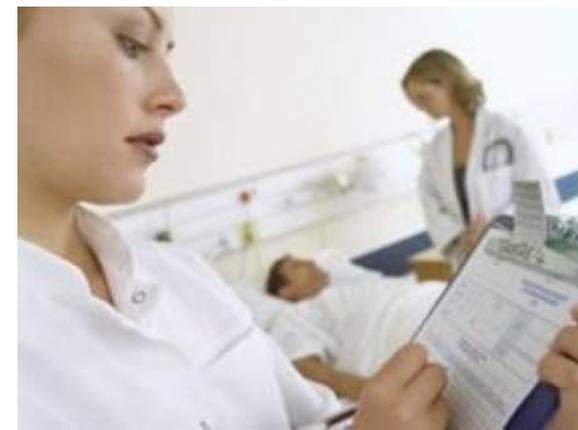


Мониторинг качества и эффективности медицинской помощи.



Подходы , модели,
понятийный аппарат.

Мухин Юрий Юрьевич,
med@conseq.ru
itm.conseq.ru



Цели создания инфраструктуры управления качеством, доступностью и эффективностью медицинской помощи.

- Возможность улучшить ключевые характеристики состояния здоровья населения: ожидаемая продолжительность жизни, общий коэффициент смертности, уровень рождаемости, утраты трудоспособности и др.
- Повышение удовлетворенности населения медицинской помощью.
- Создание системы мониторинга и анализа эффективности государственных инвестиций в здравоохранение.
- Создание гибкой системы мотивации специалистов и учреждений в сфере здравоохранения.
- Формирование проектного подхода с целью построения эффективного менеджмента здравоохранения в условиях одноканального финансирования.
- Создание инструмента для системной связки новых инструментов контроля и мотивации в здравоохранении: стандарты – порядки – материально - техническая база – профессиональные стандарты - оплата труда и материальное стимулирование.



Основные направления реализации на период 2013-2018 гг.

- Повышение оплаты труда медицинских работников с одновременным переходом на эффективный контракт.
- Достижение запланированных показателей общественного здоровья.
- Создание системы эффективного управления медицинскими организациями без потерь в качестве медицинской помощи для населения.
- Проведение инфраструктурных преобразований в системе оказания медицинской помощи



Основные этапы формирования системы контроля качества и эффективности медицинской помощи в новейшей истории России .

1993 -2004

- Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан от 22.07.1993 № 5487-1 (с изменениями и дополнениями)
- Законы, подзаконные акты о медицинском страховании граждан, приказы, инструктивные письма и другие документы ФОМС.

2004-2006

- Создание Росздравнадзора и наделение его рядом функций по контролю за выполнением стандартов и порядков оказания медицинской помощи.

2006-2011

- Национальный проект «Здоровье». Создание структур по управлению качеством медицинской помощи в органах управления здравоохранением субъектов в Российской Федерации.
- Определение системы контроля качества и эффективности медицинской помощи в качестве одного из приоритетов развития национальной системы здравоохранения.

2012-2013

- Формирование методологии оценки и инфраструктуры по реализации задач повышения качества и эффективности медицинской помощи.

2013-2018

- Достижение основных показателей структурных преобразований системы медицинской помощи, а также состояния здоровья населения..



Нормативное обеспечение национальной системы контроля качества и эффективности медицинской помощи

Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании» от 29 ноября 2010 г. N 326-ФЗ

Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ

Приоритетный национальный проект «Здоровье»

Государственная программа развития здравоохранения Российской Федерации

Постановление Правительства Российской Федерации от 22 октября 2012 г. № 1074 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов»

Постановление Правительства Российской Федерации от 12 ноября 2012 г. N 1152 г. "Об утверждении Положения о государственном контроле качества и безопасности медицинской деятельности".

Распоряжение Правительства РФ от 28 декабря 2012 г. № 2599-р утвержден план мероприятий «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения».

Постановление Правительства Российской Федерации "Об утверждении Положения об общественном контроле качества и безопасности медицинской деятельности".

Стандарты медицинской помощи

Порядки оказания медицинской помощи

Профессиональные стандарты в области здравоохранения и система аккредитации



Дорожная карта «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения» (основные положения и сроки для ФГУ).

(в ред. Распоряжения Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2012 г. № 2599-р)

Наименование мероприятия	Срок реализации	Ответственные исполнители	Ожидаемый результат
Разработка планов мероприятий по повышению эффективности ФГУ ... на основе целевых показателей деятельности учреждения...	1 апреля 2013	Минздрав России, РАМН, ФМБА, другие заинтересованные ведомства.	Создание резервов за счет оптимизации структуры оказания медицинской помощи
Разработка (изменение) показателей эффективности деятельности подведомственных ФГУ	1 июля 2013	Минздрав России, РАМН, ФМБА, другие заинтересованные ведомства.	Критерии оценки деятельности медицинских работников
Обеспечение дифференциации оплаты труда основного и прочего персонала медицинских организаций, ... с учетом предельной доли расходов на оплату их труда в фонде оплаты труда учреждения - не более 40 процентов	ежегодно	Минздрав России, РАМН, ФМБА, другие заинтересованные ведомства.	Оптимизация численности административно-управленческого персонала
Разработка и утверждение профессиональных стандартов в области здравоохранения	2013 – 2014	Минтруд России, Минздрав России	Образовательные программы – профессиональные стандарты - аккредитация медицинских работников с 1 января 2016 г.



Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" :

- **Медицинская помощь** - комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг;
- **Качество медицинской помощи** - совокупность характеристик, отражающих своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата.

Контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется путем:

- 1) соблюдения требований к осуществлению медицинской деятельности, установленных законодательством Российской Федерации (**Росздравнадзор**);
- 2) Определения и контроля показателей качества деятельности медицинских организаций (**Исполнительные органы власти в сфере здравоохранения, ТФОМС и страховые медицинские организации**);
- 3) соблюдения объема, сроков и условий оказания медицинской помощи, контроля качества медицинской помощи **территориальными фондами обязательного медицинского страхования и страховыми медицинскими организациями**;
- 4) разработки и утверждения 31 профессионального стандарта по основным должностям медицинских работников (**Минтруд России** в соответствии с приказом от 30 ноября 2012 г. № 565) для системы аккредитации и оценки деятельности медицинских работников, участвующих в оказании медицинских услуг (**Исполнительные органы власти в сфере здравоохранения**);
- 5) создания информационных систем в сфере здравоохранения, обеспечивающих в том числе персонализированный учет при осуществлении медицинской деятельности (**Минздрав России**).



Группы критериев доступности и качества медицинской помощи

(Письмо Минздрава России от 25.12.2012 № 11-9/10/2-5718 во исполнение п.2 Постановления Правительства Российской Федерации от 22 октября 2012 г. № 1074 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов»)

а) общие показатели (15 показателей), в том числе:

удовлетворенность населения медицинской помощью - в процентах от числа опрошенных;

смертность населения (10 показателей);

количество обоснованных жалоб, в том числе на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках территориальной программы;

обеспеченность населения врачами (на 10 000 человек населения), в том числе оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях;

средняя длительность лечения в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях (число дней);

и др.

б) показатели деятельности медицинских организаций по оказанию первичной медико-санитарной помощи (4 показателя):

в) показатели деятельности медицинских организаций по оказанию специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи (3 показателя):

г) показатели деятельности медицинских организаций по оказанию скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи (2 показателя):



Эффективность медицинской помощи, составляющие:

- Медицинский эффект определяется степенью адекватности и результативности медицинского вмешательства, уровнем качества лечения конкретного больного и использованием современных инновационных технологий при оказании медицинской помощи.
- Социальный эффект отражает степень улучшения показателей здоровья населения или его отдельных групп (средняя продолжительность жизни, снижение заболеваемости, инвалидности, смертности и др.) и степень удовлетворенности населения бесплатной медицинской помощью. При оценке социального эффекта необходимо взвешенно и обоснованно подходить к анализу и выводам, поскольку влияние системы здравоохранения на показатели здоровья нации имеет свои определенные границы.
- Экономическая эффективность – полученный результат (критерии медицинского и социального эффекта) в сопоставлении с затратами на его достижение, выраженный в рублях.



Эффективность деятельности медицинских организаций

(Письмо Минздрава России от 25.12.2012 № 11-9/10/2-5718)

Эффективность деятельности медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях, оценивается на основе:

1. Критериев доступности и качества медицинской помощи, установленных разделом VII «Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи..».
2. Показателей ресурсного обеспечения медицинской помощи.



Коэффициенты оценки эффективности деятельности медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях :

Коэффициент выполнения функции врачебной должности - для медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях:

$$K_v = P_f : P_n,$$

где P_f - фактическое число посещений; P_n - плановое, нормативное число посещений.

Показатель рационального использования коечного фонда оценивается как обеспечение нормативных показателей занятости койки при соблюдении нормативных сроков лечения:

$$K_r = O_f : O_n = U_f / B_f : U_n / B_n,$$

где: O_f - фактический оборот койки, как отношение фактической занятости койки (U_f) к фактическим срокам лечения (B_f), O_n - нормативный оборот койки, как нормативная занятость койки (U_n) к нормативному сроку лечения (B_n).

Коэффициент целевого использования коечного фонда отражает занятость койки для обоснованной госпитализации стационарных больных, определяется экспертным путем и не может быть более 1:

$$K_s = U_s : U_o,$$

где U_s – количество больных, госпитализированных при наличии обоснованных показаний для стационарного лечения, оценивается экспертами иных больничных учреждений, страховых медицинских организаций и территориального фонда обязательного медицинского страхования, U_o – общее количество госпитализированных больных

Коэффициент эффективного использования коечного фонда (Кэ) на основе оценки рационального и целевого использования коечного фонда -

$$K_э = K_r \times K_s$$

Экономический ущерб определяется по формуле:

$У = Ф \times (1 - Кэ)$ где: $У$ – экономический ущерб в рублях, $Ф$ – сумма финансовых средств, затрачиваемых на содержание всего коечного фонда

$Кэ$ – коэффициент экономической эффективности использования коечного фонда.

При отсутствии данных о нормативах деятельности стационара принимаются значения среднегодовой занятости койки – 340 дней, средних сроков лечения – 11,4 дней и оборота койки – 29,8 больных за год.

Коэффициенты финансовых затрат поликлиники (Кп) и стационара (Кс):

$$K_p = F_p : P_p \quad K_s = F_s : P_s$$

Для этого сумма фактических расходов поликлиники (F_p) и стационара (F_s) сравнивается с утвержденными суммами расходов по поликлинике (P_p) и стационару (P_s)



Отечественный опыт внедрения систем оценки качества , доступности и эффективности медицинской помощи:

1. **Метод коллектива ВНИИ им. Семашко** , основан на расчете единого для всех типов ЛПУ специального показателя качества и эффективности - интегрального коэффициента эффективности (Ки), представляющего собой произведение коэффициентов медицинской эффективности (Км), социальной эффективности (Кс) и коэффициента соотношения затрат (Кз):

Ки = Км x Кс x Кз, где

Км = (число случаев достигнутых медицинских результатов)/(общее число оцениваемых случаев оказания медицинской помощи);

Кс = (число случаев удовлетворенности потребителя)/(общее число оцениваемых случаев оказания медицинской помощи);

Кз = (нормативные затраты)/(фактически произведенные затраты на оцениваемые случаи оказания медицинской помощи).

Основным элементом этой системы является определение степени достижения конкретного результата, которым в зависимости от оцениваемого объекта могут быть:

показатели динамики состояния пациентов при оценке эффективности лечебно-диагностического процесса;

показатели динамики их здоровья при оценке здоровья определенных контингентов;

удовлетворенность пациентов, врача, медицинского работника;

создание гуманных условий больному в терминальной стадии заболевания;

степень социальной (социально-экономической) адаптации пациента и пр.



Отечественный опыт внедрения систем оценки качества , доступности и эффективности медицинской помощи:

2. Система «Автоматизированной технологии экспертизы качества медицинской помощи» (разработчики: Коллективы Санкт-Петербургского НИИ кардиологии МЗМП РФ, НВМО «Центр качества и квалификации» и АО «Росгострах Санкт-Петербург»).

Авторам метода удалось создать формализованный язык экспертизы качества медицинской помощи и специализированное программное обеспечение , позволяющее автоматизировать сам процесс экспертизы и предоставляющее дополнительные сервисные функции – шаблон протокола экспертизы и заключения, глоссарий, контекстный поиск, нормативные , методические материалы и т.д.

3. Метод оценки качества и эффективности медицинской помощи, основанный на сравнении фактически оказанной медицинской помощи с медико-экономическим стандартом (МЭС, КСГ). В определенной мере этот метод разработан, адаптирован для практической деятельности и внедрен сотрудниками Института социально-экономических проблем здравоохранения г. Кемерово, Кемеровским облздравотделом и Кемеровской областной больничной кассой «Кузбасс», хотя многими территориями России достаточно эффективно используются аналогичный или подобные методы оценки КМП, адаптированные к конкретным условиям.



Ключевые показатели эффективности (KPI)

Позволяют:

- Определить цели организации и роль каждого сотрудника в их достижении, включая смежные ,сервисные и другие подразделения и организации , участвующие в процессе оказания медицинской помощи.
- Выделить количественные и качественные параметры, достижение которых сотрудником и его подразделением соответствует интересам организации .
- Создать гибкую систему мотивации , основанную на комплексном учете личных и групповых достижений , поддержке инициативы , ответственности и солидарности.



Матрица КРІ

Ключевые показатели, наименование	Веса	Базовый (минимальный уровень)	Нормативный уровень	Плановый уровень	Фактический уровень	Относительное значение
Общие (1-3 показателя)						
Личные (3-5 показателей):						
Количественные						
Качественные (в относительных единицах)						
Итоговое значение (относительное)						



Благодарю за внимание!
Вопросы?

Мухин Юрий Юрьевич,
med@consef.ru
Itm.consef.ru

