

ИНФОРМАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В УПРАВЛЕНИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЕМ

Калиниченко В.И.

ООО «Медицинские Компьютерные Технологии», г. Краснодар

Для повышения доступности и качества медицинской помощи необходимо перейти от принципа содержания сети к оплате за выполненные объёмы медицинской помощи надлежащего качества, определяемые на основе государственного (муниципального) заказов.

Основой системы управления медицинской помощью должен стать достоверный учёт пациентов, персонифицированный учёт медицинских услуг и лекарственных препаратов. Последующая обработка первичных данных позволит сформировать статистическую отчётность, анализировать спрос населения на конкретные медицинские услуги, вести расчёт показателей, контролировать их динамику и формировать управленческие решения по совершенствованию работы медицинской организации.

Для повышения эффективности здравоохранения необходима интегрированная система финансово-экономического управления здравоохранением, построенная на единой нормативно-справочной информации, включающая информационную часть и приложения, реализующие конкретные задачи управления.

Отсутствие единой методологии в области управления медицинской помощью привело к разработке в первую очередь организационно-экономического механизма управления медицинской помощью, основанного на стандартах медицинских услуг, как регуляторах системы управления, включающего:

- планирование медицинской помощи по структуре, видам и объемам медицинских услуг в рамках Территориальной программы государственных гарантий или других источников и заданий;

- финансово-экономические расчеты за выполненные медицинские услуги, регламентированные медицинскими технологическими стандартами, включая персонифицированный учет медицинских услуг;

- управление лекарственным обеспечением, включая персонифицированный учет лекарственных препаратов с проведением фармакоэкономического анализа их потребления;

- многоуровневую систему оценки качества оказания медицинской помощи;

- управление медицинскими организациями.

В основу предлагаемого нами решения легли следующие постулаты:

- пациент – главный потребитель медицинских услуг и от качества этих услуг зависит его социальный настрой;

- необходимо превзойти ожидания пациентов, удовлетворив их потребности;

- пациенты должны получать медицинскую помощь надлежащего качества;

– необходимо начать диагностику и своевременное лечение с момента обращения пациента, обеспечив лечебно-диагностический процесс в оптимальные сроки.

Оптимальное решение проблемы лечебно-профилактической помощи в современных условиях возможно только посредством совершенствования организации и управления на основе системного подхода, экономико-математических методов, через систему информатизации основных направлений деятельности медицинских организаций.

Разработанная региональная автоматизированная интегрированная система управления (РАИСУ) «МКТ-Управление медицинской помощью» обеспечивает информационную поддержку соответствующим бизнес-процессам на трех уровнях управления: медицинской организации, муниципального и регионального органов управления здравоохранения, а также территориального фонда обязательного медицинского страхования и страховой медицинской организации; предназначена для построения управляемой медицинской помощи надлежащего качества, анализа объёмов оказания медицинской помощи в стационарных и амбулаторно-поликлинических медицинских организациях в системах обязательного медицинского страхования, добровольного медицинского страхования и платных медицинских услуг, формирования медико-статистической и финансово-экономической отчётности; включает подсистемы для различных субъектов системы здравоохранения и обладает следующими преимуществами:

– закончена, апробирована, находится длительное время в промышленной эксплуатации в различных типах медицинских организаций и не требует дополнительных доработок;

– подсистемы РАИСУ ориентированы на использование медицинских стандартов, являющихся основой для совершенствования методов расчёта тарифов на медицинские услуги;

– использование стандартов в качестве учётной и отчётной единицы позволяет установить единые требования к организации медицинской помощи;

– внедрение стандартов в медицинские организации создаёт реальные возможности для соблюдения необходимой медицинской технологии и высокой вероятности получения оптимальных результатов, гарантии определённого качества диагностики, лечения, реабилитации;

– в подсистемах тщательно проработаны все разделы деятельности медицинской организации;

– в подсистемах реализованы модули визуального отображения информации о графике работы врачей и свободном времени приёма (электронное расписание, электронное табло регистратуры, электронное табло врача, электронное табло кабинета);

– в подсистемах реализованы режимы записи в реальном времени на приём к врачу через сенсорный терминал, рабочее место врача (на консультацию к врачу специалисту), систему Интернет, сокращающие очередь в регистратуру поликлиники.

Подсистемы РАИСУ позволяют комплексно решить вопросы автоматизации региона: от медицинских организаций до муниципальных и региональных органов управления здравоохранением, территориальных фондов ОМС и страховых медицинских организаций в связи с текущими задачами и подготовить их к эффективной работе в условиях одноканального финансирования, а также введения современных способов оплаты за медицинскую помощь, в том числе за «законченный случай лечения».

Подсистемы построены по функционально-модульному принципу и могут внедряться поэтапно в зависимости от потребности и готовности Заказчика (организационной, технической, кадровой, финансовой): от автоматизации отдельных рабочих мест до комплексной автоматизации с персонализированным учётом услуг, лекарственных препаратов и ведением истории болезни и карты амбулаторного пациента.

Внедрение в медицинской организации позволяет не только решать её внутренние задачи, но и интегрироваться в муниципальную (региональную) систему управления.

Разработанные механизм и система управления позволяют:

– построить региональную автоматизированную интегрированную систему управляемой медицинской помощи надлежащего качества;

– произвести установку программ для анализа деятельности медицинских организаций в муниципальных и региональных органах управления здравоохранения;

– произвести замену морально устаревших программ выставления реестров счетов в медицинских организациях на современную систему финансово-экономической и медико-статистической отчетности по всем источникам финансирования, условиям оказания медицинской помощи и системам оплаты;

– произвести замену морально устаревших программ обработки реестров выставленных счетов на современную систему финансово-экономической и медико-статистической отчетности по всем источникам финансирования, условиям оказания медицинской помощи и системам оплаты;

– перейти от оплаты за «койко-день» в стационарах и за «посещение» в поликлиниках – к оплате за «законченный случай» лечения в соответствии с медицинскими стандартами;

– путём интеграции ресурсов создать единое информационное пространство и достичь главной цели информатизации системы здравоохранения – повысить эффективность управления финансовыми, материально-техническими и кадровыми ресурсами.