

# Международные тенденции в политике здравоохранения. Почему так трудно внедрять инновации в здравоохранение?

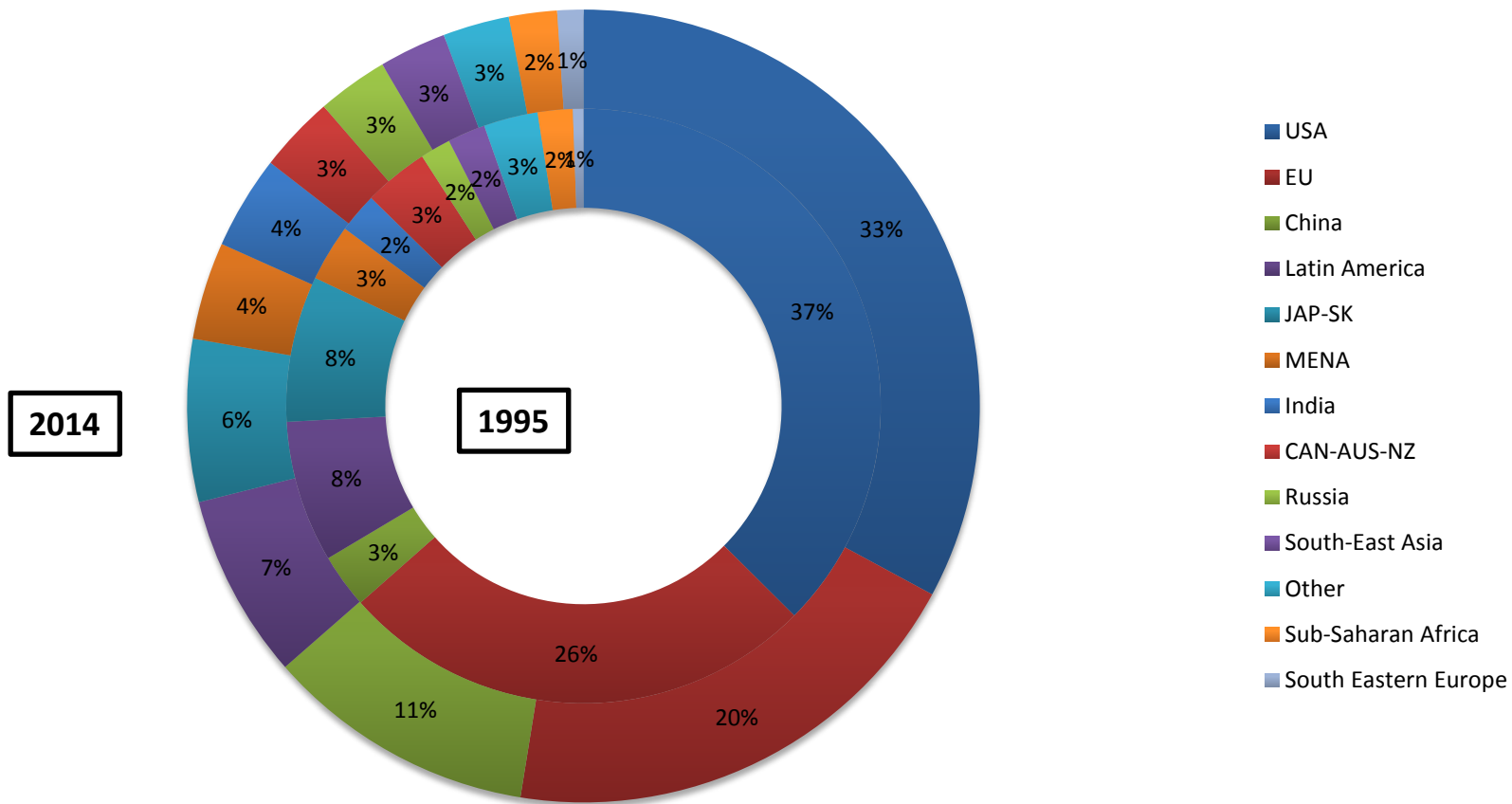
# Предыстория

- **Увеличение расходов на здравоохранение** в абсолютном выражении и по отношению к ВВП, приводящее к значительному дефициту бюджета вследствие:
  - старения населения
  - распространения хронических заболеваний
  - фрагментация оказания медицинской и социальной помощи
- **Лишь небольшая доля расходов подлежит строгой оценке** (лекарственные препараты, устройства и другие технологии, от 15 до 30% от общего объема расходов)
- **Необходимо выявить и исправить неэффективности** во всех аспектах здравоохранения и **избавиться от излишних трат**
- **Перераспределение ресурсов и введение более эффективных услуг** может привести к повышению качества и, возможно, стоимости

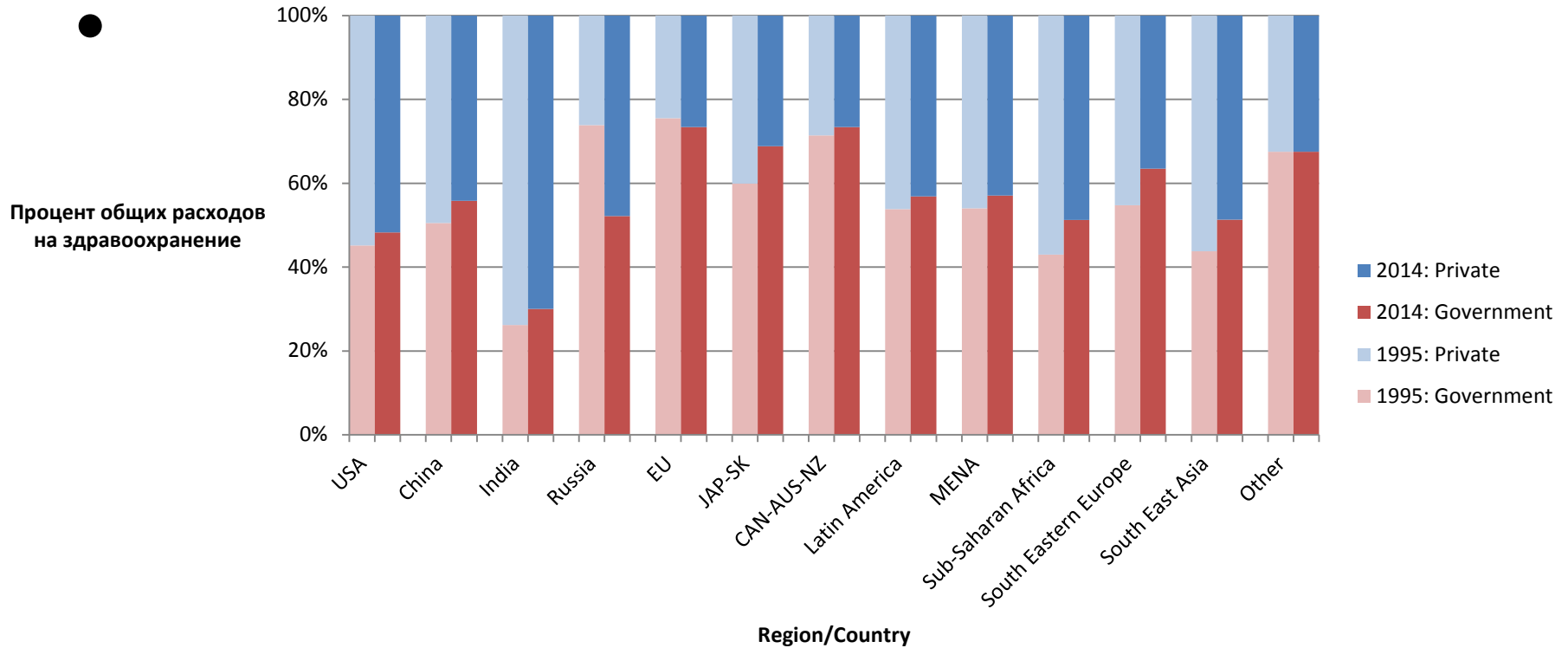
## Мы должны сделать лучше

- Прогнозируемый дефицит: **18 миллионов работников здравоохранения**
- Почти **40%** всех расходов на здравоохранение в мире тратится впустую из-за неэффективности
- В Северной и Южной Америке только **22%** поставщиков неотложной медицинской помощи оценивают предоставляемые специализированные услуги как хорошие или очень хорошие
- Из **421 миллиона ежегодных госпитализаций** по всему миру **1 из 10 случаев наносит вред** пациенту

## Региональные расходы на здравоохранение в процентах от общих расходов на здравоохранение во всем мире

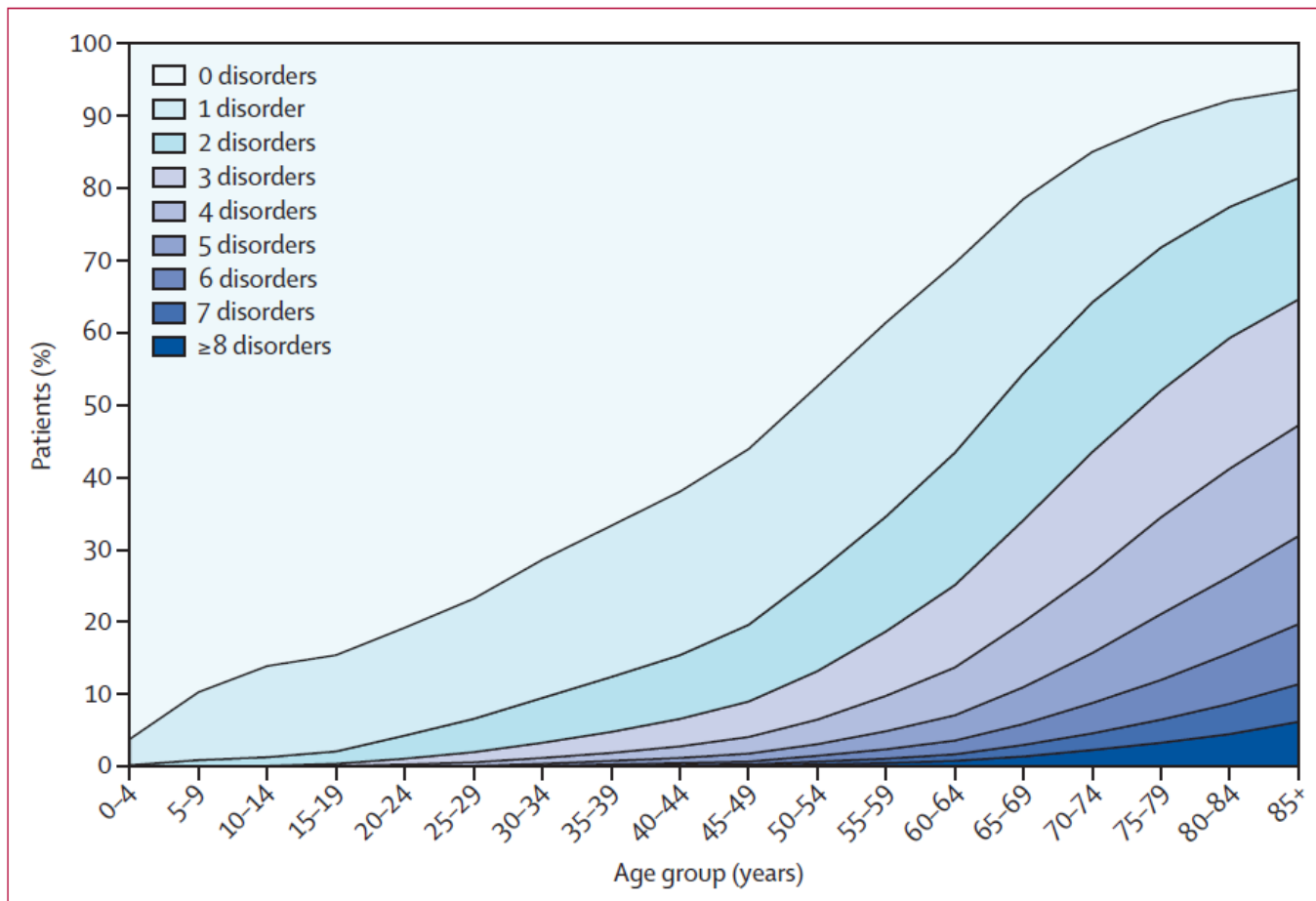


## Государственные и частные (личные) расходы на медицинскую помощь в процентах от общих расходов на здравоохранение

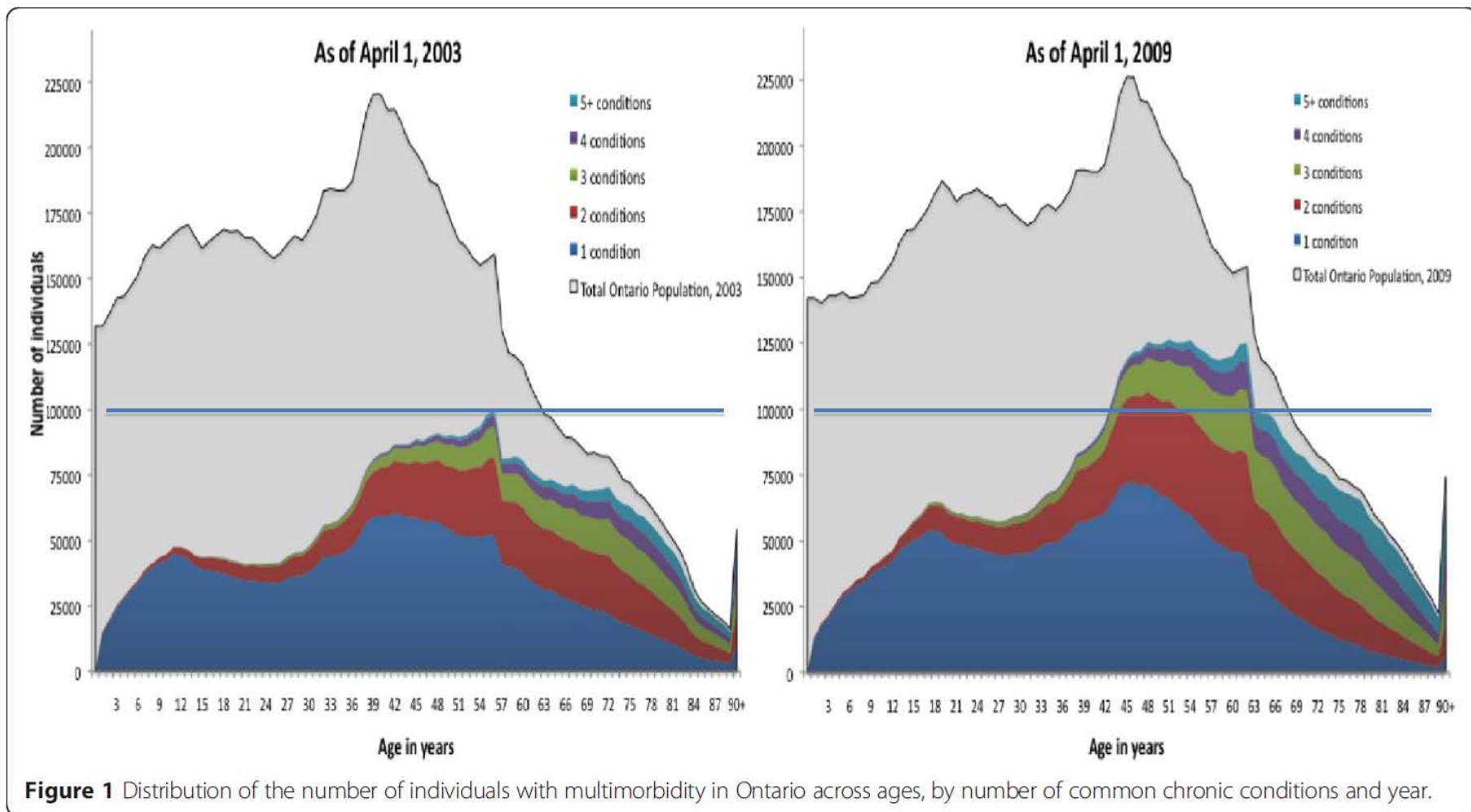


Источник: ВОЗ

## Мультиморбидность наиболее распространена среди пожилых людей (данные по Шотландии)



# ... но фактическое число людей с мультиморбидностью выше в более молодом возрасте

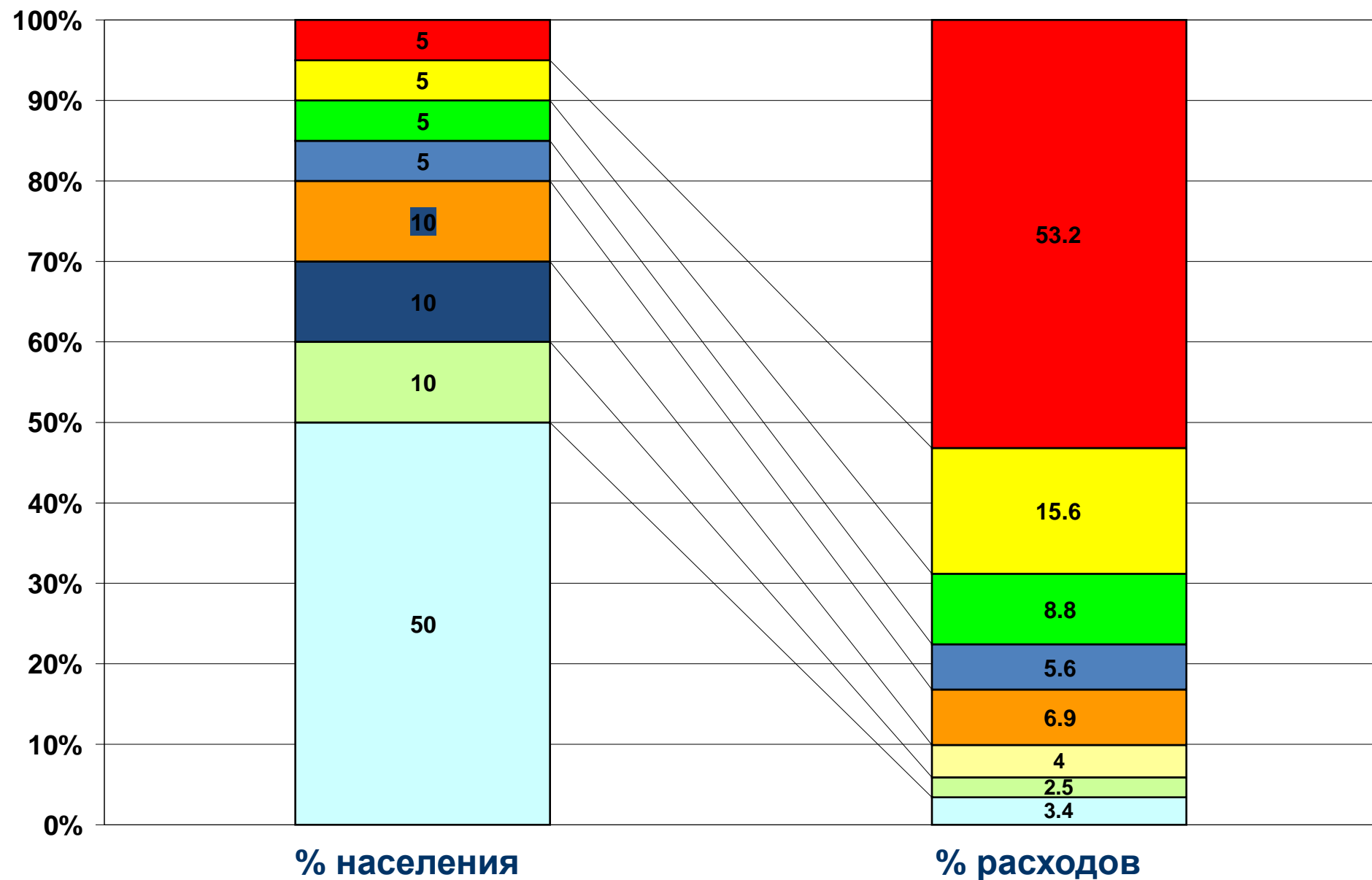


# Проблемы

- **Остронуждающиеся /высокозатратные пациенты:** в развитых странах **2/3** всех расходов на здравоохранение идет на обслуживание **5-10%** пациентов, группы остронуждающихся и высокозатратных пациентов, характеризующейся высокой распространенностью хронических заболеваний, мультиморбидностью и осложнениями.



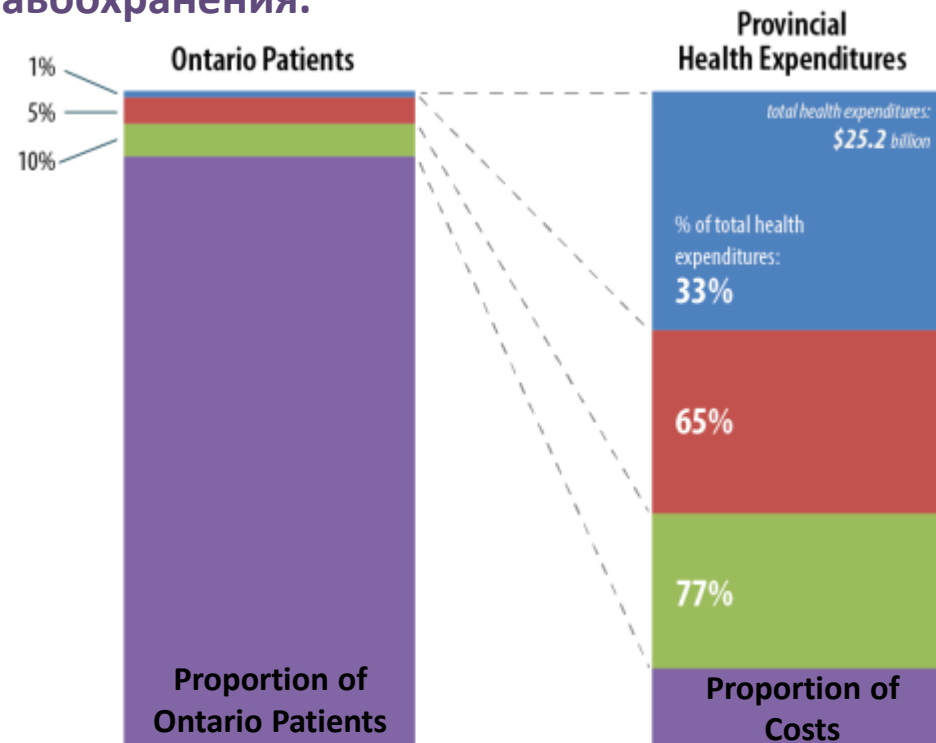
# Для экономии иди туда, где деньги (Германия)



# Онтарио, Канада, 2012

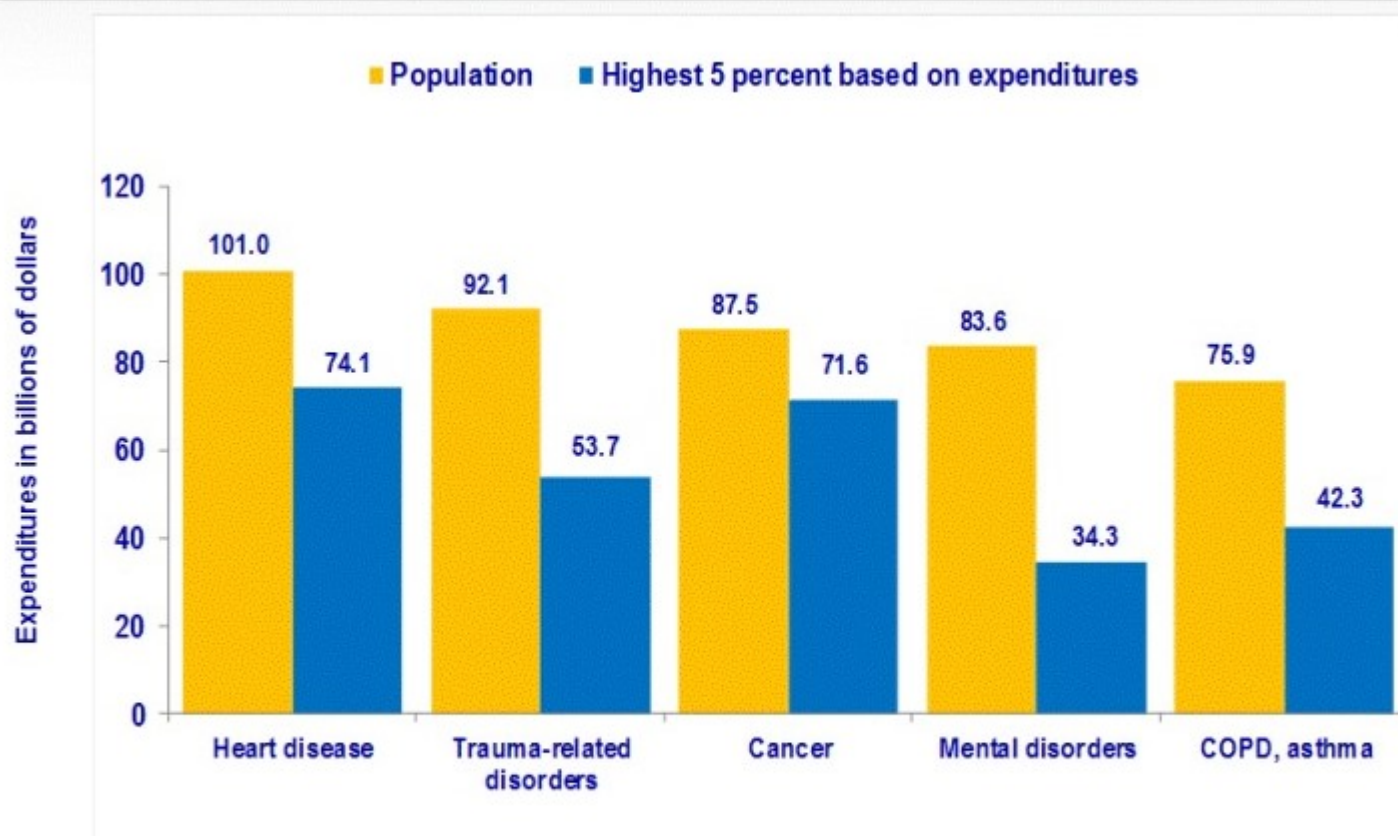
Онтарио признал необходимость в лучшей координации процессов оказания медицинской помощи сложным пациентам для улучшения показателей здоровья и повышения эффективности системы здравоохранения.

- ◆ «Хэлс Линкс» изначально ориентировались на сложных, высокочитратных пациентов, которые:
- ◆ получали лечение в **различных секторах здравоохранения**; и/или
- ◆ находились **в стационаре продолжительное время**.
- ◆ **75% сложных пациентов обращаются к 6 и более врачам, и 25% из них более, чем к 16.**



Скоординированная и интегрированная медицинская помощь – основа деятельности «Хэлс Линкс». С декабря 2012 **«Хэлс Линкс» объединяет медицинские организации на добровольной основе для предоставления медицинской помощи пациентам**

**Доля расходов на основные 5 заболеваний среди 5% населения, получающих самые дорогостоящие медицинские услуги, от всех расходов на эти заболевания, 2012 год**

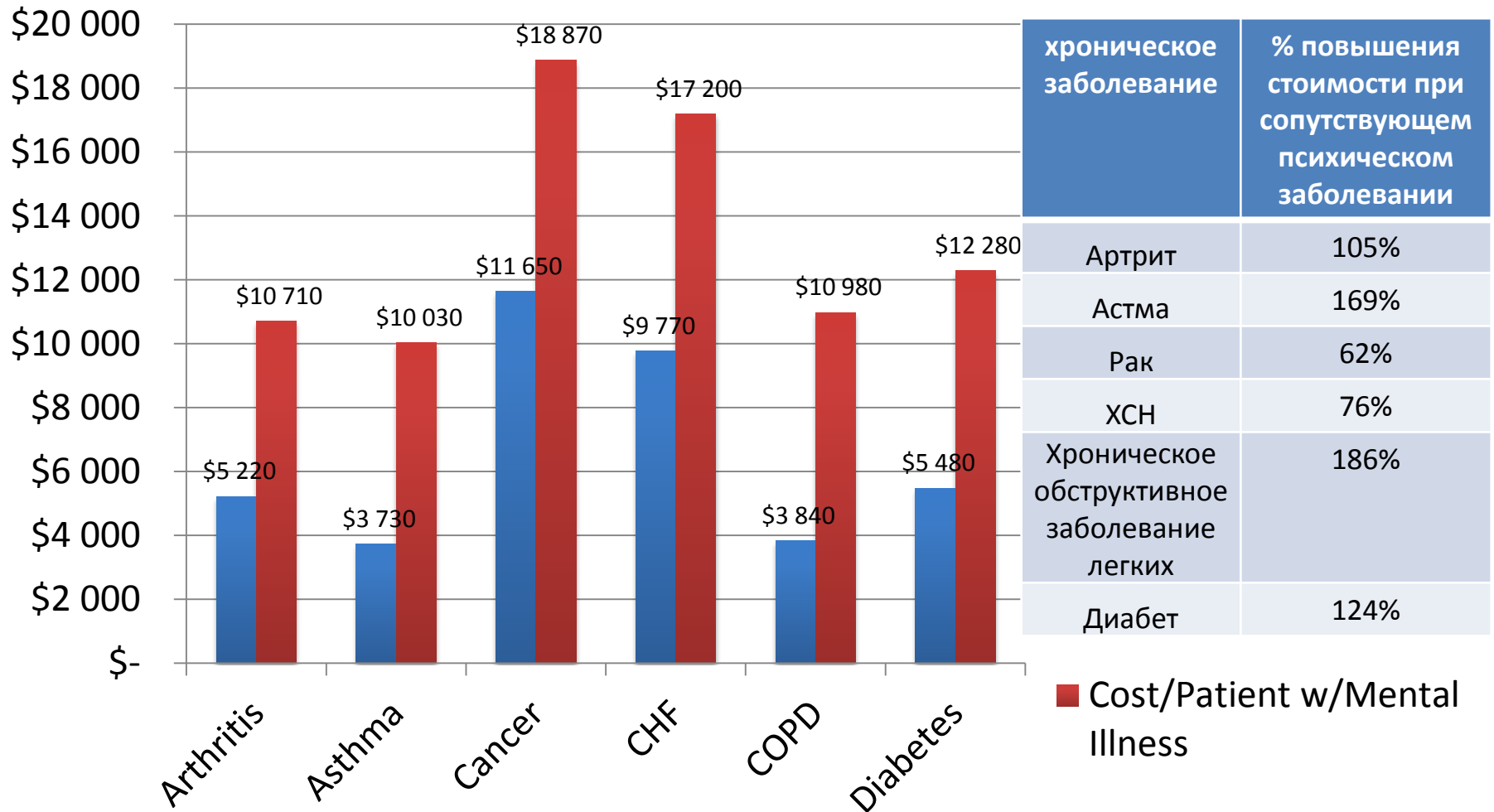


Source: Center for Financing, Access, and Cost Trends, AHRQ, Household Component of the Medical Expenditure Panel Survey (HC-155), 2012

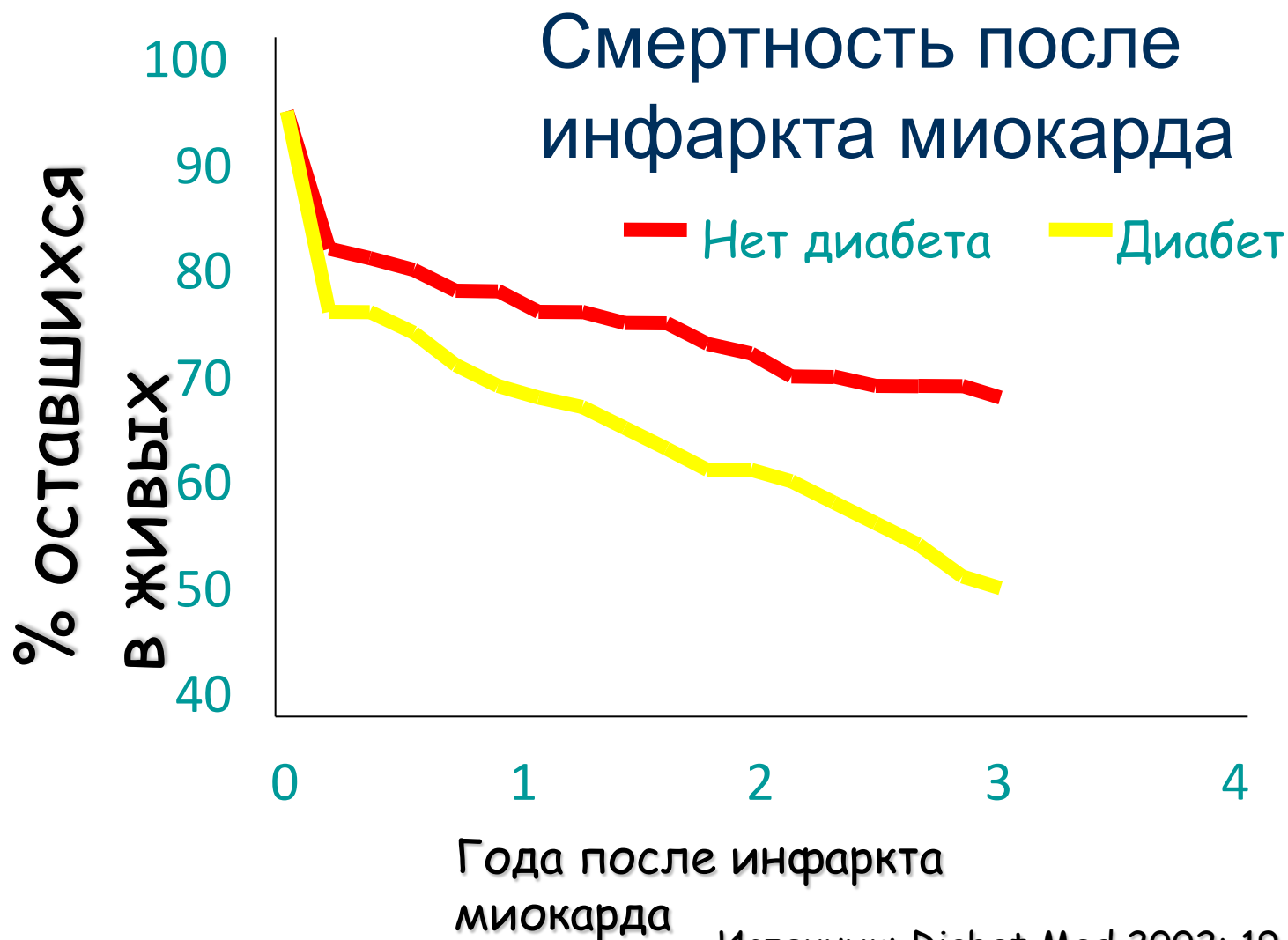
# Кто они – остро нуждающиеся и высокочастотные пациенты?

	Население (численность; расход/год)	Итого расходов в год	Что необходимо
1	Здоровые (~160 млн человек)	\$130 млрд.	Профилактика, первая мед. Помощь, общественное здравоохранение
2	Здоровье матери и ребенка (~10 млн. человек)	\$60 млрд.	Профилактика, первая мед. Помощь, общественное здравоохранение
3	Тяжелобольные, но, в основном, излечимые (~12 млн. человек)	\$300 млрд.	Услуги неотложной помощи, первичная мед. помощь, специализированная помощь
4	С хроническими заболеваниями без нарушения жизненных функций (~110 млн. человек)	\$800 млрд.	Самопомощь, первичная и специализированная мед. помощь в клинике, неотложная помощь
5	<b>Со значительными нарушениям здоровья и ограниченными возможностями, но стабильные (~7 млн. человек)</b>	<b>\$290 млрд.</b>	<b>Мед. услуги на дому (первичная и специализированная мед. помощь); долгосрочная помощь и поддержка; адаптация к окружающему миру, помощь сиделки, реабилитация</b>
6	<b>«Умирующие» с периодами затихания болезни (~1 млн человек)</b>	<b>\$50 млрд.</b>	<b>Мед. услуги на дому; паллиативная помощь/хоспис; помощь и поддержка сиделки</b>
7	<b>С различными хроническими заболеваниями и серьезными обострениями, «прогрессирующие» заболевания (~2 млн. человек)</b>	<b>\$100 млрд.</b>	<b>Самообслуживание; мед. услуги на дому; круглосуточный доступ к медицинской помощи по вызову; помощь сиделки</b>
8	<b>Длительное ухудшение состояния из-за деменции или немощи (~6 млн. человек)</b>	<b>\$270 млрд.</b>	<b>Мед. услуги на дому; долговременный уход и поддержка; паллиативная помощь; помощь и поддержка сиделки</b>

# Увеличение стоимости лечения хронического заболевания с сопутствующим психическим заболеванием



# Практическое применение – аудит и исследование диабета...



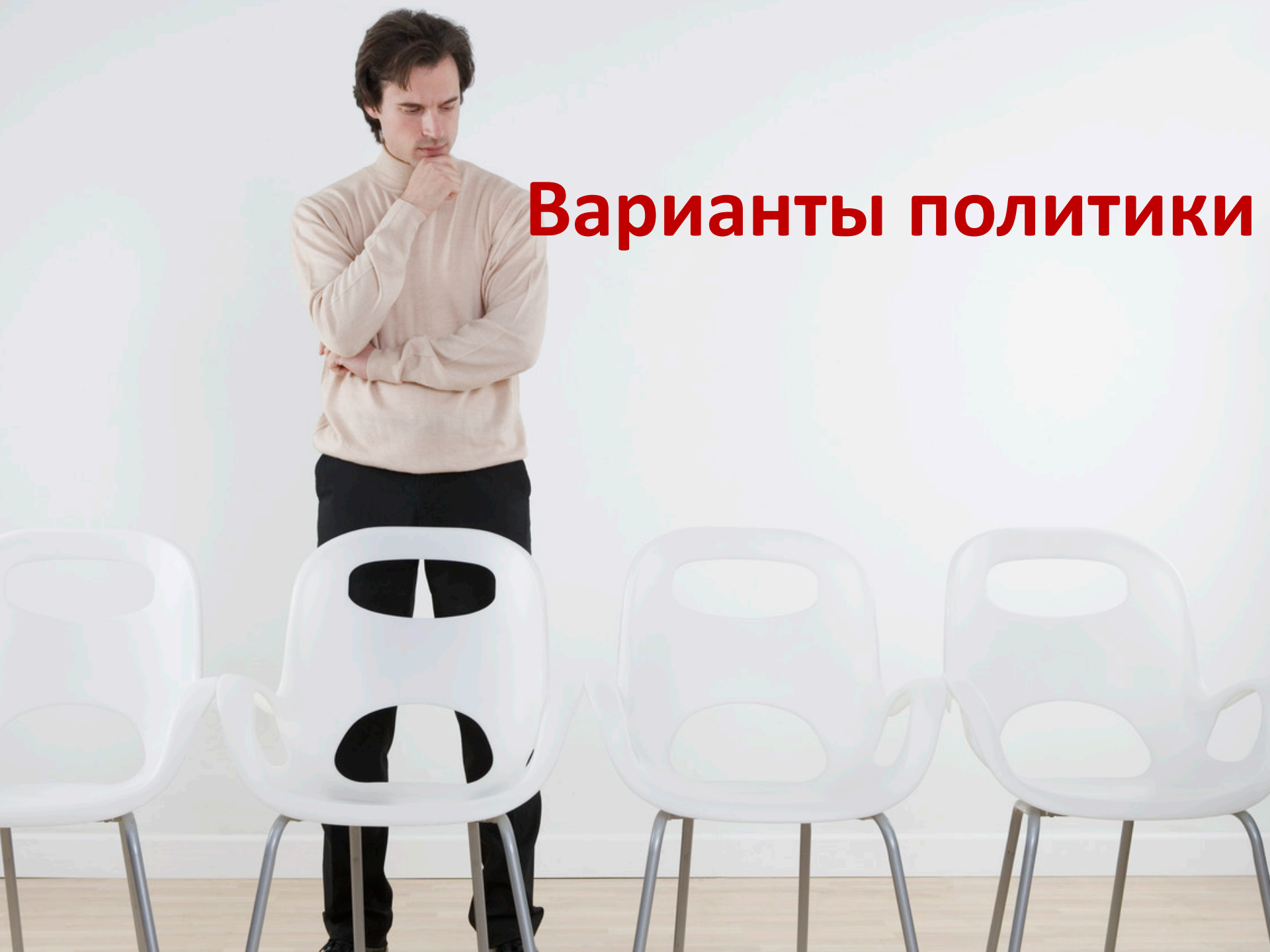


## Грубая и с поправкой на несколько переменных \* 30-дневная и 1-летняя летальность с учетом сопутствующих заболеваний у пациентов с острым инфарктом миокарда

сопутствующие заболевания (кол-во)	30-дневная смертность		1-летняя смертность	
	Умершие (кол-во, %)	Коэффициент опасности (95% ДИ)	Умершие (кол-во, %)	Коэффициент опасности (95% ДИ)
0	198 (9.01)	1.00	330 (15.02)	1.00
1	439 (13.03)	1.19 (0.93–1.35)	760 (22.56)	1.16 (1.01–1.34)
2	422 (17.76)	1.49 (1.23–1.80)	816 (34.34)	1.62 (1.41–1.87)
3	252 (21.32)	1.64 (1.32–2.03)	532 (45.01)	1.94 (1.66–2.26)
4+	97 (22.30)	1.68 (1.28–2.21)	233 (53.56)	2.31 (1.91–2.78)

Изученные сопутствующие заболевания включали фибрилляцию предсердий, диабет, сердечную недостаточность, гипертонию и инсульт. \* Модель регрессии пропорциональных рисков Кокса с учетом возраста, пола, расы, семейного положения, года обучения и острых осложнений.

# Варианты политики





# «Разрывы» (несоответствия), приводящие к неэффективности медицинской помощи

Позднее  
обращение



Активировать

Незнание, что  
«работает»



Оценка  
технологий

Одинаковое  
лечение для всех



Персонализация

Различия в КМП



Поддержка  
решений

Дезинтеграция



Координация

Незамеченные  
ошибки



Безопасность

Бессмысленные  
потоки



Интеграция

Некомплаентность



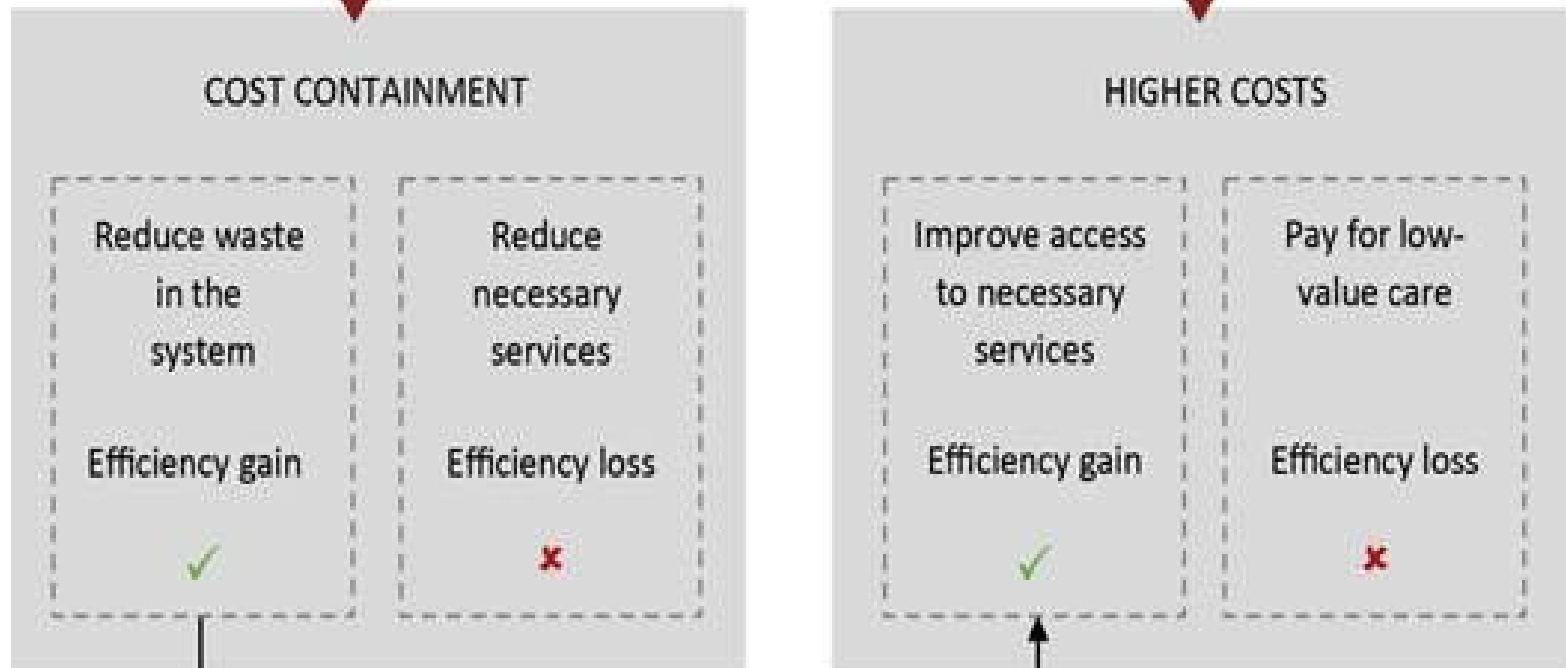
Вовлечение



# Эффективность

Objective – improve overall health status

## EFFICIENCY



Use savings from waste to improve access

# ***Пятая часть расходов на здравоохранение теряется***

- Неблагоприятный исход в 1 из 10 случаев госпитализации, **добавьте от 13 до 17% к больничным расходам** и можно избежать до 70% расходов
- **Географические различия** в показателях замещения коленного сустава (x5) в основном необоснованны
- До 50% рецептов на противомикробные препараты не нужны
- От 12% до 56% случаев посещения отделений неотложной помощи нецелесообразны
- Доля «дженериков» варьируется от 10% до 80%
- Административные расходы очень сильно варьируются
- Убытки в результате мошенничества и ошибок составляет 6 % от объема платежей.

# Географические различия в уровне кардиологических процедур

- Уровень кардиологических процедур варьируется более, чем в **3** раза между странами ОЭСР и до **7** раз внутри этих стран
- Сложно представить, что это обоснованно

# Инновации в оплате медицинской помощи: Повышение ценности и доступности

## Старая модель

Вознаграждение за единицу  
товара

Недостаточное внимание к  
эффективности помощи и  
ориентированности на  
пациента

Плата за необоснованные  
услуги; неполное соответствие  
качеству

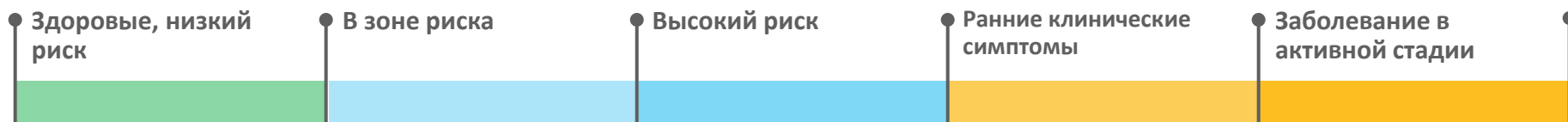
## Новая модель

Вознаграждение за состояние  
здоровья пациента и населения

Более низкая стоимость при  
улучшении качества  
обслуживания пациента

Улучшение качества,  
безопасности и доказательности

# Управление здоровьем населения



Информировать о подходах к уходу с реальными примерами

## Профилактика

Обучайте и вовлекайте, чтобы изменить поведение с целью уменьшения рисков для здоровья

## Раннее вмешательство

Содействуйте регулярным обследованиям и здоровому образу жизни среди населения с целью отложить начало заболевания и управлять рисками

## Управление уходом

Предоставление соответствующих скоординированных услуг по уходу для поддержания качества жизни и оптимизации ресурсов.

Examples

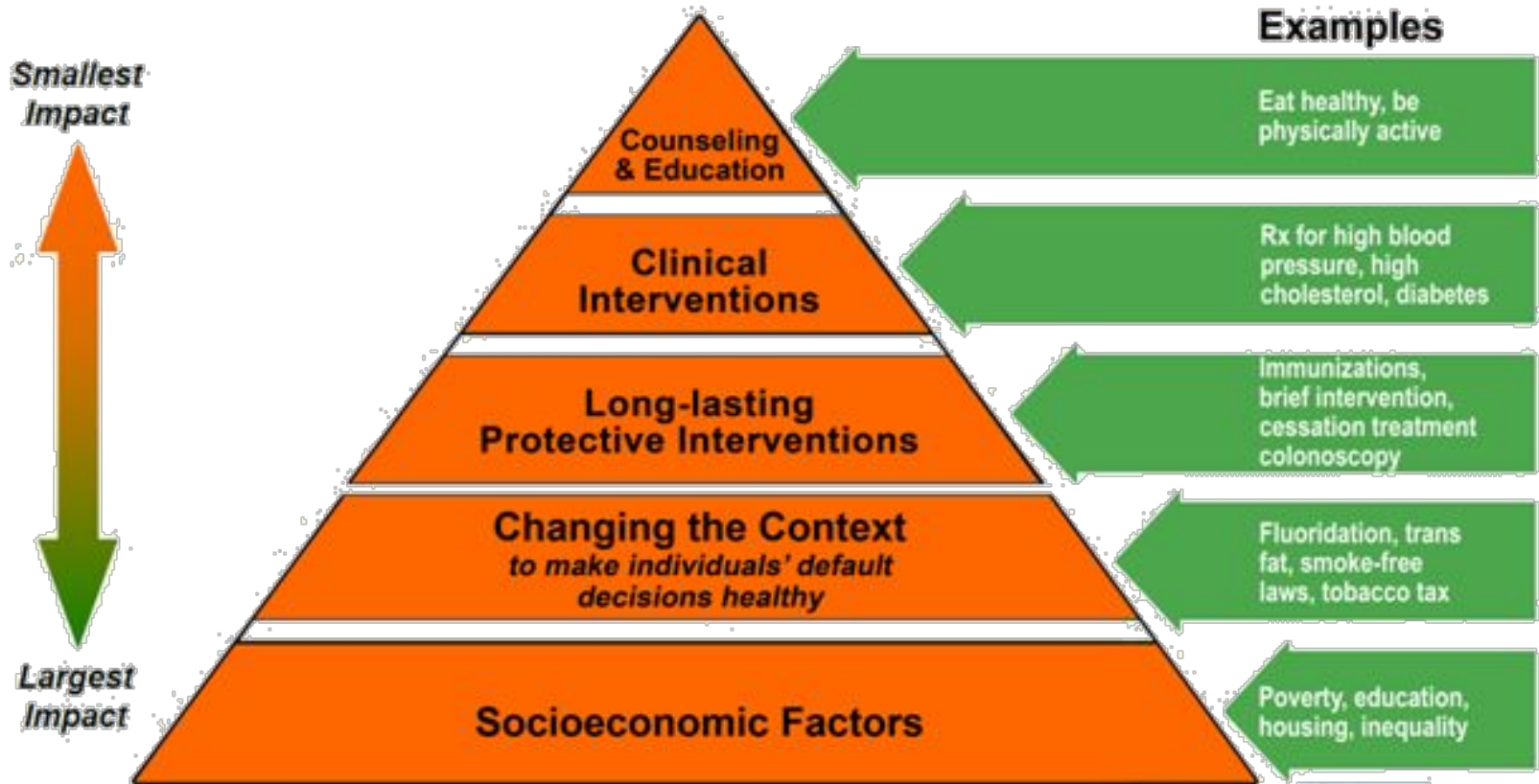
- Осуществляйте эффективные программы по общественному здравоохранению
- Повышайте медицинскую грамотность и осознание важности здоровья
- Поощряйте людей управлять рисками для здоровья

- Предсказывайте начало болезни для более ранней борьбы с ней
- Агитируйте за прекращение курения и употребления спиртных напитков, за повышение физической активности и соблюдения здорового питания

- Сокращать приемы и повторные приемы путем альтернативных способов ухода
- Обеспечение проактивной поддержки для реабилитации
- Обеспечение эффективного и гуманного пожизненного ухода за пожилыми людьми, страдающими деменцией и немощью

# Пирамида факторов воздействия на здоровье

## CDC Health Impact Pyramid *Factors that Affect Health*

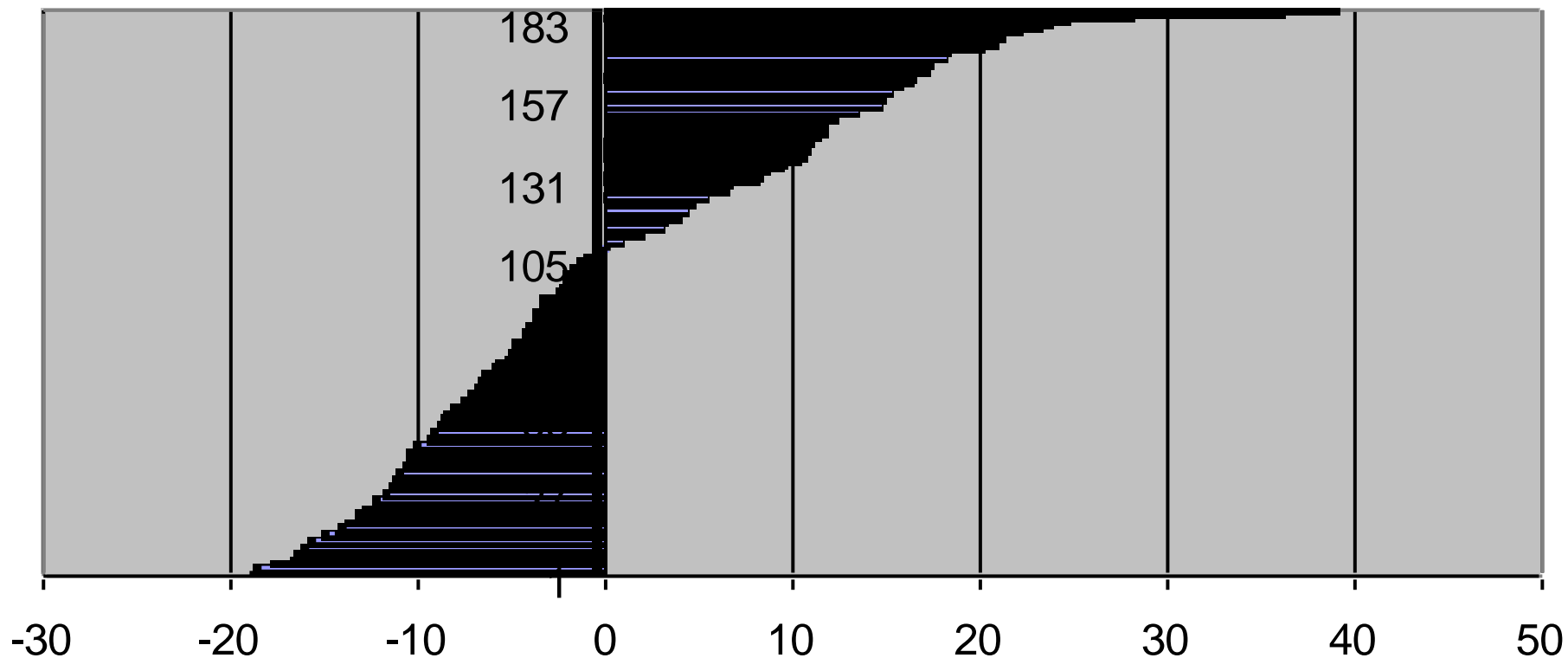


Check the Tarrant County Public Health Web site to learn more.  
<http://health.tarrantcounty.com>



# Результат английской перераспределительной системы

Доход (убыток) в процентах в соотношении с  
компенсационным грантом в 183  
английских округах



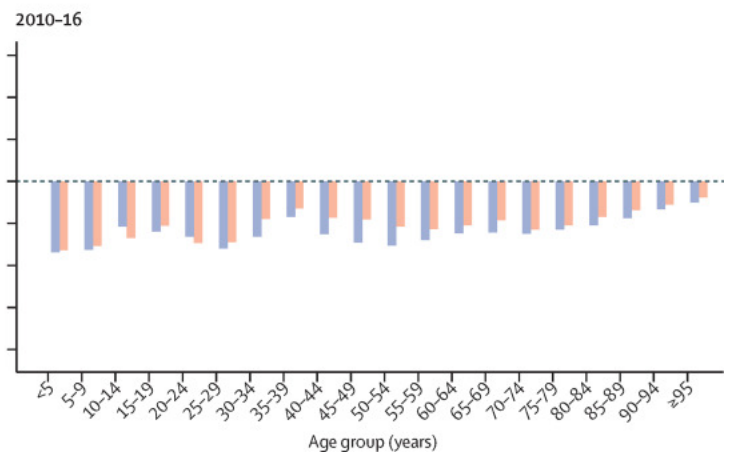
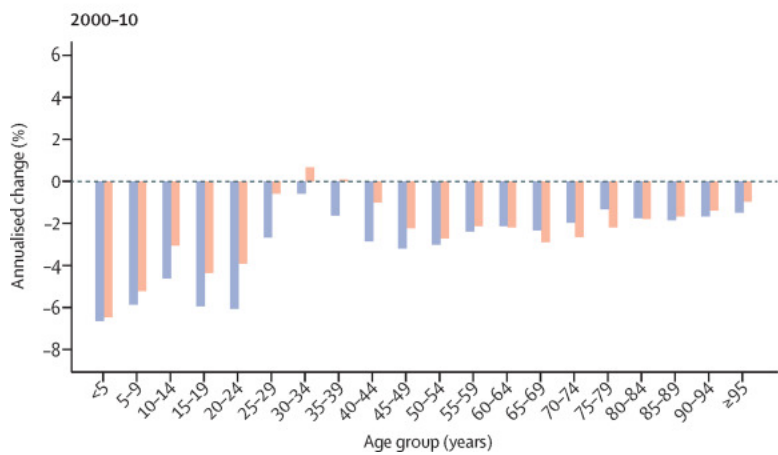
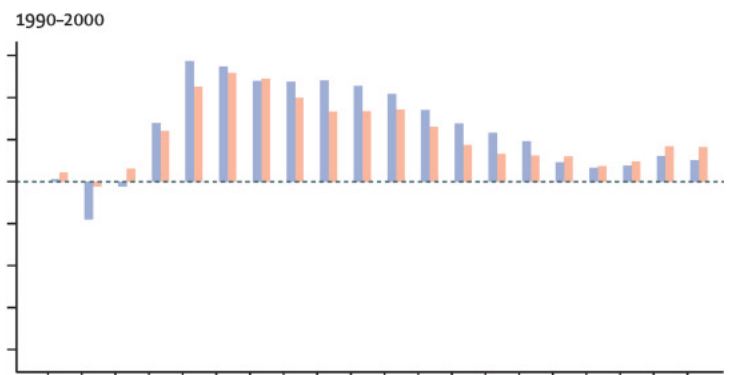
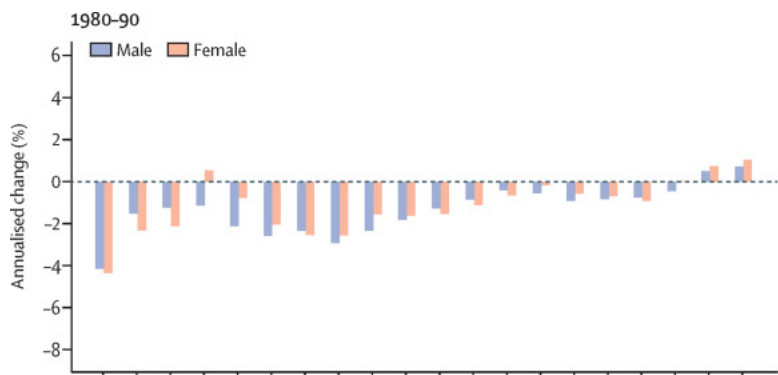


# Насколько большим должен быть дефицит финансирования?

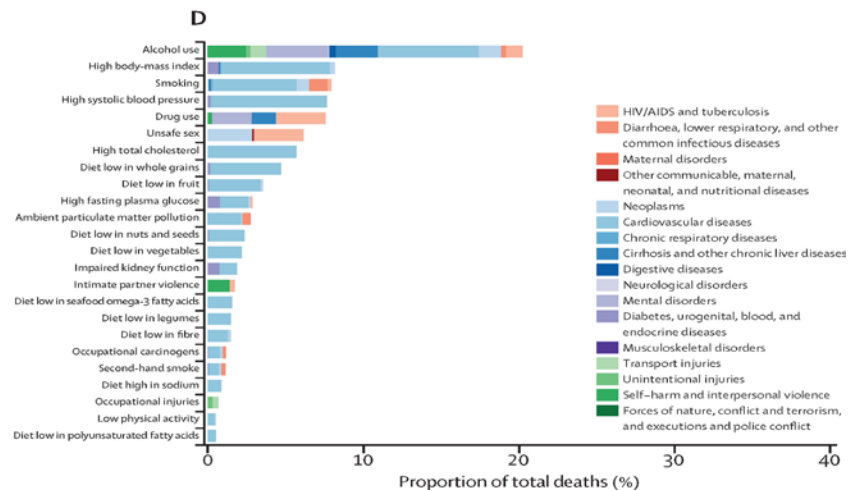
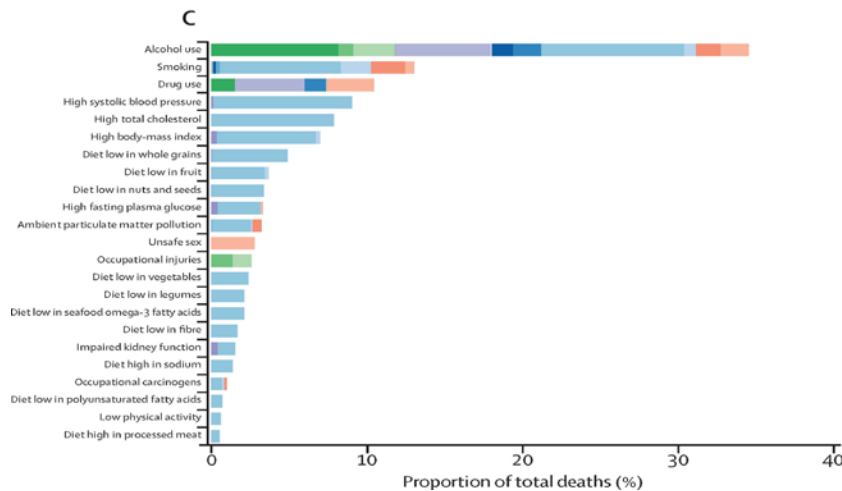
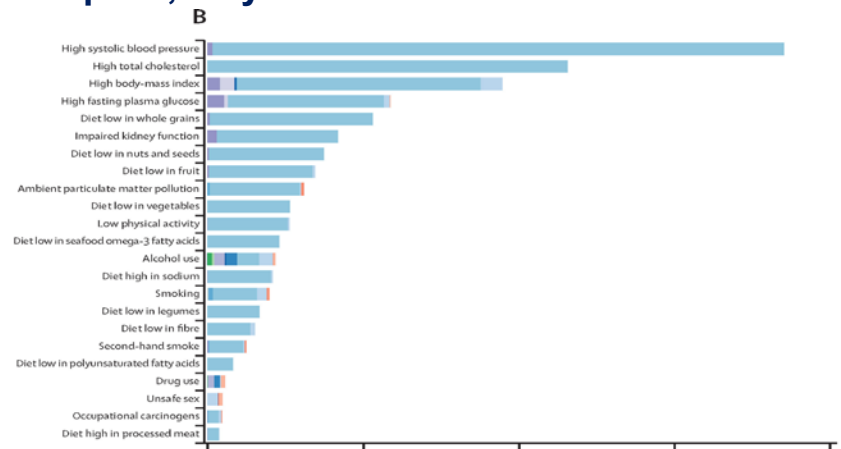
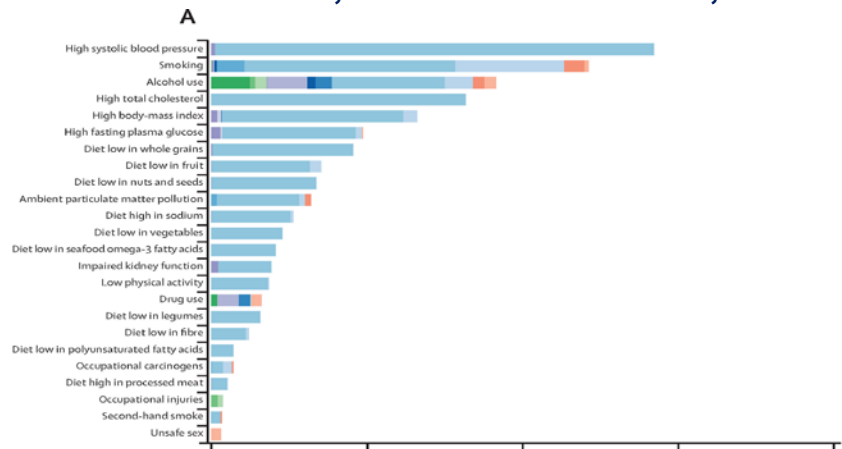
	Смертность до 75 лет	Финансирование на душу населения (% по стране)
Манчестер	135.4	133.1
Уэст Суррей	79.5	81.7
АНГЛИЯ	100.0	100.0

# **Здравоохранение в России**

# Изменение смертности от всех причин по годам с разбивкой по возрастным группам и полу в 1980–90, 1990–2000, 2000–10 и 2010–16 годах



**Доля смертей, связанных с каждым фактором риска в России, 2016 г. Данные выражены в процентах от общей смертности для (А) мужчин всех возрастов; (Б) женщин всех возрастов; (В) мужчин в возрасте 15–49 лет; и (D) женщин в возрасте 15–49 лет. Риски, связанные с менее, чем 1% смертей, не учитываются.**



**Относительный рейтинг 20 основных причин потери лет жизни в 1990 и 2016 годах, изменение количества потерянных лет жизни и стандартизированные по возрасту изменения количества потерянных лет жизни в период с 1990 по 2016 год.** Жирным текстом выделены важные статистические данные. Причины связаны стрелками друг с другом стрелками между периодами времени; сплошные линии - повышение рейтинга, пунктирные линии - уменьшение рейтинга. ХОБЛ = хроническая обструктивная болезнь легких.

Leading causes 1990	Leading causes 2016	Mean % change in number of YLLs 1990–2016	Mean % changes in rate of all-age YLLs 1990–2016	Mean % change in rate of age-standardised YLLs 1990–2016
1 Ischaemic heart disease	1 Ischaemic heart disease	23.9% (-8.6 to 63.7)	25.3% (-7.6 to 65.5)	-6.1% (-30.5 to 24.2)
2 Stroke	2 Stroke	0.4% (-25.4 to 33.0)	1.5% (-24.6 to 34.4)	-24.1% (-43.4 to 0.8)
3 Self-harm	3 Self-harm	12.1% (-25.5 to 62.1)	13.3% (-24.6 to 63.9)	9.6% (-27.4 to 57.9)
4 Road injuries	4 Cardiomyopathy	<b>65.7% (11.6 to 139.7)</b>	<b>67.5% (12.8 to 142.3)</b>	<b>47.2% (-2.5 to 116.3)</b>
5 Lung cancer	5 Road injuries	<b>-28.4% (-50.5 to -1.8)</b>	<b>-27.6% (-50.0 to -0.7)</b>	<b>-27.5% (-49.4 to -1.5)</b>
6 Stomach cancer	6 Lower respiratory infections	31.8% (-5.5 to 75.4)	33.2% (-4.5 to 77.3)	3.8% (-23.6 to 36.8)
7 Interpersonal violence	7 Lung cancer	-22.4% (-46.9 to 6.7)	-21.5% (-46.3 to 7.9)	-36.9% (-56.8 to -13.2)
8 Cardiomyopathy	8 Alcohol use disorders	35.8% (-9.7 to 96.2)	37.3% (-8.7 to 98.3)	22.8% (-18.7 to 77.6)
9 Lower respiratory infections	9 Interpersonal violence	-11.1% (-46.2 to 32.0)	-10.1% (-45.6 to 33.4)	-14.4% (-47.1 to 26.9)
10 Congenital defects	10 HIV/AIDS	<b>445.8% (391.1 to 510.3)</b>	<b>451.8% (396.5 to 517.0)</b>	<b>448.4% (395.3 to 510.9)</b>
11 Alcohol use disorders	11 Colorectal cancer	22.3% (-11.6 to 62.9)	23.6% (-10.6 to 64.7)	-2.8% (-29.4 to 30.1)
12 Drowning	12 Stomach cancer	<b>-39.9% (-57.0 to -18.8)</b>	<b>-39.2% (-56.5 to -17.9)</b>	<b>-51.3% (-65.2 to -34.0)</b>
13 COPD	13 Drug use disorders	32.2% (-12.8 to 90.2)	33.6% (-11.9 to 92.3)	27.2% (-17.0 to 82.9)
14 Colorectal cancer	14 COPD	<b>-28.9% (-49.3 to -4.1)</b>	<b>-28.2% (-48.7 to -3.0)</b>	<b>-45.0% (-60.8 to -25.9)</b>
15 Neonatal preterm birth	15 Breast cancer	27.1% (-20.7 to 99.1)	28.5% (-19.8 to 101.2)	3.6% (-35.3 to 63.7)
16 Environmental heat and cold	16 Cirrhosis from alcohol	<b>259.8% (153.3 to 406.7)</b>	<b>263.7% (156.0 to 412.2)</b>	<b>217.7% (122.7 to 348.6)</b>
17 Drug use disorders	17 Alzheimer's disease	<b>52.6% (13.7 to 100.2)</b>	<b>54.2% (14.9 to 102.4)</b>	<b>-0.2% (-25.4 to 30.1)</b>
18 Neonatal encephalopathy	18 Tuberculosis	37.7% (-8.0 to 95.3)	39.2% (-7.0 to 97.4)	27.7% (-15.0 to 82.2)
19 Breast cancer	19 Environmental heat and cold	-25.5% (-58.2 to 21.6)	-24.7% (-57.7 to 22.9)	-33.5% (-62.5 to 8.5)
20 Falls	20 Drowning	<b>-46.4% (-62.3 to -26.5)</b>	<b>-45.8% (-61.9 to -25.7)</b>	<b>-46.4% (-61.3 to -28.3)</b>
21 Tuberculosis	21 Falls			
23 Alzheimer's disease	25 Congenital defects			
46 HIV/AIDS	45 Neonatal preterm birth			
49 Cirrhosis from alcohol	56 Neonatal encephalopathy			

Communicable, maternal, neonatal, and nutritional  
 Non-communicable  
 Injuries

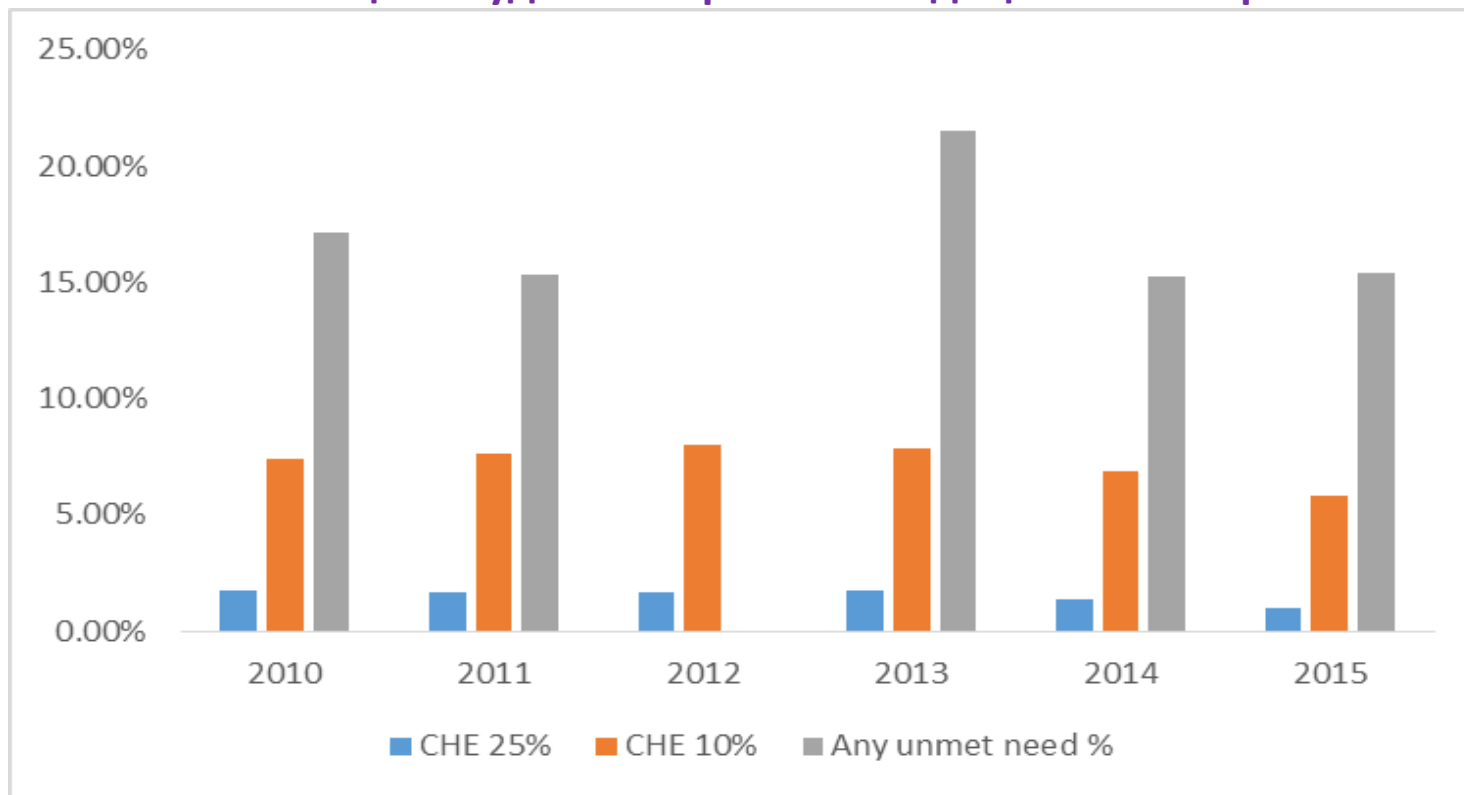


## Пропорция наблюдаемых к ожидаемым стандартизованным по возрасту показателям потерянных лет жизни для обоих полов в 1990 и 2016 годах в России и в сравниваемых странах по 20 основным причинам смерти в России

		Ischaemic heart disease	Stroke	Self-harm	Cardiomyopathy and myocarditis	Road injuries	Lower respiratory infections	Alcohol use disorders	Interpersonal violence	Tracheal, bronchial, and lung cancer	HIV/AIDS	Drug use disorders	Colon and rectal cancer	Stomach cancer	Congenital birth defects	Drowning	Cirrhosis and other chronic liver diseases due to alcohol use	Tuberculosis	Breast cancer	Chronic obstructive pulmonary disease	Falls
Russia	1990	1.70	2.38	2.00	4.90	1.51	1.32	7.09	3.77	1.24	2.64	5.89	1.09	2.61	1.67	4.23	0.63	5.37	0.89	0.98	1.64
	2016	1.81	2.25	2.22	7.14	1.34	1.87	10.34	4.39	0.73	19.52	7.24	0.97	1.48	0.94	3.32	2.27	12.90	0.92	0.69	1.80
Ukraine	1990	1.78	1.87	1.48	1.54	1.26	0.86	6.60	1.78	1.30	2.18	3.69	1.20	2.06	1.78	4.11	0.84	2.93	1.13	1.46	1.74
	2016	2.16	1.46	1.39	1.63	0.85	0.80	7.71	1.77	0.66	17.96	4.27	0.96	1.16	1.11	2.61	2.54	6.47	0.91	0.63	1.49
Kazakhstan	1990	1.55	1.61	1.96	1.70	1.08	2.57	0.61	1.75	1.78	0.64	7.63	1.11	2.19	1.08	2.73	0.90	4.09	0.85	1.50	1.31
	2016	1.62	1.54	1.84	2.86	0.97	1.17	3.17	2.02	0.68	1.80	3.36	0.73	1.11	1.08	1.84	2.48	4.62	0.72	1.27	1.00
China	1990	0.42	1.39	2.02	0.64	0.80	0.97	0.35	0.42	2.24	0.05	3.78	1.34	2.36	1.19	1.90	0.42	0.89	0.57	2.90	1.17
	2016	0.56	1.29	0.48	0.41	0.96	0.52	0.52	0.24	1.20	1.63	1.26	0.70	1.37	0.77	1.54	0.24	0.88	0.39	1.40	1.22
Japan	1990	0.44	1.05	1.04	0.69	0.76	1.36	0.18	0.32	0.60	0.15	0.07	0.88	2.64	0.98	1.06	0.47	2.54	0.41	0.50	0.61
	2016	0.24	0.53	1.23	0.40	0.33	1.03	0.17	0.24	0.48	0.19	0.20	0.69	1.47	0.58	1.01	0.32	1.16	0.45	0.30	0.54
Finland	1990	1.50	1.27	2.09	1.30	1.09	1.33	2.52	1.08	0.84	0.39	2.12	0.66	1.15	1.30	1.62	1.16	2.13	0.97	0.67	1.74
	2016	0.59	0.64	1.11	0.98	0.38	0.34	4.86	0.67	0.50	0.24	3.60	0.50	0.48	0.61	1.02	1.74	0.76	0.67	0.58	1.54
Germany	1990	1.27	1.00	0.99	1.28	1.12	0.59	2.89	0.45	1.01	2.93	1.47	1.17	1.17	1.23	0.83	2.20	1.63	1.25	0.98	1.17
	2016	0.57	0.45	0.72	0.76	0.42	0.63	2.54	0.32	0.77	0.84	1.30	0.73	0.69	0.69	0.35	1.59	0.45	0.85	0.94	0.87
USA	1990	1.25	0.65	0.95	1.41	1.63	1.09	1.41	3.44	1.46	18.40	1.71	1.10	0.49	1.23	1.32	1.13	1.14	1.25	1.29	0.71
	2016	0.73	0.61	1.02	1.12	1.21	1.19	2.00	3.01	0.99	4.07	7.33	0.79	0.36	1.03	1.18	1.47	0.49	0.83	1.75	0.94

Observed to expected ratio ■ <0.50 ■ 0.50-0.99 ■ 1.00-1.99 ■ 2.00-3.99 ■ ≥4.00

## Процент семей, несущих катастрофические расходы на здравоохранение и имеющих неудовлетворенные медицинские потребности



Источник: The Russia Longitudinal Monitoring Survey (RLMS)

# *Размышления о России. Часть I*

- Доля ВВП, расходуемая на здравоохранение, значительно ниже, чем в большинстве развитых стран.
- Высокий уровень личных расходов.
- Пренебрежение первичной мед. помощью, недостаточное внимание профилактическим мерам.
- Нет оценки того, что работает, а что нет. Отсутствие данных по излишним тратам. Низкий уровень ухода.



# *Размышления о России. Часть II*

- Отсутствие надлежащего доступа к лекарствам и современным медицинским технологиям.
- Высокий уровень неудовлетворенных медицинских потребностей.
- Неравный доступ к лечению.
- Устаревший подход к мед. подготовке.
- Планирование кадровых ресурсов.
- Механизмы распределения ресурсов и расстановки приоритетов.
- Устаревшие способы оплаты поставщикам мед. помощи.

# Пробелы, которые мы должны устранить

1

Общественное  
здоровье

Радикальное  
обновление  
профилактических  
мер

- Действия государства в отношении серьезных рисков для здоровья
  - Целевые профилактические инициативы
- 

2

Качество  
медицинской  
помощи

Новые  
подходы к  
медицинской  
помощи

- **НЕТ** принципам: 1) «один размер подходит всем» и 2) «на любой вкус и цвет».
- 

3

Дефицит  
финансирования

Эффективность и  
инвестиции

- Потребность в заблаговременных инвестициях

## Будущее – волшебной пилюли нет



### Более высокие расходы на **здравоохранение**

- Скоординированная реакция на вызовы системы здравоохранения
- Сфокусированность на решающих для здоровья факторах и ключевых проблемах здоровья
- Региональная политика и подходы
- Управление мультиморбидными пациентами
- Улучшения наступают с большей вероятностью тогда, когда все делается правильно.