

Извлеченные уроки

- **Внедрение QBS в Эстонии не было обособленным решением, а являлось частью комплексной стратегии укрепления первичного звена медико-санитарной помощи.** QBS является лишь одним из компонентов набора рационально структурированных и последовательных инструментов для усиления различных аспектов оказания первичной медико-санитарной помощи, включая организационные реформы, новые механизмы оплаты, внедрение доказательств в практику, укрепление кадрового потенциала здравоохранения и совершенствование информационных систем.
- **QBS была разработана как неотъемлемая часть смешанной модели оплаты поставщиков первичной медико-санитарной помощи с хорошо скоординированными и целенаправленно выбранными стимулами.** QBS способствовала ослаблению стимулов, характерных для подушевого финансирования, предоставлять услуги по профилактике и ведению заболеваний в недостаточном объеме и необоснованно направлять пациентов к специалистам в стационары.
- **Централизованная система данных позволила провести несложную реализацию QBS как неотъемлемой части закупки медицинских услуг, а не как отдельного механизма.** Существующая система расчетов содержит достаточно информации по хроническим состояниям, так что действия врачей и медсестер можно оценивать относительно установленных целевых ориентиров без дополнительного сбора данных.
- **Ограниченные ресурсы имели важное значение при использовании информации о сравнительной эффективности.** Отзывы о результатах работы за полгода и публикация результатов деятельности в целом помогли использовать внутреннюю мотивацию семейных врачей к дальнейшему профессиональному развитию; установленные нормативы подталкивали врачей к соблюдению стандартов своих коллег.
- **Разработка и внедрение QBS были поэтапными.** Поэтапное многолетнее внедрение QBS включало тщательно спланированные шаги для (i) содействия в достижении реалистичных целей, (ii) предоставления достаточного времени врачам первичной медико-санитарной помощи, чтобы адаптироваться к реформам, и для (iii) проведения изменений в системе после определения направлений деятельности, требующих улучшения.
- **Участие заинтересованных сторон способствовало широкому применению этой системы врачами.** Участие Общества семейных врачей в разработке QBS обеспечило широкое применение системы семейными врачами и помогло представить ее как программу по совершенствованию системы оказания первичной медико-санитарной помощи в Эстонии, а не только как финансовую инициативу Фонда медицинского страхования.
- **Оплата по результатам оказалась мощным средством для информирования лиц, принимающих решения, и поставщиков услуг о приоритетах.** Фонд медицинского страхования Эстонии использовал материальное поощрение, чтобы ясно показать врачам, что именно ценится в системе здравоохранения, и провести соответствующие изменения в стандартной практике.

Список использованных источников

Habicht T (2014) Эстония: система выплаты бонусов по показателям качества на первичном уровне здравоохранения. Cashin C, Chi, YL, Smith P, Borowitz M, Thomson S, ред. Оплата по результатам в системе здравоохранения. Значение для эффективности и подотчетности в системе здравоохранения. Нью Йорк: Open University Press;127–40 (<http://www.euro.who.int/en/about-us/partners/observatory/publications/studies/paying-for-performance-in-health-care-implications-for-health-system-performance-and-accountability>, по состоянию на 31 июля 2015 г.).

Lai T, Johansen AS, Breda J, Reinap M, Dorner T, Mantingh F, и др. (2015). Оценка ситуации в Эстонии. Улучшение показателей по неинфекционным заболеваниям: барьеры и возможности систем здравоохранения. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/pages/health-systems-response-to-noncommunicable-diseases/publications>)

Группа Всемирного Банка (2015) Ситуация по интеграции здравоохранения в Эстонии: краткий отчет. Вашингтон: Группа Всемирного Банка.

Свяжитесь с нами

Этот краткий аналитический обзор является частью нашей рабочей

программы по усилению реагирования системы здравоохранения на ситуацию с неинфекционными заболеваниями. Полную версию отчета по ситуации в Эстонии и прочую информацию можно найти на нашем сайте <http://www.euro.who.int/en/health-systems-response-to-NCDs>

ИНФОРМАЦИОННЫЙ ОБЗОР ПО ПЕРЕДОВОМУ ОПЫТУ

ОПЛАТА ПО РЕЗУЛЬТАТАМ В ЭСТОНИИ: Радикальный инструмент политики для расширения охвата профилактикой и лечением неинфекционных заболеваний

Резюме

В 2006 году в Эстонии была введена система выплаты бонусов по показателям качества (QBS) – механизм оплаты по результатам, который предусматривает материальное поощрение врачей первичной медико-санитарной помощи при условии достижения целевых ориентиров в оказании услуг по профилактике и лечению различных заболеваний. Менее чем за 10 лет с начала реализации программы при затратах менее 2% бюджета первичной медико-санитарной помощи Эстонии, эта программа материального стимулирования привела к значительному ежегодному расширению охвата услугами по профилактике и лечению заболеваний в стране.

Эстония является пионером в реформировании системы здравоохранения

Для решения проблемы растущего бремени неинфекционных заболеваний (НИЗ) Эстония сосредоточила усилия на раннем выявлении и упреждающем подходе к лечению хронических состояний. В основе реформ лежит комплексный подход к укреплению первичного звена медико-санитарной помощи и оптимизация больничной сети. Постоянное совершенствование механизмов закупки Фондом медицинского страхования Эстонии создало благоприятную среду для реструктуризации системы оказания услуг и совершенствования набора услуг с увеличением объемов работы по профилактике и упреждающему ведению хронических состояний. Система выплаты бонусов по показателям качества (QBS) была внедрена для проведения таких преобразований.

Система выплаты бонусов по показателям качества (QBS – Quality Bonus Payment)

QBS была разработана в сотрудничестве с Обществом семейных врачей и внедрена в практику в 2006 году Фондом медицинского страхования. Ее задачи заключались в укреплении первичного звена медико-санитарной помощи и повышении роли семейных врачей в профилактике и лечении заболеваний, при этом основное внимание уделялось хроническим заболеваниям.

Ключевые выводы

- Внедрение системы выплаты бонусов по показателям качества (QBS – Quality Bonus System) в Эстонии не было обособленным решением, а являлось частью комплексной стратегии укрепления первичного звена медико-санитарной помощи.
- QBS была разработана как неотъемлемая часть смешанной модели оплаты поставщиков первичной медико-санитарной помощи с хорошо скоординированными и целенаправленно выбранными стимулами.
- Централизованная система данных позволила провести несложную реализацию QBS как неотъемлемой составляющей закупки медицинских услуг, а не как отдельного механизма.
- Ограниченные ресурсы имели важное значение при использовании информации о сравнительной эффективности.
- Разработка и внедрение QBS были поэтапными.
- Участие заинтересованных сторон способствовало широкому применению этой системы врачами.
- Оплата по результатам оказалась мощным средством информирования лиц, принимающих решения, и поставщиков услуг о приоритетах.

QBS обеспечивает дополнительные выплаты сверх существующих при смешанном механизме оплаты, в котором преобладает подушевое финансирование, оплата за услугу и базовая ставка. Врачи получают единовременную денежную премию (бонус) в случае достижения определенных целевых ориентиров по охвату конкретными услугами.

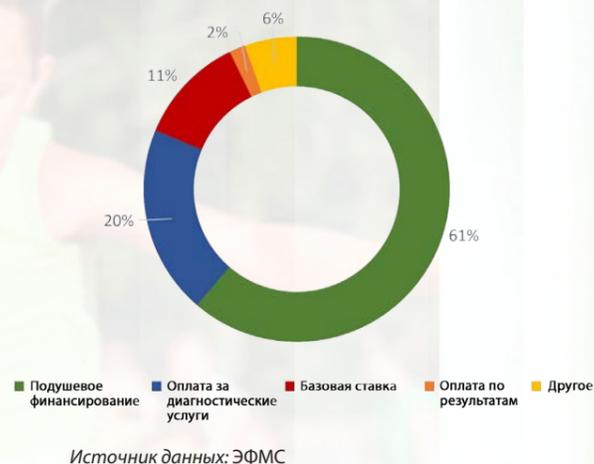
QBS организована в трех сферах деятельности, одна из которых направлена на работу с хроническими заболеваниями. Эта сфера деятельности включает пять наборов показателей, общее число которых составляет 27. Большинство показателей ориентированы на процесс и были отобраны в силу их влияния на конечные результаты, на основании клинических руководств.

Врачам присуждаются баллы за достижение целевых ориентиров по охвату услугами, которые по-разному определяются для каждого направления деятельности и показателя. Определение целевых ориентиров по охвату услугами было поэтапным для обеспечения постепенного расширения охвата услугами, предоставляемыми всеми врачами, включенными в систему: целевой ориентир каждого года равен среднему показателю эффективности за предыдущий год плюс 10%. Выплаты бонусов производятся при получении определенного количества баллов.

Электронная система расчетов существовала еще до внедрения QBS. Она позволяет Фонду медицинского страхования отслеживать всю деятельность врачей и достигнутый прогресс. В системе содержится подробная информация о пациентах, в том числе о больных хроническими заболеваниями, и данные по всем услугам, оказываемым семейными врачами в Эстонии. Дважды в год семейные врачи получают в электронном виде отзывы о своей работе, которые дают возможность анализировать эффективность и качество работы, а также сравнивать свои результаты с результатами других врачей.

Результаты QBS и список врачей, включенных в эту систему, ежегодно представляют вниманию врачей и общественности на сайте Фонда медицинского страхования.

Рис. 1. Доля средств в бюджете ПМСП по механизмам оплаты (2014)



Источник данных: ЭФМС

Схема QBS

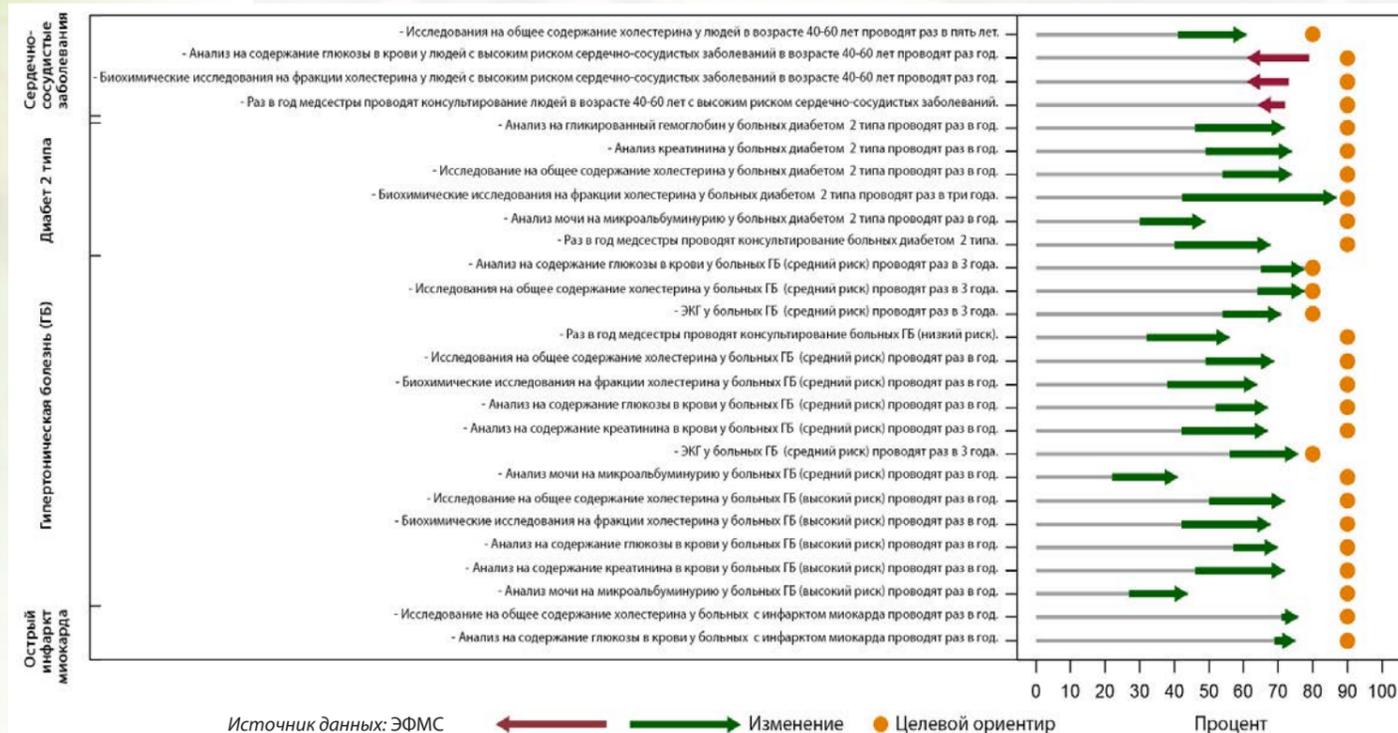
- Хронические заболевания – это одно из трех направлений деятельности, включенных в QBS, для которого разработали пять наборов показателей: (i) профилактика сердечно-сосудистых заболеваний, (ii) ведение больных сахарным диабетом II типа, (iii) ведение больных ГБ (гипертоническая болезнь), (iv) вторичная профилактика после инфаркта миокарда и (v) гипотиреоз.
- Бонусы выплачиваются непосредственно врачам, которые затем решают, как распределить деньги между медсестрами, администраторами и другим персоналом.
- На начальном этапе в 2006 году врачам предлагали добровольно войти в QBS. К 2011 году в системе было зарегистрировано 90% врачей. Этот механизм стал обязательным в 2015 году.
- Особые группы пациентов и нестандартные случаи обращений за медицинской помощью исключаются из отчетности во избежание несправедливых штрафов за неподконтрольные врачу исходы.
- Для сокращения операционных издержек выплата бонусов производится ежегодно, а не ежемесячно.
- Доля врачей, соответствующих критериям для получения бонусов, выросла с 4% в 2006 году до более 50% к концу 2013 года.

Влияние на охват услугами

Девять лет работы системы выплаты бонусов по показателям качества привели к усилению работы по профилактике и лечению хронических заболеваний в Эстонии. Система сыграла важную роль в продолжающемся формировании сильной системы первичной медико-санитарной помощи. С 2007 по 2013 год произошло улучшение по 24 из 27 показателей QBS по профилактике и лечению хронических заболеваний (Lai и др., 2015). Рост показателей варьировался от 5% до 45% (Habicht, 2014), при среднем значении улучшения по всем показателям в 18,5 процентных пунктов. По большинству показателей охват услугами повысился с 50% охваченного целевого населения до 70% (Lai и др., 2015).

Кроме того, имеются доказательства того, что пациенты врачей, вошедших в систему выплаты бонусов по показателям качества, реже нуждались в госпитализации по поводу хронических состояний, нежели пациенты врачей, которые не участвовали в QBS (Habicht, 2014).

Рис. 2. Прогресс в достижении целевых ориентиров в области профилактики и лечения хронических заболеваний



Источник данных: ЭФМС

Значение политики для Эстонии

Достигнутые успехи впечатляют. Скорее всего, они являются результатом комплексного подхода к укреплению первичного звена медико-санитарной помощи в Эстонии, который включает в себя организационные реформы, новые механизмы оплаты, интеграцию доказательств в практику, укрепление кадрового потенциала здравоохранения и совершенствование информационных систем.

Тем не менее, возможны и дальнейшие улучшения в области профилактики и лечения хронических заболеваний с последующим сокращением случаев предотвратимых госпитализаций по поводу сердечно-сосудистых заболеваний и диабета (Всемирный Банк, 2015). Для этого может потребоваться последующее совершенствование системы оказания услуг и механизмов оплаты. В модели оказания первичной медико-санитарной помощи, предполагающей обособленную работу врача, дальнейшее расширение масштабов работы по профилактике, укреплению здоровья, формированию знаний и навыков пациентов и упреждающему лечению хронических состояний может оказаться затратной инициативой. Совместное использование ресурсов (персонала, информации, деятельности) между врачами, возможно, станет следующим целесообразным и необходимым решением.

Что касается механизмов оплаты, здесь необходимо рассмотреть области взаимодействия между первичным звеном медико-санитарной помощи с одной стороны и врачами-специалистами и стационарной помощью с другой стороны. Преобладающим стимулом в эстонской системе является перемещение пациентов на более высокий уровень, поскольку работа первичного звена оплачивается по принципу подушевого финансирования, в то время как в работе врачей-специалистов и в стационарах применяется фиксированная оплата за услугу или оплата за пролеченный случай. Эксперименты с подушевым финансированием и/или несколькими механизмами оплаты на более высоких уровнях оказания медицинской помощи могут стать многообещающим перспективным решением.