

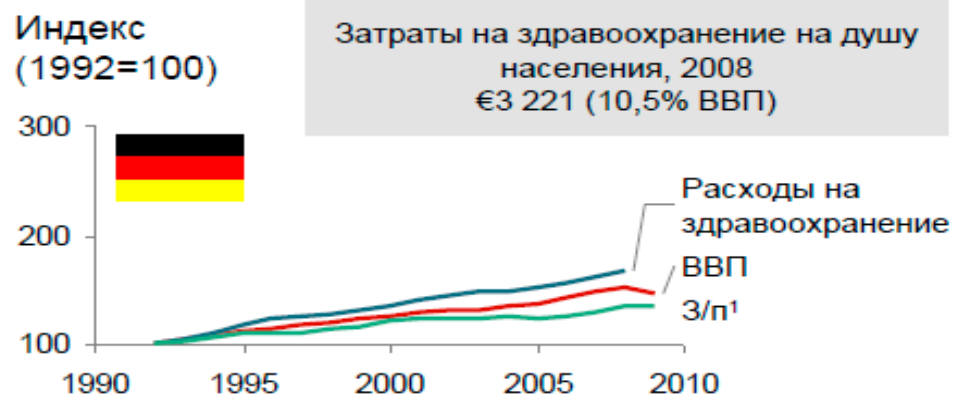
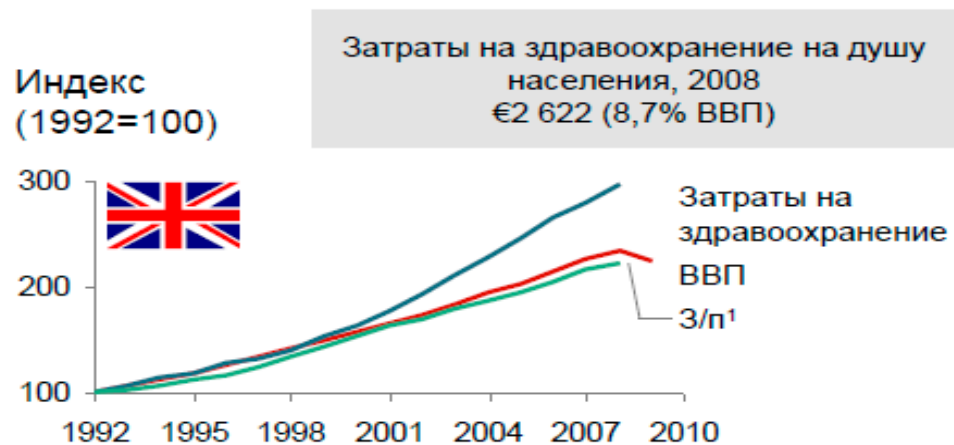
Ценностно-ориентированное здравоохранение: взаимодействие фармацевтической индустрии и здравоохранения

Зуенкова Ю.А., к.м.н., ДВА

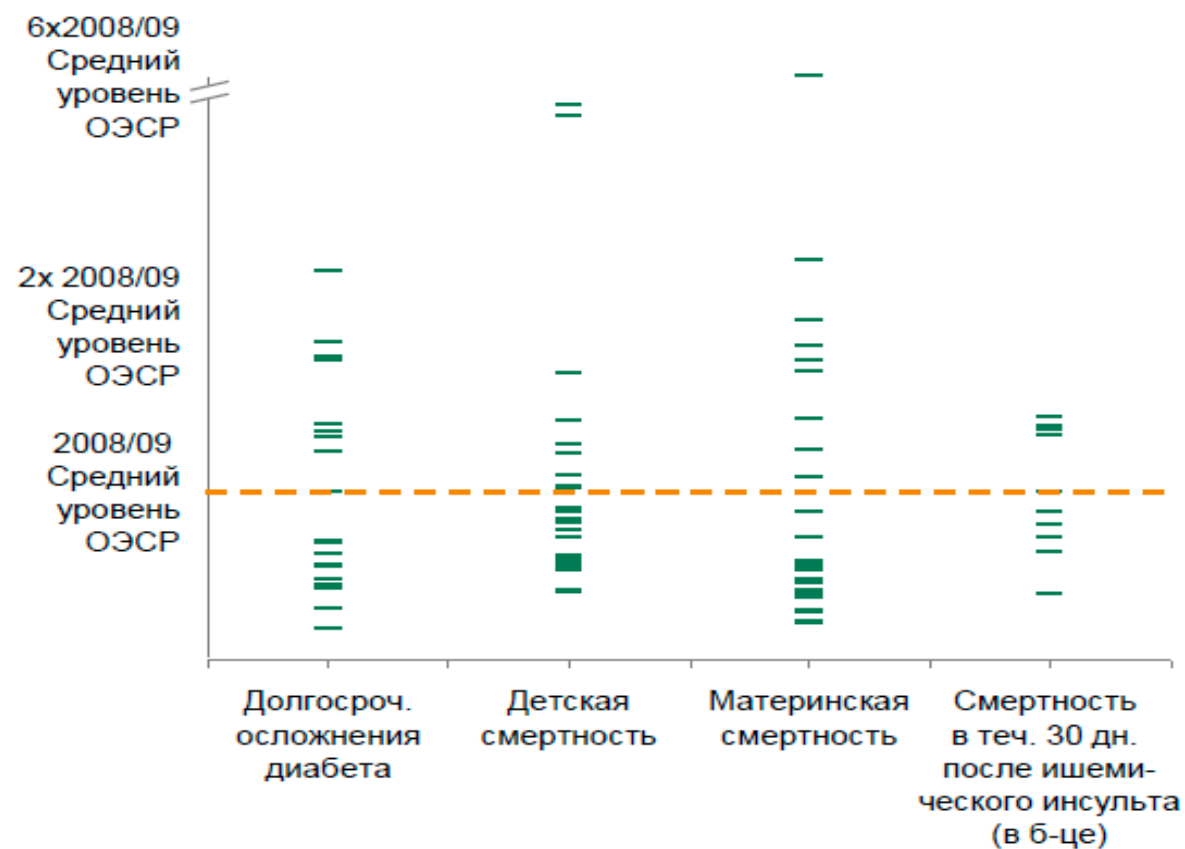
«Особенности коммуникаций в фармацевтике и здравоохранении»
Заседание комитета Российско-Германской внешнеторговой палаты (ВТП)

Расходы растут, но разброс результатов лечения остается большим даже внутри одной страны

Неустойчивый в долгосрочной перспективе рост расходов на здравоохранение



... с большим разбросом результатов лечения среди развитых стран

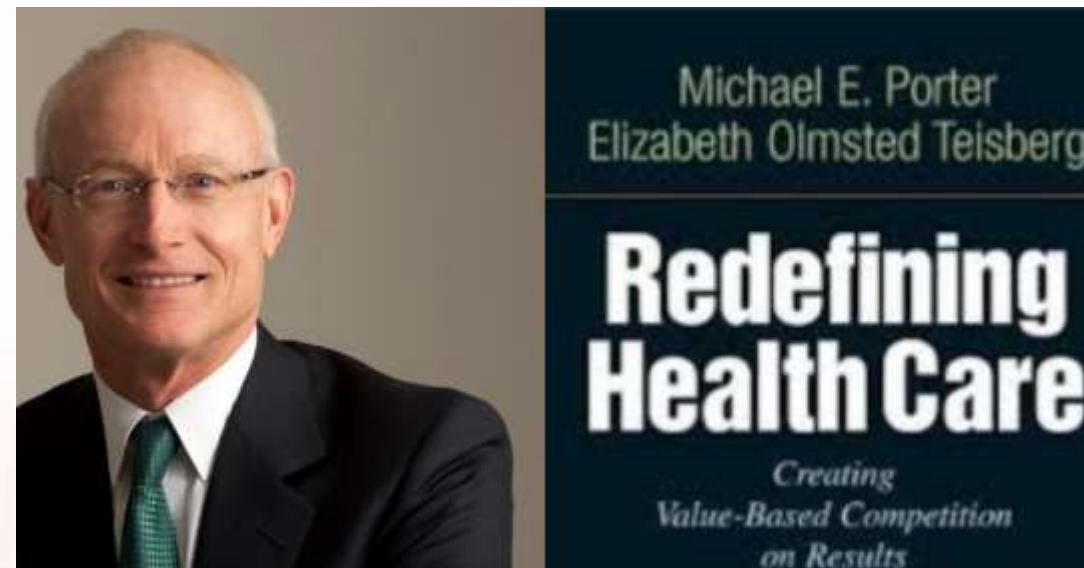




*“Innovation is the central issue
in economic prosperity”*

(CROMs + PROMs + PREMs)

$$\text{Ценность} = \frac{\text{Затраты}}$$



«высококачественная медицинская помощь не обязательно должна быть дорогостоящей, а показатели исходов с позиции пациента могут играть важную роль в определении разумного распределения ресурсов»

«самое лучшее лечение» — это не обязательно именно то, которое показало себя наиболее эффективным в рандомизированных контролируемых исследованиях, а скорее то, которое удовлетворяет особенному набору конкретных индивидуальных обстоятельств и соответствует предпочтениям

www.vale.ru приоритетам пациента»



Ценностно-ориентированное здравоохранение (Value-Based HealthCare)

предполагает оплату медицинской помощи за достигнутый результат лечения, учитывает не только клинические показатели эффективности, но и результаты, важные для пациента.

Ключевой параметр данной системы – ЦЕННОСТЬ, как реальный результат всего процесса лечения и оказания медицинской помощи.



Преимущества внедрения ЦОП

ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

- Развитие приверженности у пациентов;
- Снижение затрат системы здравоохранения на борьбу с осложнениями, хроническими заболеваниями, упрощение диагностики;
- Снижение кол-ва жалоб, повышение удовлетворённости КОУ;
- Повышение эффективности работы МО за счет операционной эффективности;
- Корректная маршрутизация с учетом реальных потребностей общества;
- Информация для статистики и планирования стратегии здравоохранения;
- Инвестиции в ресурсы, необходимые пациентам.

ЧАСТНОЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

- Лояльность пациента клинике;
- Конкурентоспособность;
- Увеличение среднего чека;
- Повышение удовлетворенности;
- Операционная эффективность;
- Разумные инвестиции;
- Репутация надежного партнера и возможности претендовать на ресурсы здравоохранения.



Возможные препятствия внедрения

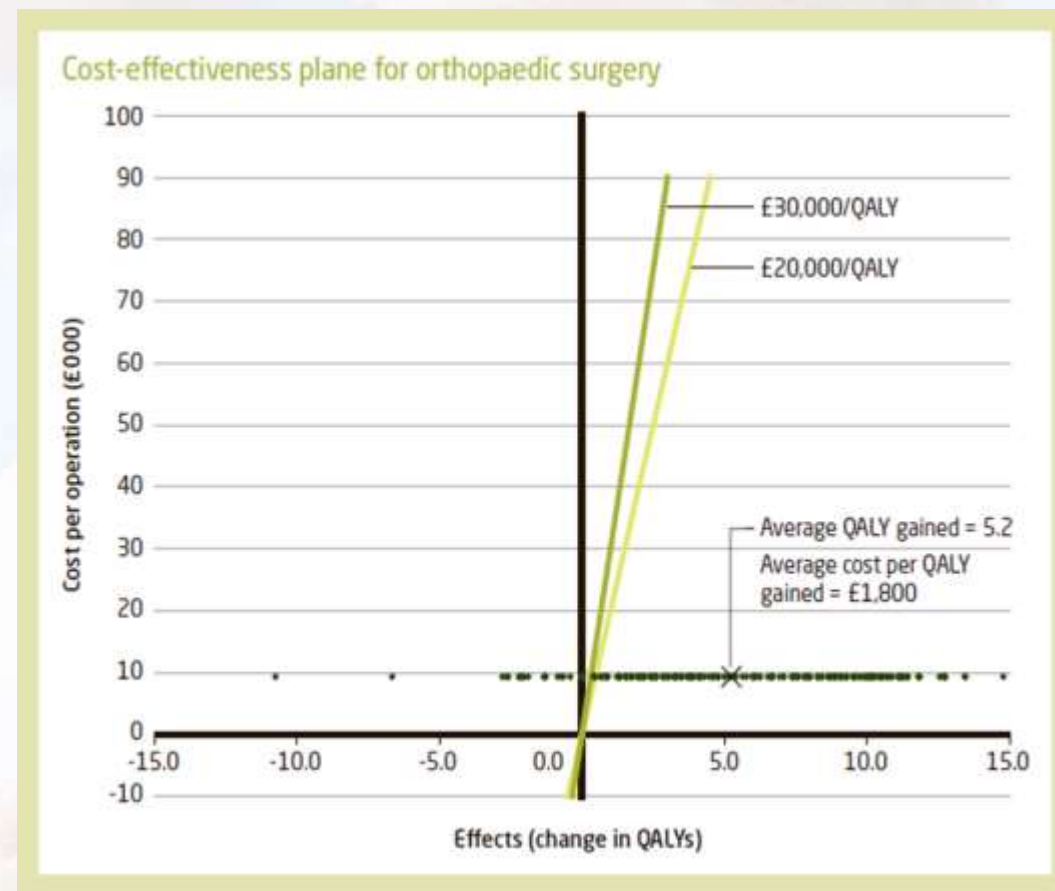
- Ригидность и консервативность отрасли;
- Нехватка прозрачных и стандартизированных данных о результатах;
- Отсутствие единого понимания термина «ценность»;
- Отсутствие метрик для «ценных для пациентов результатов»;
- Психологическая усталость («выгорание») врачей;
- Отсутствие необходимых компетентностей у пациентов и базы для их развития;
- Необходимость осознания всеми участниками создания ценности областей их ответственности и процессный подход к формированию ценности медицинской помощи/услуги;
- Расфокусированность по целям;
- Низкая инициативность сотрудников;
- Применение в многопрофильных клиниках и у пациентов с множественной патологией, проходящих лечение по нескольким профилям заболеваний;
- Дублирование опросов, избыточные опросы;
- Конфиденциальность данных в случае автоматизации процесса сбора информации.

Оценка исходов, полученных путем опроса пациентов

Для оценки PROMs используются профессиональные **ВАЛИДИЗИРОВАННЫЕ** опросники.

Проблема:

- ❖ В России отсутствует валидизированный перевод целого ряда PROM-опросников.
- ❖ По некоторым (редким) нозологиям опросников не существует в принципе.



Совместное принятие решения о лечении

Базовые предпосылки

- Автономия пациента;
- Информированное согласие;
- Наличие у пациентов **личных ценностей**, которые влияют на интерпретацию рисков и выгод **иначе**, чем то, как их интерпретирует врач;
- Готовность врача принимать точку зрения пациента;
- Организационные условия (временные ресурсы) совместного принятия решения.

Информированное согласие лежит в основе совместного принятия решений, т. е. *без полного понимания преимуществ и недостатков всех вариантов лечения пациенты не могут участвовать в принятии решений.*

СОВМЕСТНОЕ ПРИНЯТИЕ РЕШЕНИЯ ≠ ОСОЗНАННОЕ СОГЛАСИЯ

Коуч пациента – новое явление

- ✓ **Коучинг по принятию решений о лечении** - это недирективная поддержка, оказываемая квалифицированным медицинским работником, чтобы помочь пациентам подготовиться к активному участию в обсуждении методов лечения с лечащим врачом.
- ✓ Цель данного подхода состоит в том, чтобы помочь пациентам и их родственникам **принимать обоснованные и соответствующие их ценностям решения, основанные на доказательной медицине.**
- ✓ **Коуч позволяет разгрузить лечащего врача,** беря на себя вопросы подготовки пациента к принятию клинического решения.
- ✓ **Экспертиза медицинского психолога может быть востребована при разработке средств поддержки принятия пациентских решений (СППР).** СППР - это научно обоснованные ресурсы, помогающие пациентам в процессе принятия ими решений относительно своего здоровья и лечения.

Проблемы мультидисциплинарного взаимодействия

- Отсутствие конструктивного диалога между представителями разных специальностей;
- Предпочтение определенных видов вмешательств на уровне команды или на уровне организации;
- Авторитарность отдельных специалистов;
- Неумение и нежелание работать в команде;
- Формализм;
- Традиции и консервативность;
- Отсутствие учета мнения пациента;
- Недостаточная осведомленность клинических рекомендаций.


Внедрение ЦОЗ – экосистемный подход





Спасибо за внимание!

Юлия Александровна ЗУЕНКОВА

 +7 917 535 6542

 info@vbhc.ru;

Узнайте больше о ценностно-ориентированном здравоохранении на www.VBHC.ru

www.vbhc.ru