



Книга Рецепт для инноваторов

Роль прорывных инноваций в системе здравоохранения

Клейтон Кристенсен, Джером Гроссман, Джейсон Хванг
McGraw-Hill, 2008

Также есть на следующих языках: Английский

Рецензия BooksInShort

Политические баталии вокруг ситуации, сложившейся в здравоохранении США, породили множество дискуссий в СМИ. К сожалению, очень немногие предложения по реформе этой отрасли хорошо продуманы и обоснованы. Авторы книги – среди тех участников этой полемики, которые сумели выйти за рамки примитивной пропаганды и предложить разумное решение проблемы. В ходе развития экономики, говорят они, здравоохранение неизбежно ждет масштабные преобразования. В этой отрасли здравоохранения не так сильно отличается от других отраслей, подверженных мощному воздействию прорывных инноваций – например от компьютерной. По мнению *BooksInShort*, эту книгу обязательно должны прочитать руководители медицинских учреждений, государственные служащие, а также все те, кому небезразличны перспективы медицинского обслуживания населения. Вполне возможно, что изложенные в книге идеи внесут вклад в выработку здорового решения этой глобальной проблемы. Главное, чтобы потом это решение смогло пройти жернова законодательного процесса. Впрочем, как гласит поговорка, нам лучше не знать, как делаются сосиски и принимаются законы.

Основные идеи

- Создание системы доступного медицинского обслуживания – сложнейшая задача не только для США, но и для других стран мира.
- Благодаря прорывным инновациям автомобили и компьютеры стали доступны массовому потребителю; на очереди – здравоохранение.
- Прорывные инновации полностью меняют направление развития отрасли.
- Инновационные продукты вначале уступают по качеству традиционным, но при этом они дешевле, а их качество со временем улучшается.
- Инновационный прорыв в отрасли возможен с появлением новых бизнес-моделей, технологий и сетей создания ценности
- Здравоохранению остро нужны экономичные бизнес-модели, не наносящие ущерба качеству обслуживания.
- Если врачи начнут делегировать рутинную работу среднему медицинскому персоналу, это приведет к существенной экономии.
- На смену интуитивным методам диагностики должны прийти точные методы.
- Нынешние методы лечения должны уступить дорогу интегральному подходу.
- Интегральный подход к оказанию медицинских услуг будет экономичным, только если снижение затрат не приведет к падению качества обслуживания.

Краткое содержание

Кризис в здравоохранении

Доля здравоохранения во внутреннем валовом продукте США выросла с семи процентов в 1970 году до шестнадцати в 2007 году. Рост расходов на медицину опережает общий рост потребительских расходов почти на три процента. Из-за чрезвычайной дороговизны медобслуживание стало недоступно многим американцам. В два ближайших десятилетия расходы правительства на медицинскую помощь населению грозят истощить федеральный бюджет. Бремя затрат на медстрахование персонала – серьезный удар по конкурентоспособности американских компаний. Бюджетный кризис из-за роста расходов на медицину наблюдается не только в США, но и в других странах (например, в Канаде и Великобритании), а в развивающихся странах ситуация обстоит еще хуже.

“Здравоохранение – слабое место как местных властей, так и частных компаний США”.

Расходы на здравоохранение в США растут прежде всего потому, что в медучреждениях принято взимать плату за каждую оказанную услугу, и поэтому медперсонал кровно заинтересован в искусственном раздувании спроса. В результате около половины этих расходов приходится на оплату услуг, в которых пациенты на самом деле не нуждаются. Большинство из предлагаемых сегодня вариантов реформы здравоохранения сводится к улучшению отдельных аспектов работы медицинских учреждений. Однако наилучший выход из ситуации – изменение самой сути работы этих учреждений.

Аналогии из прошлого

Ситуация, которая сложилась сегодня в сфере здравоохранения, ранее уже не раз наблюдалась в других отраслях. Телефоны, видеокамеры, авиаперелеты, автомобили, операции с ценными бумагами, высшее образование – все это в свое время было роскошью, доступной лишь состоятельным людям. Еще совсем недавно компьютеры можно было увидеть только в научных институтах и в вычислительных центрах крупных корпораций, а обращаться с ними умели лишь опытные специалисты.

“Решить проблему высоких расходов на здравоохранение невозможно путем повышения эффективности бизнес-модели, используемой сегодня в медицинских центрах”.

Положение дел в здравоохранении сегодня выглядит так же. Без поддержки государства и работодателей большинство людей едва ли могут позволить себе качественное медицинское обслуживание. Оказанием медицинских услуг занимаются специалисты, получившие дорогостоящее образование. Тем не менее телефоны, компьютеры и другие товары, которые раньше были редкостью и стоили больших денег, сегодня дешевы и общедоступны – благодаря прорывным инновациям. Инновационный прорыв в отрасли происходит при наличии в ней необходимых для этого элементов.

1. Прорывные технологии, которые позволяют упростить, стандартизировать или трансформировать процесс производства продукта или оказания услуги.
2. Бизнес-модели, благодаря которым инновационные продукты становятся доступными по цене и удобными в использовании, а производство – рентабельным.
3. Сети создания ценности, которые состоят из компаний, создающих инфраструктуру.

“Единственным приемлемым решением проблемы будет создание специальных бизнес-моделей, которые придут на смену методам извлечения прибыли, используемым медицинскими центрами”.

Например, в 1970-е годы технология изготовления и эксплуатации мейнфреймов была крайне дорогостоящей. Сопутствующие издержки на производство и реализацию таких компьютеров были столь велики, что для того, чтобы производители могли просто продолжать работу, их валовая прибыль должна была составлять порядка 60 процентов. Затем появилась технологическая новинка – микропроцессор, и на смену дорогим мейнфреймам пришли дешевые персональные компьютеры. Однако эта новая технология не могла бы развиваться на основе существовавших бизнес-моделей. Так, компания Digital Equipment Corporation (DEC) попыталась освоить производство персональных компьютеров, не меняя при этом бизнес-модель, которая делала нерентабельными продукты стоимостью менее 50 000 долларов. Инновационная бизнес-модель была опробована компанией IBM – на ее основе IBM смогла работать с невысокой прибылью и низкими накладными расходами, выигрывая за счет больших объемов производства. В итоге у IBM получилось то, что не получилось у DEC. Возникла новая сеть создания ценности, и на ее основе сформировалась такая инфраструктура, которая лучше всего отвечала потребностям производителей компьютеров на тот момент.

Бизнес-модели в здравоохранении

Здравоохранение находится на пороге революции того же рода. В отрасли уже имеются все условия для инновационного прорыва – технологии, бизнес-модели и возможности для формирования новых сетей создания ценности.

“Если современные медицинские центры окажутся вытеснены учреждениями, ориентированными на предупреждение заболеваний, эти преобразования принесут больше пользы, чем вреда, поскольку компании, владеющие такими центрами, начнут получать устойчивую прибыль”.

В традиционной медицине принято полагаться на интуицию специалистов, имеющих многолетнюю подготовку и опыт, на основе которых они распознают симптомы болезней и ставят диагнозы. Однако новые технологии позволяют выявлять заболевания с помощью средств визуализации, молекулярно-биологических тестов и так далее. Таким образом, точные методы диагностики приходят на смену методам интуитивным. До сих пор фармацевтическим компаниям и медучреждениям было выгоднее лечить заболевания, а не предупреждать их возникновение. В будущем ситуация в этой сфере может резко измениться и точная диагностика выйдет на первый план.

“Профессиональные и ориентированные на пациентов сети взаимодействия должны играть более важную роль в лечении хронических заболеваний”.

Для многих людей медицинское обслуживание остается недоступным из-за его высокой стоимости. Причина состоит в том, что бизнес-модели, используемые в здравоохранении, давным-давно устарели. Принцип оплаты за оказанные услуги закрепился в медицинских учреждениях и частной практике еще в XIX веке, и протекционистские законы, оставшиеся с того времени, тормозят инновации. Приведем пример. Лицензии на медицинскую практику выдаются профессиональными ассоциациями врачей, а государство возмещает расходы на медицинские услуги только в том случае, если они оказаны лицензированными врачами. В такой ситуации у медиков нет стимула перепоручать простую работу не столь высокооплачиваемым специалистам, поскольку они получают деньги, только когда выполняют работу сами. Однако если бы с помощью новых

технологий большую часть работы, ныне выполняемой врачами, мог делать средний медперсонал, система здравоохранения добилась бы существенной экономии средств. Именно с этой целью необходимо создавать новые модели ведения бизнеса в здравоохранении. Можно выделить три вида бизнес-моделей.

1. **Поставка индивидуальных решений.** Эта модель предполагает, что потребители платят за уникальные решения таких же уникальных проблем. Поставщики решений предлагают клиентам услуги высококвалифицированных специалистов, в совершенстве владеющих аналитическими и диагностическими методами. Эту бизнес-модель используют ведущие консалтинговые фирмы мира. Они берут плату за услуги на сделной основе и очень редко соглашаются на оплату по результатам работы, поскольку итоговый успех компании-клиента зависит не только от точной диагностики проблем и рекомендаций экспертов.
2. **Бизнес на основе создания добавочной ценности.** Эту бизнес-модель используют, например, производители автомобилей, торговые предприятия и рестораны. Деятельность таких компаний основана на выполнении стандартизированных процессов, что позволяет им прогнозировать расходы и стоимость своих товаров или услуг не по объему затраченных ресурсов, а по объему выработки. Сегодня такую модель применяют некоторые медицинские компании. Например, в MinuteClinic перечень услуг и их стоимость оформлены, как меню в ресторане. Компания Geisinger Health System взимает с владельцев страховых полисов фиксированную плату за плановые операции по коронарному шунтированию и дает трехмесячную гарантию на сделанную работу. Johnson & Johnson поставляла одно из своих лекарственных средств в несколько стран Европы с гарантией возврата денег, если оно не поможет больным.
3. **Сети взаимодействия.** Эта модель используется компанией eBay и другими сетевыми организациями. Члены сети предлагают друг другу товары и услуги, оплачивая членские взносы за пользование сетью. Такие сети существуют и в сфере здравоохранения. Например, WebMD ведет делопроизводство для медицинских организаций, организует для них каналы коммуникации и доступ к историям болезней. Такие сети преуспевают за счет того, что помогают клиентам оставаться здоровыми, тогда как поставщики индивидуальных решений и компании, деятельность которых направлена на создание добавочной ценности, получают прибыль, обслуживая людей, которые уже заболели и требуют лечения.

“В здравоохранении постоянно внедряется множество новых технологий, однако большинство из них, по сути, нацелено на сохранение и воспроизводство существующих методов оказания медицинских услуг”.

Внимание к особенностям бизнес-моделей – первый шаг, необходимый для реформирования системы здравоохранения. Одной-двух инновационных моделей недостаточно для того, чтобы разрешить все проблемы отрасли. Новая сеть создания ценности, состоящая из инновационных компаний, которые сотрудничают между собой, должна заменить собой существующую сеть – точно так же, как это случилось в компьютерной отрасли.

Интегральный подход к оказанию медицинской помощи

Для того чтобы в здравоохранении произошел полноценный инновационный прорыв, раздробленную инфраструктуру этой отрасли необходимо объединить в единое целое. В нынешней ситуации, когда частная врачебная практика никак не связана с медицинскими центрами, а сами центры отделены от страховых компаний, взимание платы за каждую оказанную услугу является необходимостью. Если бы ставить диагнозы и проводить стандартное медикаментозное лечение мог средний медперсонал, то доходы врачей снизились бы, но вместе с ними снизились бы и расходы системы здравоохранения.

“Требования законодательства всегда кому-то выгодны, а благодаря демократии в распоряжении у заинтересованных организаций оказывается множество рычагов, манипулируя которыми, они в состоянии отсрочить нежелательные для себя перемены”.

Серьезной экономии средств можно было бы добиться, если бы медицинские учреждения взимали с каждого клиента фиксированную плату, оказывая взамен любую необходимую медицинскую помощь. В этом случае эти организации были бы прямо заинтересованы в экономии средств. Они не только более внимательно относились бы к подбору медицинского персонала, но и сами занимались бы его подготовкой. Эти учреждения разработали бы такие бизнес-модели, которые позволяли бы им добиваться оптимальной рентабельности и оказывать при этом качественную медицинскую помощь.

“До тех пор, пока в здравоохранении не сформируется новая сеть создания ценности, состоящая из инновационных компаний, медицинское обслуживание будет оставаться дорогим, а для многих людей – и вовсе недоступным”.

Крупные компании уже активно принимают меры по охране здоровья своих сотрудников. Работодателям выгодно, когда их подчиненные здоровы и могут трудиться с максимальной продуктивностью. Целостный подход к охране здоровья предполагает, что компаниям следует нанимать медицинский персонал напрямую (или привлекать поставщиков медицинских услуг со стороны), заключать прямые контракты с клиниками, а также с сетевыми организациями, цель которых – забота о здоровье людей. Кроме того, компании могли бы поощрять сотрудников, ведущих здоровый образ жизни.

“Лечение хронических заболеваний необходимо проводить в двух направлениях. Первое – это постановка диагноза и назначение лечения; второе – это оказание пациенту психологической поддержки с целью убедить его придерживаться назначенного лечения”.

Все эти меры вполне осуществимы. Например, в 1990 году типография Quad/Graphics из Висконсина открыла собственный медицинский центр, бесплатно оказывающий первичную медицинскую помощь персоналу. В настоящий момент эта компания насчитывает в штате 12 тысяч человек и имеет четыре медицинских учреждения, а в особых случаях сотрудничает с независимыми поставщиками медицинских услуг. Компании удалось добиться серьезной экономии: ее среднегодовые расходы на медобслуживание персонала составляют 6500 долларов на работника – у большинства компаний в том же штате этот показатель достигает 9000 долларов. Следуя примеру Quad/Graphics, другие компании тоже начинают открывать корпоративные медицинские центры.

Приоритетные задачи для государственных органов

Регулирующим отрасль органам нужно вести работу в следующих направлениях:

1. Изменение структуры национальных институтов здравоохранения США, чтобы обеспечить финансирование исследований на стыке научных дисциплин, перспективных в плане инновационных открытий.
2. Пересмотр принципов оплаты медицинской помощи с тем, чтобы цена отражала затраты на оказание услуг и их ценность для пациентов. Сегодня принципы оплаты в государственных медучреждениях препятствуют предоставлению скидок.
3. Замена стандартизированной системы ценообразования системой с минимально возможными ценами, которые будут устанавливаться на основе договоренностей между потребителями и поставщиками медицинских услуг.
4. Внедрение всеобщего медицинского страхования и отмена требования, обязывающего клиники оказывать безвозмездную помощь неплатежеспособным пациентам.
5. Переориентация компаний, проводящих клинические исследования, на точную диагностику болезней, а также изменение регламента таких исследований.
6. Пересмотр процедур выдачи медицинских лицензий, выдача среднему медицинскому персоналу разрешений на диагностику и лечение простых заболеваний.
7. Учет потребности отрасли в прорывных инновациях при разработке основных принципов функционирования системы здравоохранения и поощрение регулирующими органами инноваций, позволяющих экономить средства и повышать доступность медицинского обслуживания для населения.
8. Создание условий, при которых работодатели будут поощрять сотрудников, ведущих здоровый образ жизни.

“Лишь для очень немногих людей поддержание здоровья является первоочередной задачей в жизни. Остальные же начинают заботиться о здоровье только тогда, когда их прихватывает какой-нибудь недуг”.

Товары и услуги бывают недоступны многим людям по цене из-за высоких накладных расходов и неверно выстроенных бизнес-моделей их производителей. Во многих случаях медицинское обслуживание оказывается низким по качеству и дорогостоящим из-за того, что в системе здравоохранения распространены бизнес-модели, которые приносят прибыль лишь при лечении заболеваний, а не при их своевременной диагностике и профилактике. Стоит поменять эту ситуацию, и медицинское обслуживание населения получит шанс стать дешевым и общедоступным.

Об авторах

Клейтон Кристенсен – профессор Гарвардской школы бизнеса, автор книг “Дилемма инноваторов” и “Решение дилеммы инноваторов”. **Джером Гроссман** возглавлял в Гарвардском институте государственного управления имени Джона Кеннеди программу по разработке принципов оказания медицинской помощи. **Джейсон Хванг** – соучредитель, директор по охране здоровья некоммерческого центра Innosight Institute, изучающего применение прорывных инноваций в решении социальных проблем.
