



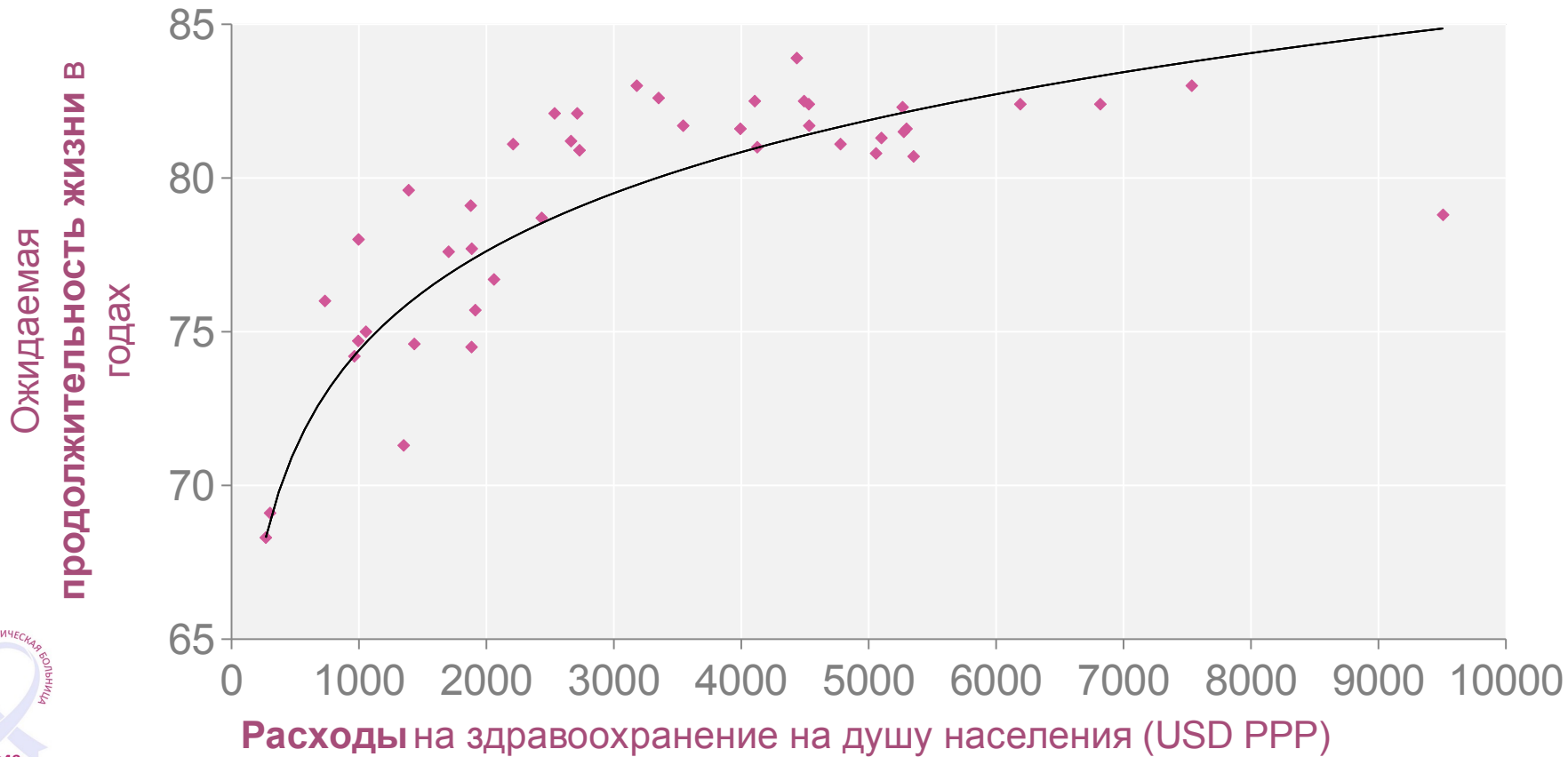
Этапы внедрения ЦОЗ. Препятствия и риски

Заместитель главного врача по развитию

к.м.н. Гостищев Роман Витальевич

Москва 2020

Продолжительность жизни vs ВВП на душу населения



Российские реалии

- **Контроль и оплата МП осуществляются на отдельных этапах и не зависят от отдаленных исходов;**
 - **Элементами контроля и оплаты являются «суррогатные» показатели, реально важные исходы не учитываются;**
 - **Отсутствует транспарентность при распределении объемов медицинской помощи;**
-
-

- **ЦОЗ** позволяет **количественно оценивать клинические исходы**, в том числе в отдаленном периоде;
- В **основе ЦОЗ** лежит **пациент**. Оцениваются **результаты** лечения, **реально важные для пациента**, определяющие качество жизни;
- **Ключевым элементом ЦОЗ** является **сопоставление полученных результатов с целью развития конкуренции.**

Основные пути развития ЦОЗ.

Уровни конкуренции

1. Национальный уровень

Конкуренты – МО

- Объемы
- Пациентопоток
- Доп. финансирование
- Кадры

2. Организационный уровень (МО)

Конкуренты - Врачи

- Признание
- Пациентопоток
- Стимулирующие выплаты

Международный опыт

- В системах здравоохранения, основанных на **оплате за услуги**, отмечается более **высокая экономическая эффективность** внедрения подходов **ЦОЗ**, объединяющих лечение одного заболевания на амбулаторном и стационарном уровнях;

Внедрение ЦОЗ

- **повышает качество** оказания МП, в большей или меньшей степени, в зависимости от выбранных подходов;
- **провоцирует конкуренцию** между врачами и дает наилучшие результаты с точки зрения роста качества лечения.



Международный опыт. Интегрированный подход

Exhibit 9 Outcome Differences between German Average and Martini Klinik

Outcome	Average Germany	Martini Klinik
Deep venous thrombosis	2.5 percent	0.4 percent
Perforation of the intestine	1.7 percent	0.2 percent
Wound healing disturbance	1.7 percent	0.9 percent
Pulmonary embolism	0.8 percent	0.1 percent
Ureter tear	0.6 percent	0.04 percent
Sepsis	2.5 percent	0.04 percent
Severe erectile dysfunction (1yr) ^a	75.5 percent	34.7 percent
Severe urinary incontinence (1yr) ^b	4.5 percent	0.4 percent
Full Continence	56.7 percent	93.5 percent

Source: BARMER GEK report Krankenhaus 2012, Martini Klinik company documents.

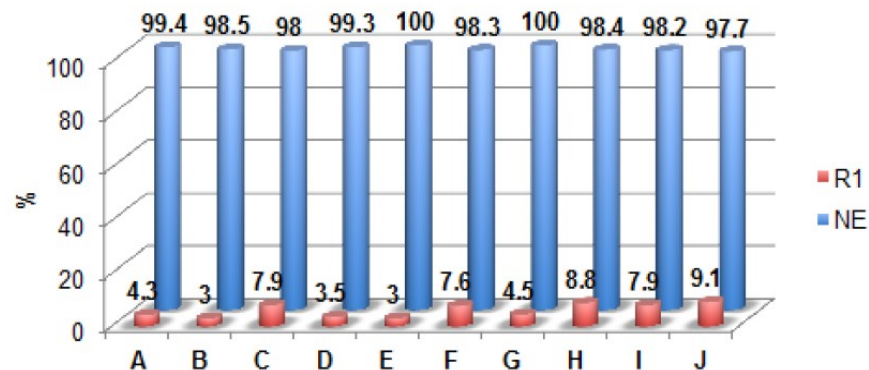
^a Including patients who were already fully dysfunctional prior to surgery.

^b More than 5 pads per day.

Опыт Martini Klinik

Уже через 5 лет после внедрения ценностно-ориентированных подходов!

Международный опыт. Интегрированный подход



Опыт Martini Klinik

Уже через 5 лет после внедрения ценностно-ориентированных подходов!

surgeon	n	total nerve sparing (%)	Nerve sparing		Positive Surgical margin (%)
			bilateral (%)	unilateral (%)	
A	161	160 (99.4)	152 (94.4)	8 (5)	7 (4.3)
B	134	132 (98.5)	118 (88.1)	14 (10.4)	4 (3)
C	152	149 (98)	135 (88.8)	14 (9.2)	12 (7.9)
D	144	143 (99.3)	113 (78.5)	30 (20.8)	5 (3.5)
E	135	135 (100)	120 (88.9)	15 (11.1)	4 (3)
F	119	117 (98.3)	88 (73.9)	29 (24.4)	9 (7.6)
G	88	88 (100)	77 (87.5)	11 (12.5)	4 (4.5)
H	125	123 (98.4)	101 (80.8)	22 (17.6)	11 (8.8)
I	114	112 (98.2)	94 (82.5)	18 (15.8)	2 (1.8)
J	88	86 (97.7)	70 (79.5)	16 (18.2)	8 (9.1)
all	1260	1244 (98.7)	1068 (84.8)	176 (14)	73 (5.8)

Международный опыт. Интегрированный подход

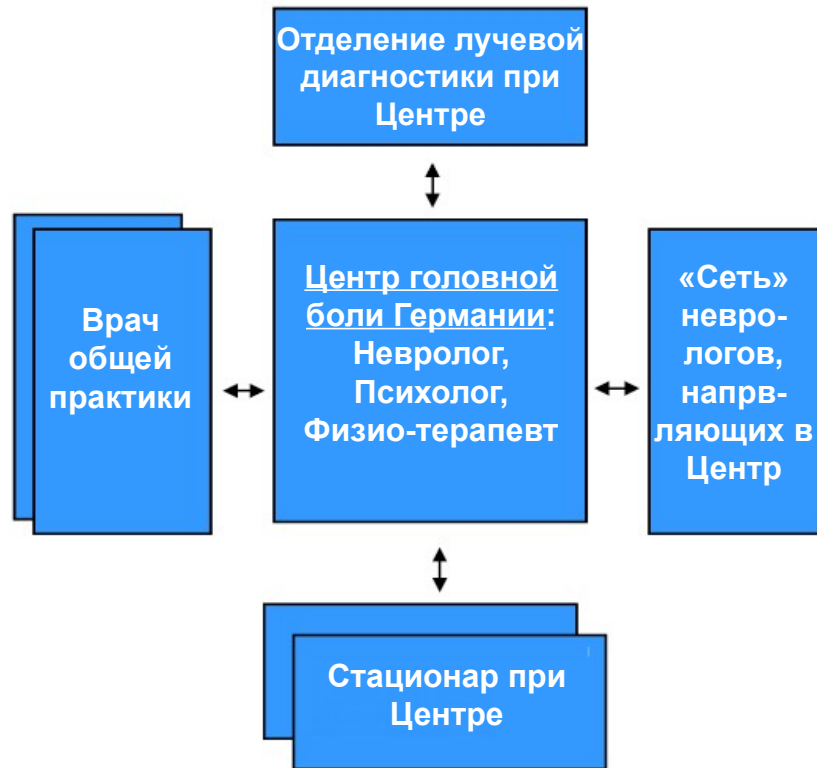
Существующая модель:

организация помощи по узким направлениям



Новая модель:

организация помощи в соответствии с интегрированным подходом



Ожидания от внедрения моделей ЦОЗ

- I. Внедрение новых подходов к оплате медицинской помощи, основанных на ЦОЗ, учитывающих **отдаленные исходы** лечения, реально **важные для пациента**, способно **повысить качество** оказания медицинской помощи в Российской Федерации;
- II. Внедрение подходов ЦОЗ спровоцирует **рост конкуренции между медицинскими организациями и конкретными врачами**



Достоинства vs Барьеры

По результатам анализа международного опыта, выявлены основные **достоинства** и **барьеры** на пути внедрения ЦОЗ:

Достоинства	Барьеры
Рост уровня конкуренции между врачами и медицинскими организациями	Отсутствие мотивации медицинского персонала
Рост качества оказания медицинской помощи	Разрозненность IT-инфраструктуры.
Снижение затрат на здравоохранение	Отсутствие преемственности между амбулаторным и стационарным уровнями
Транспарентность распределения объемов ОМС	Спонсорство проектов внедрения

Устранение барьеров

Препятствия и риски	Предложения по нивелированию
Отсутствие мотивации медицинского персонала	Образовательные мероприятия, привлечение к принятию решений
Разрозненность IT-инфраструктуры	Разработка универсального IT-решения с БД по клиническим данным и данным КЖ
Отсутствие преемственности между амбулаторным и стационарным уровнями	Стимулирование объединений медицинских организаций в одно юридическое лицо. Интегрированный подход
Спонсорство проектов внедрения	Преимущества выполнения постоянного сравнения должны перевешивать расходы на его поддержание

Реализация

Параллельное внедрение подходов ЦОЗ

1. На национальном уровне:

- 1) Внедрение оплаты по системе **интегрированного подхода** по ряду ключевых состояний (пилотные проекты в регионах);
- 2) Дальнейшее усовершенствование системы **Критериев качества**, с целью **контроля отдаленных исходов** лечения и **оплаты** по ним;

2. На уровне медицинских организаций, в соответствии с стандартизированными сетями измерения исходов лечения (ICHOM).

На национальном уровне. Этапы

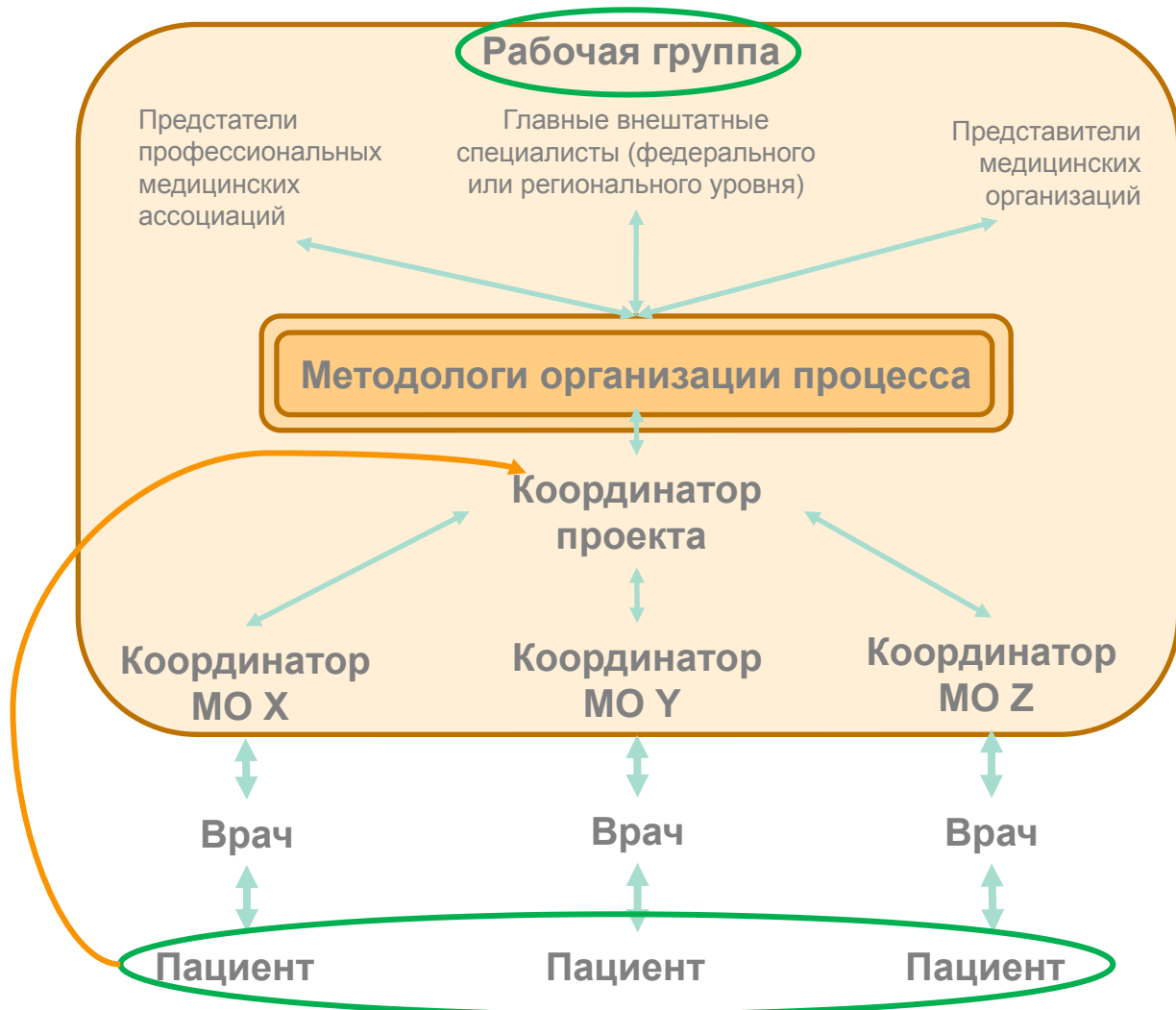
Внедрение оплаты по системе интегрированного подхода

1. Выбор наиболее **актуального**, для субъекта РФ, **состояния** с целью организации системы **интегрированного подхода** (пилотный проект);
2. **Переориентация модели организации помощи** в соответствии с интегрированным подходом – Создание «**центра компетенций**»;
3. Подготовка **цифровой инфраструктуры**, в том числе пациентской среды (**PROMs**);
4. Реорганизация **маршрутизации** пациентов по выбранному состоянию в субъекте РФ;
5. В перспективе – корректировка **тарифного соглашения** и тарифов **КСГ** в виде выплат **бонусов за качество** или установки **подушевых нормативов**.

На уровне МО. Дорожная карта



На уровне МО. Создание рабочей группы и Внедрение



На уровне МО. Этапы

1. Выбор и **адаптация** анализируемых конечных **исходов**;
2. Создание **рабочей группы**;
3. Определение **участников** проекта (физические лица, МО, др.)
и **пути финансирования**;
4. Подготовка **цифровой инфраструктуры**, в том числе
пациентской среды (**PROMs**);
5. **Внедрение и мониторинг** проекта;
6. **Оценка и предоставление результатов**;







Спасибо за внимание