



Система здравоохранения: стратегии развития

Пенни Дэш, Крис Льюэллин, Бен Ричардсон

Использование регионального подхода к разработке стратегии позволит значительно повысить качество медицинских услуг, предоставляемых в рамках систем здравоохранения разных стран мира.

Вне зависимости от возможных различий в структуре или основных принципах работы, системы здравоохранения во всем мире объединяет общая цель — улучшение здоровья населения благодаря предоставлению высококачественных и доступных медицинских услуг при обеспечении общей финансовой устойчивости. Затраты на здравоохранение быстро растут, как и требования, предъявляемые клиентами, поэтому достичь этой цели становится сложнее, чем когда-либо ранее. Одновременно обеспечить качество, доступность и финансовую устойчивость — нелегкая задача для большинства систем здравоохранения, которые редко оказываются способны обеспечить наличие даже двух из этих компонентов. Например, Великобритания значительно повысила доступность медицинских услуг и значительно сократила сроки, в течение которых граждане

Пенни Дэш (Penny Dash) — партнер McKinsey, Лондон

Крис Льюэллин (Chris Llewellyn) — младший партнер McKinsey, Лондон

Бен Ричардсон (Ben Richardson) — партнер McKinsey, Лондон

ожидают их предоставления. Однако сейчас государство больше, чем когда-либо раньше, нуждается в решении проблемы финансовой устойчивости, поскольку из-за сложной экономической ситуации в мире правительство постепенно сокращает государственное финансирование. Соединенные Штаты также столкнулись с нелегкой задачей обеспечения финансовой устойчивости: расходы на здравоохранение уже превысили 15% ВВП, но страна до сих пор не может добиться полного охвата населения медицинскими услугами. В Австралии вопросы качества и устойчивости в сфере здравоохранения решаются на федеральном уровне, однако в некоторых штатах, например в Виктории, сохраняются значительные трудности с доступностью медицинского обслуживания.

Комплексное преобразование системы для решения этих проблем — сложная, но выполнимая задача: в ряде стран удалось добиться значительных успехов благодаря региональному подходу к предоставлению медицинских услуг. В начале настоящей статьи мы рассмотрим три метода определения границ регионов. Затем мы опишем процесс разработки региональной стратегии здравоохранения, состоящий из пяти этапов. В завершение мы поговорим о действиях, которые необходимы для успешной реализации разработанной стратегии. При исследовании этих вопросов мы частично использовали результаты аналогичной работы в Великобритании, а также во многом опирались на опыт наших коллег в других странах.

Что такое «региональный» подход?

Есть несколько способов применения регионального подхода к организации системы здравоохранения. Один из них сводится к использованию существующих геополитических границ. Так, в Лондоне одно региональное ведомство занимается стратегическими вопросами здравоохранения; этому ведомству подчиняется 31 финансовая организация, каждая из которых отвечает за предоставление медицинских услуг в среднем для 240 тыс. человек. В Швеции принятие всех решений, связанных с предоставлением медицинских услуг, находится в компетенции 21 регионального органа здравоохранения. Управление системой здравоохранения Канады осуществляется ведомствами 13 провинций и территорий страны.

Другой способ применения регионального подхода заключается в отслеживании естественных потоков пациентов при их перемещении по разным сегментам системы здравоохранения (в частности, между первичным и вторичным уровнями медицинского обслужи-

вания). Во многих областях структура предоставления медицинских услуг относительно автономна. Например, в нее может входить главная больница, несколько менее крупных больниц и несколько организаций, оказывающих первичную медицинскую помощь. Можно определить услуги, предоставляемые в рамках этой «экосистемы», проанализировать элементы схем лечения пациентов, которые используются для оказания этих услуг, и затем выявить средства, применение которых позволит оптимизировать движение потоков пациентов и использование ресурсов.

Третий способ установления границ регионов в рамках системы здравоохранения состоит в определении оптимальной численности населения, для которого будут разрабатываться соответствующие услуги. Например, существует надежное клиническое подтверждение того, что поток травматологических больных, необходимый для обеспечения высокого качества обслуживания, создается при минимальном населении региона на уровне 2—3 млн человек. Для эффективной работы отделения неотложной кардиологии соответствующими услугами должны быть охвачены около 500 тыс. человек. Результаты этих и аналогичных исследований, проведенных другими экспертными группами, свидетельствуют в пользу регионального подхода к разработке стратегии развития систем здравоохранения вне зависимости от наличия официальных геополитических границ региона. В действительности разделение по геополитическим границам часто не согласуется с оптимальной численностью населения, необходимой для предоставления высококачественных медицинских услуг.

Пять этапов, необходимых для разработки региональной стратегии развития системы здравоохранения

Разработка региональной стратегии развития системы здравоохранения сводится к получению ответов на пять следующих вопросов. Почему необходимо проводить преобразования? Как будут меняться потребности населения? Какие стандарты лечения оптимальны для удовлетворения будущих потребностей пациентов? Какие модели обслуживания обеспечат функционирование оптимальной системы здравоохранения? И наконец, являются ли предлагаемые изменения целесообразными и осуществимыми с финансовой точки зрения?

Важнейший фактор, обеспечивающий успешность этого подхода, — сочетание клинических и финансовых представлений о процессе медицинского обслуживания. Такое сочетание позволяет выявить и исключить стратегии с хорошо продуманной клинической составляющей, но со слишком высокой стоимостью внедрения; также оно



исключает привлекательные с финансовой точки зрения стратегии, реализация которых не даст существенного улучшения здоровья населения и повышения качества медицинских услуг.

1. Почему необходимо проводить преобразования?

Чтобы повысить вероятность того, что региональная стратегия развития системы здравоохранения получит надежную и широкую поддержку, нужно включить в стратегию четкое и убедительное обоснование необходимости преобразований, то есть тщательную оценку преимуществ и недостатков существующей системы, а также прогноз развития ситуации в том случае, если преобразования не будут осуществлены. Обоснование необходимости преобразований должно стать первым этапом действий по подготовке стратегии, так как именно этот элемент является основой для привлечения всех соответствующих заинтересованных лиц и согласования их позиций.

Анализ, проведенный в Лондоне, выявил неприемлемо сильные различия показателей качества и эффективности оказания медицинских услуг в разных лечебных учреждениях, а также доступности этих услуг для пациентов. Эти различия отчасти обусловлены тем, как развивалась структура предоставления медицинских услуг. Например, недостаточная интеграция первичной медицинской помощи и стационарного лечения привела к низкой эффективности превентивного лечения и, как следствие, — к невозможности повысить результативность лечения пациентов с хроническими заболеваниями. Иными словами, многие пациенты не могут получить необходимые им услуги в нужном месте и в нужное время.



Однако убедительное обоснование необходимости преобразований — это не только хорошо продуманная концепция. Оно должно найти отклик у специалистов сферы здравоохранения, должно учитывать их потребности и опасения и, что особенно важно, должно быть подтверждено неоспоримыми доказательствами. Врачи не воспримут всерьез подход, не подкрепленный фактическим материалом. Обоснование необходимости преобразований для Лондона опирается на клинические данные, полученные из надежных и признанных специалистами источников (статьи в отраслевых журналах и независимые отчеты, составленные коллективами ученых и сотрудниками регулирующих органов), и прошло обстоятельную проверку и обсуждение с врачами (см. схему 1).

СХЕМА 1

Лондон: обоснование необходимости изменений

Восемь причин изменить ситуацию	Подтверждающие примеры
1 Необходимость улучшить здоровье жителей Лондона	В Лондоне более высокий уровень детского ожирения по сравнению с другими регионами Англии
2 Несоответствие показателей работы национальной службы здравоохранения ожиданиям жителей Лондона	27% жителей Лондона недовольны работой национальной службы здравоохранения (средний показатель по стране равен 18%)
3 Существенные различия в уровне здоровья и предоставления медицинских услуг	Различие в средней продолжительности жизни населения в соседних избирательных округах может достигать семи лет
4 Не всегда достаточно наладить только работу больниц	В Лондоне самые высокие по стране показатели госпитализации пациентов через службы скорой помощи, что обусловлено низкой эффективностью вспомогательной инфраструктуры в жилых районах
5 Потребность в медицинских услугах более узкой специализации	В Лондоне низкая результативность лечения инсультов; улучшений можно достичь за счет создания специализированных отделений
6 Необходимость использования самых передовых медицинских технологий и методов лечения	Лондон — центр биомедицинских исследований в Великобритании (50% общего объема деятельности), однако отношение затрат на исследования к ВВП вдвое меньше аналогичного показателя США
7 Неэффективное использование рабочей силы и зданий	Врачи в крупных центрах скорой медицинской помощи в Лондоне обслуживают на 24% меньше пациентов, чем в среднем по стране, даже при корректировке результатов анализа с учетом диагностически связанных групп
8 Неэффективное использование денег налогоплательщиков	Сокращение средней продолжительности пребывания пациента в лондонской больнице до среднего показателя по стране обеспечит экономию в размере 200 млн фунтов стерлингов

Источник: анализ McKinsey.

2. Как будут меняться потребности населения?

Планирование для обеспечения финансовой устойчивости требует понимания того, каким образом и по каким причинам изменятся требования к здравоохранению в будущем. Второй этап, необходимый для разработки региональной стратегии, включает прогнозирование клинической деятельности в будущем, описание того, как будут развиваться методы лечения, и анализ других тенденций для определения наиболее серьезных проблем, с которыми столкнется система.

Считается, что основными факторами, определяющими потребность в медицинских услугах, являются демографические и эпидемиологические, в частности старение населения и увеличение распространенности хронических заболеваний. Однако мы обнаружили, что другие факторы — в том числе развитие методов лечения и медицинских технологий, влияние изменений в системе здравоохранения и новых принципов предоставления медицинских услуг, а также возрастающие требования населения к медицинскому обслуживанию — тоже во многом определяют рост спроса (см. схему 2 на с. 26). Например, стремительное повышение спроса на услуги кардиологии

СХЕМА 2

Что влияет на спрос?

Изменения в возрастной структуре населения, уровне распространенности заболеваний и в медицинских технологиях приводят к росту спроса на медицинские услуги

Годовые темпы роста по видам деятельности, %

Пояснительный пример

	Демографические факторы	Факторы, отличные от демографических	Общий рост	Общий рост в течение 10 лет
Медикаментозное лечение	0,8	2,7	3,5	47
Хирургия	0,9	0,5	1,4	16
Акушерство	0,7	1,5	2,2	27
Педиатрия	0,8	0	0,8	9
Скорая медицинская помощь	0,7	4,0	4,7	67
Первичная медицинская помощь	0,6	3,2	3,8	52
Общественный уход	0,9	4,3	5,2	74
Изменение возрастной структуры населения и уровня распространенности заболеваний		Изменения в технологиях, методах лечения, принципах обслуживания	Совокупное влияние различных факторов роста	
Основа для понимания важнейших проблем и для оценки влияния внедренной стратегии на финансовые показатели и ресурсы				

Источник: анализ McKinsey.

в развитых странах скорее обусловлено появлением ангиопластики и других технологических усовершенствований, нежели увеличением распространенности сердечно-сосудистых заболеваний. Спрос также в значительной мере зависит от изменений в системе здравоохранения и новых принципов медицинского обслуживания. В Англии сочетание двух факторов — существенного сокращения времени ожидания и уменьшения количества специалистов первичной медицинской помощи, предоставляющих услуги в нерабочее время, — обусловило рост спроса на услуги пунктов скорой медицинской помощи.

3. Какие схемы лечения смогут удовлетворить будущие потребности пациентов?

Основа успешной региональной стратегии — пересмотр стандартов лечения для решения вопросов, указанных в обосновании необходимости преобразований, и для удовлетворения изменяющихся потребностей пациентов. Стандарты лечения представляют собой рекомендации и передовые методы работы, основанные на фактических данных и позволяющие достичь желаемых результатов с максимальной эффективностью (см. схему 3). Разработкой комплексных схем лечения занимаются врачи, региональное руководство сферы здравоохранения и другие специалисты. В рамках этого процесса они определяют стандарты

СХЕМА 3

Стандарты лечения

Стандарты лечения помогают врачам добиться желаемых результатов с максимальной эффективностью

Передовые методы лечения инсультов

Источник: анализ McKinsey.

качества и протоколы для конкретных схем лечения, оптимальные пути перемещения пациентов в системе, а также характеристики процессов и результатов, необходимые для отслеживания качества медицинских услуг. Так как эта работа направлена на комплексные улучшения в системе обслуживания пациентов, врачи могут отстраниться от проблем своих учреждений и оценить ситуацию объективно и беспристрастно, сосредоточившись не на том, где сейчас предоставляются медицинские услуги, а на том, где должно осуществляться лечение в идеальных условиях.

В случае Лондона был выбран вариант общего пересмотра стандартов лечения, охватывающих широкий спектр медицинских услуг (от профилактических мер до сложного узкоспециализированного лечения), предоставляемых человеку с первых до последних дней его жизни. Были сформированы группы ведущих врачей и других заинтересованных лиц, которые регулярно встречались для анализа доказательной базы и разработки рекомендаций по каждой схеме лечения. Эти группы проводили семинары, в ходе которых шла совместная работа с пациентами и представителями более широких слоев населения. Оценивались методы предоставления и качество медицинских услуг. Группы сравнивали существующие методы работы с передовым международным опытом и рассматривали практические примеры его использования. В частности, проанализирован опыт Онтарио в преобразовании системы медицинской помощи при инсультах. Группы изучили модели ухода за роженицами, используемые в Новой Зеландии, в которых к работе активно привлекаются

акушерки. Также был проанализирован опыт различных стран, регионов и городов, от Берлина до Калифорнии, в области работы с пациентами с хроническими заболеваниями. Ознакомившись с результатами, достигнутыми системами здравоохранения во всем мире, и передовыми методиками, которые используются в этих системах, участники групп узнали о новейших подходах к организации медицинского обслуживания, благодаря чему они смогли пересмотреть свой традиционный образ мышления. Кроме того, в процессе обсуждения оптимальных схем лечения группы смогли определить, каким образом следует изменить структуру предоставления некоторых видов услуг в Лондоне (например, городу требовались центры помощи пациентам со сверхострыми формами инсульта), а также смогли описать механизмы и средства, необходимые для успешного внедрения рекомендованных схем лечения (такие, как обучение персонала и внедрение надежных ИТ-систем).

Формирование клинических групп для выполнения такой работы может оказаться сложной задачей с учетом высокой занятости врачей. Мы сочли необходимым предоставить группам надлежащую помощь в проведении исследований и выполнении анализа, чтобы они смогли плодотворно и эффективно обсудить стоящие на повестке дня вопросы в короткие сроки. Хотя с точки зрения логистики организовать работу групп и спланировать их регулярные совещания весьма непросто, в итоге появится мощная сила, которая обеспечит проведение преобразований: врачи, сыгравшие ключевую роль в разработке будущей системы здравоохранения, будут сильно заинтересованы в претворении ее в жизнь.

4. Какие модели обслуживания обеспечат функционирование оптимальной системы здравоохранения?

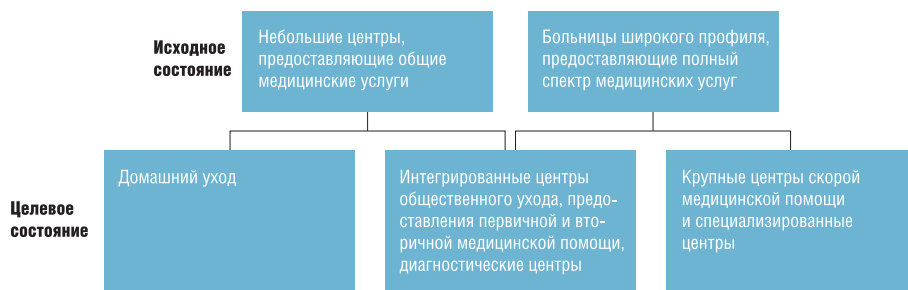
Внедрение рекомендаций, разработанных для каждого стандарта лечения, обычно связано с изменением способов предоставления медицинских услуг. Четвертый этап разработки стратегии развития системы здравоохранения — описание возможной организационной модели медицинского обслуживания с использованием, как и прежде, инновационных примеров других стран. При разработке моделей обслуживания в Лондоне специалисты придерживались одного простого принципа: «децентрализация — по мере возможности, централизация — по мере необходимости» (см. схему 4)¹. Удивительно, как много систем здравоохранения во всем мире неявно руководствуются этим подходом. Например, в Соединенных Штатах Америки наблю-

¹ *Healthcare for London: A Framework for Action* National Health Service, 2007 (healthcareforlondon.nhs.uk).

СХЕМА 4

Пересмотр модели предоставления медицинских услуг

Многие системы здравоохранения руководствуются принципом «децентрализация — по мере возможности, централизация — по мере необходимости»



Источник: анализ McKinsey.

дался стремительный рост количества центров амбулаторной хирургии — автономных центров, обладающих государственной лицензией и предоставляющих некоторые хирургические услуги на амбулаторной основе. На примере системы здравоохранения в Альберте (Канада) изучаются возможности передачи некоторых относительно рутинных услуг от больниц организациям общественного ухода и первичной медицинской помощи. В Стокгольме планируется создать новую больницу, в которой будет предоставляться множество видов узкоспециализированных медицинских услуг.

Зачем нужна децентрализация? Прежде всего, децентрализация позволяет повысить доступность: люди могут с комфортом получить все основные медицинские услуги недалеко от дома. Цель — создать единый центр обслуживания, в котором при первоначальном обращении пациенту сразу может быть предоставлена консультация и поставлен диагноз. Перенос услуг в сегмент первичной медицинской помощи также позволит уменьшить количество ненужных перенаправлений пациентов к другим специалистам, снять с больниц излишнюю нагрузку и предоставить поставщикам услуг в сфере первичной медицинской помощи более объективную информацию о здоровье пациентов, тем самым способствуя профилактике заболеваний.

Зачем нужна централизация? Существует множество клинических исследований, которые показывают, что для некоторых сложных состояний и процедур специализация (например, размещение врачей-специалистов и соответствующее обслуживание в учреждениях, где проводится лечение большого количества случаев определенных заболеваний) позволяет повысить результативность и эффективность лечения. Эти выводы справедливы в отношении

стандартных плановых услуг (таких, как хирургические операции по замене сустава), скорой помощи при острых состояниях (например, проведение первичной ангиопластики) и узкоспециализированных медицинских услуг (например, в сфере педиатрии).

Для большинства систем здравоохранения принцип «децентрализация — по мере возможности, централизация — по мере необходимости» предусматривает следующие мероприятия: создание инфраструктуры для обеспечения первичного и общественного ухода, позволяющей предоставлять комплексные услуги вблизи от места проживания пациентов; создание относительно небольшого числа узкоспециализированных крупных центров (при наличии убедительных клинических доказательств того, что повышение специализации позволяет улучшить результаты); разработка новой модели предоставления относительно простых услуг в большом объеме в условиях стационара. На примере Лондона продемонстрированы шесть видов условий, в которых происходит оказание медицинской помощи. Классификация, впоследствии вызвавшая интерес в других развитых странах, включает медицинские центры (также называемые поликлиниками), местные больницы, центры, в которых предоставляется ограниченный спектр медицинских услуг, крупные больницы скорой медицинской помощи, специализированные больницы и дома.

Медицинские центры — современные многопрофильные амбулаторные учреждения — являются базой для предоставления комплексного обслуживания, особенно в рамках превентивного лечения пациентов с хроническими заболеваниями. Эти центры способны преодолеть три основных препятствия, с которыми сталкивались многие системы здравоохранения, пытавшиеся передать часть медицинских услуг из больниц сообществу: отсутствие доступа к диагностическим и другим услугам; недостаточный масштаб большинства учреждений первичной медицинской помощи; сложность интеграции специалистов, предоставляющих услуги на амбулаторной основе, с системой первичного медицинского обслуживания и диагностики. Предоставляя широкий диапазон услуг населению в количестве от 50 до 80 тыс. человек (по сравнению с 3—4 тыс. людей, в среднем обслуживаемых учреждениями первичной медицинской помощи), медицинские центры способны удовлетворить стандартные потребности большинства пациентов и стать основой для организации и обеспечения домашнего ухода. Лондон приступил к реализации общегородского проекта по созданию и вводу в эксплуатацию 150 медицинских центров к 2017 г. В число других поставщиков медицинских услуг, использующих схожие модели работы, входят Kaiser Permanente (США) и Polikum (Берлин).

Пациенты с состояниями, не требующими специализированного ухода, но которые при этом не рекомендуется лечить на амбулаторной основе (например, воспаление легких у пожилых людей), могут проходить лечение в местных больницах — учреждениях, располагающих всей необходимой клинической инфраструктурой для стандартного лечения, но не имеющих доступа к передовым технологиям и не оказывающих узкоспециализированных услуг, которые предоставляют крупные больницы скорой помощи и специализированные больницы. Относительно несложные операции, требующие хирургического вмешательства, — например, удаление катаракты или грыжи без осложнений — могут выполняться в местных центрах обслуживания, специализирующихся на некоторых видах процедур и не занимающихся оказанием срочной медицинской помощи, что позволяет им достигать более высоких результатов. На другом краю этого спектра находятся крупные больницы скорой помощи и специализированные учреждения, которые могут предоставлять сложные виды ухода благодаря наличию высококвалифицированного персонала, доступу к лучшему оборудованию и четкому пониманию правил лечения каждого состояния.



Эти модели обслуживания будут работать эффективно только в том случае, если поставщики медицинских услуг сформируют развитые сети. Хорошим примером является Кливлендская клиника (США), создавшая звездообразную структуру обслуживания для предоставления некоторых видов медицинских услуг. Более сложными видами лечения занимаются специалисты медицинских центров, которые работают в тесном сотрудничестве с местными медицинскими учреждениями, предоставляющими услуги за пределами центров.

5. Являются ли предлагаемые изменения целесообразными и осуществимыми с финансовой точки зрения?

Чтобы обеспечить наличие ресурсов и финансовых средств для успешного проведения рекомендуемых изменений в системе, важно проанализировать эффект от переноса обслуживания из одних условий в другие. В частности, необходимо оценить последствия такого переноса с финансовой точки зрения и с точки зрения ресурсов по каждому направлению обслуживания и по каждому виду поставщика медицинских услуг. Для этого необходимо для различных состояний (например, на уровне диагностически связанных групп или групп, потребляющих схожий объем медицинских ресурсов) определить оптимальное место предоставления услуг и описать, какая доля медицинских процедур должна быть выполнена, допустим, в крупной больнице скорой помощи, а какая — в местной больнице, в соответствии с рекомендациями клинических групп.

Так, клиническая группа в Лондоне, составив прогноз на основе данных на сегодня, определила, что 70% операций в полости рта и глотки могут быть выполнены в центрах, предоставляющих ограниченный набор услуг, в то время как 20% более сложных операций (например, коррекция расщепления нёба) необходимо проводить только в крупных больницах скорой помощи или в специализированных больницах. Анализ группы также показал, что 10% предполагаемого спроса составляют процедуры, которые в общем случае не соответствуют рекомендациям передовых систем здравоохранения (например, удаление гланд) и которые вследствие этого не должны переноситься в новую модель.

После этого можно произвести расчет затрат на внедрение новых моделей обслуживания и сравнить результаты с возможным объемом будущих затрат на здравоохранение. Если разрабатывается инновационная модель обслуживания (например, предполагается создание медицинских центров), экономические параметры которой слабо изучены, необходимо выполнить тщательный расчет затрат. Такой расчет предполагает подробный анализ принципов повседневной работы новой модели, включая то, какие специалисты в области здравоохранения будут обслуживать те или иные категории пациентов, сколько времени это займет, какие расходные материалы будут использоваться, какая площадь помещений потребуется для организации работы и т.д.

Осуществление преобразований

Разработка надежной стратегии развития системы здравоохранения — важная задача, однако по-настоящему значимой целью является реализация этой стратегии. Мы пришли к выводу, что для успешного внедрения необходимы четыре элемента: понимание преобразований и готовность к ним, наличие образцов для подражания, наличие официально утвержденных механизмов для поддержки преобразований, а также наличие навыков и возможностей, необходимых для улучшения (см. схему 5).

Убедительное обоснование необходимости преобразований, опирающееся на фактический материал, и четкая концепция будущего развития позволят обеспечить понимание изменений и готовность к ним. Причины, обуславливающие необходимость перемен, и конкретные способы преобразования услуг должны быть представлены в виде, понятном не только врачам, но и широкой общественности. Чтобы обеспечить общественную поддержку преобразований и гарантировать рассмотрение широкого спектра вариантов развития, многие системы здравоохранения решили вовлечь в процесс более широкие круги

СХЕМА 5

Четыре элемента для обеспечения успеха*Эти элементы помогают успешно осуществить преобразование*

Источник: анализ McKinsey.

населения. Эти люди также могут оказать поддержку лидерам среди врачей, которые станут первыми образцами для подражания в ходе преобразования.

Значимость таких лидеров сложно переоценить, так как они будут активно вовлечены в процесс преобразований, непосредственно работая с другими профессионалами в области здравоохранения и при этом контролируя ход реализации стратегии. Такими лидерами должны стать уважаемые врачи, способные прийти к единому мнению с опытными коллегами, многие из которых обладают своей, отличной от других точкой зрения в отношении того, что лучше для пациентов. Пример, поданный лидерами среди врачей, позволит повысить значимость преобразований и обеспечит их независимость от интересов отдельных организаций, занимающихся предоставлением медицинских услуг. Мы наблюдали, как этот подход успешно применяется во всем мире, от Гамбурга и Лондона до Огайо и Онтарио.

Для проведения преобразований также необходимы формальные механизмы — от процессов оценки эффективности до финансовых стимулов. Чтобы системы здравоохранения могли контролировать ход преобразований и при необходимости влиять на тех поставщиков услуг, результаты работы которых не отвечают установленным стандартам, нужно постоянно отслеживать результативность работы поставщиков с точки зрения качества, доступности и удовлетворенности пациентов. Публикуя результаты сравнительного анализа, системы здравоохранения способны помочь пациентам сделать обоснованный выбор того или иного поставщика. Прозрачность в отношении эффективности также может стимулировать компании к улучшению результатов; в Бристоле (Англия) в условиях предоставления открытой информации

о результатах работы кардиологических отделений местные поставщики медицинских услуг смогли добиться устойчивого улучшения качества обслуживания. Не менее важны организационные и индивидуальные стимулы для персонала. Продвижение по службе, например, должно основываться не на трудовом стаже сотрудника, а на объективной оценке результатов его работы. С учетом влияния финансовых и профессиональных стимулов необходимо правильно сформировать систему поощрений, то есть поощрять наиболее важные факторы, влияющие на качество.

В итоге все заинтересованные лица — финансирующие организации и руководители систем здравоохранения, а также сотрудники, задействованные в системе, — должны обладать всеми навыками и инструментами для новых способов работы. В связи с этим региональное ведомство здравоохранения в Лондоне приступило к реализации крупномасштабной программы, цель которой — улучшить представление местных финансирующих организаций о передовых методах клинического лечения и позволить им принимать грамотные управленческие решения. Чтобы обеспечить необходимое количество квалифицированных кадров для достижения поставленных целей, проведен всесторонний анализ трудовых ресурсов и образовательных предложений в области здравоохранения. По итогам этого анализа лондонское ведомство выделило целевые средства на устранение отставания (например, чтобы способствовать улучшениям в области ургентной медицины, будут обучены дополнительные медицинские сестры скорой помощи), а также на развитие и обучение будущих лидеров среди врачей.

Одним из наиболее важных инструментов, который будут использовать все заинтересованные стороны, является эффективная ИТ-система, поэтому руководители системы здравоохранения должны понять и выполнить технологические требования, которые будут поставлены в результате изменения модели обслуживания. Например, для переноса услуг по обработке изображений из больниц в общественные центры потребуются технологии телемедицины, которые обеспечат удаленную подготовку отчетности. Надежные и удобные в использовании информационные системы необходимы как для отслеживания эффективности, так и для предоставления высококачественных услуг.

Конечным результатом преобразований в системе здравоохранения должны стать улучшение здоровья и рост уровня благополучия всего населения. В Лондоне мы ожидаем существенного повышения качества обслуживания, а также экономии затрат в размере более



1 млрд фунтов стерлингов благодаря увеличению эффективности. За счет оптимизации системы лечения инсультов в Онтарио удалось снизить уровень повторной госпитализации на 16% в год, а показатель смертности в течение 30 дней после инсульта — на 8%. Применяя региональный подход к разработке и внедрению стратегии развития, системы здравоохранения во всем мире могут достичь положительных изменений и значительно улучшить жизнь многих людей. *B*