



Современные информационные подходы обеспечения функционирования автономной медицинской организации в системе ОМС

*Заместитель директора ТФОМС Саратовской
области
д.м.н., профессор Гроздова Т.Ю.*

Основные направления оптимизации и развития медицинских учреждений

Организация качественного выполнения профессиональных функций, технологии лечебно-диагностического процесса

Непрерывное повышение качества и оптимальности использования ресурсов

Обеспечение минимизации риска для пациента

Достижение удовлетворённости пациента качеством медицинской помощи

Особенности функционирования ЛПУ

Государственное
(муниципальное) ЛПУ

Автономное медицинское
учреждение

Низкий уровень
компьютерной
грамотности
сотрудников
ЛПУ

Неэффективное
расходование
финансовых
средств

Отсутствие в ЛПУ
надежного
выделенного
интернет-канала
для проведения
удаленного
обслуживания;

Незаинтересованность в
конечном
результате-
качестве
лечения

Низкая
материально-
техническая
база:
отсутствие
необходимог
о количества
компьютеров,
принтеров,
проложенной
локальной
сети:

- Эффективное расходование финансовых средств
- Заинтересованность в конечном результате- качестве лечения

- ✓ необходимое количества компьютеров, принтеров, проложенная локальная сеть
- ✓ надежно выделенный интернет-канала
- ✓ уровень компьютерной грамотности сотрудников

Проблемные вопросы

Основной проблемой функционирования негосударственных организаций в системе ОМС является сложность при взаимодействии субъектов ОМС и выделения плановых объемов оказания медицинской помощи

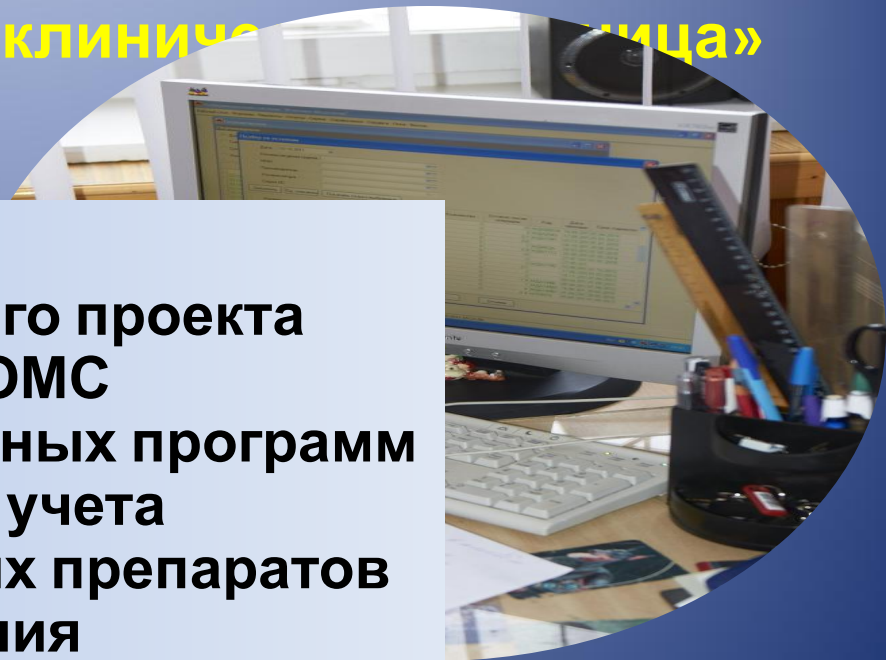
Основная задача:

совершенствование механизма увязки финансирования с объемом и качеством оказанных услуг

Это предполагает введение **жесткого контроля** за расходованием финансовых средств, эффективностью расходования, управлением всеми лечебными и диагностическими процессами при оказании медицинской помощи

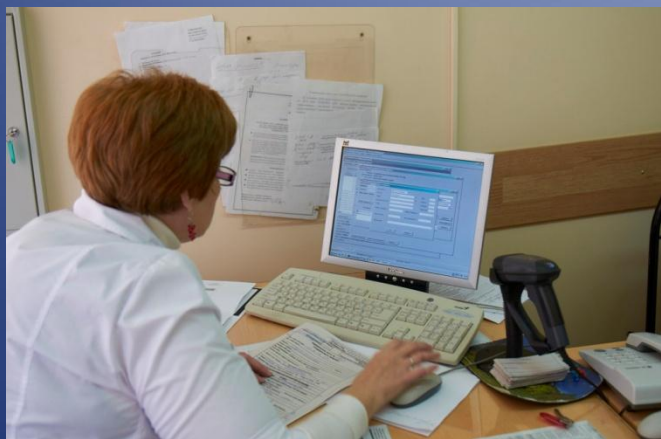
**Лечебно-профилактическое учреждение открытого
акционерного общества «Российские железные
дороги» Негосударственное учреждение
здравоохранения «Дорожная клиническая больница»**

- С 2009 года в рамках пилотного проекта проводится совместно с ТФОМС внедрение автоматизированных программ предметно-количественного учета расходования лекарственных препаратов и продуктов лечебного питания
- В 2010 году внедрен автоматизированный комплекс учета персонифицированных услуг в стоматологии.
- С 2011 года проводится внедрение системы электронной истории болезни



Внедрение программного продукта

Применена методика
"индивидуального"
обучения персонала



- ✓ **1 этап:** проведено общее собрание врачей и демонстрация возможностей системы.
- ✓ **2 этап:** определены индивидуальные особенности лечебного учреждения (конкретных лечебных отделений, особенностей обмена информации, стат учета) и производится донастройка и доработку под учреждение
- ✓ **3 этап:** произведена настройка программного решения на каждом рабочем месте (настройки индивидуальных шаблонов и т. Д.)
- ✓ **4 этап:** проведено индивидуальное обучение каждого в

Основная цель проекта

Автоматизации
лечебного
учреждения
для
обеспечения
качественной и

доступной
медицинской

- АРМ «Аптека»
- Программный комплекс «Персонализированный учет лекарственных препаратов»
- Программный комплекс «Персонализированный учет питания»
- АРМ «Продсклад-Диетолог»
- Программный комплекс «Стационар»
- Программный комплекс «Стоматология»
- Программный комплекс «Регистратура. Статистика»
- Программный комплекс «Поликлиника»

Реализация

Разработка структуры клинико-экономической модели системы управления лечебно-диагностическим процессом медицинского учреждения работающего в режиме автономной медицинской организации.

- Внедрение современных экономических методов хозяйствования
- Обеспечение предметного учёта и контроля использования материальных и финансовых ресурсов
- Контроль за объёмами оказанной медицинской помощи
- Контроль за затратами
- Мониторинг финансовых потоков

Проверка лекарственно го обеспечения ОМС

Программный
контроль ТФОМС за
период 1 полугодия
2011 года в режиме
удаленного доступа

Основные финансовые показатели лекарственного обеспечения

- ❑ Средняя стоимость 1 койко/дня по учреждению составила 358,9 рублей
 - минимальная по хирургическому отделению – 86,6 рублей
 - максимальная – по онкологическому отделению – 3289,4 рублей
- ❑ Средняя стоимость 1 случая лечения составила 3 289,46 рублей
 - минимальная по ЛОР отд. 706,6 рублей
 - максимальная – по гастроэнтерол.отд. 9586, 9 рублей

Проверка лекарственно го обеспечения ОМС

Программный
контроль ТФОМС за
период 1 полугодия
2011 года в режиме
удаленного доступа

Основные показатели формулярного перечня

- ❑ формулярный перечень включает в себя 343 наименований лек. препаратов
- ❑ за счет средств ОМС закуплено 318 наименований лек. препаратов
- ❑ по результатам ABC-анализа за 1 полугодие 2011 года
 - препараты группы А - 80%
 - препараты группы В - 14,9%
 - препараты группы С - 4,1%
- ❑ в структуре потребления наибольший процент составила доля противоопухолевых препаратов – 29,5% от общего объема закупок медика

Возможности программного контроля ТФОМС в режиме удаленного доступа

- Позволяют составить отчет по срокам госпитализации пациентов и индивидуальному перечню лекарственных средств
- Увидеть и проанализировать расходы на оказание медицинских услуг (лекарственной терапии) в отделениях,

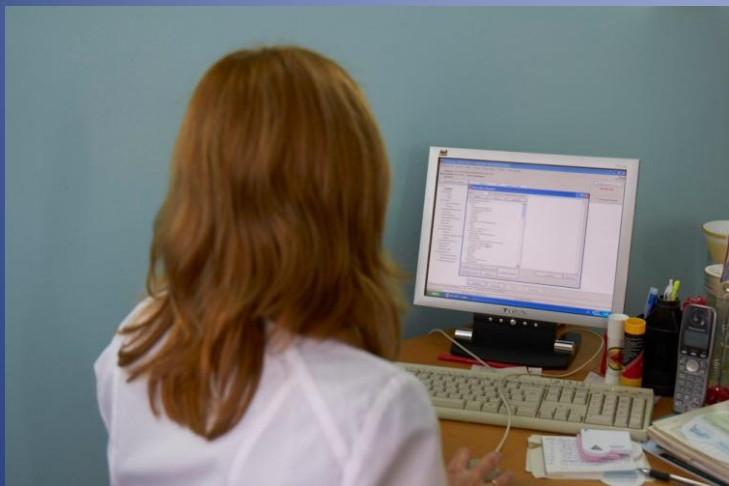


Современные технологии медицинских информационных систем позволили сформировать на уровне одного ЛПУ:

- ❑ Систему полного предметно-количественного учета расходования медикаментов и продуктов питания
- ❑ Вести электронную версию истории болезни пациента в автоматизированной базе данных учреждения самими пользователями в процессе выполнения ими своих повседневных обязанностей в условиях АРМ

С компьютерной версией истории болезни могут одновременно работать несколько специалистов

Контроль и управление результатами



Использование компьютерных технологий для изучения результатов лечебно-диагностического процесса и мониторинг получаемых показателей позволяет

- ✓ Управлять качеством оказываемой помощи
- ✓ Обеспечивать контроль за выполнением стандартов и протоколов лече

Важным звеном информационного обеспечения управления качеством медицинской помощи является действенная система контроля качества, построенная на основе единой информационной технологии экспертизы качества

медицинской помощи



Динамика уменьшения финансирования за некачественно оказанную медицинскую помощь

Анализ

Динамика числа пролеченных пациентов

В процессе функционирования медицинского учреждения проводится клинико-экономический анализ:

Объема оказанных медицинских услуг

Персонализированных расходов на выполнение стандартов оказания медицинской помощи

Оценка экономической

эффективности результатов

лечения и затрат учреждения на лечение одного пациента.



Динамика койко-дней



Результаты применения информационных систем

- ❑ Экономия средств
- ❑ Повышение экономической мотивации и возможностей стимулирования труда медицинского персонала
- ❑ Внедрению ресурсосберегающих технологий во многом способствует автоматизация бухгалтерского учёта медицинской организации на основе прикладных программных продуктов



Период	2007	2008	2009	2010
Объем финансирования ОМС (млн. руб.)	86,7	116,9	136,6	141,4

Особенности внедрения информационных технологий в автономном медучреждении в системе ОМС

