

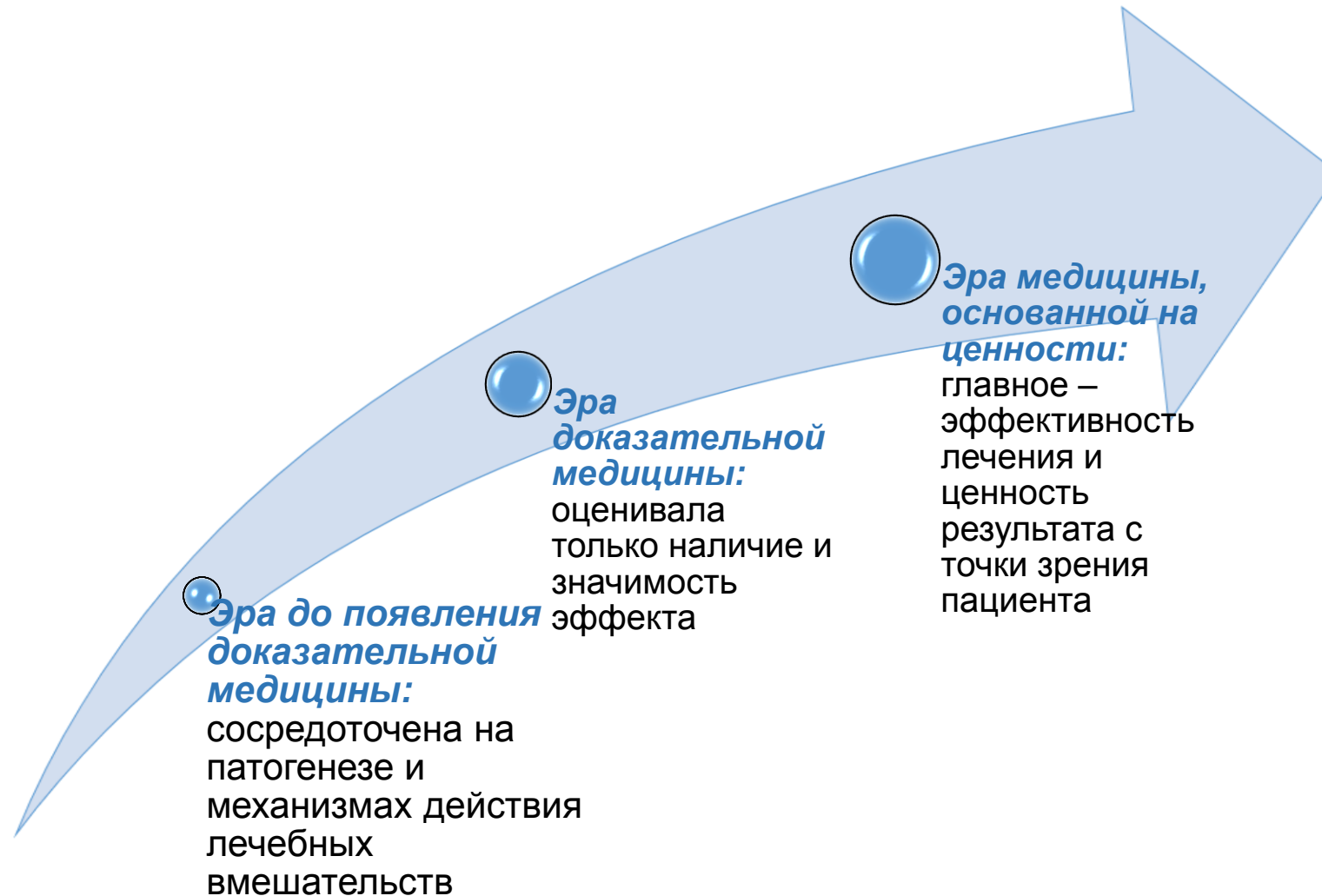
VIII СЪЕЗД КАРДИОЛОГОВ СИБИРСКОГО  
ФЕДЕРАЛЬНОГО ОКРУГА  
ОТ ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ДО  
ВЫСОКИХ ТЕХНОЛОГИЙ В КАРДИОЛОГИИ

# Ценностно-ориентированные подходы в кардиологии. Вызовы и стратегия реализации

Академик РАН Шляхто Е.В., Яковлев А.Н.

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

# Эволюция концепции медицины



# Что такое доказательная медицина

Доказательная медицина – это интеграция **лучших научных доказательств**, **клинического мышления** и **ценностей пациента**

*Sackett D, et al. 1996*



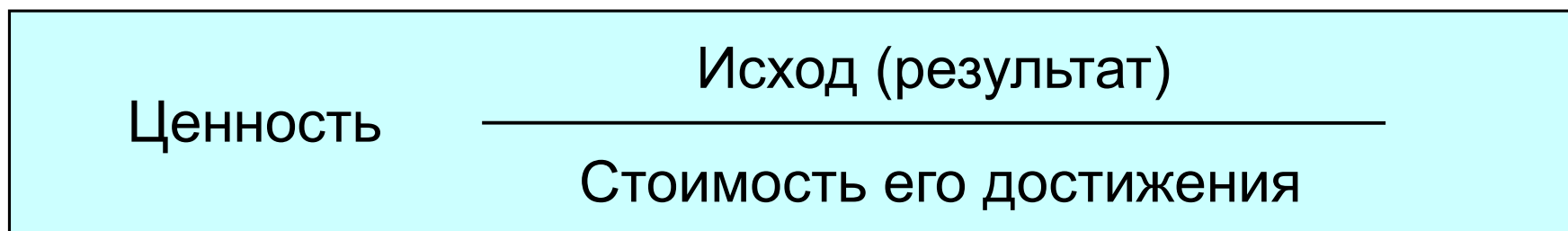
# «Value-based» или ценностная медицина

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.*

# 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**

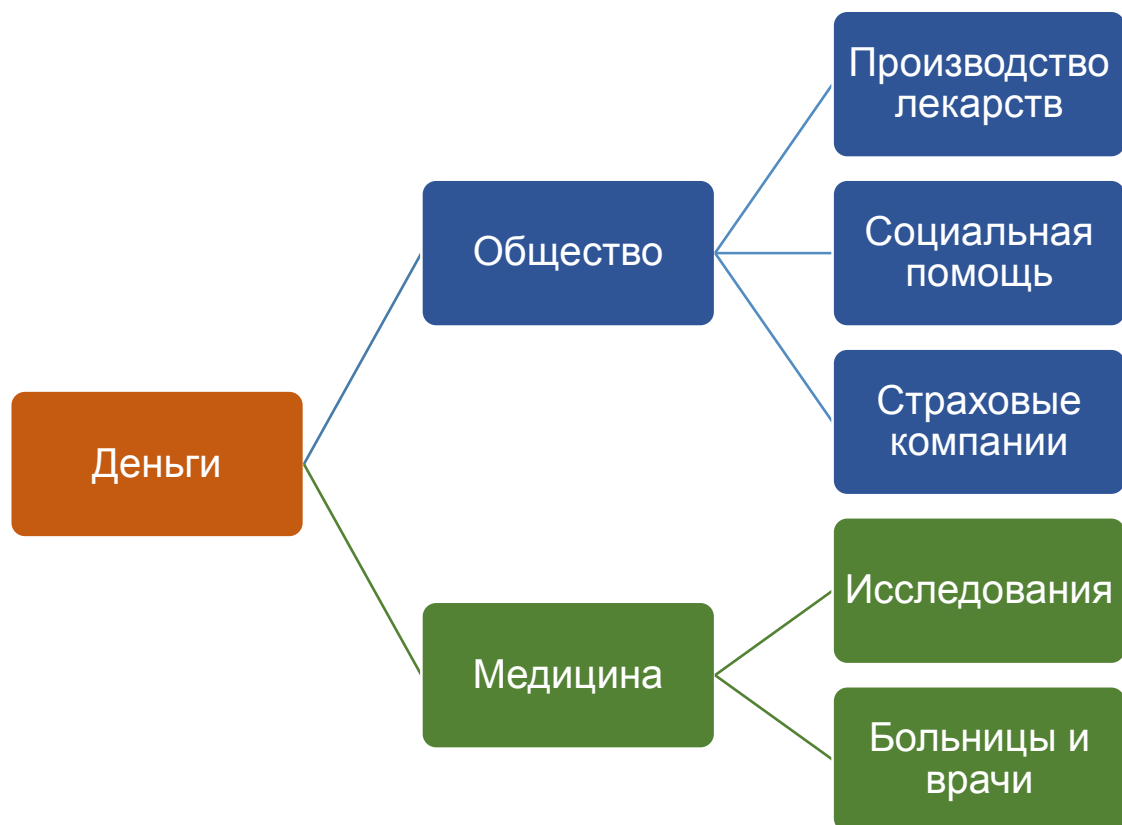
Стоимость – это **суммарные затраты** на оказание помощи при том или ином состоянии **в течение всего цикла**

# Деньги (не) у меня на уме: мы думаем по-разному

	Персонал	Управленцы
Что движет изменениями в здравоохранении?	Исследования Доказательная медицина Технологии	Общественно-политический конфликт интересов/ заинтересованность
Экономика здравоохранения	Меньше денег → хуже качество	Меньше денег → возможность повысить качество

# Различия в подходах к организации медицины: от болезни - к пациенту

Ориентация на **болезнь**:  
ключевой индикатор **деньги**



Ориентация на **пациента**:  
ключевой индикатор **результат**



Исход с точки зрения здоровья

# Смена парадигм: от стандартной – к пациент-ориентированной модели

## Стандартная медицинская модель

Пациент пассивен и тихо слушает врача

Пациент – пассивный получатель лечения

Врач доминирует при разговоре

Помощь основана на болезни – обсуждается только болезнь

В беседе говорит только врач

Пациент может последовать и не последовать совету (плану лечения)



## Пациент-ориентированная модель



Роль пациента активна. Он задаёт много вопросов



Пациент участвует в составлении плана лечения, задаёт вопрос об имеющихся опциях



Врач - партнёр с пациентом. Он рассказывает ему о планах и возможных сценариях



Помощь основана на качестве жизни и именно это обсуждается



Врач больше слушает и меньше говорит



Пациент более привержен к лечению, потому как разделяет его цель и методы, оно соответствует его культуре, ценностям, религии и планам



# 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)
- Печень учреждений, где он может получить амбулаторную помощь и др. (социальную помощь, лекарства, средства по уходу)



# Ценность (value) помощи с точки зрения пациента

## 4 важнейших вопроса для медицины, которая основана на интересах больного

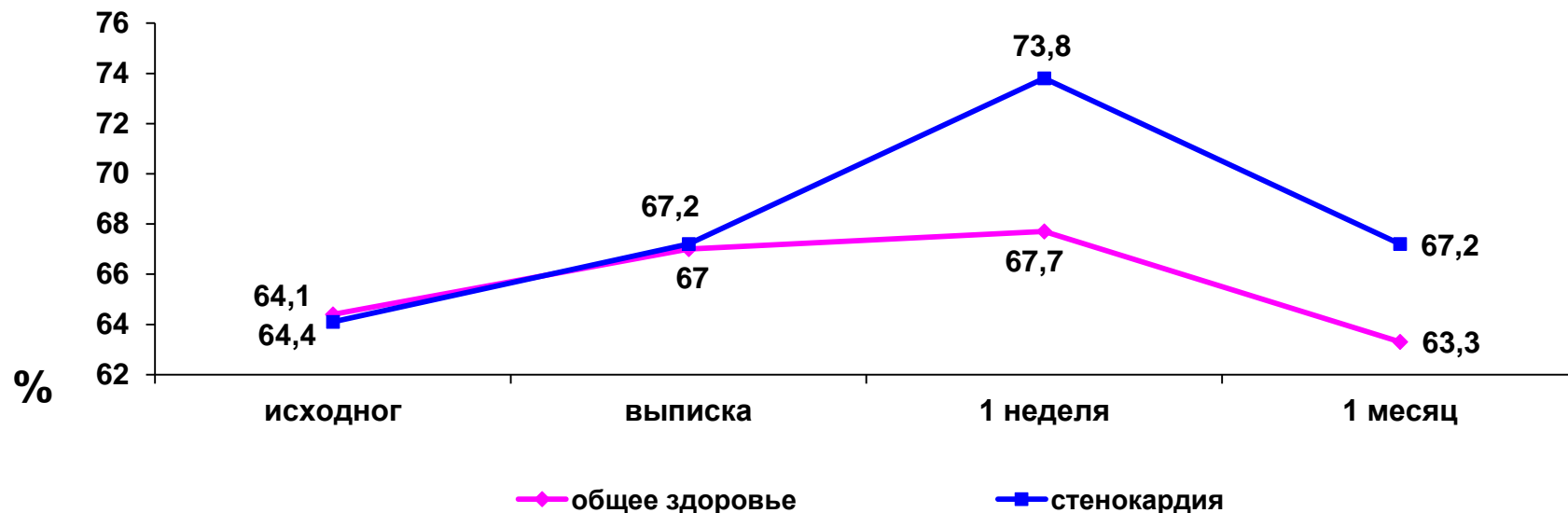
1. Правильно ли мы поставили **цель** с точки зрения интереса пациента (длительность жизни, качество жизни, конкретные условия, возраст, сопутствующая патология и др.)
2. Правильный ли мы выбрали **метод** для достижения цели (доказательная медицина и др.)
3. Все ли выполняется на должном уровне? (**качество**)
4. Достигли ли мы желаемого **результата** с точки зрения пациента?



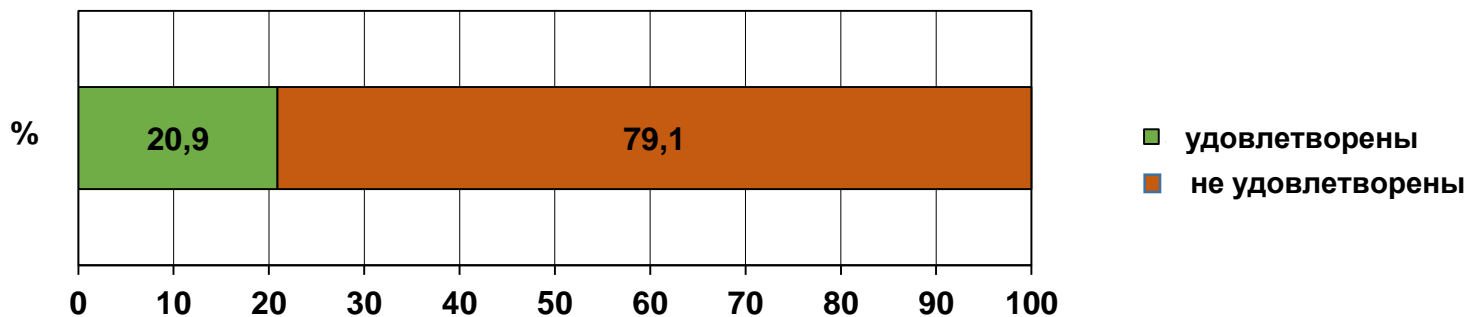
# Революционный подход к оценке эффекта лечения - PROM

- **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



# Медицинская помощь, ориентированная на конечную цель – новая парадигма

*От медицины, основанной на доказательствах –  
к доказательствам, основанным на медицине*



Оптимальная помощь  
для индивидуального  
пациента

Улучшение здоровья  
популяции

Снижение затрат

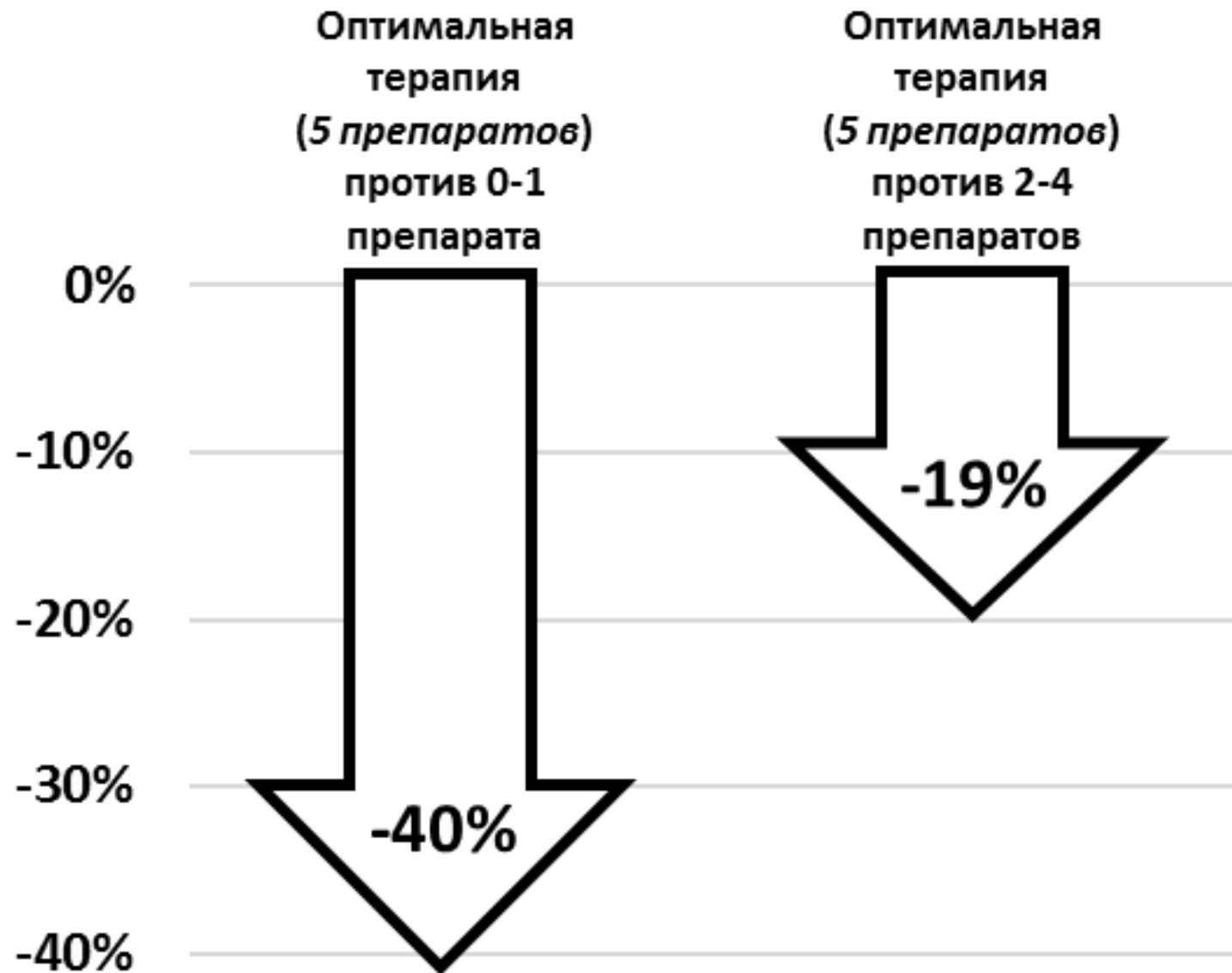
# Какими должны быть сегодня проекты с точки зрения ценностной медицины?

- 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)

# Эффективность интегративного подхода для повышения результативности и качества помощи



# Метаанализ исследований по вторичной профилактике после ОКС (270 000 пациентов), 2019 г.





# Приверженность терапии сердечно-сосудистых заболеваний: мета-анализ 44 исследований (n=1 978 919)

- Высокая (>80%) приверженность терапии встречается в 60% случаев
- Низкая приверженность – причина не менее 13 смертей от ССЗ на 100 тыс. населения в год, или 9% всех смертей от ССЗ

**Высокая приверженность терапии снижает риск смерти от ССЗ на 20% и смерти от любых причин на 35%**

# Программа льготного лекарственного обеспечения в Санкт-Петербурге

- Реализуется с **2019** года на основании изменений, внесённых в Социальный кодекс Санкт-Петербурга
- Охват более **15 000** пациентов в год: больных с ОКС после ЧКВ, плановых ЧКВ, пациентов после операций на открытом сердце, больных с ишемическим инсультом
- Бесплатное обеспечение лекарственными препаратами всех основных классов (антиагреганты, бета-блокаторы, ИАПФ, статины, варфарин, диуретики, спиронолактон)
- Обеспечение **всеми** основными группами лекарственных препаратов на протяжении **12 месяцев**
- Интеграция существующих баз данных для контроля эффективности

**По мере реализации программы – предотвращение от 50 до 300 смертей от БСК ежегодно**

**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**

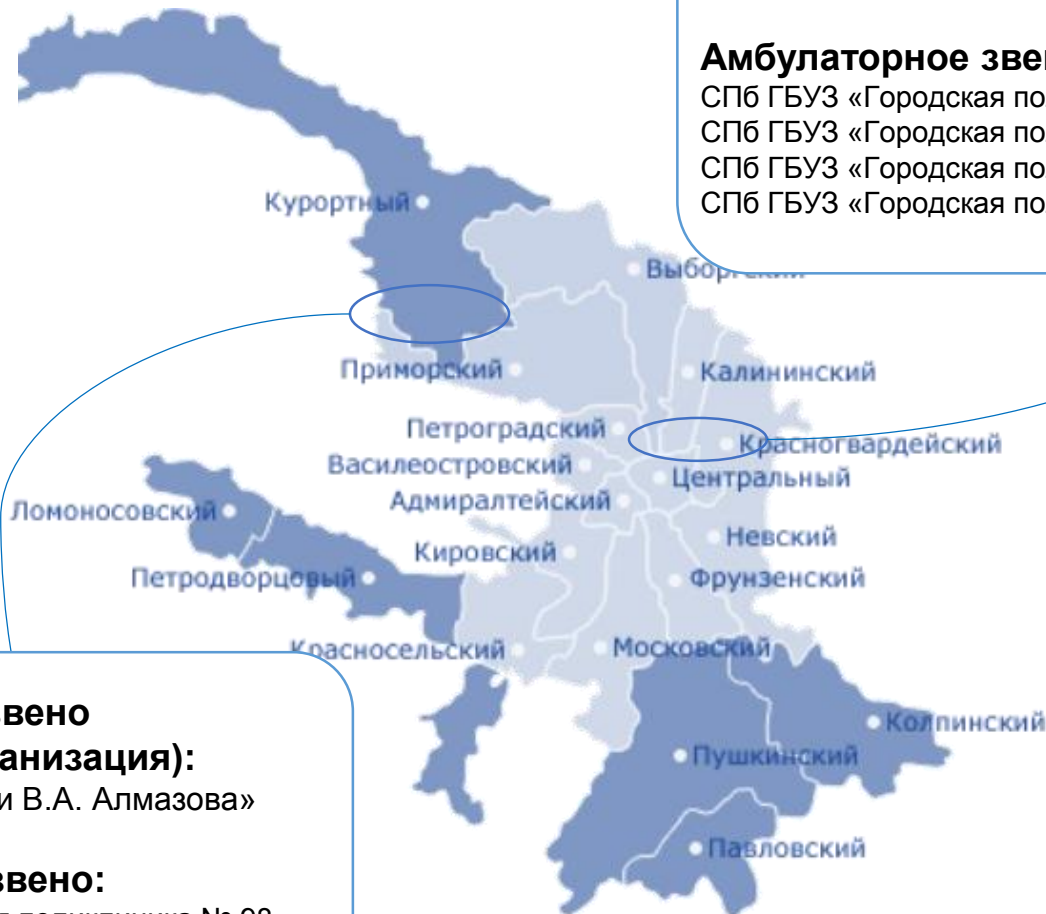


Экспертный контроль качества амбулаторной и стационарной помощи  
и **пациент-ориентированных конечных точек** в «real-time» режиме

# Локализация проекта на пилотной стадии

## Критерии отбора поликлиник:

- Достаточный уровень развития информационных технологий
- Большое количество прикрепленных больных ХСН



## Стационарное звено:

СПб ГБУЗ «Александровская больница»  
СПб ГБУЗ «Госпиталь для ветеранов войн»

## Амбулаторное звено:

СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 6»  
СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 8»  
СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 25»  
СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 87»

## Стационарное звено (экспертная организация):

ФГБУ «НМИЦ имени В.А. Алмазова»

## Амбулаторное звено:

СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 98»  
СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 114»

## Госпиталь для ветеранов войн

Особый контингент - большое количество пациентов с ХСН

## Александровская больница

Круглосуточный скорпомощной стационар

# Основные этапы реализации Проекта (пилотные ЛПУ в 2018 – 2019 гг.)

## ЭТАП I Подготовительный

Оценка состояния качества медицинской помощи больным ХСН, уровня информатизации участвующих лечебно-профилактических учреждений

Разработка и согласование концепции проекта. Подготовка и утверждение документов

## ЭТАП II Реализация

Образование

Образовательная программа для врачей

Разработка поддержки пациентов

Телефонная линия, SMS-сервис

Телемониторирование и дистанционное консультирование

Основная часть проекта

Внедрение «Выписного эпикриза» и «Амбулаторной справки» пациента с ХСН, ведение регистра с оценкой критериев качества помощи, школы пациентов

Мониторинг маршрутизации пациентов

Автоматизация сбора и выгрузки данных

## ЭТАП III Представление результатов

Отчет о предварительных результатах проекта, решение о масштабировании программы

# Информационное сопровождение проекта: Регистр (модель)

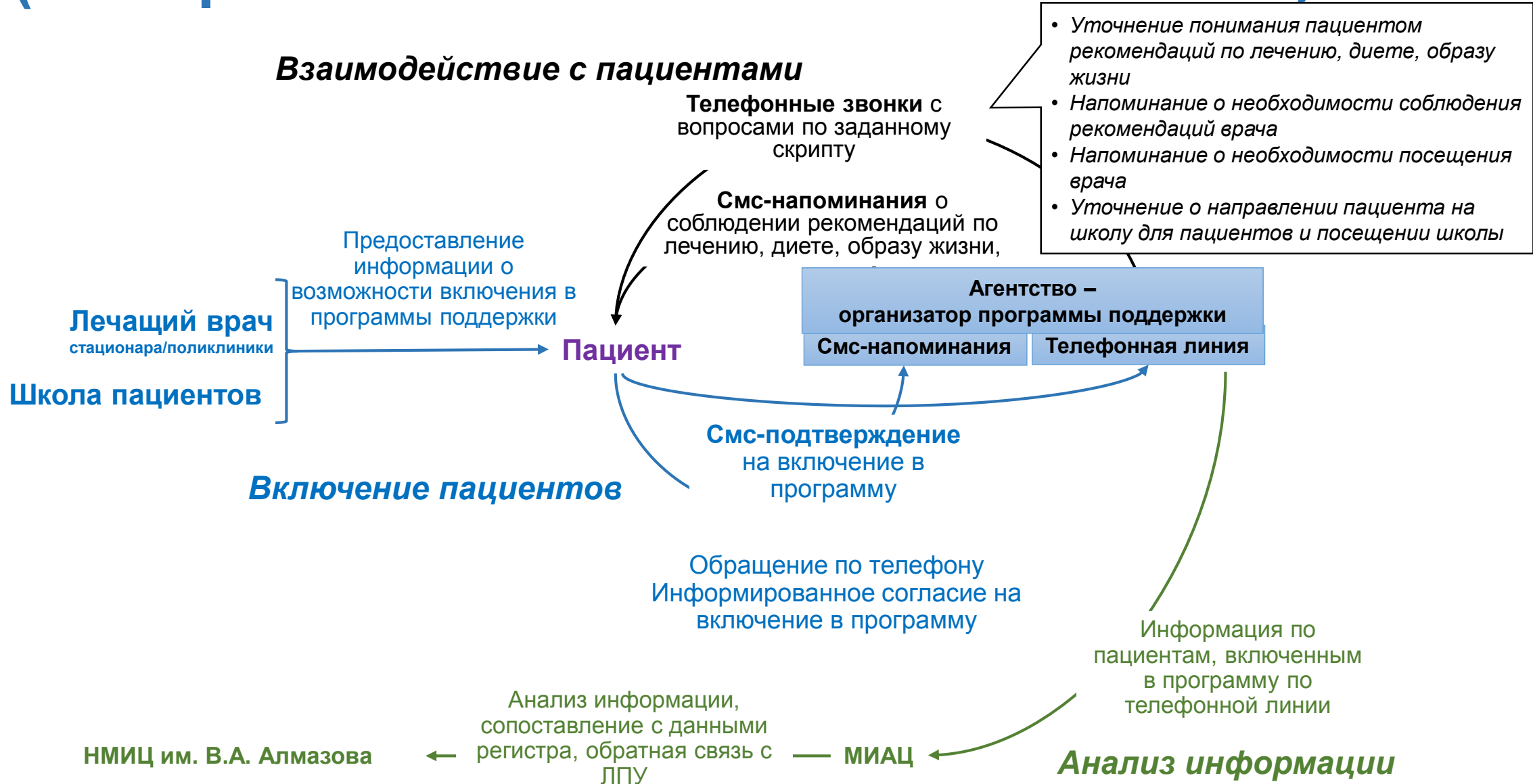


\* Медицинские документы и сведения, передаваемые в структурированном виде  
ХСН, хроническая сердечная недостаточность, МИС, медицинская информационная система; ЭМК, электронная медицинская карта; РЕГИЗ, региональная государственная информационная система здравоохранения

# Модели организации медицинской помощи в амбулаторных лечебно-профилактических учреждениях в рамках Проекта

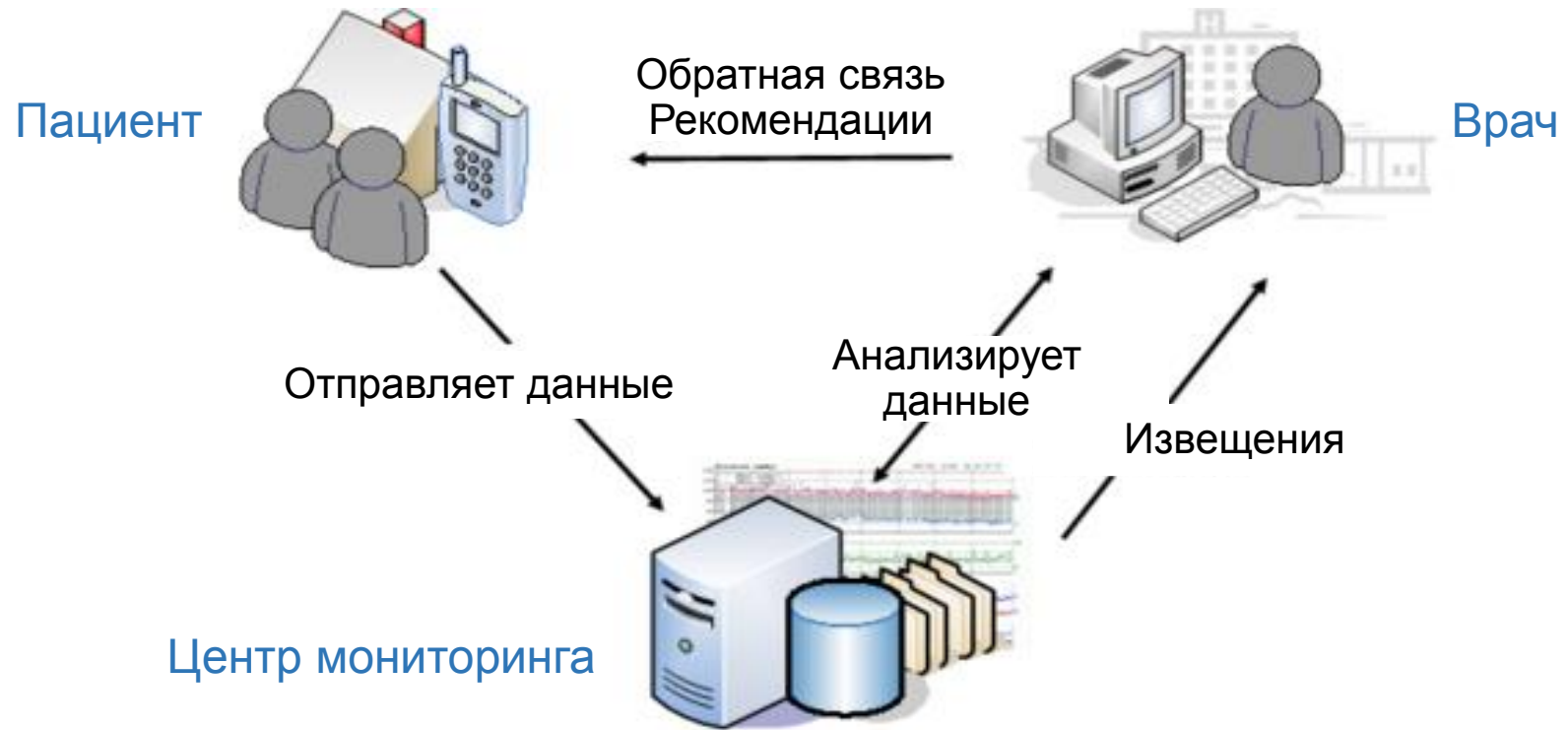
	Поликлиника №25	Поликлиники №87, № 6, №114, №98	Поликлиника №8
Образовательная программа	Все терапевты и кардиологи		
Запись на прием после выписки из стационара (10 дней)	Координатор		
	к участковому терапевту	к «выделенным» кардиологам и терапевтам	к «выделенным» кардиологам
Наблюдение	Участковый терапевт	«Выделенные» кардиологи и терапевты	«Выделенные» кардиологи с увеличением времени приема, дневной стационар

# Программы поддержки пациентов (телефонная линия и смс-напоминания)





# Система дистанционного наблюдения пациентов с ХСН



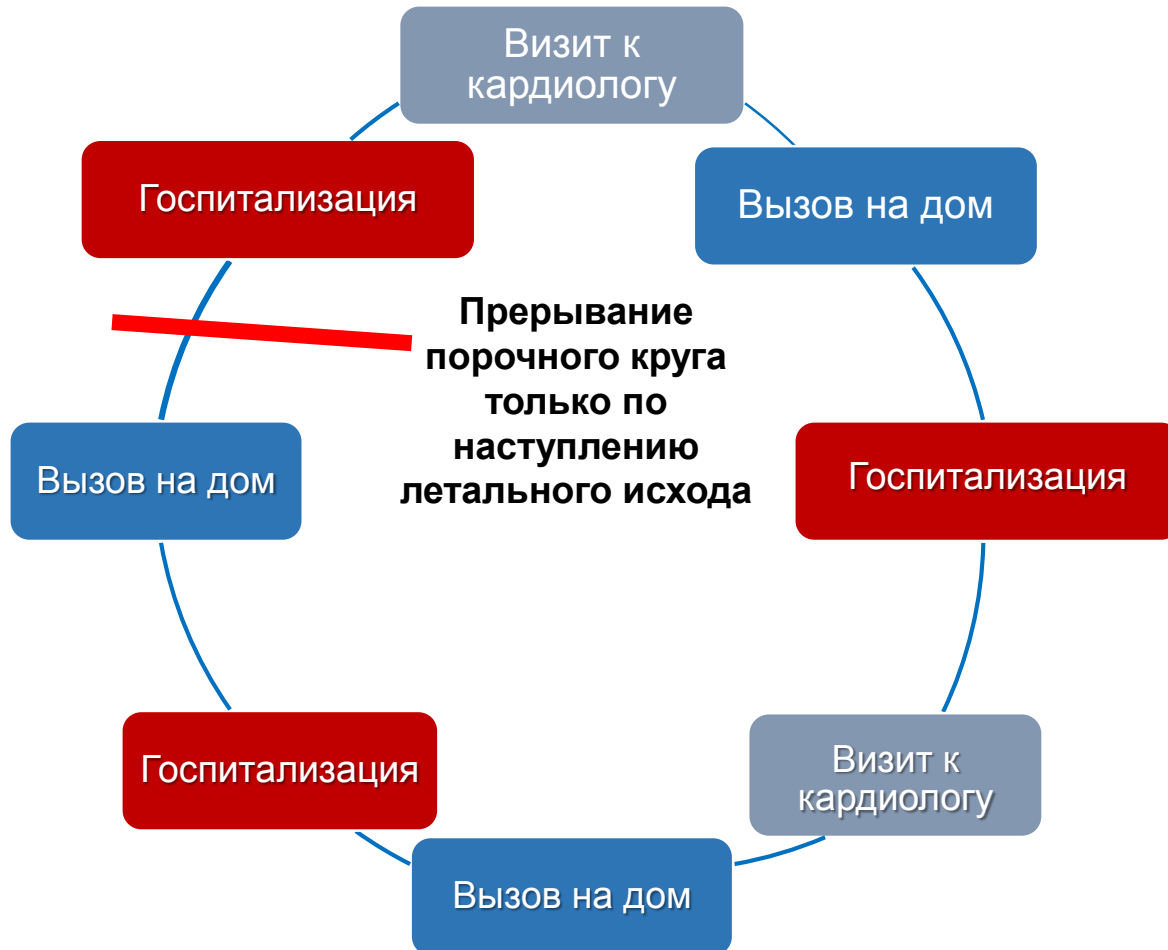
Ежедневный самоконтроль основных параметров гемодинамики и волемического статуса

Коррекция ведения до наступления декомпенсации

Уменьшение нагрузки на лечащего врача

# Внедрение распределенного финансирования на примере хронической сердечной недостаточности

Традиционная модель финансирования каждой услуги



Value-based модель распределенного финансирования услуги в течение длительного отрезка времени



За счет грамотного ведения уменьшается число госпитализаций, что ведет к появлению средств для осуществления дополнительных визитов и еще большему улучшению исхода

# Предполагаемые механизмы снижения экономических затрат в рамках проекта с Санкт-Петербурге

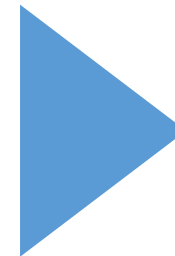
## Вмешательства в рамках проекта

- Обучающая программа для врачей
- Образовательные материалы для врачей
- Вспомогательные материалы для повседневного использования
- Контроль качества медицинской помощи
- Запись на амбулаторный прием (в течение <10 дней после выписки) в стационаре перед выпиской
- Школы и материалы для пациентов и их родственников
- Программы поддержки пациентов



## Оптимизация ведения пациентов с ХСН

- Терапия с доказанной эффективностью
- Преимущество между стационарным и амбулаторным этапами
- Приверженность пациента к лечению
- Самоконтроль симптомов пациентом



## Эффект

- Повторные госпитализации** ↓
- Сердечно-сосудистые осложнения** ↓
- Вызовы СМП** ↓
- Амбулаторные посещения** ↑

# С точки зрения системы здравоохранения – задача проекта

Не вложить в очередной раз средства в неэффективные меры, увеличив расходы на здравоохранение, а **достичь результата с минимальным увеличением затрат.**

## Что такое результат?

- Повышение продолжительности и качества жизни людей
- Снижение числа госпитализаций и иных затрат на лечение
- Уменьшение общей нагрузки на систему
- Создание модели, которую можно тиражировать для других патологий в случае успешной реализации

# Центры управления рисками: предпосылки к созданию

- 1-2 крупных учреждения в регионе:
  - ✓ развитая инфраструктура лабораторно-инструментальных исследований
  - ✓ оказание высокотехнологичной помощи по профилю, зачастую с последующим диспансерным наблюдением групп высокого риска/выездов в районы
  - ✓ возможность оперативного телемедицинского консультирования с федеральными центрами, участия в дистанционных образовательных мероприятиях
- Существующие центры наблюдения пациентов высокого риска, доказавшую свою эффективность:
  - ✓ кабинеты антикоагулянтной терапии
  - ✓ липидные центры
- Необходимость создания регистров пациентов высокого риска с координацией и оценкой эффективности целевых программ:
  - ✓ продленное льготное лекарственное обеспечение
  - ✓ реализация дистанционного взаимодействия с больными высокого риска в отдаленных и труднодоступных районах
  - ✓ выделение групп пациентов для обеспечения доступа к инновационным лекарственным препаратам и методам лечения (например, ингибиторы PCSK9, ренальная денервация и т.д.)
- Объединение в единую сеть при помощи информационных технологий с разработкой и внедрением систем поддержки принятия решения для обеспечения получения оперативной информации и высокого качества ведения пациентов высокого риска на всей территории Российской Федерации
- Взаимодействие с первичным звеном (мониторинг соблюдения рекомендаций и исходов, обучение)

# Организация потоков пациентов (patients flow)



Информационные технологии (обмен данными, СППР, телемедицина), обучение

# Задачи звеньев системы управления рисками

Уровень	Задачи	Ресурсы
Первичное звено	Выявление пациентов группы риска Первичное консультирование Направление в центры 2го уровня Выполнение рекомендаций Наблюдение	Интеграция МИС с регистрами СППР
Центр контроля биомаркеров	Обеспечение доступа к контролю биомаркера	«Аутсорсинг» контроля биомаркера на сестринский уровень СППР Интеграция МИС с регистрами
Центр управления рисками	Консультативная помощь в сложных случаях Контроль исполнения рекомендаций первичным звеном Ведение и администрирование регистров Анализ качества контроля риска Выявление пробелов в компетенции и обучение специалистов первичного звена	Тарификация расширенного консультативного приема и углубленного обследования
Федеральный уровень	Консультативная поддержка и обучение Координация работы системы управления рисками Анализ результатов деятельности	

# Потенциальные группы для контроля и управления рисками

Целевая группа	Лабораторный/ инструментальный маркер	Воздействие	Результат
АГ	АД	Достижение целевого уровня	↓заболеваемости от БСК
ФП/ протезированные клапаны	МНО Лабораторные маркеры безопасности (Hb, СКФ)	Целевой уровень > 60% Контроль безопасности терапии	↓заболеваемости/ смертности от ОНМК ↓риска кровотечений
Дислипидемия	ЛПНП Генетическое тестирование	Назначение терапии статинами оптимальной эффективности Ингибиторы PCSK9	Достижение целевого уровня ↓заболеваемости/ смертности от БСК
Перенесенный ИМ	ФВ, продольная деформация миокарда ЛЖ	Коррекция ОМТ/ реваскуляризация Раннее выявление СН	↓заболеваемости/ смертности от ХСН, нарушений ритма
ХСНнФВ <40% Недавняя госпитализация	NT-proBNP + В-линии + нижняя полая вена	Контроль субклинических признаков застоя Коррекция ОМТ, диуретиков Обучение пациентов	↓смертности, госпитализаций с СН, улучшение качества жизни
Коморбидность/ СД 2 типа	NT-proBNP	Коррекция ФР и контроль коморбидных состояний Раннее выявление СН	↓смертности, госпитализаций с СН, улучшение качества жизни
Онкологические заболевания	NT-proBNP, Тропонин, ФВ, продольная деформация миокарда ЛЖ	Раннее выявление повреждения миокарда, назначение кардиопротективной терапии	↓смертности от БСК
ТГВ/ ТЭЛА	Коагулограмма Генетическое тестирование	Назначение ОАК Контроль эффективности/ безопасности	↓смертности
Пожилые	Хрупкость («Возраст не помеха»)	Оценка/ коррекция гериатрических синдромов	Улучшение качества жизни



# Эволюция управления качеством медицинской помощи

Стандартизация критериев качества

Автоматическая оценка качества медицинской деятельности и результатов медицинской помощи

Управление качеством помощи с применением методов ИИ

# Модульные технологии Умной клиники



## Для ПАЦИЕНТОВ

- ✓ Единая ЭМК для стационарных и амбулаторных эпизодов
- ✓ Запись к врачу в электронном виде:
  - запись на консультации и обследования
  - подтверждение плановой госпитализации
- ✓ Управление записью в клинику
- ✓ Доступ к результатам исследований
- ✓ Возможность оставить отзыв
- ✓ Голосовая справочная система
- ✓ Анкеты
- ✓ Дневники самоконтроля пациента
- ✓ Управление доступом к данным
- ✓ Телемедицинские консультации



## Для ВРАЧЕЙ

- ✓ Расписание, календарь, напоминания, планировщик
- ✓ Управление записью и планом госпитализаций
- ✓ Доступ к МИС, PACS и др. системам
- ✓ Чек-листы
- ✓ Справочники
- ✓ Защищённый голосовой ввод
- ✓ Справочные системы
- ✓ Модули прогнозирования
- ✓ Поддержка принятия решений
- ✓ Опросы и анкетирование пациентов
- ✓ Корпоративный мессенджер
- ✓ Мобильное приложение
- ✓ Телеконференцсвязь
- ✓ Телемедицинские консультации
- ✓ Электронная подпись
- ✓ Электронное обучение (включая НМО)



## Для РУКОВОДИТЕЛЕЙ

- ✓ Оперативная аналитика
- ✓ Мониторинг ключевых индикаторов
- ✓ Электронная отчётность
- ✓ Поддержка принятия решений
- ✓ Модули прогнозирования
- ✓ Автоматизированный контроль качества помощи
- ✓ Экономический анализ, мониторинг затрат
- ✓ Мобильное приложение
- ✓ Телеконференцсвязь
- ✓ Корпоративные сервисы
- ✓ Справочники
- ✓ Персонифицированный контроль
- ✓ Электронный документооборот
- ✓ Аналитические системы
- ✓ Электронная подпись
- ✓ Электронное обучение

# IT-технологии в учреждении – построение учреждения нового типа

## Инфраструктура Smart hospital

- Медицинская информационная система (МИС) с функциями системы поддержки принятия решений (СППР)
- Автоматизированный учет, в том числе персонифицированный
- Электронные склады, аптеки, лаборатории, хранилища изображений
- Мониторинг движения пациентов и персонала, управление потоками и прогнозирование

## Медицинская помощь Value-based hospital

- Автоматизированный анализ качества
- Этапность помощи и обратная связь с пациентом
- Персонализированный анализ эффективности и затрат
- Самообучающиеся СППР – анализ «похожих случаев», технологии моделирования сценариев
- Автоматизация процессов повышения квалификации персонала. Чеклисты, анализ причин ошибок, тренинг, изменение чеклистов

# Модульные технологии управления качеством медицинской помощи

## Качество ведения медицинской документации

- **Внедренные процессы**
- Автоматизированный контроль заполнения обязательных полей
- Стандартизация записей и диагнозов
- Поддержка чек-листов для госпитализаций, переводов, предоперационных обследований и др.
- **Процессы, планируемые к внедрению**
- СППР по перекодированию клинических диагнозов и диагнозов по МКБ
- СППР по лекарственным взаимодействиям и контролю доз

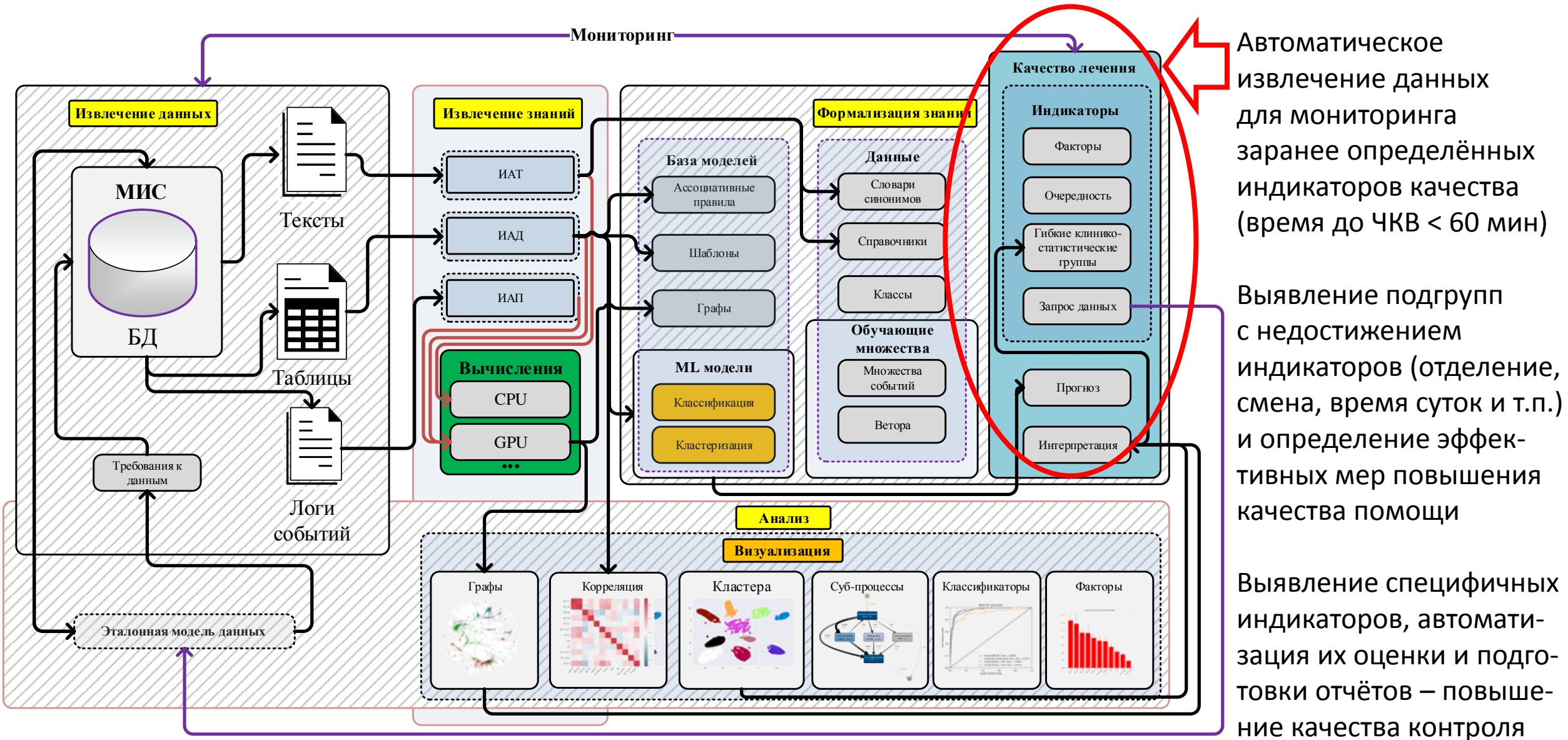
## Модификация самого лечебного процесса

- **Внедренные технологии**
- Обеспечение строгой преемственности помощи по этапам, исключение возможности «потерь информации» при переводах с одного этапа на другой
- Управление потоками пациентов
- Управление кадровыми, временными, инфраструктурами и материальными ресурсами
- **Технологии, планируемые к внедрению**
- СППР на основе больших данных – решение нестандартных клинических ситуаций
- Автоматизированная система обучения персонала в случае выявления ошибок

## Стимулирование удовлетворенности пациента

- **Внедренные технологии**
- Электронные сервисы для пациента. Повышение доступности помощи
- Технологии hospital to home – максимальное сокращение пребывания в стационаре, дистанционное общение
- **Технологии, планируемые к внедрению**
- Автоматизированная оценка отдаленных исходов
- Дистанционная реабилитация с обратной связью

# Аналитическая система: программные средства анализа медицинских данных из медицинских информационных систем на естественном языке



# Информационные технологии позволяют объединить:

- Медицинские технологии
- Финансовые технологии
- Социальные технологии

# Три мега-тренда здравоохранения будущего

Культ  
интересов  
больного

Индивидуализи-  
рованная  
аналитическая  
био- медицина

Технологическая  
гипер-  
специализация

# Качества эффективных руководителей и врачей: развивающееся мышление

- Ясность цели
- Позитивный взгляд
- Выносливость
- Аутентичность







СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!