



Формула успеха

Кара Картер, Сорча Маккенна, Бен Ричардсон, Элисса Чалуи

Как показывают результаты нового исследования McKinsey, интеграцию медицинского обслуживания способна провести практически любая система здравоохранения. Для успеха такой интеграции необходимо наличие трех элементов.

Старение населения, рост количества пациентов с хроническими заболеваниями и распространение полиморбидности — серьезнейшие проблемы нашего времени, негативно влияющие на здоровье людей и снижающие экономическую эффективность систем здравоохранения во всем мире. Однако интеграция медицинского обслуживания может способствовать решению этих проблем, позволяя системам здравоохранения адаптировать предоставляемые медицинские услуги к потребностям пациентов, чтобы повысить результативность лечения и оптимизировать расходы. В этой связи неудивительно, что все больше организаций изучают перспективы интегрированного медицинского обслуживания. Впрочем, многие из них обнаружили, что успешное проведение интеграции может оказаться весьма непростой задачей.

Кара Картер (Kara Carter) — младший партнер McKinsey, Лондон
Сорча Маккенна (Sorcha McKenna) — партнер McKinsey, Дублин
Бен Ричардсон (Ben Richardson) — партнер McKinsey, Лондон
Элисса Чалуи (Elissa Chalouhi) — руководитель проектов McKinsey, Лондон

Чтобы определить факторы успеха в этой сфере, мы опросили представителей руководства более 40 систем здравоохранения. Некоторые организации, такие как Kaiser Permanente и Geisinger Health, уже много лет предлагают своим пациентам интегрированное медицинское обслуживание. Другие, в том числе Prosper Knappschaft и NHS North West London, осуществили интеграцию не так давно. По итогам интервью с руководителями и тех и других систем нам удалось выяснить, каким образом происходит внедрение модели интегрированного медицинского обслуживания и что необходимо для успешной работы этой модели в долгосрочной перспективе.

В частности, мы обнаружили, что успешным системам интегрированного медицинского обслуживания присущи три общие черты (см. схему). Во-первых, основное внимание они уделяют тем сегментам населения, в которых расходы на здравоохранение обычно наиболее высоки (например, сегментам пожилых людей и пациентов с хроническими заболеваниями). Во-вторых, ключевые процессы оказания медицинских услуг корректируются таким образом, чтобы обеспечить эффективную работу междисциплинарных групп специалистов. В-третьих, эти системы внедряют ряд важных вспомогательных компонентов, позволяющих наладить интегрированное медицинское обслуживание. В результате между всеми участниками процесса предоставления услуг формируются прочные партнерские отношения,

СХЕМА

Три группы элементов, способствующих успешному внедрению модели интегрированного медицинского обслуживания

Условия успешного внедрения системы интегрированной медицинской помощи



ХОБЛ — хроническая обструктивная болезнь легких

Источник: анализ McKinsey.

что позволяет создать «виртуальную» интегрированную систему медицинского обслуживания даже в тех странах, чьи системы здравоохранения в той или иной степени фрагментированы.

Возможно, именно последний вывод следует считать одним из основных результатов нашего исследования: модель интегрированного медицинского обслуживания может быть успешно реализована в рамках практически любой системы здравоохранения, вне зависимости от наличия единой финансирующей или контролирующей организации. Безусловно, сделать это довольно трудно, а добиться успеха в короткие сроки практически невозможно. Однако при наличии элементов, которые описаны далее, модель интегрированного обслуживания будет эффективно работать практически в любых условиях.

Целенаправленная работа с отдельными сегментами и заболеваниями

Оказывается, что во многих системах здравоохранения на оказание услуг для незначительной части пациентов тратится несоразмерно большая доля общих средств: зачастую как минимум половина затрат связана с обслуживанием лишь 10—20% населения. Эффективные программы в области интеграции медицинского обслуживания призваны устранить этот дисбаланс в структуре расходов. В рамках таких программ пациенты распределяются по категориям в зависимости от потребностей в медицинских услугах, а затем для каждой группы тщательно разрабатывается специализированное предложение. В частности, максимальное внимание уделяется работе с пациентами, которым с высокой вероятностью может потребоваться периодическая госпитализация или иные виды дорогостоящего лечения. В результате удастся направить ресурсы в ту сферу, где возможности сокращения последующих затрат наиболее велики.

Этот подход оправдан и с клинической точки зрения: сравнительно здоровые люди не нуждаются в том же уровне обслуживания, который предлагается, например, пациентам, страдающим несколькими серьезными заболеваниями. В экономическом отношении использование различных уровней обслуживания также представляется эффективным, поскольку позволяет избежать оказания дорогостоящих услуг пациентам, которым они вряд ли принесут ощутимую пользу.

Организация междисциплинарной работы

Руководители систем, успешно внедривших модель интегрированного медицинского обслуживания, соглашаются в том, что для закрепления новых подходов недостаточно простого формального пересмотра схем

клинического лечения. Для обеспечения эффективной работы этой модели необходимо, чтобы все участники были готовы оптимизировать основные рабочие процессы. Это позволит создать и впоследствии поддерживать междисциплинарную систему предоставления медицинских услуг, обладающую несколькими характерными чертами. Благодаря совместной работе над изменением основных рабочих процессов и дальнейшему постоянному сотрудничеству, направленному на предоставление услуг в рамках междисциплинарной модели, участники смогут сформировать партнерские отношения, которые, в свою очередь, обеспечат создание «виртуальной» системы здравоохранения.

Одно из основных изменений, обычно осуществляемых в ходе этого процесса, — это создание реестров пациентов. Поскольку для интегрированного медицинского обслуживания необходимо всесторонне понимать факторы риска и потребности пациентов, участники системы здравоохранения формируют единый фонд данных, чтобы скоординировать процесс предоставления услуг и удовлетворить эти потребности. При этом наше исследование показало, что для ведения реестров пациентов не обязательно внедрять сложные ИТ-инструменты. Хотя использование многофункциональных электронных систем управления медицинскими данными, вероятно, можно считать оптимальным способом обмена информацией, некоторым из рассмотренных систем здравоохранения удалось получить высокие результаты с применением очень простых ИТ-средств или вовсе без них. Принципиальное значение имеют функции и процессы обмена информацией, содержащейся в реестрах пациентов, ее анализа и использования, а не формат ее представления.

Данные реестров могут использоваться не только для непосредственного оказания пациентам медицинской помощи: эти сведения можно регулярно анализировать с целью выявления пациентов, которым в ближайшем будущем с большой степенью вероятности потребуются сложные и дорогостоящие медицинские услуги, особенно периодическая госпитализация. Чтобы безошибочно распределять пациентов на группы в зависимости от уровня риска, передовые системы интегрированного обслуживания используют алгоритмы прогнозного моделирования в сочетании с экспертными суждениями врачей. Поскольку методы прогнозного моделирования несовершенны, алгоритмические модели применяются только для первоначальной фильтрации информации о пациентах. После этого результаты уточняет врач-терапевт, выявляя ложные срабатывания и пропуски. В целях дополнительного контроля окончательные результаты отбора регулярно проверяются представителями междисциплинарной группы.

Другое важное изменение, которое вносят в свою деятельность участники успешных проектов интегрированного медицинского обслуживания, заключается в том, что с пациентом обязательно работают не отдельные люди, а группы специалистов. В состав таких групп входят медицинские сестры, фельдшеры и другие патронажные медицинские работники, а также терапевты и врачи узкой специализации.

Чтобы скоординировать оказание медицинских услуг независимо от того, кто и где их предоставляет, участники используют протоколы, составленные на основе фактических данных с учетом передовых методов работы. Все члены междисциплинарных групп, включая терапевтов, должны следовать этим протоколам и обосновывать причины возможных отклонений. В протоколах четко определены требования к квалификации, необходимой для выполнения каждой медицинской процедуры. Благодаря этим требованиям навыки всех участников группы используются наиболее эффективно.



Каждая междисциплинарная группа регулярно проводит совещания, чтобы проанализировать результаты своей работы в сравнении с другими группами и оценить уровень соответствия требованиям, установленным для этой группы. В ходе обсуждения ее деятельность рассматривается через призму определенных ключевых параметров. Удалось ли группе сократить количество ненужных госпитализаций, повысить качество услуг и снизить общую стоимость обслуживания пациентов, страдающих определенными хроническими заболеваниями? Все группы имеют доступ к прозрачным данным об уровне затрат и об эффективности клинического лечения. Эти данные охватывают как результаты самой группы, так и общие показатели по категориям пациентов (объем выборки позволяет считать ее статистически значимой). Участники групп также получают информацию об их личных достижениях с точки зрения основных показателей процесса. Такой тип оценки способствует улучшению общих результатов благодаря постановке более масштабных целей и повышению ответственности на уровне отдельных участников и группы в целом.

Существует еще два характерных аспекта, отличающих успешные системы интегрированного медицинского обслуживания. Первый из них предусматривает составление индивидуального плана лечения для каждого пациента с учетом его потребностей и подверженности рискам. Такой план составляется при участии пациента и регулярно обсуждается с ним. Кроме того, если необходимо изменить курс лечения, эти планы время от времени корректируются.

Вторым признаком, характерным для успешных систем интегрированного медицинского обслуживания, является регулярный анализ клинических случаев междисциплинарными группами с целью оценки медицинской помощи пациентам, находящимся в зоне высокого риска. Эта практика позволяет предоставлять таким сложным пациентам необходимые медицинские услуги наиболее эффективным образом.

Важнейшие вспомогательные компоненты

Наше исследование показало, что для успешной работы модели интегрированного обслуживания необходимы пять факторов. Обеспечить их наличие далеко не просто; зачастую для этого требуется несколько лет. Однако именно эти факторы формируют основу, благодаря которой система здравоохранения может эффективно функционировать в долгосрочной перспективе.

Ответственность и совместное принятие решений



В успешных проектах по созданию моделей интегрированного обслуживания ответственность начинается с уровня высшего руководства — органы правления финансирующих организаций активно и открыто поддерживают процесс преобразований. Причина проста: когда в интеграции медицинских услуг участвует множество лиц с потенциально противоречащими интересами, для выработки согласованной позиции и ее распространения на другие организационные уровни необходимы контроль со стороны высшего руководства и наличие у членов правления единого мнения.

Кроме того, чтобы сформировать такую согласованную позицию, не менее важно обеспечить совместное принятие решений. Поскольку в основе интегрированного медицинского обслуживания лежит партнерство, все заинтересованные лица должны воспринимать себя равноправными участниками процесса принятия решений. Им всем должна быть предоставлена возможность высказывать свое мнение и принимать активное участие в разработке решений.

Ответственность и совместное принятие решений — аспекты, играющие одинаково важную роль в работе междисциплинарных групп. Хотя вопросами непосредственного оказания медицинской помощи занимаются прежде всего врачи общей практики, за состояние пациента несут ответственность все участники группы, и все они должны иметь возможность высказывать свои соображения относительно лечения. Чтобы специалисты группы могли использовать эту возможность, а их навыки применялись наиболее эффективным образом, в меди-

цинских учреждениях должны действовать соответствующие механизмы управления и долгосрочные соглашения.

Управление работой лечебных учреждений

Чрезвычайно важную роль в интегрированном медицинском обслуживании играет эффективное управление работой лечебных учреждений. Руководители больниц должны быть способны четко обосновать потребность в повышении качества медицинской помощи и объяснить, каким образом внедрение интегрированной модели медицинского обслуживания поможет достичь необходимых улучшений как на первых этапах (сразу после внедрения), так и впоследствии. Кроме того, руководство лечебных учреждений должно налаживать и поддерживать доверительные отношения и организовывать совместную работу с другими представителями системы здравоохранения.

На руководителей медицинских учреждений возлагаются и другие важные функции. В частности, эти люди должны инициировать разработку и регулярное обновление протоколов, используемых при предоставлении медицинских услуг. Кроме того, руководители обязаны обеспечивать использование фактических данных и совместно с врачами согласовывать содержание этих протоколов. Наконец, они должны стать образцом для подражания, чтобы побудить всех сотрудников к переходу на новые методы работы.

Обмен информацией

Чтобы модель интегрированного медицинского обслуживания функционировала успешно, все врачи, участвующие в лечении определенного пациента, должны иметь доступ к его медицинской информации независимо от того, в каких учреждениях пациент проходил лечение в прошлом. В передовых моделях интегрированного обслуживания ИТ-системы не только обеспечивают обмен информацией, но и оптимизируют процесс принятия решений, а также помогают соблюдать требования клинических протоколов (хотя, как указывалось выше, наличие многофункциональных электронных систем управления медицинскими данными не является обязательным).

Обмен информацией дает и другие преимущества. Прозрачность данных о результатах работы отдельных больниц способствует повышению качества медицинского обслуживания, поскольку пример других организаций служит мощным стимулом для совершенствования. Кроме того, обмен информацией позволяет разрабатывать четкие показатели и системы оценки, достаточно надежные для того, чтобы на их основе можно было принимать решения о финансировании.

Согласованные стимулы

Для успешного функционирования системы интегрированных медицинских услуг необходимы тщательно проработанные стимулы, благодаря которым поэтапная оптимизация была бы экономически выгодной для всех заинтересованных сторон. Например, в случаях, когда за счет интеграции удастся сократить общую стоимость медицинских услуг, сэкономленные средства могут распределяться между всеми участниками — это побуждает их стремиться к достижению общей цели.

Иногда успешная интеграция медицинского обслуживания может обусловить уменьшение доходов некоторых заинтересованных сторон. Например, когда некоторые виды медицинского обслуживания передаются общественным организациям, в больницах поток пациентов сокращается, что приводит к снижению дохода. Поэтому финансирующие организации наряду с интеграцией медицинского обслуживания принимают меры к тому, чтобы помочь больницам сократить дополнительные издержки и таким образом увеличить прибыль.

В любом случае предлагаемые стимулы должны быть достаточно привлекательными для заинтересованных сторон, чтобы компенсировать повышение рабочей нагрузки в больницах или снижение дохода (после сокращения дополнительных издержек). Кроме того, механизмы распределения и выплаты стимулирующих вознаграждений должны быть полностью прозрачными. Однако для успешной интеграции недостаточно использовать только финансовые стимулы. Чтобы повысить результативность, их нужно применять в сочетании с мерами нефинансового характера, такими как сопоставление с другими организациями.

Участие пациентов в процессе

Активное участие пациентов в процессе оказания медицинской помощи — чрезвычайно важный элемент эффективной системы интегрированного медицинского обслуживания. В успешных системах участники групп напрямую взаимодействуют с пациентами при разработке плана лечения, в результате чего больные более охотно следуют этому плану. Кроме того, пациентам предоставляются сведения и инструменты, благодаря которым они могут лучше контролировать состояние своего здоровья (например, результаты анализов передаются напрямую пациентам и их врачам). Как пациенты, так и врачи могут принимать участие в образовательных программах; наконец, используются механизмы, позволяющие отслеживать, насколько хорошо пациенты соблюдают режим и схему лечения.

Интеграция медицинских услуг во фрагментированных системах

Нам часто задают одни и те же вопросы, связанные с интеграцией медицинского обслуживания: «Верно ли, что интеграция обслуживания возможна только в условиях единой системы здравоохранения? Должны ли врачи быть сотрудниками системы здравоохранения? Если нет, зависит ли успех от применения схемы подушевой оплаты?»

Наше исследование доказывает, что интегрированное медицинское обслуживание может успешно применяться практически в любой системе здравоохранения, даже если она включает в себя множество независимых финансирующих организаций и поставщиков услуг. Более того, для интеграции не требуется использовать особые формы сотрудничества с врачами или схемы оплаты. Следует признать, что в условиях фрагментированных систем возникает больше сложностей при внедрении интегрированного обслуживания, но все эти сложности вполне преодолимы. В ходе исследования мы выявили два распространенных подхода к внедрению модели интегрированного медицинского обслуживания во фрагментированных системах. В рамках первого подхода услуги предоставляются в основном при поддержке финансирующих организаций, в рамках второго финансированием занимаются партнерства, заключенные между поставщиками услуг.

Модель интегрированного обслуживания, работающая за счет финансирующих организаций, обычно зависит от ситуации на рынке, поэтому в такой модели особенную значимость приобретают стимулы и схемы оплаты. С помощью этих средств финансирующие организации побуждают сотрудников больниц (прежде всего врачей) переходить к новым методам работы. В сущности, финансирующие организации используют свои традиционные основные навыки, чтобы сформировать среду, в которой удастся преобразовать процессы в больницах. Например, они могут внедрять инновационные механизмы оплаты, способствующие преобразованиям. Также можно использовать существующие базы данных, чтобы предоставлять комплексную информацию о пациентах всем поставщикам услуг. В рамках указанной модели большое внимание уделяется своевременному предоставлению надежных данных всем сотрудникам больниц. Кроме того, такой подход обычно направлен на расширение системы интегрированного медицинского обслуживания в довольно короткие сроки при относительно низком объеме вложений.

В числе финансирующих организаций, успешно создавших системы интегрированного медицинского обслуживания, можно назвать АОК (Германия) и CareFirst (США). Так, например, CareFirst



разработала программу индивидуального обслуживания пациентов на дому, в рамках которой все поставщики медицинских услуг могут получить доступ к медицинской информации пациента — участника программы через интернет. Компания также предлагает поставщикам услуг существенные стимулы для достижения высоких результатов с точки зрения качества и затрат. Наряду с этим CareFirst создала механизмы, позволяющие снизить риск возникновения ситуаций, когда стоимость лечения одного пациента составляет несоразмерно большую сумму, и таким образом избежать значительных убытков.

В модели интегрированного медицинского обслуживания, опирающейся на поставщиков услуг, основное внимание, напротив, уделяется развитию сотрудничества, формированию единой концепции и разра-



ботке клинических протоколов. Вместе с тем для выполнения этих задач также используются эффективные процессы обмена информацией и соответствующие стимулы. Партнерства поставщиков услуг (в которые также могут входить финансирующие организации) придают большое значение успешному управлению работой медицинских учреждений и правильному распределению ответственности. Кроме того, поставщики услуг обычно более активно занимаются координацией в сфере медицинского обслуживания, чем финансирующие организации.

Примерами таких партнерств являются Healthfirst Network в Австралии, Kaiser Permanente, Geisinger и ChenMed в США, а также NHS North West London в Великобритании. Например, организация NHS North West London заключила соглашение о совместном управлении с поставщиками услуг первичной медицинской помощи, общественными медицинскими учреждениями и больницами. В состав междисциплинарных групп организации входят специалисты по психиатрии, сотрудники социальных служб и учреждений общественного ухода, а также профессионалы из области здравоохранения. Эти группы используют передовые схемы лечения и сообща отвечают за удовлетворение всех потребностей пациентов, находящихся в зоне высокого риска. Средства, сэкономленные благодаря такому подходу, распределяются между всеми партнерами для повторного инвестирования.

В сегодняшней экономической ситуации все системы здравоохранения должны найти способы более эффективного оказания услуг, особенно для населения в зоне высокого риска — пожилых

людей и больных хроническими заболеваниями. Интеграция медицинского обслуживания позволит повысить результативность лечения и оптимизировать затраты. Для внедрения механизмов, описанных в этой статье, потребуются определенные усилия и время, однако это позволит сформировать «виртуальную» систему здравоохранения, которая обеспечит успех интегрированного медицинского обслуживания. *В*