



Рациональный подход к потреблению медицинских услуг

Сандиату Диксон-Файл, Томас Коваллик

Финансирующие организации могут способствовать улучшению здоровья населения и сокращению затрат. Для этого необходимо информировать население, предоставлять возможности выбора, а также поощрять более здоровый образ жизни и стимулировать более рациональный подход к потреблению медицинских услуг.

Спрос на услуги в области здравоохранения стабильно растет. Согласно нашим расчетам, при существующих темпах роста к 2050 г. объем расходов на здравоохранение в большинстве стран Организации экономического сотрудничества и развития (ОЭСР) превысит 20% ВВП¹. Два важных фактора, обуславливающих этот рост, — все более широкое распространение предотвращаемых хронических заболеваний и неэффективное использование ресурсов в сфере здравоохранения. Во многом на ситуацию влияют решения, принимаемые потребителями под воздействием поведенческих

¹ Jean P. Drouin et al. The health care century // Health International, No 7, 2008. P. 6—17.

факторов. Например, ожирение, которое в большинстве случаев можно предотвратить, существенно повышает риск возникновения диабета, заболеваний сердца, инсульта и некоторых видов рака. Поскольку в большинстве систем здравоохранения нет стимулов, поощряющих пациентов к надлежащему контролю за предоставлением медицинских услуг, потребители часто выбирают неверные методы лечения для многих болезней и состояний. Неправильное использование системы здравоохранения лишь отягощает бремя расходов, возникающих в связи с распространением хронических заболеваний.

Финансирующие организации (как государственные ведомства, так и частные страховые компании), на которые приходится основная доля рисков и расходов в сфере здравоохранения, заинтересованы в том, чтобы помочь потребителям вести более здоровый образ жизни и более рационально подходить к потреблению медицинских услуг. Стимулируя население к принятию верных решений, финансирующие организации могут предотвратить или сдержать распространение многих хронических заболеваний, обеспечить более эффективное использование медицинских ресурсов и во многих случаях сократить затраты. Осознавая это, все больше финансирующих организаций считают приоритетной задачей активное взаимодействие с потребителями. Для решения этой задачи компании применяют разные стратегии, одни из которых более эффективны, чем другие. В этой статье мы обсудим три подхода, которые в последнее время используются все более широко: просвещение потребителей по вопросам здравоохранения и профилактики, поощрение активности клиентов при выборе медицинских услуг, а также создание стимулов к изменению моделей потребительского поведения. Мы проанализируем, как используются эти подходы и какие результаты они дают, а также предложим некоторые способы повышения их эффективности.

Чтобы наладить активное взаимодействие с потребителями, финансирующим организациям придется радикально изменить свое представление о собственных клиентах: необходимо рассматривать их как партнеров по управлению системой здравоохранения. Вследствие этого финансирующие организации должны сформировать новые или развить существующие навыки в таких сферах, как анализ потребительских предпочтений, управление взаимоотношениями с клиентами, поведенческая экономика и социальный маркетинг. Возможно, что для изменения моделей потребительского поведения им также придется организовать сотрудничество с другими заинтересованными лицами, в том числе с поставщиками медицинских услуг, органами местного самоуправления, фармацевтическими компаниями и некоммерческими организациями.

Формирование представления о поведении потребителей

Согласно исследованиям, здоровое питание, отказ от курения и регулярное выполнение физических упражнений в совокупности могут на 80% снизить риск сердечных заболеваний и на 70% — риск возникновения инсульта и некоторых видов рака². Однако, как известно, достичь устойчивых изменений в поведении потребителей весьма непросто. Несмотря на широкомасштабную информационную кампанию, предупреждающую о рисках, связанных с курением, чрезмерным потреблением алкоголя, неправильным питанием и недостаточной физической активностью, многие потребители не могут отказаться от своих вредных привычек. Если такая модель поведения сохранится и в дальнейшем, то к 2050 г. от ожирения будут страдать 60% населения Англии (по сравнению с 24% в 2007 г.)³. Это ускорит распространение диабета и других хронических заболеваний, что, в свою очередь, приведет к увеличению преждевременной смертности (см. схему 1).

СХЕМА 1

Влияние хронических заболеваний

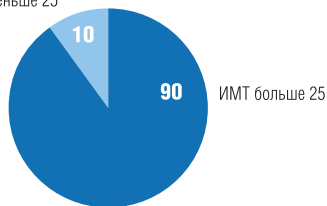
Хронические заболевания, возникновение которых в большинстве случаев можно предотвратить, являются причиной большого количества смертей во всем мире

Процент случаев возникновения диабета 2-го типа

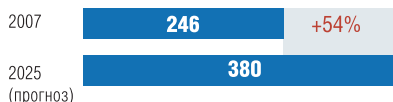
в зависимости от индекса массы тела (ИМТ)¹

Оценочный показатель

ИМТ меньше 25



Количество больных диабетом³ во всем мире, млн



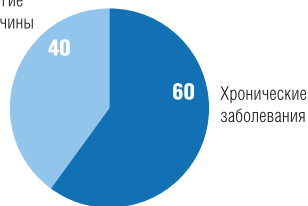
Процент смертей во всем мире, вызванных

хроническими заболеваниями²

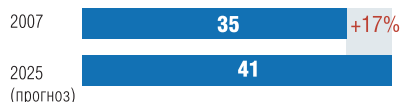
Оценочный показатель

Другие

причины



Количество смертей во всем мире, вызванных хроническими заболеваниями⁴, млн



¹ Obesity and overweight fact sheet // World Health Organization, 2003.

(www.who.int/dietphysicalactivity/medical/en/gsf_obesity.pdf)

² Preventing chronic diseases: A vital investment // World Health Organization, 2005.

(www.who.int/chp/chronic_disease_report/full_report.pdf).

³ IDF consensus on diabetes prevention (пресс-релиз) // International Diabetes Federation, April 26, 2007.

(www.idf.org/idf-consensus-diabetes-prevention-0).

⁴ Preventing chronic diseases: A vital investment // World Health Organization, 2005.

(www.who.int/chp/chronic_disease_report/full_report.pdf).

Источник: анализ McKinsey.

² Food, nutrition, physical activity, and the prevention of cancer: A global perspective // World Cancer Research Fund and The American Institute for Cancer Research, 2007 (www.dietandcancerreport.org).

³ Проект Future Choices (Великобритания), Tackling obesity: Future choices — project report // UK Government Office for Science Foresight Programme, 2007 (www.foresight.gov.uk/Obesity/17.pdf); Health survey for England 2007: Healthy lifestyles: Knowledge, attitudes, and behaviour // NHS Information Centre, December 16, 2008 (www.ic.nhs.uk/pubs/hse07healthy lifestyles).

Многие знают, что нужно делать, чтобы улучшить состояние своего здоровья, но лишь некоторые используют эти знания на практике. Например, в одном из европейских опросов потребителей⁴ 87% респондентов заявили о том, что хотели бы более эффективно управлять своим здоровьем в долгосрочной перспективе, однако всего 15% сообщили, что соблюдают рекомендацию выпивать по семь стаканов воды в день, и только 30% указали, что ежедневно съедают пять порций фруктов или овощей. Во многих случаях знания самого по себе недостаточно для того, чтобы изменить поведение.

Согласно исследованиям, это несоответствие часто возникает потому, что при наличии выбора человек нередко делает этот выбор, игнорируя рациональные соображения. Иногда люди принимают решения без учета всех данных, руководствуясь не относящейся к предмету выбора информацией или неверными расчетами, основанными на имеющихся в распоряжении фактах. Например, изучая меню десертов или выбирая блюдо в кафе быстрого питания, большинство людей предпочтет незамедлительно насладиться выбранным продуктом, не задумываясь о долгосрочных преимуществах самоограничения. Исследования в области поведения людей показывают, что человек принимает решения, руководствуясь не только рациональными причинами, но и многими социальными, эмоциональными и психологическими факторами. Сюда входят следование социальным нормам («Все так делают»), сохранение статус-кво («Я к этому привык») и психологические зависимости («Так я буду себя чувствовать комфортно»). Условия современной жизни также вносят свой вклад в принятие неудачных решений («Я ем шоколад, потому что в автомате для продажи закусок больше ничего нет»).

Понимание того, как эти факторы мешают преобразованиям, — важнейшая отправная точка для финансирующих организаций, однако именно в этой сфере они часто не имеют необходимого опыта. Помимо сбора информации о состоянии здоровья своих клиентов и клинических факторах риска таким организациям необходимо применять технологии изучения потребительского поведения из области маркетинга. Эти технологии позволят проанализировать потребительскую базу и сегментировать ее по типам мотивации и препятствий на пути изменения потребительского поведения. На основе этой информации финансирующие организации смогут разработать соответствующие программы, направленные на участие потребителей и изменение их поведения, и определить целевую аудиторию этих программ.

⁴ Исследование McKinsey в сфере защиты прав потребителей (1500 телефонных интервью в Германии, Великобритании и Италии в марте 2001 г.).

Три подхода к изменению поведения

Еще одна задача — перейти от понимания моделей поведения потребителей к осознанию того, какими методами можно повлиять на это поведение. Существует не так много данных о том, насколько эффективны программы, направленные на изменение потребительского поведения, с точки зрения улучшения клинических результатов. Определенных успехов удалось достичь в рамках государственных программ (таких, как запрет курения) или проектов, организованных при участии многочисленных заинтересованных лиц (с вовлечением школ, учреждений здравоохранения и муниципальных органов управления) и направленных на борьбу с детским ожирением. Хотя подобные программы невозможно реализовать силами отдельных финансирующих организаций, некоторые из этих организаций уже нашли ряд успешных подходов, направленных на изменение моделей поведения. Три описанных ниже подхода при надлежащем применении побуждают население самостоятельно следить за своим здоровьем, помогают в лечении хронических заболеваний и учат потребителей рациональному использованию медицинских услуг.

Сейчас большинство финансирующих организаций рассматривают *просвещение потребителей в сфере здравоохранения и профилактики* в качестве обязательного требования, обосновывая это тем, что потребители должны осознать риски, связанные с их образом жизни, чтобы приступить к решению соответствующих проблем. В настоящее время практически все финансирующие организации в западных странах предлагают образовательные материалы (через сайты в интернете или традиционные каналы), включающие советы по уходу за собой, питанию, профилактике и лечению заболеваний. Кроме того, в этих источниках все чаще встречается информация о предлагаемых услугах в области здравоохранения.

Многие финансирующие организации также пытаются подтолкнуть потребителей к *более активному выбору поставщиков медицинских услуг*. Обычно для этого на интернет-порталах размещают информацию о сравнительных показателях работы различных поставщиков услуг. Потребителям предлагается самая разная информация, включая данные о квалификации и профессиональном опыте врачей, о внутрибольничных инфекциях и уровне повторной госпитализации, о рисках, преимуществах и стоимости конкретных процедур и даже об уровне смертности после выполнения отдельных операций различными врачами. Помогая потребителям принимать взвешенные решения, финансирующие организации надеются наладить взаимовыгодный процесс работы с клиентами для повышения качества услуг и рентабельности.

Третий подход, предполагающий создание *стимулов для изменения поведения*, используется не так широко, как первые два, однако он обладает существенным потенциалом воздействия на потребителей. В рамках этого подхода могут использоваться различные стимулы, например: специальные поощрения за конкретные действия (такие, как прохождение медосмотра или вакцинация ребенка); бонусы, стимулирующие изменение моделей поведения (например, при проведении никотиновой заместительной терапии); полномасштабные программы стимулирования, схожие с программами лояльности для клиентов авиакомпаний и направленные на вознаграждение клиентов за соблюдение принципов здорового образа жизни. Стимулы другого типа призваны предотвратить нецелесообразное или неправильное использование медицинских услуг. Масштабы применения финансирующими организациями определенных стимулов зависят от типа системы здравоохранения. В системах здравоохранения, основанных на страховании (например, в США, Германии и ЮАР), стимулы применяются, как правило, более широко. Это объясняется тем, что потребители медицинских услуг в этих странах обладают более подробной информацией о стоимости медицинских услуг и в большей степени участвуют в их оплате, чем жители стран, где финансирование здравоохранения осуществляется за счет налогов, как, например, в Великобритании и Скандинавских странах. При этом некоторые государственные финансирующие организации, такие как Национальная служба здравоохранения в Англии, тоже начинают реализовывать программы стимулирования.

Усиление эффекта

Как показало наше исследование, финансирующие организации весьма по-разному применяют описанные нами подходы, и эффективность их действий тоже далеко не одинакова. Точные данные в отношении достигнутых результатов получить сложно: многие финансирующие организации не ведут систематического сбора таких данных, а те, которые располагают подобной информацией, не всегда уделяют внимание сведениям о клинических результатах или не готовы раскрыть полученные данные широкой публике. Представления о том, что такое успешная реализация программы, тоже разнятся: некоторые организации стремятся повысить осведомленность клиентов, тогда как другие говорят об изменении моделей поведения или укреплении лояльности. Хотя в рамках нашего исследования мы сумели выявить некоторые передовые методы, в целом у нас создалось впечатление, что большинству финансирующих организаций есть над чем работать в этой сфере.

Обучение для повышения активности потребителей услуг

Информация, связанная со здравоохранением, чаще всего оказывается наиболее полезной, когда потребители ищут конкретные факты или услуги. Однако способ подачи такой информации может снизить достигаемый эффект. Потребителей может смутить наличие схожей, но не идентичной информации в различных источниках, которые часто различаются по уровню качества. Например, в Великобритании существуют сотни интернет-сайтов, посвященных вопросам здоровья. Как показано в левой части схемы 2, информационные материалы, размещенные в последний год на шести популярных сайтах, во многом пересекались. Несмотря на попытки обобщить информацию, доступную на нескольких сайтах, проблема сохраняется. В правой части схемы приведен составленный на основе мнения британских потребителей рейтинг полезности различных сайтов, предлагающих советы в области

СХЕМА 2

Информация о здоровье, представленная в интернете

В сети на разных сайтах часто размещается схожая информация, качество которой может существенно отличаться от сайта к сайту

Источники общей медицинской информации в Англии, 2008 г.

Комитет по здравоохранению	<ul style="list-style-type: none"> Независимый регулирующий орган в области здравоохранения Показатели работы фонда Национальной службы здравоохранения (НСЗ): финансовые показатели, уровень удовлетворенности клиентов, общенациональные цели
Dr. Foster	<ul style="list-style-type: none"> Частно-государственное партнерство Информация об услугах здравоохранения в регионе, уровень больницы смертности
NHS Direct	<ul style="list-style-type: none"> Служба, предоставляющая информацию, связанную со здоровьем и медицинским обслуживанием, по телефону и через интернет в круглосуточном режиме Сотрудники службы — медсестры и консультанты
NHS Choices	<ul style="list-style-type: none"> Общая информация о здоровье и здравоохранении Поиск и использование услуг Национальной службы здравоохранения
BBC	<ul style="list-style-type: none"> Крупнейшая вещательная компания Информация о здоровье, поддержании хорошей формы и питании
Национальная служба здравоохранения	<ul style="list-style-type: none"> Сайты отдельных фондов Услуги, последние новости и отчеты правления

Источники информации о здоровом питании и борьбе с ожирением

Источник	Рейтинг полезности ¹
Сайт Best Treatments	33
Сайт Британского кардиологического фонда	27
Сайт Национального института здоровья и клинического совершенствования	26
Сайт Национального форума по проблемам ожирения	25
Сайт Британской диабетической ассоциации	25
Сайт фонда НСЗ в Ипсвиче	23
Сайт Weight Concern	22
Сайт фонда НСЗ в Ковентри и Уорикшире	21
Сайт Net Doctor	18
Сайт Агентства по пищевым стандартам	16

¹ Система баллов (максимальное количество баллов — 40), основанная на оценке заданных критериев, таких как структура страницы и точность информации.

Источники: Assessing the quality of information to support people in making decisions about their health and healthcare // Picker Institute, 2006 (www.pickereurope.org/item/document/19); сайты.

здорового питания и предотвращения ожирения⁵. Наиболее полезный сайт получил оценку 33 балла из 40, а наименее полезный — 16 баллов.

Подбор и адаптация информации с учетом потребностей клиента могут обеспечить повышение эффективности. Применяя подходы компаний розничного сектора, финансирующие организации могут использовать данные о своих клиентах для организации целенаправленной работы с отдельными потребителями с учетом характерных для них факторов риска, психографических характеристик или значимых событий в жизни (таких, как рождение первого ребенка или проявление серьезного заболевания). Американские финансирующие организации довольно активно применяют такой метод, как целенаправленное информационное взаимодействие с пациентами с учетом их состояния здоровья. Кроме того, в качестве критерия сегментации все шире используются данные о заболеваниях или жизненных событиях пациентов. Например, организация Blue Cross Blue Shield of Michigan разрабатывает образовательные материалы с описанием методов лечения для женщин, рассматривающих возможность гистерэктомии — операции, которая проводится в США гораздо чаще, чем в других развитых странах. В результате проведенной кампании финансирующей организации удалось существенно снизить долю пациенток, выбирающих хирургическое решение.

Чтобы предотвратить рассеивание значимой информации в интернете, финансирующие организации могут *создать интегрированную платформу*, которая будет использоваться в качестве единого портала для размещения информации о здоровье, поставщиках медицинских услуг и результатах их работы, а также для ведения индивидуальных медицинских записей и организации прямого взаимодействия с врачами. Консультации и советы по телефону или электронной почте могут помочь клиентам лучше понять предоставляемую им информацию. Характерен пример информационной платформы компании Kaiser Permanente под названием HealthConnect, использующейся в качестве хранилища всей необходимой информации и вспомогательного инструмента при принятии решений по широкому кругу вопросов, которые могут заинтересовать лечащий персонал, руководителей медицинских учреждений и потребителей. Клиенты компании имеют доступ к своим медицинским записям, могут получить информацию о квалификации врачей, пообщаться с ними, записаться на прием, повторно заказать лекарство по рецепту, сформировать индивидуальный план оздоровительных процедур и зарегистрироваться в качестве участника курсов, посвященных вопросам здоровья.

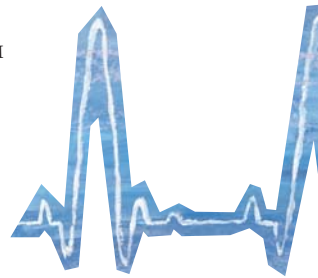
⁵ Assessing the quality of information to support people in making decisions about their health and healthcare // Picker Institute, 2006 (www.pickereurope.org/item/document/19).

Некоторые финансирующие организации начинают задумываться о расширении своих программ для охвата новых клиентов, *используя нестандартные информационные каналы*. Например, подростки вряд ли обратят внимание на сообщения о вреде курения или борьбе с ожирением, размещенные на сайте финансирующей организации, однако их может заинтересовать исповедь бывшего курильщика на YouTube или страница группы желающих похудеть в одной из социальных сетей, таких как Facebook (даже если материалы размещаются от имени финансирующей организации или при ее содействии). В число других информационных каналов входят семинары для повышения мотивации, тренинги, посвященные здоровому образу жизни, и общение в специализированных социальных сетях.

Чтобы реализовать эти предложения, финансирующим организациям необходимо радикально улучшить навыки в таких сферах, как сегментация по моделям поведения, информационное взаимодействие, управление взаимоотношениями с клиентами и медицинская информатика. Также определенных преимуществ можно добиться, вступив в партнерство с крупными игроками ИТ-сектора. Microsoft, McKesson и Google в последние годы выпустили ряд инструментов, позволяющих пациентам создать виртуальные хранилища для своих медицинских записей и наладить прямое взаимодействие с поставщиками услуг.

Поощрение активного выбора

Все больше финансирующих организаций стремятся помочь своим клиентам принимать взвешенные решения при планировании действий и выборе поставщиков и услуг, рассматривая это как способ, позволяющий увеличить степень участия клиентов, создать стимулы для конкуренции между поставщиками и повысить уровень удовлетворенности пациентов. В рамках систем здравоохранения, основанных на страховании, пациентам предоставляется более подробная информация о стоимости медицинского обслуживания и существует больше возможностей управления расходами. Поэтому такие системы накопили более обширный опыт применения этого подхода, чем системы, финансируемые за счет налогов. Несмотря на это, даже в странах, где используются системы второго типа, например в Норвегии и Великобритании, в последние годы реализованы программы, предоставляющие пациентам больше возможностей выбора. Каким образом финансирующие организации могут использовать эту свободу выбора, чтобы обеспечить участие пациентов?



Во-первых, финансирующие организации могут *предоставить возможность выбора в тех областях, которые потребители медицинских услуг считают важными*. Например, опрос, проведенный в Лондоне, показал, что пациентов, готовящихся к госпитализации для проведения операции, больше всего волновали три вопроса: успешность данного вида операций, соблюдение высоких стандартов чистоты и налаженное взаимодействие между больницей и их терапевтом⁶. Используя аналогичные опросы, финансирующие организации могли бы предоставлять потребителям важные для них сведения. Кроме того, такой подход позволил бы повысить эффективность работы поставщиков медицинских услуг. Чтобы пациенты могли получать пользу от таких данных, финансирующие организации должны позаботиться об удобстве и понятности предлагаемых потребителям материалов. Простые рейтинговые таблицы с оценкой качества окажутся более полезными для пациентов, чем подробные отчеты, в которых учитывается огромное количество разнообразных клинических параметров и которые могут ввести пациентов в заблуждение и затруднить правильный выбор.

Во-вторых, финансирующие организации способны найти сторонних партнеров, которые помогут *обеспечить объективность данных, предоставляемых потребителям*. Если потребители будут предполагать, что политика финансирующих организаций в области управления расходами противоречит их интересам, они могут отнестись к рекомендациям этих организаций с недоверием. Однако некоторые финансирующие организации обнаружили, что эту проблему можно решить за счет использования данных, предоставленных сторонними «информационными посредниками». Например, в инструментарии финансирующей организации Humana (США) для предоставления прозрачной информации о поставщиках медицинских услуг используются данные компаний WebMD и Active Health.

В-третьих, финансирующие организации могут *сделать информацию, необходимую потребителям для выбора, более полезной и практически применимой*, предоставляя пациентам необходимые данные через интегрированную информационную платформу, позволяющую пользователю сразу реализовать выбранные возможности. Платформа способна обеспечить такие функции, как запись на прием в онлайн-режиме, заполнение регистрационных

⁶ Is the treatment working? // UK Audit Commission/Healthcare Commission, June 2008 (www.audit-commission.gov.uk/Products/NATIONALREPORT/9F8B7_F6A-214D-4165-BE65-716315270A82/IsTheTreatmentWorking.pdf); Patients' experience of choosing where to undergo surgical treatment: Evaluation of London patient choice scheme // Picker Institute, 2005. P. 29 (www.pickereurope.org/item/document/13).

форм, размещение информации о результатах лечения и возможность оставить другой отзыв о предоставленных услугах. Например, на сайте NHS Choices Национальной службы здравоохранения Великобритании пациенты могут оставить отзыв о больницах, а в скором времени будет предоставлена возможность поделиться мнением и о терапевтах общей практики.

Правильное использование стимулов

Применение стимулирующих методов — все еще относительно новая область для финансирующих организаций. Большинство стимулирующих программ реализовано в системах здравоохранения, основанных на страховании. На сегодняшний день в качестве стимулов используются денежные выплаты или их эквиваленты (например, предоставление скидок или льгот, таких как бесплатные занятия в фитнес-клубах), премии за отсутствие страховых случаев или уменьшение страховых взносов. Вместе с тем многие финансирующие организации воздерживаются от использования стимулов, не имея надежных доказательств того, что стимулы существенно влияют на изменение моделей потребительского поведения или приносят реальную экономическую выгоду. Также существуют опасения, что использование некоторых стимулов может привести к нежелательным последствиям. В сфере поведенческой экономики существует довольно распространенное мнение, что при правильном подходе к разработке механизмов стимулирования и тщательном выборе целевой аудитории они оказываются весьма эффективными. В то же время пока еще недостаточно данных, подтверждающих, что такой подход будет действенным и в области здравоохранения, поэтому разработка системы стимулирования в этой области остается сложной задачей. Несмотря на это, наше исследование стимулирующих программ, успешно реализованных финансирующими организациями, выявило два основных принципа, которые могут помочь компаниям в разработке систем стимулирования.

Первый принцип заключается в том, что финансирующие организации должны *знать, какие элементы моделей поведения могут измениться благодаря использованию стимулов*. Исследования в области психологии поведения показывают, что стимулы, в частности, могут ослабить склонность потребителя недооценивать важность будущих преимуществ. Хотя воздействие стимулов сложно измерить, широко известно, что льготы и денежные вознаграждения могут быть мощными мотиваторами. Например, в рамках программы Give It Up for Baby («Брось курить ради ребенка») правительство Шотландии предлагает женщинам денежную премию за отказ от курения. Женщины каждую неделю проходят обследования, и те из них, в крови которых

не обнаружен никотин, получают чеки, которые они могут потратить в магазине на покупку любых продуктов за исключением табака и алкоголя. На первых этапах реализации программы, которая стартовала в марте 2007 г., доля бросивших курить женщин составила по меньшей мере 50%⁷. Некоторые страховые компании в Германии поощряют здоровый образ жизни (например, участие в вакцинации, поддержание оптимального веса, активные занятия в фитнес-клубах, прохождение медицинского осмотра), выплачивая небольшие премии, сумма которых варьируется от 30 до 100 евро, а также возмещающая расходы на оплату курсов для желающих бросить курить или похудеть. Другие финансирующие организации все чаще используют стимулы для поощрения простых действий со стороны клиентов, таких как посещение консультаций врача, прохождение обследований или предоставление контактной информации (адреса электронной почты). Во Франции используются отрицательные стимулы: например, в случае записи пациента к врачу-специалисту без направления терапевта компенсация расходов такого пациента составит меньшую сумму, чем при соблюдении установленного порядка.

Другая идея, которая сейчас апробируется в Германии, заключается в том, что премии за отсутствие страховых случаев могут предотвратить нецелесообразное использование медицинских услуг. Начиная с апреля 2007 г. немецкие финансирующие организации обязаны предлагать такие премии по закону⁸. В рамках этой программы клиентов не наказывают за использование медицинских услуг. Напротив, в программе предусмотрена премия, обычно составляющая несколько сотен евро или равная сумме одного ежемесячного взноса застрахованного лица, которая выплачивается в конце года, если в течение этого года

клиент страховой компании не обращался в медицинские учреждения. Хотя такие премии рассчитаны на предотвращение ненужных посещений врачей и поощрение внимания к своему здоровью, теоретически существует риск, что пациенты, которым в действительности нужна медицинская помощь, могут отказаться от поиска необходимой услуги.

В Германии приняты меры к тому, чтобы свести этот риск к минимуму: из списка медицинских услуг, использование которых лишает пациента соответствующей премии, исключены некоторые однозначно полезные услуги, такие как прохождение медицинских обследований и профилактических процедур.



⁷ Give it up for baby (анализ проекта) // National Social Marketing Centre, 2008 (www.nsmcentre.org.uk/public/CSView.aspx?case study=72#top).

⁸ Хотя 62% потребителей, которым были заданы вопросы в отношении этого плана, выразили заинтересованность в получении таких премий, данные о доле потребителей, одобряющих такие выплаты, пока еще являются предварительными. См.: Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Versichertenbefragung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (май — июнь 2008 г.) и M+M Versichertenbarometer, 2008 г.

Второй принцип состоит в том, что для более фундаментального преобразования моделей поведения необходимо применять систему различных стимулов и вспомогательных средств. Одно из самых убедительных подтверждений эффективности этого подхода — пример компании Discovery Health, которая уже в течение 14 лет проводит программу Vitality в Южно-Африканской Республике. Перед участниками программы Vitality в зависимости от принадлежности к различным группам риска ставятся индивидуальные цели, связанные с ведением более здорового образа жизни. Программа помогает участникам достичь поставленных целей, для чего используется широкий спектр стимулов и вспомогательных средств. В их число входят индивидуальные программы оздоровительных процедур с указанием рекомендуемых поставщиков услуг, а также вознаграждения за соблюдение принципов здорового образа жизни. В качестве поощрения участники могут получить билеты в кино, скидки на покупки через интернет, мили для участников программ лояльности авиакомпаний, а также уменьшение суммы страхового взноса. Эта программа помогла Discovery занять более 40% рынка индивидуального медицинского страхования в ЮАР. Данные, собранные компанией Discovery в отношении различных групп населения, говорят о том, что участники программы, ведущие здоровый образ жизни, значительно реже попадали в больницы и тратили меньше денег на медицинское обслуживание⁹ (см. схему 3 на с. 50).

Особенно эффективным может быть использование стимулов в рамках программ поддержки пациентов. Например, чтобы поощрить физическую активность больных диабетом в одном из регионов Англии, компания Humana предоставила им бесплатные шагомеры и установила, сколько шагов нужно делать каждый день. Компания также предоставила клиентам возможность регистрировать количество шагов в интернете и делиться этой информацией со своими кураторами из медицинских учреждений. Поскольку друзья и родственники пациентов также могли делиться их успехами в интернете, в программе появился социальный соревновательный элемент, что стало для участников хорошим стимулом продолжать занятия. Сначала к пилотной программе присоединились 400 пациентов, а сейчас количество участников достигло 20 000 человек.

Чтобы добиться максимального эффекта от использования стимулов, финансирующим организациям необходимо понять, каким образом принципы поведенческой экономики можно перенести в здравоохране-

⁹ Дочерняя компания Discovery, PruHealth, приступила к реализации этой программы в Великобритании. Подобный подход применяется финансирующими организациями и в других странах: например, программы Vital Measures американской компании United и Healthy Actions компании Aetna в США, Vitalplan компании Uniqua в Австрии, а также программа Healthy Incentives фонда Birmingham East and North PCT в Англии.

СХЕМА 3

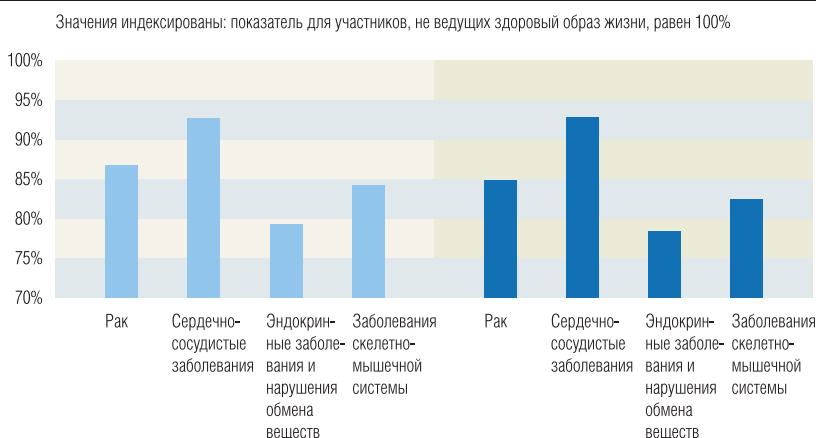
Программа Vitality компании Discovery Health

Участники программы, соблюдающие правила здорового образа жизни, реже попадали в больницы и тратили меньше денег на медицинское обслуживание

- В рамках программы Vitality участники поощряются за здоровый образ жизни и принятие профилактических мер
- Программа предлагает широкий спектр бонусов, адаптированных к потребностям клиентов из различных сегментов
- Накапливая баллы Vitality, участники могут повысить свой статус до «бронзового», «серебряного» или «золотого», а также получить скидку со страхового взноса

Участники, ведущие здоровый образ жизни, реже попадали в больницы

Участники, ведущие здоровый образ жизни, тратили меньше денег на медицинское обслуживание в расчете на пациента



Для наиболее активных участников, ведущих здоровый образ жизни, характерны низкие затраты на медицинское обслуживание в расчете на пациента, менее длительное пребывание в больнице и меньшее количество госпитализаций в сравнении со всеми другими группами ($p < 0,001$)

Источник: Discovery Health.

нение. Кроме того, необходимо сформировать навыки в сфере разработки механизмов стимулирования и их адаптации к потребностям целевой аудитории. Финансирующие организации также должны быть готовы экспериментировать и накапливать данные об эффективности и рентабельности различных методов.

На наш взгляд, эффективность трех подходов, рассмотренных в этой статье, будет максимальной, если применять их в рамках общей стратегии по продвижению профилактических мер, контролю хронических заболеваний и рациональному использованию медицинских услуг. Каждая финансирующая организация определит для себя критерии успеха. Задачей в долгосрочной перспективе может стать улучшение здоровья пациентов и снижение нагрузки на систему здравоохранения. Вместе с тем необходимо использовать показатели, измерение которых возможно в краткосрочной перспективе, — они позволят оценить степень успеха. Идет ли речь о сокращении

количества обращений определенного вида? О получении более высоких оценок в опросах, посвященных удовлетворенности клиентов? Или же такая стратегия — всего лишь средство, благодаря которому финансирующая организация может выделиться на фоне своих конкурентов? Один из способов начать работу в этом направлении — выбрать один или два фактора риска либо распространенных состояния (таких, как ожирение или диабет) и разработать согласованную программу, предусматривающую обучение, возможность выбора и соответствующие стимулы. *В*