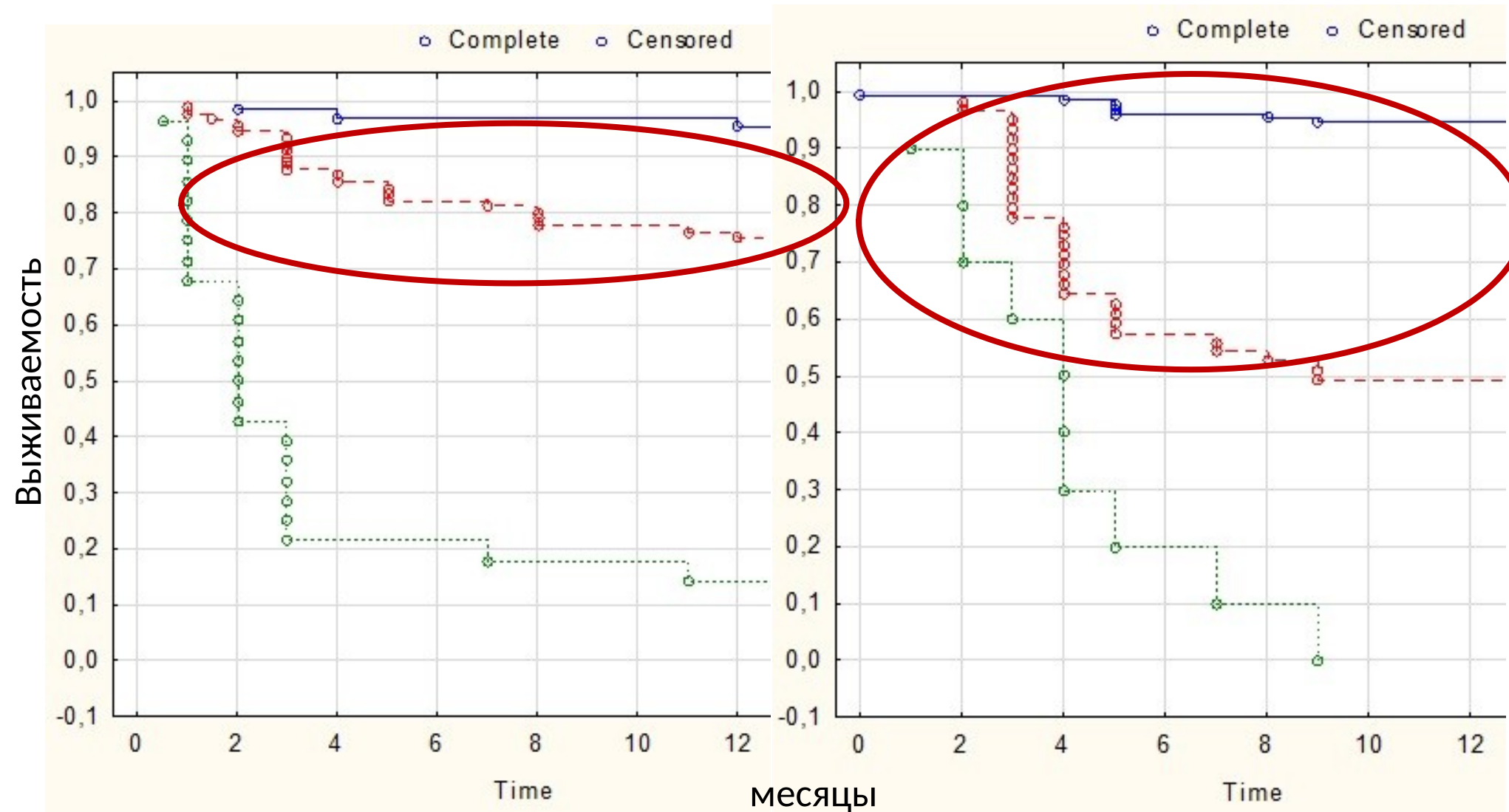


Создание системы интегративной помощи пациентам с ХСН с целью повышения качества оказываемой помощи, обеспечения преемственности помощи, снижения смертности и частоты повторных госпитализаций, ассоциированных с ХСН.



Экспертный контроль качества амбулаторной и стационарной помощи и пациент-ориентированных конечных точек в «real-time» режиме

Выживаемость больных ХСН в после выписки из разных стационаров



СЗ ФМИЦ

ЛПУ

- II ФК
- - - III ФК
- ... IV ФК

Регоспитализации больных ХСН, получавших лечение в разных стационарах, 30 месяцев наблюдения

	Абсолютное количество регоспитализаций за последний год среди прошедших визиты	Доля регоспитализаций
Центр №1	52 среди 177 человек	29,4%
Центр №2	54 среди 57 человек	94,7%

Пример предлагаемого комплексного подхода в области сердечной недостаточности в г. Санкт-Петербурге

Цель: создание системы в отношении диагностики, лечения и реабилитации пациентов с сердечной недостаточностью (СН) с целью снижения смертности и частоты повторных госпитализации

Диагностика

1

- ✓ Введение в практику унифицированного алгоритма диагностики с целью стратификации риска и оценки сопутствующих патологий
- ✓ Разработка критериев для госпитализации в отделения различного профиля

Госпитальный этап

2

- ✓ Введение в практику унифицированных, наглядных алгоритмов лечения (основанных на существующих клин. рекомендациях и стандартах лечения)
- ✓ Внедрение в практику стандартизованных критериев оценки эффективности лечения
- ✓ Создание системы непрерывного медицинского образования в области СН
- ✓ Проведение школ пациентов

Амбулаторный этап

3

- ✓ Введение в практику унифицированных, наглядных алгоритмов лечения (основанных на существующих клин. рекомендациях и стандартах лечения)
- ✓ Обеспечение преемственности с госпитальным этапом
- ✓ Создание системы непрерывного медицинского образования в области СН
- ✓ Создание мобильного сервиса и обучающих материалов для пациентов

Статистический учет

4

- ✓ Создание системы статистического учета пациентов с СН
- ✓ Создание системы мониторинга качества оказания медицинской помощи пациентам с СН

Расчетные результаты в течение 2-х лет реализации проекта:

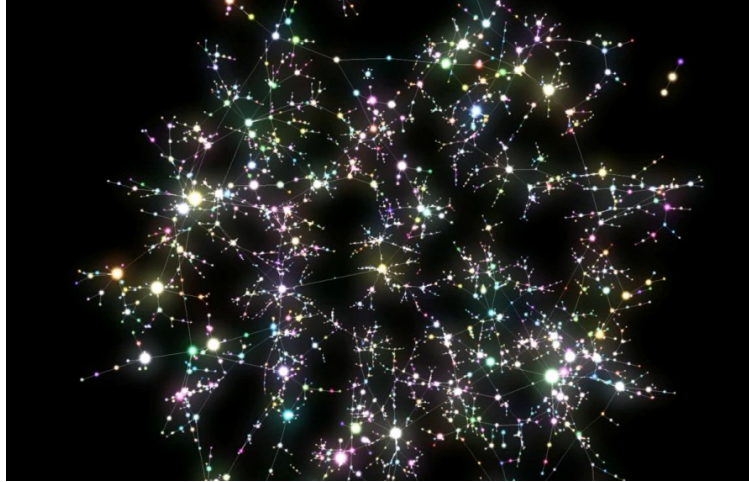


Снижение сердечно-сосудистой смертности на 15%



Сокращение затрат на госпитализации пациентов с СН на 11%

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).

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



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



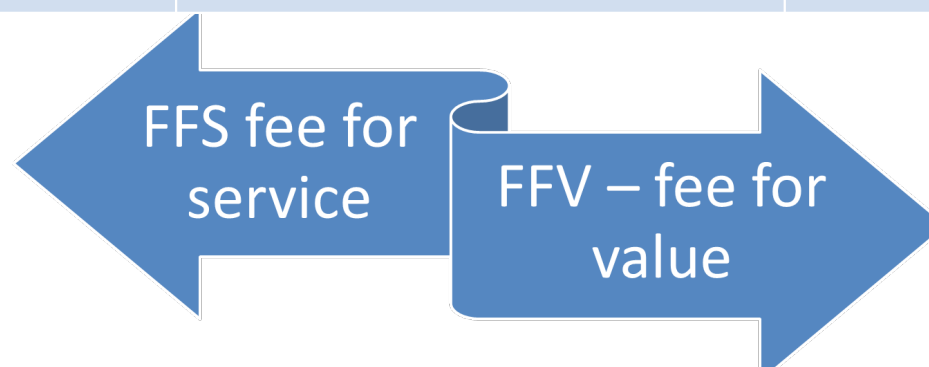
Число пролеченных и проконсультированных больных

Хирургическая активность

Число обученных врачей на циклах ДПО

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



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 отложенной 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

Основные сущностные изменения и инновации здравоохранения, которые определяют его будущее в условиях дефицита ресурсов

Инновации, которые не повышают, а снижают стоимость помощи

- Примеры – телемедицина, искусственный интеллект, виртуальная реальность, диагностика «на месте»

Инновации, которые не повышают, а снижают стоимость помощи

- Интегративная помощь, смещение акцентов на помощь на дому, участие пациента и общества, СМИ. Вертикальная и горизонтальная интеграция
- Изменения ключевых процессов – безопасность и стандартизация, командный подход и компетентность кадров, эффективное внедрение инноваций

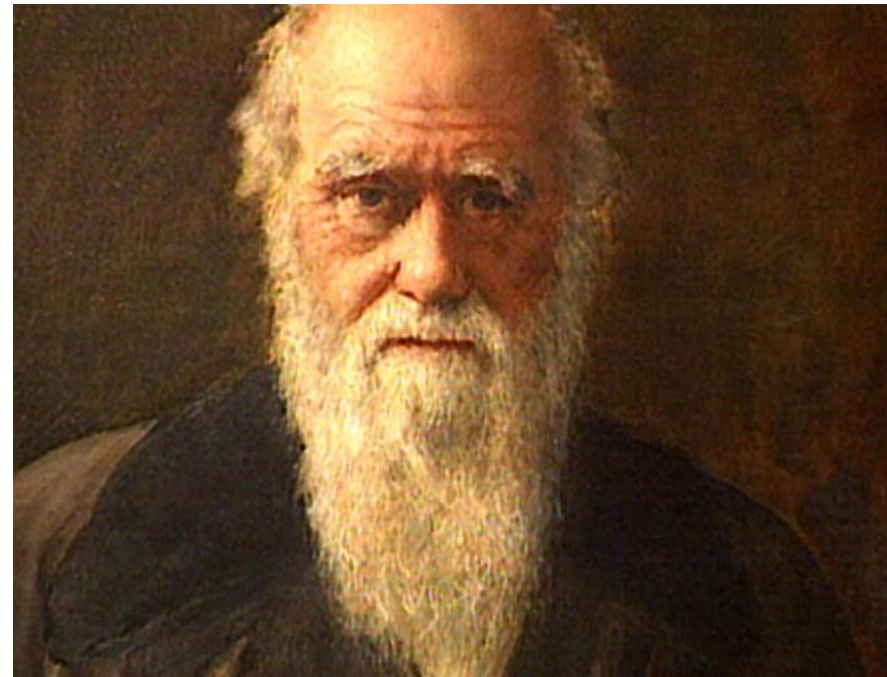
Новые финансовые модели

- Распределённое финансирование, ценностная медицина, оплата за результат, а не за процесс. Риск-шеринг и др.

Регуляторика: кибербезопасность, безопасность технологий, лекарств

«Выживает не самый сильный, и даже
не самый умный; выживает тот,
кто способен меняться»

Чарльз Дарвин





СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!