



8–14 июня
Сочи



6-я международная конференция

1С РЕШЕНИЯ 1С
ДЛЯ КОРПОРАТИВНЫХ
КЛИЕНТОВ

Показатели эффективности информатизации медицинских организаций

Грибова Дарья
руководитель направления по автоматизации АХД медицинских организаций
Фирма «1С»

- Понимание мотивов и целевых показателей информатизации не только помогает принимать взвешенные решения о выборе тех или иных подходов к информатизации, ИТ-инструментов и технологий управления проектом внедрения
- Финансирование проектов по информатизации в регионах сократилось, что вынуждает тщательно обосновывать эффективность таких вложений
- Какие показатели эффективности в здравоохранении вообще приняты? Какие показатели интересны руководителю, учредителю или федеральным и региональным властям?
- Как оценить экономическую эффективность внедрения комплексных информационных систем?

- **Социальная эффективность** - это степень достижения социального результата. На уровне всей отрасли - это увеличение продолжительности предстоящей жизни населения, снижение уровня показателей смертности и инвалидности, удовлетворенность общества в целом системой оказания медицинской помощи.
- **Медицинская эффективность** - это степень достижения медицинского результата. На уровне учреждений здравоохранения и отрасли в целом медицинская эффективность измеряется множеством специфических показателей: удельный вес излеченных больных, уменьшение случаев перехода заболевания в хроническую форму, снижение уровня заболеваемости населения.
- **Экономическая эффективность** - это соотношение полученных результатов и произведенных затрат. Расчет экономической эффективности связан с поиском наиболее экономичного использования имеющихся ресурсов. Этот показатель является необходимым в оценке функционирования системы здравоохранения в целом, отдельных ее подразделений и структур, а также экономическим обоснованием мероприятий по охране здоровья населения.
- **Показатели эффективности процесса информатизации** – это структурированный набор контрольных показателей, достижение которых ведет к достижению цели Концепции создания Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения Российской Федерации, утвержденной Приказом МЗСР РФ от 28.04.2011 №364

Нормативная база

- Постановление Правительства РФ от 15.04.2014 N 294 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации "Развитие здравоохранения»
- Приказ Минздрава России от 28.06.2013 N 421 «Об утверждении Методических рекомендаций по разработке органами государственной власти субъектов Российской Федерации и органами местного самоуправления показателей эффективности деятельности подведомственных государственных (муниципальных) учреждений, их руководителей и работников по видам учреждений и основным категориям работников» (в соответствии с планом мероприятий («дорожной картой») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения»)
- Проект Дорожной карты по развитию Единой государственной информационной системы здравоохранения Российской Федерации и Рекомендации по разработке и согласованию Дорожной карты субъекта Российской Федерации по развитию Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения в 2015-2018 гг.

- Показатели смертности от различных причин;
- Показатели потребления алкогольной продукции и табака среди взрослого населения";
- Показатель по зарегистрированным больным с диагнозом, установленным впервые в жизни, активный туберкулез (на 100 тыс. населения)";
- Показатель обеспеченности врачами (на 10 тыс. населения);
- Показатель количества среднего медицинского персонала, приходящегося на 1 врача;
- Показатели отношения средней заработной платы мед.персонала (врачей и провизоров, среднего и младшего) к средней заработной плате по субъекту Российской Федерации";
- Показатель ожидаемой продолжительности жизни при рождении

Категория работников	Показатель
<p>Показатели и критерии оценки эффективности деятельности амбулаторно-поликлинического учреждения (в том числе детские), детского и взрослого стационара и его руководителя</p>	<p>Выполнение государственного заказа</p> <p>Доля посещений с профилактической целью от общего числа посещений</p> <p>Запущенность онкологических заболеваний</p> <p>Обоснованные жалобы</p> <p>Удовлетворенность качеством оказанной медицинской помощи</p> <p>Средние сроки пребывания больного на койке</p> <p>Выполнение планов по достижению соотношений заработной платы по всем категориям медицинских работников со средней заработной платой в субъекте</p>
<p>Показатели и критерии оценки эффективности деятельности обособленного подразделения скорой медицинской помощи (станции) и его руководителя</p>	<p>Процент вызовов со временем доезда до 20 минут</p> <p>Доля расхождения диагноза скорой медицинской помощи от приемного отделения медицинской организации</p>
<p>Показатели и критерии оценки эффективности деятельности заведующего отделением стационара</p>	<p>Выполнение плановых показателей отделения</p> <p>Оперативная активность</p> <p>Гнойно-септические осложнения после плановых операций</p> <p>Повторная госпитализация в течение 90 дней</p>

Реализация Дорожной карты предполагает выполнение следующих групп мероприятий по развитию ЕГИСЗ, все показатели отражают выполнение соответствующего этапа:

Мероприятие	Показатель
I Организационное обеспечение развития ЕГИСЗ	<p>Создан орган управления портфелем проектов по развитию федерального сегмента Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения Российской Федерации (ЕГИСЗ)</p> <p>Утверждены методические рекомендации по внедрению проектного управления мероприятиями по информатизации здравоохранения</p> <p>Утверждены целевые показатели эффективности информатизации здравоохранения Российской Федерации</p> <p>Подключение к системе сбора отчетности о выполнении плана мероприятий ("дорожной карты") по развитию ЕГИСЗ органов исполнительной власти субъекта Российской Федерации, уполномоченных в сфере здравоохранения и в сфере информатизации</p> <p>Процент медицинского персонала, участвующего в медицинском электронном документообороте, прошедшего обучение применению информационно-коммуникационных технологий</p>

Мероприятие	Показатель
II Методическое (нормативное) обеспечение ЕГИСЗ	<p>Утверждено положение о государственной информационной системе ЕГИСЗ</p> <p>Утверждены типовые требования к медицинской информационной системе учрежденческого уровня</p> <p>Утверждено положение о региональном сегменте ЕГИСЗ субъекта Российской Федерации</p>
III Инфраструктурное обеспечение	<p>Обеспеченность подсистем и сервисов федерального сегмента ЕГИСЗ вычислительными мощностями федерального центра обработки данных и защищенными каналами передачи данных</p> <p>Процент автоматизированных рабочих мест медицинского персонала подключенных к медицинским информационным системам регионального или учрежденческого уровня</p> <p>Процент медицинского персонала, участвующего в медицинском электронном документообороте, обеспеченного электронной подписью</p>
IV Прикладное обеспечение	<p>Доступность сервиса "Личный кабинет пациента" на Едином портале государственных услуг (ЕПГУ)</p> <p>Процент медицинских организаций, передающих сведения электронных медицинских карт пациентов в подсистему Интегрированной электронной медицинской карты (ИЭМК) федерального сегмента ЕГИСЗ</p> <p>Процент медицинского персонала, работающего в медицинских организациях субъекта Российской Федерации, сведения о котором актуализируются в федеральном регистре медицинских работников, в соответствии с утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации приказом</p>

- Показателей экономической эффективности нет ни в одном нормативном акте, поэтому предпосылки целей повышения экономической эффективности не находятся на поверхности
- Между тем региональные власти в данный момент времени мыслят именно категориями экономической эффективности, эффективности управления ресурсами и мощностями и **расчетом себестоимости медицинской помощи**
- Некоторые регионы (пилотные) начали переход на оплату медицинской помощи по клинико-статистическим группам (КСГ), столкнувшись с нехваткой бюджетов ТФОМС
- В стационарах есть резервы для экономии, которыми нужно научиться управлять
- Внедрение КИС открывает перед учреждением огромное поле возможностей, связанных с планированием, оптимизацией внутренних издержек, стоимостью рабочих процессов и управлением ресурсами

Макроэкономические показатели

- Экономический эффект от сокращения нетрудоспособности работников
- Экономический эффект от снижения уровня заболеваемости
- Экономический эффект от снижения инвалидности
- Экономический эффект от специальных медицинских программ

Показатели экономической эффективности уровня ЛПУ

- Снижение удельных прямых материальных затрат на медикаменты и расходные материалы за счет контроля потребления на уровне листов назначения
- Увеличение выручки по платным медицинским услугам и договорам ДМС за счет машинной обработки информации по учету услуг и документированию взаиморасчетов
- Увеличение загрузки медицинского оборудования и кабинетов за счет контроля текущего уровня загрузки и дозагрузки мощностей (минимизация объема «приписок»)
- Повышение эффективности выполнения территориальной программы гос.гарантий за счет качественного документирования и уменьшения числа «возвратов» по оказанным услугам от ТФОМС

- Представляется, что задачи, стоящие перед российским здравоохранением, требуют ERP-подхода (Enterprise Resource Planning, ERP) к их решению.

Зачем нужна медицинская ERP?

- ERP может обеспечить как автоматизацию функций отдельных исполнителей, так и автоматизацию процессов на уровне лечебных учреждений
- ERP позволяет увязать финансы, ресурсы (материальные и трудовые) и качество оказания медицинской помощи для согласованного управления ими
- ERP позволяет осуществлять мониторинг себестоимости оказываемой медицинской помощи и калькуляцию затрат по местам их возникновения



- В Германии и Европе существенным фактором, повлиявшим на внедрение ERP-систем в здравоохранении, стало использование системы ценообразования на медицинские услуги, основанной на диагностически связанных группах пациентов (diagnosis related groups, DRG) в качестве основы для возмещения расходов в больницах
- Введение системы оплаты стационарной помощи на основе DRG побуждает руководство больниц оптимизировать существующие системы учета затрат: без необходимых данных невозможно определить затратнообразующие факторы и стоимость используемых ресурсов
- Российское здравоохранение сегодня тоже переходит на оплату по клинко-статистическим группам (КСГ — отечественный аналог DRG)
- В ближайшей перспективе региональным органам управления здравоохранением, фондам ОМС и главным врачам потребуются обоснование тарифов и расчет себестоимости медицинской помощи для каждого пролеченного пациента.

■ Финансово-хозяйственные системы (administrative systems):

1. бухгалтерский учет (*accounting*)
2. управление кадрами (*human resources*)
3. управление материальными ресурсами (*material management*)
4. расчет себестоимости медицинской помощи (*disease costing*)

■ Информационные системы для вспомогательных служб (clinical support systems):

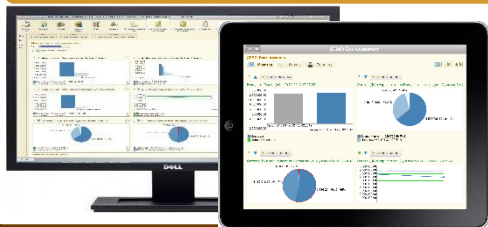
1. больничная аптека (*pharmacy*)
2. диетическое питание (*diet and kitchen*)
3. лабораторная информационная система (ЛИС) (*laboratory*)
4. радиологическая информационная система (РИС) (*radiology*)
5. система архивирования и передачи медицинских изображений (*PACS*)

■ Медицинские информационные системы (clinical information systems):

1. администрирование потоков пациентов (*patient administration, admit discharge and transfer, ADT*)
2. система взаиморасчетов за оказанную медицинскую помощь (*billing and insurance systems*)
3. электронная медицинская карта, ЭМК (*electronic medical record, EMR*)
4. система поддержки принятия решений (*data warehouse decision support system*)
5. системы наблюдения за пациентом — программное обеспечение, которое используется для получения и обработки информации от медицинского оборудования (*patient management systems*).

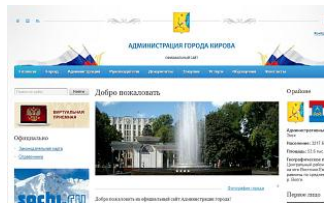


Информационно — аналитическое обеспечение



Ситуационный центр
 Геопортал
 Хранилище
 Мобильный монитор
 показателей

Информационно — аналитическое обеспечение



1С-Битрикс: Портал
 органа управления
 здравоохранением и
 1С-Битрикс: Сайт
 медицинской организации

Руководство

Граждане

Медицинские организации

Учет медицинских услуг

Управление взаиморасчетами за
 оказанную медицинскую помощь

Электронная регистратура

Управление деятельностью
 приемных отделений стационара

Электронная медицинская карта

Учет временной
 нетрудоспособности

1С:Медицина. Больница

Обмен данными с федеральными
 сервисами ЕГИСЗ (АХД)

1С:Медицина. Федеральные
 регистры

Управление работой аптеки в
 стационаре

Ведение персонифицированного
 учета лекарственного обеспечения

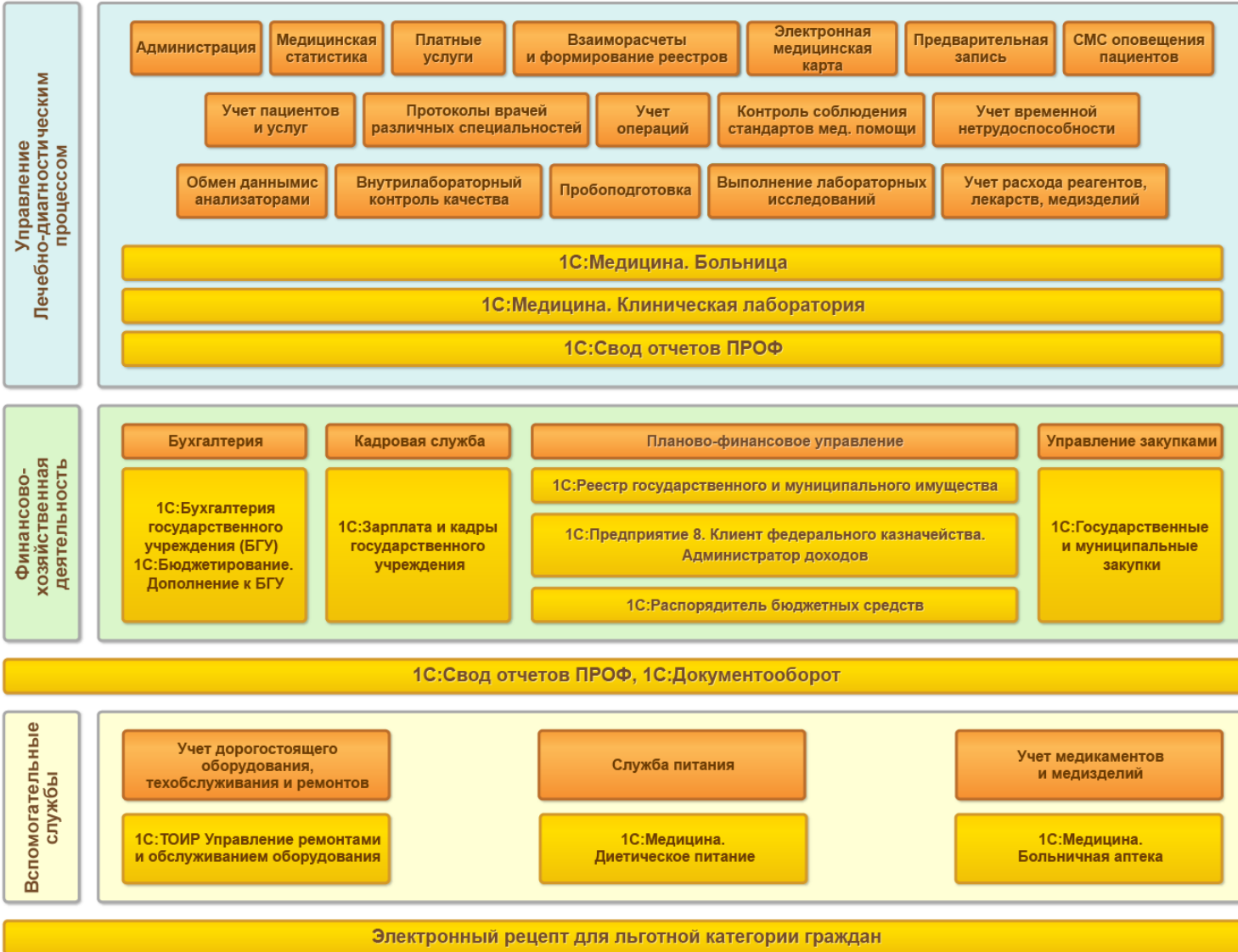
1С:Медицина. Больничная аптека

Управление питанием
 пациентов

1С:Медицина.
 Диетическое питание

Лабораторная
 диагностика

1С:Медицина.
 Клиническая
 лаборатория



- ERP состоит из модулей:
 - **интегрированы** вендором между собой
 - выполнены на **единой платформе**
 - вместе составляют **законченный комплекс**
- Запуск ERP по модулям
 - не сложнее внедрения продуктов аналогичного назначения от различных производителей,
 - но в итоге внедрения такого проекта сформируется **инструмент** для решения задач:
 - управления **качеством** оказания медицинской помощи
 - управления экономической **эффективностью**



8-14 июня
Сочи



6-я международная конференция

1С РЕШЕНИЯ 1С
ДЛЯ КОРПОРАТИВНЫХ
КЛИЕНТОВ

Спасибо за внимание!

Грибова Дарья
руководитель направления по автоматизации АХД медицинских организаций
Фирма «1С»