

Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н.А. Семашко. 2017. № 5.

2. Черкасов С.Н., Федяева А.В., Кудряшова Л.В. / Возрастная динамика частоты обращений за амбулаторной медицинской помощью по причинам, включенным в тринадцатый класс МКБ-10 ("Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани") у мужчин / Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н.А. Семашко. 2017. № 7.

DOI: 10.25742/NRIPH.2018.05.004

Мешков Д.О., Черкасов С.Н., Безмельницына Л.Ю., Исаева А.В.

**ВОЗМОЖНОСТЬ ФОРМИРОВАНИЯ ПРОАКТИВНОГО УПРАВЛЕНИЯ
РИСКАМИ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ НА ПРИМЕРЕ ПОМОЩИ
ОНКОЛОГИЧЕСКИМ ПАЦИЕНТАМ**

ФГБНУ «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н.А. Семашко», Москва, Россия

Meshkov D.O., Cherkasov S.N., Bezmelnitsyna L.Y., Isaeva A.V.

**PROACTIVE RISK MANAGEMENT OPPORTUNITIES IN HEALTH CARE
BY EXAMPLE OF ONCOLOGICAL PATIENTS**

National Research Institute for Public Health, Moscow, Russia

Контактная информация:

Мешков Дмитрий Олегович – доктор медицинских наук, заведующий сектором координации научных исследований и информации ФГБНУ «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н.А. Семашко»; E-mail: meshkovdo@nriph.ru

Резюме. Результативность медицинской помощи, на примере онкологии, определяется преимущественно эффективностью преодоления барьеров доступности медицинских технологий (наличия, экономической доступности, приемлемости, информированности, восприятия, устранения административных барьеров). Этот процесс требует времени, поэтому единственно

эффективным способом реализации положительных характеристик медицинской технологии является заблаговременное планирование объемов медицинской помощи и условий, обеспечивающих ее успешную реализацию. Проактивное управление рисками в здравоохранении учитывает результаты мониторинга и прогноза для определения как потребности в медицинской помощи, так и медицинских технологий, для оценки и устранения рисков, связанных с общественным здоровьем. Основой для эффективного мониторинга и прогноза общественного здоровья является использование корректной статистической информации на основе семейства международных классификаций, а основой для выбора наиболее эффективных медицинских технологий – прогноз («Сканирование горизонта») появления и оценка медицинских технологий, а также их оптимальное использование на основе клинических рекомендаций. В настоящее время созданы основные элементы формирования экспертного анализа и механизма принятия решения, позволяющие использовать проактивное управление рисками в общественном здоровье.

Ключевые слова: проактивное управление рисками, организация здравоохранения, инновационные лекарственные препараты, доступность, клинические рекомендации, семейство международных классификаций, международная классификация болезней, онкологические заболевания.

Abstract. The effectiveness of medical care, on the example of oncology, is determined mainly by the effectiveness of overcoming the barriers to accessibility of medical technologies (availability, affordability, acceptability, awareness, perception, elimination of administrative barriers). This process takes time, so the only effective way to realize the positive characteristics of medical technology is to plan in advance the volumes of medical care and the conditions that ensure its successful implementation. Proactive risk management in health care takes into account the results of monitoring and forecasting to determine both the need for medical care and availability of medical technology to assess and eliminate the risks associated with public health. The basis for effective monitoring and forecasting of public health is the use of correct statistical information based on a WHO family of international classifications, and the basis for choosing the most effective medical technologies is the forecast (“Horizon Scanning”) of the appearance and evaluation of medical technologies, as well as their optimal use based on clinical recommendations. At present, the main elements of the formation of expert analysis and decision-making mechanism have been created, allowing the use of proactive public health risk management.

Key words: proactive risk management, organization of health care, innovative drugs, availability, clinical guidelines, family of international classifications, international classification of diseases, oncological diseases.

Введение. Здоровье нации служит фактором, обеспечивающим национальную безопасность, экономическое и социальное развитие и находится на пересечении интересов как государства в целом, так и каждого гражданина. В соответствии с Посланием Президента России Федеральному Собранию 1 марта 2018 года в стране создан прочный фундамент для дальнейшего развития и долгосрочного роста. Для эффективной реализации этих возможностей необходимо учитывать комплекс факторов, включающих демографические тенденции (последствия демографических провалов периода Великой Отечественной войны и конца прошлого века), направления развития экономического потенциала страны (развитие русской Арктики и Дальнего Востока), а также современные технологические возможности (информатизация и цифровые платформы, развитие отечественной фармацевтической индустрии). Достижение продолжительности жизни свыше 80 лет при опережающих темпах увеличения продолжительности именно здоровой, активной, полноценной жизни, требует не только запланированного увеличения расходов на здравоохранение, но и формирование системы профилактики, первичной медицинской помощи, реализации комплексной общенациональной программы по борьбе с онкологическими заболеваниями, использования инновационных технологий здравоохранения, включая информационные технологии.

Проведенные ранее исследования позволили доказать и количественно оценить корреляцию между наличием медицинских технологий и результативностью лечения онкологических больных [1]. В то же время, анализ инновационных медицинских технологий, появившихся на международном рынке показал, что только около 5% из них имеют статистически доказанную клинически значимую эффективность по сравнению с уже имевшимися на рынке препаратами сравнения [2]. Таким образом, результативность лечения зависела не столько от эффективности отдельно взятых лекарственных препаратов, сколько от возможности их правильного применения, причем итоговая (или реальная) доступность лекарственных средств зависела от многих факторов, определяющих их наличие, экономическую доступность, приемлемость и наличие барьеров [1].

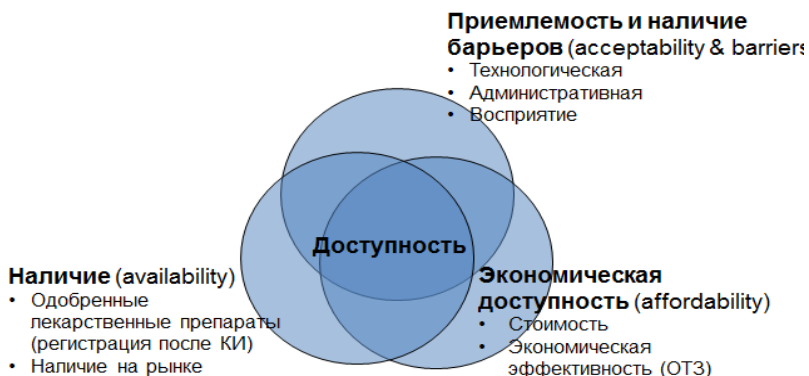


Рис. 1. Барьеры и факторы, обеспечивающие доступность медицинской технологии.

Целью данной работы стало научно-методическое обоснование повышения эффективности лекарственной терапии с учетом роли факторов доступности медицинских технологий и структурирование информационных потоков в механизме принятия решения на примере онкологических заболеваний.

Материалы и методы. Провели экспертный опрос специалистов, работающих в онкологии и осуществляющих как непосредственное лечение больных, так и участвующих в организации лечебного процесса. Эксперты имели опыт работы не менее 10 лет и могли оценить изменения, происходившие в онкологии в Российской Федерации за этот период. В опросе приняли участие 64 специалиста, каждый из них оценил влияние на результативность лечения факторов доступности включавших наличие инновационных лекарственных препаратов, альтернативных лекарственных препаратов и технологий (хирургическое лечение и радиационная терапия), динамику экономической доступности, технологических, административных и информационных барьеров, а также информированности и активности пациентов. Всего опросник состоял из 33 вопросов по каждому из 14 классов онкологических заболеваний (С15 – С96) в соответствии с международной классификацией болезней МКБ-10. По каждому из 462 вопросов эксперты дали количественную оценку (1 – стало значительно хуже; 2 – несколько хуже; 3 – не изменилось ничего; 4 – несколько улучшилось; 5 – значительно улучшилось).

Результаты и обсуждение. Наибольшее значение на результативность лечения, по мнению экспертов, оказали положительная оценка, как врачей, так и пациентов, возможностей и информированность об особенностях лечения онкологических заболеваний инновационными лекарственными препаратами, устранение технологических, административных и экономических (доступность медикаментозной терапии в целом и увеличение доли воспроизведенных препаратов по низким ценам) барьеров (рис 2). Одновременно были идентифицированы проблемы, включавшие также ряд показателей экономической доступности (снижение платежеспособности пациентов при самостоятельной закупке лекарственных препаратов, затруднения с использованием оригинальных препаратов по индивидуальным показаниям), а также увеличившаяся нагрузка на врачей.

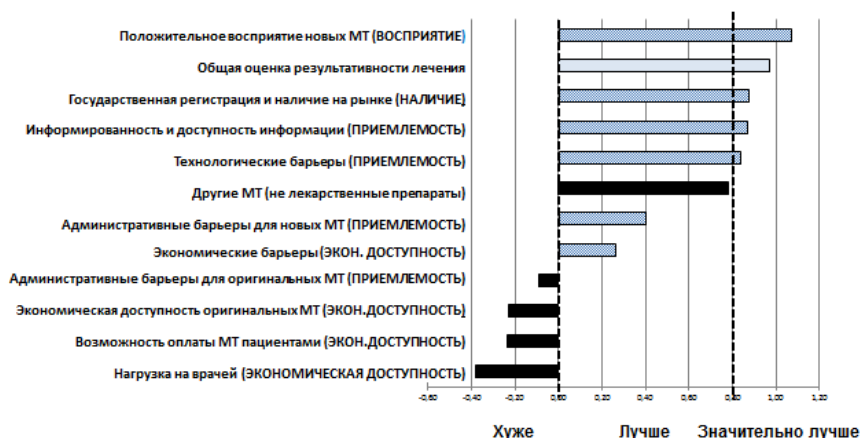


Рис. 2. Экспертная оценка факторов, повлиявших на результативность лечения онкологических больных в период с 2008 по 2018 годы.

Анализ информационных потоков, влияющих на принятие решения при оказании онкологической помощи, позволил сформировать схему, представленную на рис. 3. В основе формирования качественной информации о структуре заболевания и бремени болезни лежит возможность описания и классификации этого состояния. В настоящее время для такого описания используется семейство международных классификаций Всемирной организации здравоохранения (WHO ICD CC) [3]. Семейство включает международную классификацию

болезней (МКБ / ICD), международную классификацию функциональных состояний (МКФ / ICF) и международную классификацию медицинских вмешательств (МКМВ / ICHI). Использование МКБ (в настоящее время – актуальной версии МКБ-10) является обязательным в Российской Федерации для формирования и предоставления статистической отчетности [4].

МКБ-10 служит основой для мониторинга и прогноза состояния общественного здоровья, на основе которого должны приниматься организационные решения в здравоохранении. При планировании организационных мероприятий в здравоохранении, направленных на улучшение общественного здоровья, необходимо учитывать, что преодоление барьеров доступности медицинской помощи требует времени и должно начинаться заблаговременно до развития прогнозируемой ситуации. Подготовка одного врача, способного использовать инновационную технологию, даже в рамках непрерывного медицинского образования, может занимать несколько месяцев, а подготовка требуемого для решения задачи достаточного количества врачей требует не только обучения, но и планирования необходимых ресурсов, и может занять несколько лет. Устранение технологических барьеров, например, дополнительной лабораторной диагностики при применении таргетной терапии, требует еще большего времени для выделения соответствующих бюджетов, ресурсов и проведения организационных мероприятий. Соответствующие изменения маршрутизации пациентов невозможны без изменения нормативных документов, что требует время для их подготовки и утверждения.

Проблема становится разрешимой при формировании прогноза развития медицинских технологий, что позволяет синхронизировать прогноз общественного здоровья населения страны или региона и прогнозом развития медицинских технологий которые появятся на рынке (рис.3). Потребность в медицинских технологиях определяется результатами мониторинга и составлением прогноза здоровья населения страны, а перечень технологий здравоохранения, которые могут быть использованы для удовлетворения этих потребностей – прогнозом развития технологий с использованием метода «Сканирования горизонта» [5]. Применение этого метода позволяет синхронизировать прогноз рисков общественному здоровью и появления инструментов для их устранения. Проактивное управление рисками в здравоохранении дает возможность обеспечить согласованность действий в области организации здравоохранения (материально-технической базы, организационных схем, маршрутизации пациентов), индустрии (обеспечение наличия как

самих технологий), страховых организаций и объединений пациентов, а также обеспечить необходимые дополнительные возможности, например лабораторной диагностики.

Для эффективного использования в практическом здравоохранении полученной информации, необходимы такие инструменты, как своевременная подготовка клинических рекомендаций, использование оценки технологий здравоохранения (ОТЗ) и система непрерывного медицинского образования. Клинические рекомендации – это систематически разработанные положения, созданные для помощи врачу в принятии решений относительно врачебной тактики и использования соответствующих медицинских технологий в определенных клинических ситуациях. В клинических рекомендациях прослеживается связь между каждым утверждением и научными данными, а научные факты главенствуют над мнением экспертов. При создании клинических рекомендаций происходит сжатие информации, полученной в ходе клинических исследований. По состоянию на первый квартал 2018 года в мире кумулятивно было проведено 287 766 клинических исследований [6], опубликовано 39 093 систематических обзоров [7], на основании которых подготовлено 6 557 клинических рекомендаций Guidelines International Network [8]. Клинические рекомендации не имеют формальной юридической силы. С одной стороны, они являются инструментом, помогающим врачам сделать оптимальный терапевтический выбор. С другой стороны они служат основой для создания регуляторных документов и нормативной базы в здравоохранении. Использование клинических рекомендаций, разработанных на основе международных клинических исследований, в конкретных экономических условиях и системе здравоохранения входит в задачи правительства и руководителей здравоохранения, и осуществляется с помощью других формализованных документов, имеющих юридическую силу – порядков и стандартов оказания медицинской помощи [9]. Формирование прогноза, ориентированного на нужды практического здравоохранения также позволит своевременно обеспечить доказательную базу для создания клинических рекомендаций, соответствующих требованиям ВОЗ [10] и служащих основой для создания регуляторных документов (стандартов лечения и порядков оказания медицинской помощи) [9].



Рис. 3. Формирование данных для принятия решения при проактивном управлении рисками в здравоохранении.

Выводы. Проведенное исследование показало, на примере медицинской помощи онкологическим больным, что результативность этой помощи определяется не только существующими медицинскими технологиями, сколько эффективностью организации этой помощи и обеспечением ее доступности. Формирование доступности медицинской технологии для пациентов (наличие, экономическая доступность, приемлемость, информированность, восприятие, устранение административных барьеров) требует времени, поэтому единственно эффективным способом реализации положительных характеристик медицинской технологии является заблаговременное планирование объемов медицинской помощи, исходя из результатов мониторинга и прогноза как потребности в медицинской помощи, так и рынка медицинских технологий. Основой для эффективного мониторинга и прогноза общественного здоровья является использование корректной статистической информации на основе семейства международных классификаций, а основой для выбора наиболее эффективных медицинских технологий – клинические рекомендации на основе системного анализа и систематических обзоров.

Литература

1. Хабриев Р.У., Исаева А.В., Безмельницына Л.Ю., Мешков Д.О., Берсенева Е.А., Черкасов С.Н. Доступность инновационных лекарственных препаратов и снижение показателей смертности от онкологических заболеваний. Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья, 2016. № 5, стр.5-19.
2. Brian Godman, Rickard E Malmstrom, Eduardo Diogene, Andy Gray, e.a. Are new models needed to optimize the utilization of new medicines to sustain healthcare systems? *Expert Rev. Clin. Pharmacol.* 8(1), 77–94 (2015).
3. Sergey Cherkasov, Dmitry Meshkov, Alexander Shoshmin, Yanina Besstrashnova, Evgeniya Berseneva, Ludmila Bezmelnitsyna, Anna Fedyaeva, Valeria Oleinikova. WHO-FIC Network Annual Meeting 16-21 October 2017. New challenges for spreading and support of WHO classifications. С.704.
4. Черкасов С.Н., Мешков Д.О., Берсенева Е.А., Федяева А.В., Олейникова В.С., Кучук С.А., Максимов А.В. Семейство международных классификаций на современном этапе развития Российского здравоохранения / Судебная медицина. 2018. Т.4. №3. С.43-46.
5. EuroScan International Network [Электронный ресурс]. URL: <https://www.euroscan.org> (дата обращения 3.12.2018).
6. Trends, Charts, and Maps [Электронный ресурс]: Database ClinicalTrials.gov. URL: <https://clinicaltrials.gov/ct2/resources/trends> (дата обращения 3.12.2018).
7. Cochrane Database of Systematic Reviews (CDSR) [Электронный ресурс]: Cochrane library. URL: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/reviews> (дата обращения 4.12.2018).
8. Guidelines International Network [Электронный ресурс]. URL: www.g-i-n.net (дата обращения 6.12.2018).
9. Бубнова М.Г, Бутурина Е.К., Выгодин В.А., Колтунов И.Е. и др. Основы доказательной медицины. Учебное пособие. Москва 2010. УДК 616 (075.8).
10. WHO handbook for guideline development [Электронный ресурс]: World Health Organization. URL: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75146/1/9789241548441_eng.pdf (дата обращения 6.12.2018).