

VII Всероссийская научно-практическая конференция

«Медицина и качество-2014»

г. Москва, 1 декабря 2014 года

Управление медицинской помощью на основе медицинских стандартов: проблемы и решения

Калиниченко Владимир Иванович

*д-р экон. наук, канд. техн. наук, профессор,
академик Международной академии информатизации,
академик Российской академии естествознания*

ООО «Медицинские Компьютерные Технологии»

г. Краснодар

Формирование программы государственных гарантий

ПРАВИТЕЛЬСТВО РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 18 октября 2013 года № 932

О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов

Программа формируется с учетом **порядков оказания медицинской помощи** и на **основе стандартов медицинской помощи**, а также с учетом особенностей половозрастного состава населения, уровня и структуры заболеваемости населения Российской Федерации, основанных на данных медицинской статистики.

История стандартизации

Концепция развития здравоохранения и медицинской помощи в Российской Федерации в качестве основы для обеспечения качества медицинской помощи. Программой предусмотрено создание службы стандартизации в здравоохранении, обеспечивающей внедрение нормативных документов системы и контроль за исполнением содержащихся в них требований.

службы стандартизации в здравоохранении,
обеспечивающей внедрение нормативных документов системы и контроль за исполнением содержащихся в них требований.

в здравоохранении. Министром здравоохранения Российской Федерации поручено разработать программу работ по созданию службы стандартизации в здравоохранении.

История стандартизации

В соответствии с Постановлением Правительства РФ от 05.11.1997 №1297 «О мерах по стабилизации и развитию государственной науки в РФ» созданы федеральные службы стандартизации, метрологии и сертификации.

Система стандартизации была создана как основа обеспечения качества профилактических и лечебно-диагностических мероприятий при решении задач сохранения и улучшения здоровья населения.

В 2002 году создано Федеральное агентство по техническому регулированию и метрологии (Росстандарт), в котором создан отдел стандартизации, метрологии и сертификации.

Основные положения стандартизации в здравоохранении



Основные положения стандартизации в здравоохранении были разработаны на основе норм, установленных соответствующими федеральными законами того времени, а также принципов, правил и требований, установленных в стандартах Государственной системы стандартизации Российской Федерации (ГОСТ Р 1.0-92, ГОСТ Р 1.2-92, ГОСТ Р 1.4-93, ГОСТ Р 1.5-92), практического опыта отечественной и международной стандартизации, с учетом Концепции развития здравоохранения и медицинской науки в Российской Федерации и специфики отрасли.

О модернизации здравоохранения

Главная цель модернизации российского здравоохранения – повышение доступности и качества медицинской помощи для широких слоев населения.



По каждому заболеванию должны быть выработаны и утверждены стандарты медицинских услуг – с обязательным перечнем лечебно-диагностических процедур и лекарств, а также – с минимальными требованиями к условиям оказания медпомощи.

Детализация стандартов дает возможность посчитать реальную стоимость этих услуг и перейти от сметного принципа содержания медицинских учреждений к оплате за оказанный объем и качество медицинской помощи.

Из Послания Президента РФ Федеральному собранию РФ
(г. Москва, Кремль, 26 мая 2004 г.)

Население должно знать свои права



... прошу рассматривать прошлогоднее и нынешнее послания Федеральному Собранию как единую программу действий, и как нашу совместную программу на ближайшее десятилетие.

Мы постоянно возвращаемся и к вопросам состояния здравоохранения.

Не предвосхищая окончательных решений, уверен, что нам надо прежде всего обеспечить доступность и высокое качество медицинской помощи, возродить профилактику заболеваний как традицию российской медицинской школы.

Главное - это качество услуг, хочу еще раз подчеркнуть, их доступность большинству граждан, их реальное влияние на социально-экономический прогресс в стране.

*Из Послания Президента РФ Федеральному собранию РФ
(г. Москва, Кремль, 25 апреля 2005 г.)*

История стандартизации

Принятые Минздравсоцразвития РФ стандарты оказания медицинской помощи имели форму ведомственных приказов, однако носили исключительно рекомендательный характер и могли применяться по усмотрению медицинской организации.

Наряду со стандартами медицинской помощи были обязательны для использования зарегистрированные **«медицинские технологии»**, представляющие собой совокупность методов (приемов, способов) лечения, диагностики, профилактики, реабилитации, средств, с помощью которых данные методы осуществляются, а в некоторых случаях и способ получения средства, применяемого в данной технологии.

История стандартизации

Медицинские технологии, наряду со стандартами играли важную роль в систематическом повышении качества медицинской помощи, подлежали регистрации в соответствии с Административным регламентом, утвержденным приказом Минздравсоцразвития России от 20.07.2007 № 488.

В последствии была проведена систематизация нормативных и ведомственных актов в области охраны и обеспечения здоровья человека, на смену «старым» медицинским стандартам пришли «новые», которые стали **обязательны для применения** всеми медицинскими организациями, осуществляющими деятельность на территории Российской Федерации **с 1 января 2013 года.**

Внедрение стандартов медицинской помощи



В региональные программы модернизации здравоохранения должны быть включены все медицинские организации.



В реализацию мероприятий программы вовлекаются врачи всех профилей, оказывающих экстренную медицинскую помощь и плановую медицинскую помощь.



Планирование мероприятий по внедрению стандартов медицинской помощи оценивается на основании единой методики, включающей следующие этапы:



1. Оценка объема финансирования в зависимости от приоритетов;
2. Расчет дополнительного объема финансирования из средств ФФОМС;
3. Выбор приоритетных заболеваний из класса МКБ-10;
4. Расчет дополнительного финансирования на каждый случай экстренной госпитализации и плановой госпитализации при онкологических заболеваниях;
5. Распределение дополнительного фонда по статьям расходов на каждый случай лечения по стандарту медицинской помощи;
6. Анализ запланированных субъектом мероприятий.

Оплата в системе ОМС: Групповые тарифы не решают проблем



В эффективно работающей системе ОМС тарифы не могут быть едиными для определенного уровня медицинских организаций, т.к. тариф даже в части заработной платы зависит от категории врачебного персонала в однотипных организациях.



Унификация тарифов в медицинских организациях одинакового уровня (групповые тарифы) приводит к искажению истинной себестоимости медицинских услуг.



При расчете групповых тарифов в медицинских организациях одного уровня производится усреднение затрат, входящих в структуру тарифа, в первую очередь заработной платы, которая может существенно различаться.



Групповые тарифы ограничивают создание рыночных механизмов и конкурентной среды между производителями медицинских услуг, что не способствует повышению качества оказания медицинской помощи.

Номенклатура медицинских услуг

Приказ МЗ РФ от 28.10.2013 N 794н «О внесении изменений ...»



Изменены принципы формирования номенклатуры медицинских услуг в сравнении с «Номенклатурой работ и услуг в здравоохранении» (2007 г).



По-прежнему отсутствует формализация и наполнение содержательной части медицинских услуг (**нормируемая трудоёмкость, лекарственные препараты, расходные материалы**), что не позволяет произвести их калькуляцию.



Номенклатура медицинских услуг включает элементарные услуги (**аускультация, пальпация, перкуссия и др.**), которые не подлежат в системе здравоохранения учету и отчётности, а в системе ОМС калькулированию и оплате.



Длинный 14-ти разрядный код с разделителями повышает трудоемкость его указания при заполнении медицинской документации.

Приказ МЗиСР РФ от 27.12.2011 № 1664н
«Об утверждении номенклатуры медицинских услуг»

Федеральные стандарты



Представлены только на отдельные высокотехнологические виды стационарной медицинской помощи, как правило, без учета этапности ее оказания.



Наполнение представлено вхождением медицинских услуг из номенклатуры, которые в свою очередь не формализованы и не наполнены, что не позволяет выполнить как их прямую калькуляцию, так и рассчитать затраты на диагностику в рамках федерального стандарта.



Представлены группы лекарственных средств, а не лекарственные препараты, что не позволяет оценить затраты на лекарственную терапию и рассчитать стоимость федерального стандарта.



Отсутствует справочник федеральных стандартов, а использование в отдельных субъектах РФ длинного 14-ти разрядного кода с разделителями привел к повышенной трудоемкости его указания в медицинской документации.

Задачи, решаемые стандартизацией



Установление требований к условиям оказания медицинской помощи, эффективности, безопасности, совместимости и взаимозаменяемости процессов, оборудования, инструментов, материалов, медикаментов и других компонентов, применяемых в здравоохранении.



Установление единых требований к лицензированию и аккредитации медицинских организаций, подготовке, аттестации и сертификации специалистов.



Нормативное обеспечение сертификации и оценки качества оказания медицинских услуг.



Создание и обеспечение функционирования в здравоохранении систем классификации, кодирования и каталогизации.



Нормативное обеспечение в установленном порядке надзора и контроля за соблюдением требований нормативных документов.

Вариант решения проблемы

Предлагается решение проблемы через реорганизацию системы управления ресурсами на основе моделей медицинских услуг, экономико-математических методов, через информатизацию основных управленческих процессов путем внедрения автоматизированной интегрированной системы **«Управление медицинской помощью»**, включающей ряд подсистем.

Повышение
здоровья

ресурсов
ввлечение

Г,

от
персона
и финансово

первую
помощи,
луг, лекарств

Вариант решения проблемы

Стандартизация и формализация

Организационно-экономический механизм управления медицинской помощью на основе **медицинских стандартов** и формализация основных управленческих бизнес процессов

Переход на страховую модель

Использование одноканального принципа финансирования и тарифов, приближенных к себестоимости

Изменение система оплаты

от «койко-дня» в стационарах к оплате:

- за **«законченный случай»** лечения в соответствии со стандартами;
- в соответствии с **клинико-затратными группами**.

от «посещения» в поликлиниках к оплате:

- по **«подушевому принципу»**;
- за **«законченный случай»** лечения в соответствии со стандартами.

IT-Технологии

Автоматизированные интегрированные системы

Государственные гарантии



Государственные гарантии – создание единого механизма реализации конституционного права граждан на получение медицинской помощи надлежащего качества.



Формирование Базовой программы ОМС должно базироваться на определении обязательств государства по предоставлению бесплатной медицинской помощи гарантированного объема и надлежащего качества в соответствии с выделяемыми финансовыми средствами.



Необходимо на федеральном уровне определить минимальный **«медико-социальный стандарт»**, ниже которого не могут быть установлены объем и условия оказания медицинской помощи в медицинских организациях субъектов РФ

Предпосылки создания организационно-экономического механизма



Медицинские стандарты территориального уровня – **модели простых и комплексных медицинских услуг** – основа системы обеспечения медицинской помощи надлежащего качества и системы ее оценки.



Современное состояние здравоохранения требует научно-обоснованных методов управления качеством медицинской помощи, ориентированных на конечные результаты – системы непрерывного повышения качества медицинской помощи, основанной на медицинских технологических стандартах.



Качество медицинской помощи должно основываться на постоянном совершенствовании медицинских стандартов, на базе принципов доказательной медицины и накопленного опыта, позволяющих внедрять экономически обоснованные более выгодные медицинские технологии.



Необходим организационно-экономический механизм системы управления качеством оказания медицинской помощи в рамках Территориальной программы государственных гарантий.

Организационно-экономический механизм управления медицинской помощью



Экономическое обоснование стандартов медицинской помощи

Использование стандартов медицинской помощи позволяет:



Рассчитать реальную стоимость медицинских услуг с учётом особенностей субъектов Российской Федерации.



Определить затраты на реализацию государственных и территориальных программ оказания медицинской помощи гражданам.



Рассчитать необходимое лекарственное обеспечение для выполнения государственных и территориальных программ оказания медицинской помощи гражданам.



Конструктивно обосновать подушевые нормативы финансирования.



Конструктивно обосновать проведение реструктуризации сети медицинских организаций.

Управляемая медицинская помощь

Методология

Построение Территориальной программы государственных гарантий на основе стандартов медицинских услуг под потребность и финансовые ресурсы здравоохранения

Стандарты

Формализованный банк медицинских услуг: федеральные и территориальные стандарты (модели простых и комплексных медицинских услуг)

Нормативы

Формуляр лекарственных препаратов; Система стандартных диет, среднесуточный набор продуктов питания; Нормируемая трудоемкость медицинских услуг

Методики

Расчет стоимости медицинских услуг; Оценка качества оказания медицинской помощи; Скрининг-экспертиза; Формирование Программы государственных гарантий

Алгоритмы

Расчет стоимости медицинских услуг; Оценка качества оказания медицинской помощи; Скрининг-экспертиза; Формирование Программы государственных гарантий

Медицинская услуга – основная единица учета и расчётная единица

Автоматизированная интегрированная система
«Управление медицинской помощью»
имеет единую технологию разработки и внедрения,
обеспечивающую ее эволюционное развитие

В качестве основной единицы учета, а также расчётной
единицы во всех бизнес-процессах
автоматизированной интегрированной системы

принята

«Медицинская услуга»

Формирование Территориальной программы государственных гарантий

Предварительная заявка



МО 1



МО 2



МО n

Программа медицинской помощи в натуральном и стоимостном выражении (прямые показатели: простые и комплексные медицинские услуги)

Конвертер

Программа медицинской помощи в натуральном и стоимостном выражении (косвенные показатели: посещения и койко-дни)



Орган управления здравоохранением муниципального образования, филиал территориального фонда ОМС

Территориальная программа государственных гарантий субъекта Российской Федерации



Орган управления здравоохранением территориальный фонд ОМС субъекта Российской Федерации

Государственный заказ

Заказы других муниципальных образований

Государственный заказ

Управление оплатой и качеством медицинской помощи



Интегрированная система

Стандартизация медицинских услуг

Нормы и нормативы

Формализация бизнес процессов

Методическое обеспечение

Алгоритмическое обеспечение

Системное программное обеспечение

Прикладное программное обеспечение

Использование стандартов

Письмо Минздрава России от 30 апреля 2013 г. № 13-2/10/2-3113



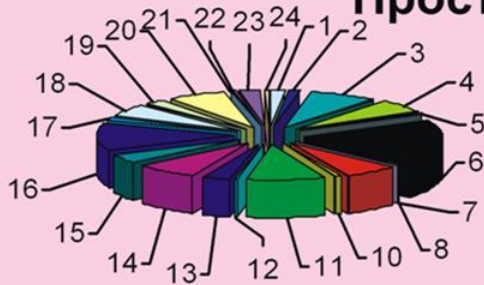
В соответствии с частью 1 статьи 37 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» медицинская помощь организуется и оказывается в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями, а также на основе стандартов медицинской помощи.



Вместе с тем, с учетом территориальных особенностей, нормативными правовыми актами субъекта Российской Федерации могут быть установлены этапы (уровни) оказания медицинской помощи по стандарту. При применении стандартов следует также учитывать виды, условия и формы оказания медицинской помощи в медицинской организации соответствующего типа и уровня.

Стандартизация медицинских услуг

Простые медицинские услуги



№ сегмента	Специальность	Кол-во	№ сегмента	Специальность	Кол-во
1	Осмотры и обследования	151	13	Койко-дни	306
2	Консультации взрослых	118	14	Геронтия	649
3	Врачебные приемы взрослых	730	15	Врачебные приемы детей	396
4	Манипуляции	535	16	Лабораторные методы	1103
5	Осмотры, обследование детей	43	17	Гимнастика, массаж	119
6	Операции	1689	18	Неотложная помощь	484
7	Приемы средним мед. персоналом	8	19	Прозодуря	203
8	Протезирование	17	20	Стоматология	611
9	Восстановительная терапия	576	21	Радиологическая терапия	21
10	Консультации детей	61	22	Вспомогательные услуги	15
11	Инструментальные методы	837	23	Физиолечение	224
12	Эпидемиологический контроль	20	24	Экспертиза	61
ИТОГО:					8384

Общие сведения о МПМУ	
Код	Наименование услуги
Единица измерения	
Информационный блок	
Объем (полнота, содержание)	
Требования к оформлению	
Подготовка пациента	
Основные исполнители	
Нормируемая трудоемкость	
Материальное обеспечение	
Лекарственные препараты	
Расходные материалы	
Технологическое оборудование	
Сведения о разработчиках	
Сведения о рецензентах	



Код

Краснодарский классификатор

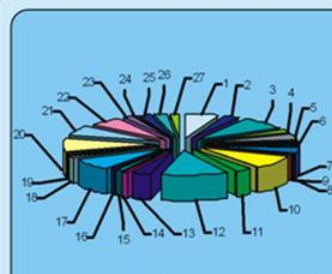
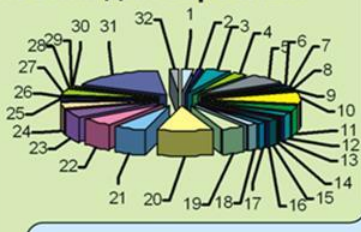
Код услуги по РК

Краснодарский классификатор моделей простых медицинских услуг (КМПМУ) определяет систему кодирования простых медицинских услуг и составлен по видам исследований.

Комплексные медицинские услуги

Модели по специальностям для взрослых

№ сегмента	Специальность	Кол-во
1	Кардиология	56
2	Ревматология	35
3	Гастроэнтерология	126
4	Пульмонология	64
5	Эндокринология	220
6	Нефрология	15
7	Гематология	54
8	Аллергология и иммунология	30
9	Терапия	10
10	Инфекционные болезни	222
11	Травматология и ортопедия	111
12	Урология	58
13	Нейрохирургия	27
14	Ожоговая травма	21
15	Стоматология	47
16	Торакальная терапия	26
17	Колорктология	43
18	Сердечно-сосудистая хирургия	57
19	Хирургия	116
20	Онкология	281
21	Акушерство и гинекология	173
22	Отоларингология	165
23	Офтальмология	165
24	Неврология	87
25	Дерматовенерология	85
26	Психиатрия - наркология	8
27	Психиатрия	126
28	Анестезиология - реаниматология	30
29	Профпатология	12
30	Стоматология ортопедическая	11
31	Микрохирургия глаза	462
32	Физиатрия	47
ИТОГО:		2990



Модели по специальностям для детей

№ сегмента	Специальность	Кол-во
1	Кардиология	78
2	Ревматология	38
3	Гастроэнтерология	120
4	Пульмонология	22
5	Эндокринология	64
6	Нефрология	41
7	Гематология	54
8	Аллергология и иммунология	11
9	Педиатрия	5
10	Инфекционные болезни	122
11	Неонатология	38
12	Травматология и ортопедия	159
13	Урология	45
14	Нейрохирургия	17
15	Торакальная терапия	14
16	Сердечно-сосудистая хирургия	13
17	Хирургия	103
18	Онкология	28
19	Акушерство и гинекология	10
20	Отоларингология	122
21	Офтальмология	97
22	Неврология	74
23	Дерматовенерология	27
24	Психиатрия - наркология	5
25	Психиатрия	32
26	Анестезиология - реаниматология	30
27	Детская стоматология	24
28	Физиатрия	6
ИТОГО:		1399

Краснодарский классификатор определяет систему кодирования комплексных медицинских услуг и составлен по специальностям.

Общие сведения о МКМУ	
Наименование услуги	
Код Специальность. Признак применения (для взрослых или детей)	
Тип модели (Д, Л, ПД, Р, ПФ)	
Степень тяжести (легкая, средняя, тяжелая, крайне тяжелая)	
Признак финансирования (ОМС, ДМС, ХД, СБ, СН)	
Место оказания помощи (С, П, ДС, СД)	
Нормативная (средняя) длительность лечения (койко-дней, дней)	
Отклонение от длительности лечения	
Коэффициент интенсивности лечения	
Информационный блок	
Определение	Обоснование
Диагнозы по МКБ-X	
Требования к результатам лечения	
Критерии и процент их достижения	
Объем обследования	
Объем лечения	
Материальное обеспечение	
Лекарственные препараты	
Расходные материалы и изделия медицинского назначения	
Возможные осложнения	
Премущественность последующих этапов	
Сведения о разработчике и рецензенте	

Код

Краснодарский классификатор

Код услуги по РК



Диагнозы по МКБ-X



Структура модели простой медицинской услуги

Общие сведения о МПМУ

Код
Наименование услуги
Единица измерения

Информационный блок

Объем (полнота, содержание)
Требования к оформлению
Подготовка пациента

Основные исполнители

Нормируемая трудоемкость

Материальное обеспечение

Лекарственные препараты
Расходные материалы

Технологическое оборудование

Сведения о разработчиках

Сведения о рецензентах

НМУ – Номенклатура
медицинских услуг



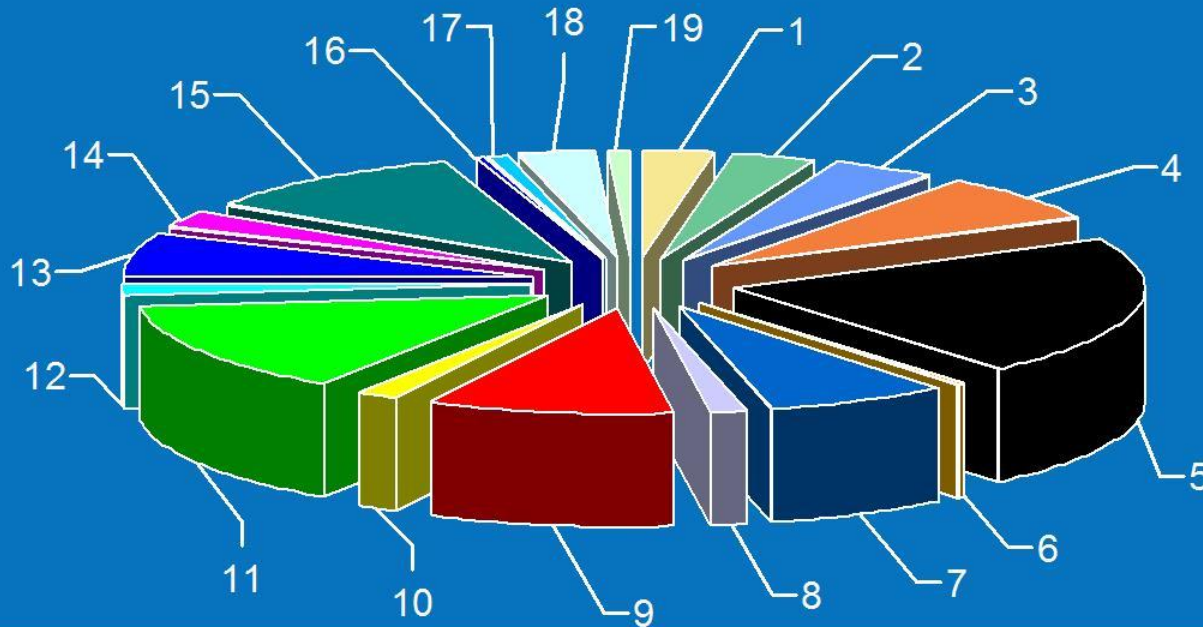
МКТ-
справочник



Код
услуги
по НМУ

МКТ-справочник простых медицинских услуг определяет систему кодирования простых медицинских услуг и составлен по видам исследований

Модели простых медицинских услуг



№ сегмента	Специальность	Кол-во	№ сегмента	Специальность	Кол-во
1	<p style="text-align: center;">Количество моделей простых медицинских услуг в базе данных составляет 8,324 формализованных моделей.</p>				1102
2					122
3					513
4					195
5					844
6					22
7					68
8					230
9					71
10					Врачебные приемы детей

Структура МОДЕЛИ КОМПЛЕКСНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ УСЛУГИ

Общие сведения о МКМУ

Наименование услуги
Код Специальность Признак применения (для взрослых или детей)
Тип модели (Д, Л, ЛД, Р, ПФ)
Степень тяжести (легкая, средняя, тяжелая, крайне тяжелая)
Признак финансирования (ОМС, ДМС, ХД, СБ, СН)
Условия оказания
Нормативы
Отклонения
Коэффициенты

Информация

Определены

Требования

Критерии

Объем

Объем

Материальное обеспечение

Лекарственные препараты
Расходные материалы и изделия медицинского назначения

Возможные осложнения

Преимущества последующих этапов

Сведения о разработчиках и рецензентах

МКТ-справочник определяет систему кодирования комплексных медицинских услуг и составлен по медицинским специальностям

Код

МКТ-
справочник

Код
услуги
по НМУ

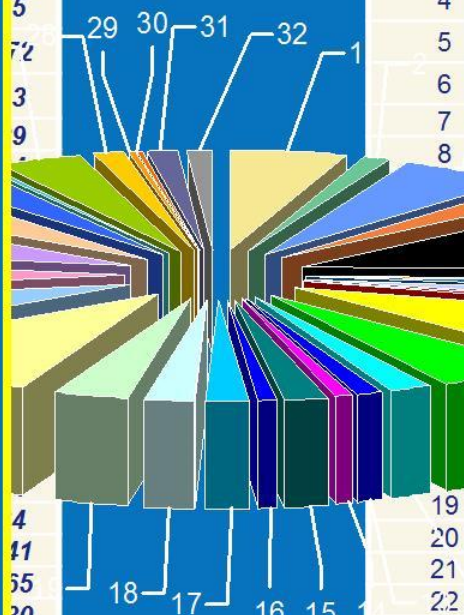
Диагнозы
по МКБ-Х



Модели комплексных медицинских услуг

№ сегмента	Специальность	Кол-во
1	Кардиология	134
2	Ревматология	24
3	Гастроэнтерология	142
4		5
5		72
6		3
7		9
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		4
20		11
21		55
22		30
23	Офтальмология	166
24	Неврология	105
25	Дерматовенерология	69
26	Психиатрия – наркология	6
27	Психиатрия	100
28	Анестезиология – реаниматология	34
29	Профпатология	6
30	Стоматология ортопедическая	9
31	Микрохирургия глаза	33
32	Фтизиатрия	28
ИТОГО:		2944

Количество комплексных медицинских услуг в базе данных составляет 2,944 формализованные модели (лечение взрослых)

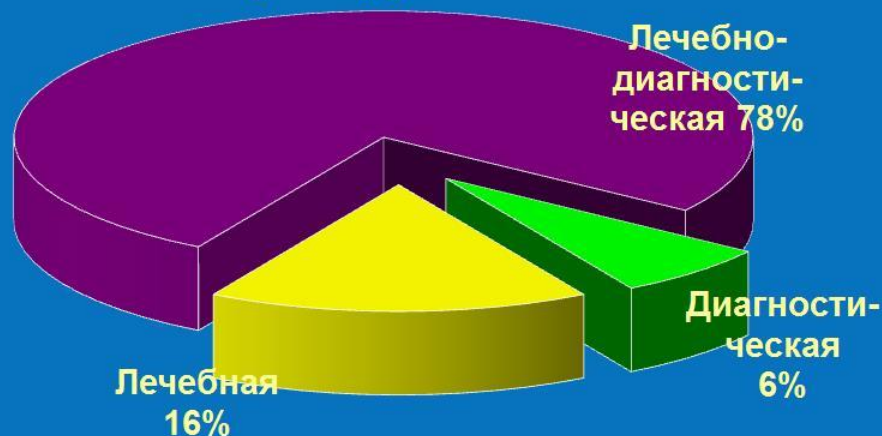


№ сегмента	Специальность	Кол-во
1	Кардиология	66
2	Ревматология	37
3	Гастроэнтерология	95
4		8
5		11
6		18
7		3
8		1
9		8
10		0
11		07
12		00
13		64
14		4
15		0
16		0
17		0
18		0
19		5
20		0
21		3
22		29
23		8
24		7
25	Офтальмология	33
26	Офтальмология	43
27	Неврология	50
28	Дерматовенерология	6
29	Психиатрия – наркология	0
30	Психиатрия	0
31	Анестезиология – реаниматология	42
32	Детская стоматология	28
ИТОГО:		1344

Количество комплексных медицинских услуг в базе данных составляет 1,344 формализованные модели (лечение детей)

Структура медико-экономических моделей по специальности «гастроэнтерология»

по типу модели



по условиям оказания



Как достичь желаемый результат?

Для достижения желаемого результата, необходимо решить ряд задач, главная из которых – разработка и внедрение системы управления качеством медицинской помощи.

Для обеспечения контроля за системой на каждом иерархическом уровне необходим единый подход к пониманию системы управления непрерывным повышением качества медицинской помощи.

При разработке, внедрении и эксплуатации системы управления качеством оказания медицинской помощи важное значение имеет соблюдение стандартов серии ИСО 9000.

Формирование системы управления качеством



Триада Донабедиана



Оценка степени достижения результатов

Разработанный подход предполагает наличие моделей простых и комплексных медицинских услуг, стандартизированных документов по работе и оценке работы медицинских организаций, методики комплексной оценки качества лечебно-диагностического процесса.

Оценка степени достижения результатов включает:



Проведение скрининг-экспертизы технологии лечебно-диагностического процесса.



Анализ полученной информации.



Накопление информации по работе экспертов.



Установку оптимальных критериев оценки качества для медицинских организаций.



Формирование предложения по улучшению качества медицинской помощи.

Скрининг-экспертиза технологии лечебно-диагностического процесса

Задание коэффициентов значимости

$\hbar^3_{\text{пou}}$

$\hbar^3_{\text{пол}}$

$\hbar^3_{\text{кэ}}$

$\hbar^3_{\text{пэ}}$

$\hbar^3_{\text{лт}}$



Модели



«Скрининг-экспертиза»

Электронная
медицинская
карта

Определение коэффициента комплексной оценки

$$\mathcal{R}^k_{\text{лди}} = \frac{\mathcal{R}^l_{\text{пou}} \hbar^3_{\text{пou}} + \mathcal{R}^l_{\text{пол}} \hbar^3_{\text{пол}} + \mathcal{R}^l_{\text{кэ}} \hbar^3_{\text{кэ}} + \mathcal{R}^l_{\text{пэ}} \hbar^3_{\text{пэ}} + \mathcal{R}^l_{\text{лт}} \hbar^3_{\text{лт}}}{\hbar^3_{\text{пou}} + \hbar^3_{\text{пол}} + \hbar^3_{\text{кэ}} + \hbar^3_{\text{пэ}} + \hbar^3_{\text{лт}}} - \mathcal{J}^k_{\text{шб}}$$

ОК!

= 1

$\mathcal{R}^k_{\text{лди}}$

< 1

Проблемный
ЛИСТ

Скрининг-экспертиза лечебно-диагностического процесса



В процессе обработки эпикризов сопоставляются выполненные диагностические и лечебные мероприятия с моделями, как по основному, так и по сопутствующим диагнозам.



В результате сопоставления определяются коэффициенты соответствия фактически выполненных и необходимых по моделям диагностических и лечебных процедур, оцениваются фактически достигнутые и оптимальные критерии результативности, а также исходы лечения.



Проведение скрининг-экспертизы лечебно-диагностического процесса позволяет выявить случаи отклонений от нормативного уровня и сформировать списки экспертных случаев для проведения экспертизы качества медицинской помощи с привлечением специалистов.

Комплексная оценка технологии лечебно-диагностического процесса



Комплексная оценка технологии лечебно-диагностического процесса определяется на основе анализа следующих характеристик: объёма исследований; объёма лечения, в том числе выполнение «лекарственного стандарта»; степени достижения определенного уровня клинического эффекта; качества работы на этапах преемственности.

Коэффициент комплексной оценки технологии



Коэффициент, определяющий комплексную оценку технологии лечебно-диагностического процесса, рассчитывается как сумма коэффициентов, характеризующих локальные оценки объёма выполненных лабораторных, инструментальных методов исследований и консультаций, лечебных и диагностических манипуляций и процедур, выполнения «лекарственного стандарта» с учетом объема и процента их применяемости.

Коэффициент комплексной оценки

В общем случае формула для определения **коэффициента комплексной оценки** объёма лечебно-диагностического процесса имеет следующий вид:

$$\mathcal{R}_{лдп}^к = \frac{\mathcal{R}_{пou}^л \hbar^3_{пou} + \mathcal{R}_{пол}^л \hbar^3_{пол} + \mathcal{R}_{кэ}^л \hbar^3_{кэ} + \mathcal{R}_{пэ}^л \hbar^3_{пэ} + \mathcal{R}_{лт}^л \hbar^3_{лт}}{\hbar^3_{пou} + \hbar^3_{пол} + \hbar^3_{кэ} + \hbar^3_{пэ} + \hbar^3_{лт}} - \mathcal{Z}_{шб}^к$$

где

$\mathcal{R}_{лдп}^к$

– коэффициент комплексной оценки объёма лечебно-диагностического процесса по модели комплексной медицинской услуги;

$\mathcal{R}_{пou}^л$

– коэффициент оценки полноты объема исследований в соответствии с разделом «Диагностические исследования, врачебные приёмы, консультации» модели комплексной медицинской услуги;

$\mathcal{R}_{пол}^л$

– коэффициент оценки полноты объема лечения в соответствии с разделом «Лечебные процедуры и манипуляции» модели комплексной медицинской услуги;

Коэффициент комплексной оценки

(окончание)

$$\mathcal{R}_{\text{лдп}}^{\text{к}} = \frac{\mathcal{R}_{\text{пou}}^{\text{л}} \hbar_{\text{пou}}^3 + \mathcal{R}_{\text{пол}}^{\text{л}} \hbar_{\text{пол}}^3 + \mathcal{R}_{\text{кэ}}^{\text{л}} \hbar_{\text{кэ}}^3 + \mathcal{R}_{\text{нэ}}^{\text{л}} \hbar_{\text{нэ}}^3 + \mathcal{R}_{\text{лт}}^{\text{л}} \hbar_{\text{лт}}^3}{\hbar_{\text{пou}}^3 + \hbar_{\text{пол}}^3 + \hbar_{\text{кэ}}^3 + \hbar_{\text{нэ}}^3 + \hbar_{\text{лт}}^3} - \mathcal{J}_{\text{шб}}^{\text{к}}$$

где

$\hbar_{\text{кэ}}^3$ – коэффициент значимости клинического эффекта в исходе заболевания;

$\hbar_{\text{нэ}}^3$ – коэффициент значимости преимущественности этапов в исходе заболевания;

$\hbar_{\text{лт}}^3$ – коэффициент значимости лечебной терапии в исходе заболевания;

$\mathcal{J}_{\text{шб}}^{\text{к}}$ – сумма штрафных баллов.

Коэффициент штрафных баллов

Коэффициент штрафных баллов определяется по формуле:

$$\mathcal{Z}_{\text{шб}}^{\text{к}} = \mathcal{Z}_{\text{но}}^{\text{к}} + \mathcal{Z}_{\text{нлд}}^{\text{к}} + \mathcal{Z}_{\text{нэ}}^{\text{к}}$$

где

$\mathcal{Z}_{\text{но}}^{\text{к}}$

– штрафные баллы за организационные нарушения;

$\mathcal{Z}_{\text{нлд}}^{\text{к}}$

– штрафные баллы за нарушение выполнения лечебно-диагностических мероприятий;

$\mathcal{Z}_{\text{нэ}}^{\text{к}}$

– штрафные баллы за недостаточную эффективность (результативность) медицинской помощи.

При этом учитывается степень влияния каждого из перечисленных факторов на достижение прогнозируемого исхода заболевания путем введения коэффициентов значимости.

Вневедомственная экспертиза качества

«МКТ-Медицинская организация»
«МКТ-Экономист»



МКТ-ТФОМС: Полис ОМС

МКТ-СМО: Полис ОМС

МКТ-ТФОМС: Обработка счетов

МКТ-Обработка счетов в СМО

Кто Плательщик?

Плательщик СМО?

Форматно-логический контроль

Медико-экономический контроль

Форматно-логический контроль

Медико-экономический контроль

МКТ-Экспертиза качества

МКТ-Экспертиза качества

Медико-экономическая экспертиза

Экспертиза качества медицинской помощи

Медико-экономическая экспертиза

Экспертиза качества медицинской помощи



Генеральная цель

**Повышение
медико-социальной и экономической эффективности
функционирования системы здравоохранения**



Основные цели и задачи



Повысить эффективность управления финансовыми, материально-техническими и кадровыми ресурсами здравоохранения и системы ОМС и перейти к системе **управляемой медицинской помощи.**

Стандарты медицинских услуг

Стандарты Медицинских Услуг

[Главная](#)[Стандарты](#)[Простые услуги](#)[Инструкция](#)[Войти](#)

Сайт "Стандарты медицинских услуг"

предоставляет доступ к описанию медицинских услуг, разработанных для учета в медицинской организации в статистических и финансовых системах по всем видам оплаты.

Представлены описания следующих типов медицинских услуг

Стандарты оказания медицинской помощи
описание технологии лечения по тому или иному заболеванию

Простые медицинские услуги
анализы, манипуляции, приемы и пр.

В список стандартов оказания помощи входят

Стандарты оказания помощи, разработанные на основе Приказов Минздрава России

Дополнительно разработанные стандарты

В список простых медицинских услуг входят

Услуги, разработанные на основе номенклатуры медицинских услуг согласно приказу Министерства здравоохранения

Дополнительно разработанные услуги

Всем пользователям доступны поиск и просмотр медицинских услуг

Зарегистрированные пользователи могут скачать описание услуги в формате PDF или распечатать описание услуги.

Существующая база данных нашла применение в программах для информатизации учреждений здравоохранения

Территориальные Фонды ОМС (ТФОМС) Страховые организации (СМО)

- расчет стоимости медицинских услуг
- оплата персонализированных счетов за пролеченных больных
- экспертиза качества оказания медицинской помощи

Медицинские учреждения (стационар, поликлиника, скорая помощь)

- ведение истории болезни
- формирование статистической отчетности
- формирование счетов на оплату по всем видам финансирования

Описание программ представлено на сайте ООО "Медицинские компьютерные технологии" medcomtech.ru.

В ближайшее время
<http://www.medmod.ru>

[Главная](#)[Стандарты оказания помощи](#)[Простые/составные услуги](#)[Инструкция](#)[Пользовательское соглашение](#)[Регистрация / Личный кабинет](#)[Контакты / Обратная связь](#)

Copyright © 2014 ООО "МедКомТех"

[Планирование медицинской помощи](#)



Спасибо за внимание

Вопросы?

ООО «МедКомТех»

Калиниченко

Владимир Иванович

д-р экон. наук, канд. техн. наук, профессор,
академик Международной Академии Информатизации,
академик Российской Академии Естествознания

350063, г. Краснодар, ул. Короткая, д. 15

☎ (861) 262-47-50, (861) 268-12-60, моб. ☎ (918) 983-34-95

<http://www.medcomtech.ru>