



SKOLKOVO
Moscow School of Management

**Value-Based
Healthcare**

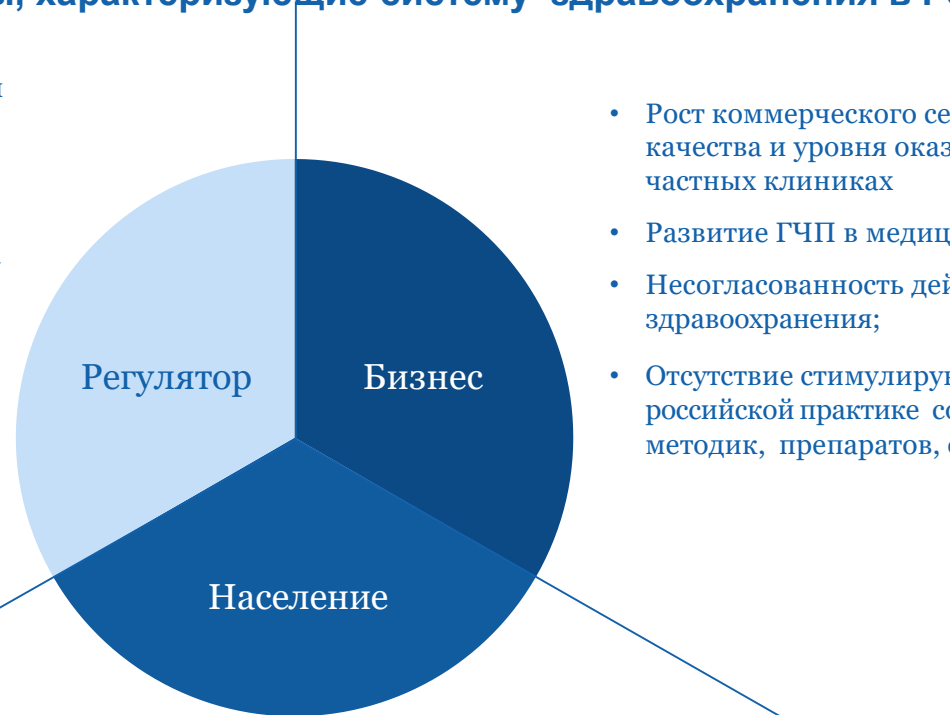
В РОССИИ



Российская система здравоохранения представляет собой традиционную модель, ориентированную на ключевые показатели системы в целом, но не всегда учитывает современные подходы эффективного управления

Ниже приведены лишь некоторые факторы, характеризующие систему здравоохранения в России:

- Основная цель Госпрограммы РФ «Развитие здравоохранения» - обеспечение доступности мед. помощи и повышение эффективности мед. услуг, объемы, виды и качество которых должны соответствовать уровню заболеваемости и потребностям населения, передовым достижениям мед.науки. Всего установлено 101 целевых индикаторов и 16 базовых показателей по каждому субъекту РФ, которые не всегда соответствуют интересам пациента
- Низкая управленческая квалификация руководителей медицинских учреждений;
- Низкий эффект от финансирования сектора;
- Низкая инвестиционная привлекательность отрасли;
- Нехватка управленческих ресурсов для проведения изменений в отрасли;
- Отсутствие оптимального баланса между коммерциализацией, сохранением уровня качества услуг и социальной ответственностью ЛПУ



- Рост коммерческого сегмента медицинских услуг, а также качества и уровня оказания медицинской помощи в частных клиниках
- Развитие ГЧП в медицинской и социальной сфере
- Несогласованность действий различных участников сектора здравоохранения;
- Отсутствие стимулирующих мер для использования в российской практике современных и эффективных методик, препаратов, оборудования и пр.

- Растущая высокими темпами ожидаемая продолжительность жизни при отсутствии официальной статистики о фактической продолжительности жизни
- Низкие показатели трудовой активности населения после достижения пенсионного возраста;
- Недостаточный уровень доступности новых технологий лечения для населения;
- Неудовлетворенность качеством государственных медицинских услуг при росте количества платных услуг
- Низкий уровень доходов населения

Большинство проблем могли бы быть решены посредством внедрения модели Value-based healthcare (ценностно-ориентированной модели)

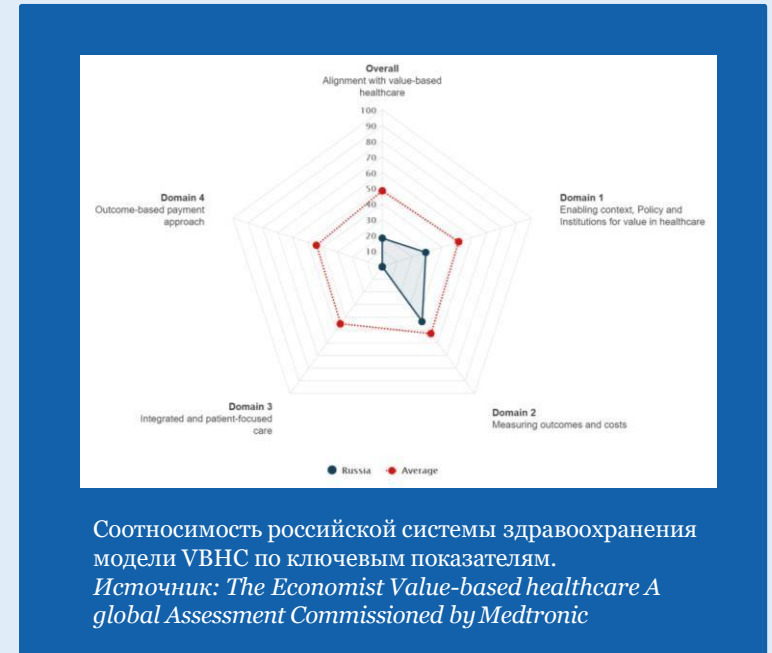
СТАТУС РАЗРАБОТКИ МОДЕЛИ VBHC В РОССИИ:



- Отсутствие принятого перевода термина value-based healthcare (VBHC) на русский язык;
- Непонимание российскими регуляторным, экспертным и бизнес- сообществами термина и подхода value-based healthcare;
- Отсутствие качественных исследований возможностей и последствий применения подхода VBHC в России;



- Зарождающаяся мода и растущий интерес к концепции VBHC.



Изменить текущее положение может совместный проект Центра исследований экономики и управления в здравоохранении СКОЛКОВО и всех заинтересованных сторон за счет объединения усилий, широкого информирования и продвижения новой модели, ориентированной на интересы пациентов

Переход к ценностно-ориентированному здравоохранению ознаменует новый подход к оценке результатов оказанной медицинской помощи и изменит подход к ее оплате

Характеристики традиционного и ценностно-ориентированного здравоохранения

Традиционное здравоохранение

- Планирование, контроль и оплата **процессов и объемов** медицинской помощи
- Контроль **показателей, не всегда важных для пациента** (количество посещений, объем выполненных процедур, количество койко-мест...)
- Мониторинг **затрат и исходов на популяционном уровне**
- **Выгоды:**
 - Эффективность (меньшие затраты для системы здравоохранения за одинаковые результаты)
 - Безопасность

Ценностно-ориентированное здравоохранение

- Контроль **конечного результата**
- Контроль стандартных **исходов, важных** для пациентов:
 - Быстрый и точный диагноз, возможность полного излечения, побочные эффекты
 - Пятилетняя выживаемость
 - Качество жизни (QALY, ВАШ)
 - Самостоятельность
 - Беспокойство/депрессия
 - Время, требуемое для возврата к работе
 - Профилактика
- Мониторинг затрат и исходов на **индивидуальном уровне**
- **Выгоды:**
 - Эффективность (лучшие результаты для пациента)
 - Безопасность

Интересы пациента учитываются при комплексном подходе, обеспечивающем прозрачность, применение современных протоколов лечения и мотивацию мед.персонала

Основные компоненты для внедрения принципов ценностно-ориентированного здравоохранения

ПРОТОКОЛЫ ЛЕЧЕНИЯ

- Протоколы лечения, основанные на международных клинических рекомендациях, обновляемые при появлении новых технологий:
 - По нозологиям
 - По стадиям заболевания
 - При оказании паллиативной помощи
 - При реабилитации
- Врачи перестают быть единственными арбитрами, принимающими решения по выбору технологии лечения
- При выборе технологии лечения учитывается мнение пациента за счет информирования пациента о возможных методах лечения на основании доказательной медицины



ПРОЗРАЧНОСТЬ

Развитая ИТ-система, обеспечивающая:

- Контроль времени и объема лечения
- Достоверные результаты лечения
- Контроль затрат
- Возможность анализа
- Надежная статистика

СИСТЕМА МОТИВАЦИИ

Перечень целевых показателей и система мотивации для их достижения:

- Регулирование, стимулирующее медицинский персонал соблюдать протоколы лечения

Внедрение принципов ценностно-ориентированного здравоохранения в Швеции сказалось положительно на результатах и стоимости мед.помощи уже в первый год

Примеры результатов внедрения ценностно-ориентированного здравоохранения в Швеции

Рак простаты	<ul style="list-style-type: none">Число пациентов, перенесших операции по поводу рака простаты и способных контролировать мочеиспускание через 3 месяца после операции, выросло с 51% до 75%
Замещение тазобедренного сустава	<ul style="list-style-type: none">На 36% выросло число ортопедических операций при увеличении общего времени в операционной на 16%На 18% снизилось число осложнений
Биполярное расстройство	<ul style="list-style-type: none">На 30% снизилось число случаев позднего начала биполярного расстройства и на 10% снизилось число рецидивовНа 8 дней снизилась средняя продолжительность пребывания в клинике180 пациентам не понадобилась госпитализация, что равно 2700 дней в стационареЗатраты снизились на 9000 шведских крон в мес
Остеопороз	<ul style="list-style-type: none">С 25% до 85% увеличился охват лечения остеопороза
Нормальные роды	<ul style="list-style-type: none">С 10% до 6% снизилось число случаев неотложного кесарева сечения при нормальных родах

Переход от принципов традиционной системы здравоохранения к ценностно-ориентированной в Германии и США также показал значительный положительный эффект

Примеры внедрения ценностно-ориентированного здравоохранения в Германии и США

Gesundes Kinzigtal, Германия

- Разработана модель для интегрированной первичной системы здравоохранения, нацеленная на достижение результата, начиная с 2006 г
- Модель реализована для одного региона с населением **30,000 человек** – с целью достичь лучших результатов по сравнению со стандартной системой при лучшем соотношении затраты-эффективность и высоким уровнем удовлетворенности пациентов
- В результате за период 2009-2013 было достигнуто существенное снижение смертности и увеличение выживаемости
- **Повысилось качество медицинской помощи пациентам и удовлетворенность врачей общей практики**

West German Headache Center, Германия

- Разработана модель лечения головной боли, начиная с 2005 г; **70 страховых компаний, 60 мед. профессионалов в области, 3000 новых пациентов в год**
- Цели: повысить качество лечения и снизить затраты
- Результаты сравнения со стандартной мед.помощью: количество дней, когда пациенты страдали от головной боли, снизилось на 60%, на **>70% уменьшилось количество дней нетрудоспособности** при высокой **удовлетворенности (86%)**
- **Стоимость лечения снизилась по сравнению со стандартной:** на 25% меньше стоимость лекарств. терапии, что на 1,200-1,400 € меньше годовой стоимости в год

Cleveland Clinic, США

- Начиная с 2008, клиника реструктурировала организацию за счет создания команд в соответствии с потребностями пациентов – для управления и улучшения исходов, координации медицинской помощи и увеличения ценности для пациентов
- Результаты: **смертность ниже на 2.5% от сердечных приступов, на 4.6% - от сердечной недостаточности, на 2.4% - от пневмонии по сравнению со средней смертностью в США**

Опыт Голландии показывает, что ценностно-ориентированный подход не только улучшает качество жизни хронических пациентов и их семей, но и позволяет экономить средства в системе здравоохранения

Сопровождение хронических больных – сахарный диабет

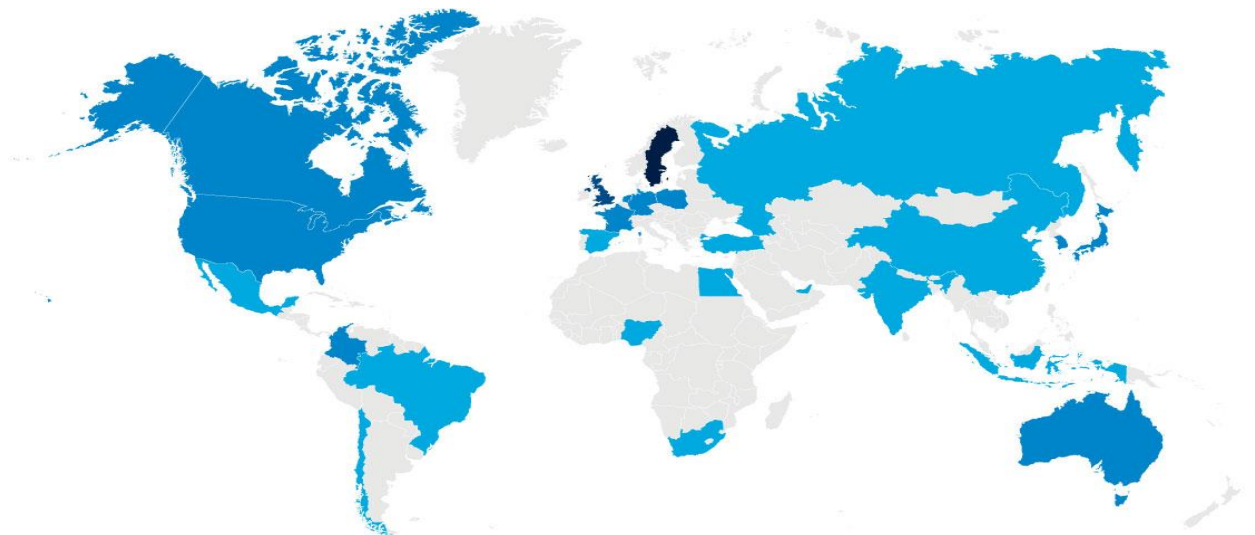
- **Профилактический скрининг, программы оздоровления, диспансерное наблюдение** являются особенно важными для хронических пациентов. Представляя новейшие технологии лечения сахарного диабета и минимально инвазивной бариатрической хирургии, **Медтроник является лидером по продвижению концепции ценностно-ориентированного подхода** в здравоохранении, что особенно важно для **больных сахарным диабетом**
- В качестве примера, в 2015 г. в Нидерландах был образован Медтроник центр управления решениями для хронических пациентов с диабетом 1 типа (**Medtronic Chronic Care Management Solutions**), который действует как служба одного окна для каждого пациента вне госпиталя, но с мультидисциплинарным подходом (образовательные программы и ежедневный контакт в первое время после установки диагноза, обеспечение доступа к врачу по принципу 24/7, поддержка по электронной почте и Skype)
- Координируемый обмен данными позволяет вовремя принимать меры для **предотвращения осложнений**, что в конечном итоге приводит к значительному снижению затрат за счет **уменьшения количества госпитализаций и лечения тяжелых форм диабета**

Лечение и сопровождение больных ожирением

- На лечение болезней, связанных с **ожирением** (сердечно-сосудистые заболевания и диабет), расходуется **примерно 20% бюджета на всю систему здравоохранения**, однако на профилактику и лечение ожирения приходится лишь 2-7%
- С целью повышения **доступности бариатрической малоинвазивной хирургии для больных ожирением и для улучшения исходов** для пациентов в 2016 году компания **Медтроник заключила стратегический альянс с Клиникой ожирения Нидерландов**
- **Комплексная программа для больных ожирением включает:** фитнес с физическими нагрузками, поведенческую терапию, сопровождение групповых встреч на протяжении 5 лет после проведения бариатрической хирургии, диспансерное наблюдение, психологическое тестирование и поддержка, пост-операционное консультирование пациентов диетологом. Это привело к потере более 50% избыточного веса и сохранению устойчивого эффекта более 24 месяцев.
- Комплексный подход существенно снизил риски развития и осложнений больных ожирением и соответственно затраты на лечение тяжелых состояний

Глобальная оценка систем здравоохранения с точки зрения готовности к переходу на ценностно-ориентированное здравоохранение пока относит Россию к низкому уровню, но...

Глобальная оценка систем здравоохранения с точки зрения готовности к переходу к ценностно-ориентированному здравоохранению



Низкий

Бразилия
Чили
Китай
Египет
Индия
Индонезия
Мексика
Нигерия
Россия
ЮАР
Испания
Турция
ОАЭ

Средний

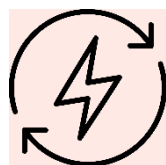
Австралия
Канада
Колумбия
Франция
Германия
Япония
Голландия
Польша
Южная Корея
США

Высокий

Великобритания

Очень высокий

Швеция



Состоявшаяся 23 ноября 2017 г. в Москве IV Международная научно-практическая конференция «Оценка технологий здравоохранения: ценностно-ориентированное здравоохранение» показала более высокую готовность России к переходу на ценностно-ориентированное здравоохранение по сравнению с оценкой The Economist Intelligence Unit