

ОБЗОР

УДК 614.2

**ЦЕННОСТНЫЙ ПОДХОД В УПРАВЛЕНИИ
МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ: ОПТИМИЗАЦИЯ
ВЗАИМОСВЯЗИ ЗАТРАТ И РЕЗУЛЬТАТОВ**

¹Шахабов И.В., ²Мельников Ю.Ю., ²Смышляев А.В.

¹ГБУЗ «Научно-практический клинический центр диагностики и телемедицинских технологий Департамента здравоохранения города Москвы», Москва, e-mail: islam75@mail.ru;

²ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Москва, e-mail: alexeyismishlyaev@yandex.ru

В обзоре представлены ключевые аспекты Value-Based Healthcare. Раскрыты предпосылки формирования ценностного подхода в управлении медицинской организацией. Итогом поиска решения проблем баланса затрат и результатов в здравоохранении можно считать формирование парадигмы ценностно-ориентированного подхода в оказании медицинской помощи. Понятие и критерии данного подхода были озвучены в докладах World Health Organization в 2012 г. Эксперты WHO полагают, что, формируя подход на основе Value-Based Healthcare, возможно соблюсти баланс медико-экономической эффективности, который заключается в предоставлении медицинских услуг максимального качества в оптимальных условиях. Одной из ключевых задач внедрения ценностно-ориентированного подхода является создание «гибкой системы» оказания медицинской помощи с учетом мнения населения, а также снижение бюрократизации. Концепция Value-Based Healthcare устанавливает ключевой показатель эффективности систем здравоохранения как баланс издержек и результатов. В статье описаны сложности внедрения концепции. Описаны особенности Value-Based Healthcare в зарубежных странах и в РФ. В заключение подведены итоги и ключевые цели реализации ценностно-ориентированного здравоохранения. Для имплементации подхода, по мнению авторов статьи, необходимо пересмотреть механизмы контроля и финансирования системы здравоохранения в целом.

Ключевые слова: ценностно-ориентированный подход, медицинская организация, медико-экономическая эффективность, здравоохранение

**VALUE-BASED APPROACH IN MANAGING A MEDICAL FACILITY:
OPTIMIZATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN COSTS AND RESULTS**

¹Shakhabov I.V., ²Melnikov Yu.Yu., ²Smyshlyaev A.V.

¹Research and Practical Clinical Center for Diagnostics and Telemedicine Technologies of the Moscow Health Care Department, Moscow, e-mail: islam75@mail.ru;

²Federal Research Institute for Health Organization and Informatics of Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow, e-mail: alexeyismishlyaev@yandex.ru

The review presents key aspects of Value-Based Healthcare. The prerequisites of the formation of a value approach in the management of a medical organization are disclosed. The result of the search for a solution to the problems of the balance of costs and results in healthcare can be considered the formation of a paradigm of a value-oriented approach in the provision of medical care. The concept and criteria of this approach were announced in the 2012 reports of the World Health Organization. WHO experts believe that when forming an approach based on Value-Based Healthcare it is possible to maintain a balance of medical and economic efficiency, which consists in providing medical services of the highest quality in optimal conditions. One of the key tasks of introducing a value-oriented approach is the creation of a «flexible system» of medical care, taking into account the opinion of the population, as well as reducing bureaucratization. The Value-Based Healthcare concept sets a key performance indicator for healthcare systems as a balance of costs and benefits. The article describes the complexity of introducing the concept. The features of Value-Based Healthcare in foreign countries and in the Russian Federation are described. In conclusion, the results and key objectives of the implementation of value-oriented healthcare are summarized. To implement the approach, according to the authors of the article, it is necessary to review the mechanisms of control and financing of the health system as a whole.

Keywords: value-oriented approach, medical facility, medical and economic efficiency, healthcare

Здравоохранение – это социально-экономическая система взаимоотношений на основе оказания квалифицированной медико-профилактической помощи и реализация надлежащего санитарно-эпидемиологического контроля для населения с целью повышения общественного здоровья. Иными словами, согласно Ю.П. Лисицину,

задача системы здравоохранения – повышать «жизнеспособность общества» [1]. На протяжении нескольких десятилетий осуществляются попытки создания медико-эффективной парадигмы развития системы здравоохранения, которая бы включала в себя оптимизацию затрат на оказание медицинской помощи надлежащего качества

для населения. Внедрение цифровых технологий и эффективных механизмов государственного управления в сфере здравоохранения в странах – участницах Organization for Economic Co-operation and Development (далее – OECD) привело к повышению качества и уровня жизни населения, увеличению продолжительности жизни, более успешной реализации программ по профилактике распространения факторов риска неинфекционных заболеваний. Итогом поиска решения проблем баланса затрат и результата в здравоохранении можно считать формирование парадигмы ценностно-ориентированного подхода в оказании медицинской помощи [2].

Понятие ценностей в здравоохранении (value in health) определено, прежде всего, положениями документа Health 2020: the European policy for health and well-being, который был составлен экспертами World Health Organization (далее – WHO) в 2012 г. [3]. Были определены основные принципы ценностно-ориентированного подхода в формировании систем здравоохранения: предоставление качественных медицинских услуг, соблюдение справедливости при их оказании населению, привлечение населения к формированию национальной системы здравоохранения с внедрением принципов пациент-ориентированности в организации деятельности медицинских учреждений. Формируя подход на основе Value-Based Healthcare (далее – VBHC), эксперты WHO полагают, что это позволит соблюсти баланс медико-экономической эффективности, который заключается в предоставлении медицинских услуг максимального качества в оптимальных (для каждой страны) условиях. Одна из ключевых задач внедрения ценностно-ориентированного подхода – это создание «гибкой системы» оказания медицинской помощи (agile healthcare) с учетом мнения населения, а также снижение бюрократизации (red-tape) [4].

Цель статьи – провести контент-анализ данных о теоретических основах и практической реализации ценностно-ориентированного подхода в здравоохранении. Материалом анализа послужили научные статьи и данные из открытых источников.

Концепция Value-Based Healthcare

Безусловно, формирование подхода в управлении здравоохранением с позиций «ценностей» не является безальтернативным, но имеет в настоящее время ряд актуальных черт, которые ставят его на первое место. Деятельность правительств направлена на сдерживание роста затрат

на здравоохранение. По мнению экспертов WHO, в настоящее время в странах OECD отсутствует корреляционная зависимость между затратами и результатом. Другими словами, повышение финансирования не отражается напрямую на росте показателей общественного здоровья. Поэтому наряду с неизбежным ростом финансовых затрат на здравоохранение необходимо проводить оптимизацию и целевое расходование средств. В настоящее время без повышения эффективности расходов не представляется возможным повысить качество медицинских услуг [5].

Формирующаяся в настоящее время концепция VBHC устанавливает ключевой показатель эффективности систем здравоохранения как баланс издержек и результатов. Такой результат-ориентированный подход является ключевым в указанной концепции. Сложность оценки результата лечебно-диагностического процесса заключается в трудностях оценки качества жизни населения (качественные показатели), но в то же время существуют показатели (количественные) общественного здоровья. Показатели общественного здоровья являются ключевыми показателями эффективности здравоохранения в краткосрочной и среднесрочной перспективе. В долгосрочной стратегии ключевыми становятся медико-демографические показатели [6].

Оценка экономических затрат оценивается непосредственно в процессе расходования ресурсов на проведение лечебно-диагностических мероприятий, затрат на оплату труда медицинских сотрудников, обеспечение материально-техническими ресурсами. Чтобы понять эффективность (медико-экономическую) расходования средств, необходимо провести анализ затрат ретроспективно, что позволит выявить тенденции. Ключевым в такой оценке будет поиск «эталона» расходования средств, которое необходимо определить прежде всего методом экспертных оценок [7]. Безусловно, этот «эталон» должен быть научно обоснован. Внедрение бездоказательных «эталонов» («тарифов») приведет к формированию неадекватных критериев оценки эффективности с вытекающими отсюда последствиями. Так, например методика расчета тарифов на медицинские услуги в системе обязательного медицинского страхования (далее – ОМС) в РФ определяет ценность услуг в денежном эквиваленте, как эквивалентную компенсацию расходов медицинских учреждений. В тариф включены расходы на заработную плату сотрудникам учреждений, а также расхо-

ды на материально-технические издержки (приобретение лекарственных средств, медицинской техники, расходных материалов, инвентаря и т.д.). Следует отметить, что существуют помимо указанных статей расходов и другие, которые не учтены в рамках системы ОМС РФ [8].

Реализация принципов ценностного подхода в здравоохранении на протяжении последней декады в странах OECD повысила медико-экономическую эффективность (повышение качества медицинской помощи в сочетании со сдерживанием расходов). Но имплементация концепции VBHC имеет ряд трудностей. Прежде всего это накопление достаточного объема данных о заболевании и надлежащая их обработка. На основе этих данных должны приниматься решения, но сбор и анализ этих данных зачастую затруднен. Одним из инструментов для решения данной проблемы является создание регистра на персонализированном уровне. Они позволяют провести анализ лучших практик, что может быть основой «эталонов». Одним из факторов в этом процессе является цифровизация сферы здравоохранения. Без достаточного *hard*-оснащения и *soft*-обеспечения внедрить результат-ориентированный подход не представляется возможным [9].

Для имплементации регистра лучших практик при различных заболеваниях был создан International Consortium for Health Outcome Measurements (далее – ИСНОМ). Цель данного консорциума заключается в комплексном сосредоточении достижений в сфере здравоохранения, для целевого их использования. Деятельность по адаптации практик базируется на ценностном подходе. Международный опыт консорциума имеет попытки адаптации в различных странах (главным образом в OECD) [10]. Так, в РФ реализуется программа *risk sharing*, которая ознаменовала переход от процессного подхода к результат-ориентированному. Частный сектор здравоохранения быстрее перенимает опыт по сравнению с госсектором. Примером служит тот факт, что одна из частных медицинских организаций первой внедрила на своей базе пилотный проект в рамках *risk sharing*. Данное разделение рисков предполагает оплату и закупку лекарств по итогам успешного лечения [11]. На примере госсектора – модель лекарственного снабжения медицинских учреждений на определенных условиях. Но стоит заметить, что данная модель трудно реализуема в условиях экономических санкций и недостаточного импортозамещения на рынке лекарственных средств и медицинской техники.

*Value-based healthcare
в зарубежных странах*

Данный подход стал развиваться относительно недавно. Эксперты в области VBHC в своих публикациях освещают базовые положения о ценностях в здравоохранении, которые, по их мнению, состоят прежде всего в интересах пациента. VBHC – это, прежде всего, «сочетание научно обоснованных данных и достижений индивидуальных ценностей для пациента, представленной в виде значимости какого-либо вмешательства в соотношении с затраченными на него ресурсами». Чтобы оценить результат, необходимо его количественно измерить. Одной из проблем, по мнению экспертов в области VBHC, является инертность в развитии системы здравоохранения и нецелевое использование финансов [1, 12].

Наиболее ясное с позиций медико-экономической эффективности определение дал М. Porter, профессор Harvard Business School и разработчик концепции VBHC. Он определил, что «ценностное здравоохранение направлено на максимизацию качества ухода за пациентами и сокращения расходов здравоохранения». Поводом для создания подобной концепции послужили широкомасштабные исследования. В 2006 г. в отчете *Redefining Health Care* авторы дали определение VBHC, но тогда некоторые оппоненты обвинили их в отсутствии доказательств в эффективности данного подхода. Ряд ученых охарактеризовали этот подход как «утопическое видение людьми, не слишком знакомыми с реальным миром здравоохранения». Но спустя десятилетие мировое сообщество приняло данную концепцию, которая стремится к максимизации выгод для пациента при использовании ограниченных ресурсов [1, 13].

Ценностный подход, прежде всего, предполагает оценку результата, оценку полученной «ценности» (медицинского эффекта) в точки зрения здравоохранения (науки), а также с точки зрения пациента. Бенефициарами данного подхода являются все субъекты лечебно-диагностического процесса как на микроуровне (пациент, врач, медицинская организация), так и на макроуровне (общество, государство). Данный подход способен выявить ключевые аспекты различий в итогах деятельности и дать оценку медико-экономической эффективности (соотношением измеримых количественных показателей и издержек). Это даст возможность на основе Key Performance Indicators (далее – KPIs) повышать качества медицинской помощи, делая упор на Value-stream (ключевые процессы), параллельно снижая затраты [14].

Однако не все сектора здравоохранения могут принять данный подход как наиболее эффективный с точки зрения рыночных отношений. Прежде всего, это рынок фармакологических препаратов, который испытывает существенное давление со стороны государственных регуляторов, которые наращивают «социальную» нагрузку на бизнес. Ключевым механизмом здесь является ограничение цен на рынке фармакологических препаратов при возрастающих требованиях к качеству. Так, по мнению ряда авторов, принципы ценностной парадигмы довлеют над рынком фармакологических компаний, что неизбежно приведет к тому, что «промышленность будет оплачиваться по результатам». Стоит отметить, что данная тенденция приведет к появлению новых бизнес-моделей взаимодействия субъектов сферы здравоохранения, основанных на ценностях [15].

Value-Based Healthcare в РФ

На сегодняшний день в странах постсоветского пространства в критериях оценки преобладают такие показатели, как «смертность», «рождаемость», «заболеваемость» и т.д., но практически нет критериев оценки влияния медицинской помощи на качество жизни пациентов (удовлетворенность услугами, оценка текущих результатов и будущих ожиданий) [16]. Так, например, традиционные методы привлечения населения для профилактических осмотров лежат по большей части в административно-бюрократической плоскости, что вызывает больше отрицательной мотивации со стороны будущих обследуемых. Необходимо актуализировать прямые мотивации у населения по отношению к своему здоровью. Без надлежащего подхода в информировании и популяризации здорового образа жизни система здравоохранения не сформирует здоровьесберегающую модель поведения у населения, которая является центральным звеном в системе ценностей для населения [17].

Для РФ данный подход стал новым явлением и отразился в работах ряда авторов, которые сформировали теоретические основы данного подхода в отечественной системе здравоохранения [18]. По их мнению, существующая «традиционная» модель оказания медицинской помощи в РФ, которая основывается на «централизации» интересов медицинской организации (сбор статистических данных, нацеленность на изменения общих показателей здоровья населения, врачебно-консилиумный подход к решению медико-социальных вопросов), эволюционирует в пациент-ориентирован-

ную модель (принятие решений совместно с пациентом, учет мнения пациентов в оценке качества и доступности медицинской помощи, фокусировка на конкретные случаи) [19]. Базовые принципы пациент-ориентированности, дополненные основами интегративного подхода к оказанию медицинской помощи, а также эффективными медико-экономическими инструментами с цифровизацией, должны сформировать полноценный концепт ценностно-ориентированной медицины в РФ [20].

Ключевым учреждением госсектора, разрабатывающим подходы на основе ценностей в РФ, стало ФГБУ «Центр экспертизы и контроля качества медицинской помощи Минздрава России» (далее – ЦЭККМП). В 2017 г. ЦЭККМП совместно с ИСНОМ провел семинар, посвященный ценностно-ориентированному подходу в сфере охраны здоровья граждан. Одной из основных тем семинара стало внедрение «оценки технологий здравоохранения» (далее – ОТЗ) в отечественную систему здравоохранения с учетом лучших мировых практик. Рассматривалось создание пациент-ориентированного унифицированного подхода и взаимосвязь оплаты и исхода заболевания. По заключению экспертов, ценностный подход возможен при всеобщей цифровизации медицинских технологий оценки качества и интеграции подсистем [21]. На семинаре было принято решение о разработке ценностно-ориентированного подхода в здравоохранении на территории РФ. По решению экспертного совета по ВВНС реализация проекта осуществлялась Центром развития здравоохранения Московской школы управления «Сколково» (далее – ЦРЗ МШУ). Медицинский кластер играет важную роль в развитии данного направления. В настоящее время им были разработаны рекомендации по повышению доступности медицинской помощи с учетом принципов ВВНС. Они включали в себя соблюдение надлежащего контроля над исходами, контроль затрат и результатов, разработку мультидисциплинарных стандартов лечения, высокую транспарентность (интеграцию регистров), а также систему мотивации стейкхолдеров. По словам директора ЦРЗ МШУ Н.И. Комаровой, текущая система здравоохранения неэффективна с точки зрения медико-экономических реалий. По ее мнению, соотношения финансовых затрат (на одного пациента) и продолжительности жизни в РФ говорят не пользу отечественной системы здравоохранения [22]. Переход на ценностно-ориентированное понимание управленческих процессов мо-

жет решить данную проблему. Реализация может заключаться в соблюдении следующих принципов: развитие интегрированных подходов в здравоохранении, постоянный мониторинг и контроль медицинских услуг (качества и доступности), разработка «гибких» форматов оплаты медицинской помощи, интеграция цифровых технологий, принятие научно обоснованных управленческих решений [23].

Заключение

ВВНС базируется на социальной справедливости (равной доступности) и партнерских отношениях между пациентом и врачом (медицинской организацией). ВВНС – это текущий контроль качества медицинских услуг в сочетании с дифференцированным подходом к оплате. В основе данного подхода лежит прежде всего ценность для пациента как конечного потребителя медицинских услуг. Для имплементации ВВНС необходимо пересмотреть механизмы контроля и финансирования системы здравоохранения в целом. Необходим уход от «тотальной» финансовой оптимизации всех процессов и переход к концепции анализа затрат и результатов [24]. Ключевой целью является достижение результата (полное выздоровление, ремиссия заболевания), что влечет за собой адекватную оплату. При ненадлежащем проведении лечебно-профилактических мероприятий медицинская организация не получает полной финансовой оплаты (компенсации) оказанных услуг. Безусловно, такая система эффективна при надлежащем контроле (аудите) медицинских услуг и прозрачной схеме оплаты (образование тарифа, формирования цены на услугу). Другими словами, формируется система управления здравоохранения по результатам (management by objectives in healthcare). Необходима оценка ценности (конечного результата) именно для пациента [25]. Ряд трудностей в имплементации ВВНС, таких как сложность в объективной оценке результата, изменения субъективной оценки ценности самим пациентом, а также сложность в калькуляции прямых и косвенных затрат, являются преградами для развития подхода. Более того, наибольшие трудности вызывает формирование отношения к пациенту со стороны поставщика услуг (медицинская организация) не только как к потребителю, но и как к поставщику задач.

Список литературы

1. Лисицын Ю.П., Улумбекова Г.Э. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник. 3-е изд., перераб. и доп. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. С. 544.

2. Porter M. What is Value in Health Care? The New England Journal of medicine. 2010. Т. 363. № 8. P. 2477–2481.

3. Health 2020: the European policy for health and well-being. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-policy/health-2020-the-european-policy-for-health-and-well-being> (дата обращения: 19.05.2020).

4. Gurría A., Porter. M. Putting People at the Centre of Health Care. [Электронный ресурс]. URL: http://www.huffingtonpost.com/oecd/putting-people-at-the-cen_b_14247824.html (дата обращения: 19.05.2020).

5. Gray M. Value based healthcare. BMJ. 2017. V. 356. P. j437. DOI: 10.1136/bmj.j437.

6. Линденбратен А.Л. Инновационные процессы в здравоохранении // Вестник Росздравнадзора. 2016. № 5. С. 59–61.

7. Здоровое Здравоохранение: шаг в будущее для российской медицины. The Boston Consulting Group (2018). [Электронный ресурс]. URL: <https://docplayer.ru/81354267-Zdorovoe-zdravoohranenie-shag-v-budushche-dlya-rossiyskoj-mediciny.html> (дата обращения: 19.05.2020).

8. Методика расчета тарифов на медицинские услуги в системе ОМС. [Электронный ресурс]. URL: <http://docs.cntd.ru/document/902229192> (дата обращения: 19.05.2020).

9. Arora J. et al. Building National Outcomes Registries in the Netherlands: The Dutch Institute for Clinical Auditing (DICA). International Consortium for Health Outcomes Measurement (ICHOM), March 2016. [Электронный ресурс]. URL: <https://www.ichom.org/news/building-national-outcomes-registries-in-the-netherlands-dica/> (дата обращения: 19.05.2020).

10. International Consortium for Health Outcomes Measurement. Heart Failure: The Standard Set. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.ichom.org/medicalconditions/heart-failure> (дата обращения: 19.05.2020).

11. Antonanzas F., Juárez-Castelló C., Lorente R., Rodríguez-Ibeas R. The Use of Risk-Sharing Contracts in Healthcare: Theoretical and Empirical Assessments. Pharmacoeconomics. 2019. V. 37 (12). P. 1469–1483.

12. Porter M., Larsson S., Lee T. Standardizing Patient Outcomes Measurement. The New England Journal of Medicine. 2016. Т. 374. № 6. P. 504–506.

13. Larsson S. et al. Use Of 13 Disease Registries In 5 Countries Demonstrates The Potential To Use Outcome Data To Improve Health Care's Value. Health Affairs. 2011. Т. 31. № 1. P. 220–227.

14. Health Measures. Patient-Reported Outcomes Measurement Information System (PROMIS). [Электронный ресурс]. URL: <http://www.healthmeasures.net/explore-measurement-systems/promis/obtain-administermeasures> (дата обращения: 19.05.2020).

15. Porter M., Lee T. The Strategy That Will Fix Health Care. Harvard Business Review. [Электронный ресурс]. URL: <https://hbr.org/2013/10/the-strategy-that-will-fix-health-care> (дата обращения: 19.05.2020).

16. Царанов К.Н., Пивень Д.В., Линденбратен А.Л., Тарбастаев А.Г. Влияние пациенто-ориентированности врача на вовлеченность пациента в лечение // Менеджер здравоохранения. 2018. № 3. С. 6–14.

17. Смышляев А.В., Мельников Ю.Ю., Жерелина О.Н. Актуальные проблемы государственного аудита и эффективности внутреннего контроля в сфере здравоохранения в Российской Федерации // Проблемы экономики и юридической практики. 2019. Т. 15. № 1. С. 219–223.

18. Okriashvili T.G., Pavlyuk A.V., Smyshlyayev A.V., Yakupov A.G. Teaching The Public Administration in Health Care in The Russian Federation. International Journal of Higher Education. 2019. Т. 8. № 7. С. 29–33.

19. Глушонкова А.В., Максаков В.В. Здравоохранение будущего, электронное здравоохранение // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. 2015. № 3. [Электронный ресурс]. URL: <https://cyberleninka>

ru/article/n/zdravooхранenie-buduschego-elektronnoe-zdravooхранenie (дата обращения: 19.05.2020).

20. Харисов А.М., Селезнев П.С., Демина И.Д., Растеряев К.О., Бакирова Э.А. Концепция пациенто-ориентированного подхода как ключевой инструмент социально-экономического развития // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2019. Т. 27. № 4. С. 379–383.

21. Кехайов А., Иванов Е. Ценности и модели управления в области здравоохранения // Medicus. 2017. № 1 (13). С. 42–44.

22. Ценностно-ориентированное здравоохранение – новый подход в здравоохранении, фокусирующийся на оптимизации взаимосвязи между затратами на лечение и результатами. [Электронный ресурс]. URL: <https://rosmedex.ru/05-07-17> (дата обращения: 19.05.2020).

23. Платонова Н.И., Смышляев А.В., Мельников Ю.Ю. Особенности государственного регулирования в сфере охраны здоровья граждан на современном этапе в Российской Федерации // Государственная власть и местное самоуправление. 2019. № 7. С. 50–55.

24. Платонова Н.И., Смышляев А.В., Мельников Ю.Ю. Принципы правового регулирования оказания первичной медико-санитарной помощи уполномоченными государственными (муниципальными) медицинскими организациями в амбулаторных условиях в Российской Федерации // Юридические исследования. 2018. № 7. С. 1–9.

25. Смышляев А.В., Мельников Ю.Ю., Артемова П.В. Процессно-ориентированный подход в управлении здравоохранением в Российской Федерации на современном этапе: ключевые проблемы и перспективы развития // Проблемы экономики и юридической практики. 2018. № 3. С. 37–42.