



Основные направления по улучшению оказания медицинской помощи по КГП на ПХВ «Поликлиника №3 г.Семей» УЗ ВКО

Формирование универсальной, интегрированной социально ориентированной и организованной ПМСП при внедрении ОСМС

- **Пациентоориентированность** – В условиях современной медицины основой успешного лечения и индикатором профессионального оказания медицинской помощи является **удовлетворенность** пациентов предоставляемыми услугами. В свою очередь, степень удовлетворенности зависит от изначальных ожиданий пациентов относительно способности системы здравоохранения в лице конкретной медицинской организации удовлетворить их требования.
Чаще всего пациенты ожидают и требуют более внимательного отношения к себе со стороны медицинских работников всех уровней. На втором месте стоят требования пациентов к доступности медицинской помощи и условиям, в которых она оказывается. Из года в год требовательность пациентов к качеству медицинских услуг становится выше.
- Все эти факты свидетельствуют о том, что такое направление деятельности, как пациентоориентированность, становится одним из приоритетных в современном здравоохранении и характеризует совместную (корпоративную) способность коллектива отдельной медицинской организации действовать с учётом интересов пациента даже в тех ситуациях, которые не предусмотрены инструкцией.

- обеспечение всеобщего охвата и многофункциональности ПМСП, чтобы человек любого пола и возраста имел возможность обратиться с любой проблемой к «своему» врачу в одну медицинскую организацию; рассматривать здоровье в контексте индивида, семьи и общества;

Создать упорядоченные отношения и эффективное взаимодействие между врачом и пациентом, их группами, организациями (солидарная ответственность), обеспечить оказание непрерывной и скоординированной медицинской помощи мультидисциплинарной командой для наблюдения пациента в местах проживания в течении всего периода проживания в одной медицинской организации.

В период ремиссии, обострения и после выписки из стационара; рассматривать проблему охраны здоровья в контексте предупреждения возникновения болезни на уровне семьи, решение не только медицинских, но и социально- бытовых, психологических проблем на межсекторальном уровне;

- **Удовлетворение потребностей населения** по социальному благополучию и улучшению качества жизни через систему методов стимулирования медицинского и социального характера, направленных на восстановление, сохранение, укрепление здоровья; ориентации всей системы на нужды и потребности населения с учетом особенностей условия проживания в конкретном регионе, населенном пункте;

Роль внутреннего аудита как неотъемлемой части управления.

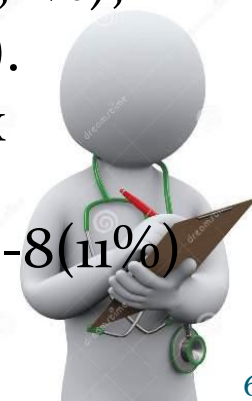
- К сожалению, на сегодня внешний аудит ориентирован в большей степени на «пост-аудит», поскольку он проводится в основном с целью выявления и устранения уже совершенных нарушений, а также внутренних нормативных документов организации тогда как внутренний аудит направлен на профилактику нарушений и недостатков.
- Внутренний аудит ориентирован на «опережение» событий и фактов. Внутренний аудит должен быть всевидящим и всеобъемлющим, проникающим и пронизывающим. Внутренний аудитор полноценно выражает свое мнение только на основе строго проверенных и протестированных документов, фактов и событий. Его доказательная база безусловна, полна и неоспорима.
- Осуществление эффективного и действенного внутреннего аудита невозможно без стандартизации. Что даст внутренним аудиторам принятие стандартов внутреннего аудита? Во-первых, стандарты систематизируют процедуры аудита, во-вторых, стандарты установят единые требования к осуществлению и оформлению аудита, в-третьих, стандарты определяют критерии оценки качества аудита, порядку подготовки аудиторов и к оценке их квалификации
- Роль внутреннего аудита заключается в проведении проверки внутренней практики и процедур организации для обеспечения достижения целей и задач организации. Орган внутреннего аудита в лице службы, департамента, управления или иной формы является составной частью процесса управления организацией. При этом орган внутреннего аудита должен сохранить свою независимость, подчиненность и подотчетность непосредственно первому руководителю организации.
- Внутренний аудит является частью системы внутреннего контроля руководства и предназначен преимущественно для выполнения работы по определению того, что другие компоненты внутреннего контроля функционируют соответствующим образом. Соответственно, работа внутреннего аудита направлена на усиление системы внутреннего контроля руководством.
- Внутренний аудит должен быть независимым, то есть свободным от условий, которые могут создать угрозу способности внутреннего аудита беспристрастно выполнять свои обязанности, а также быть объективным. Объективность заключается в установке, которая позволяет аудиторам выполнять внутренний аудит беспристрастно, таким образом, чтобы аудиторское мнение было объективным и не подчинялось мнению других лиц.
- При осуществлении своей деятельности органы внутреннего аудита должны строго руководствоваться принципами внутреннего аудита. При этом основными принципами внутреннего аудита являются независимость, объективность, беспристрастность и компетентность. Сравнивая цели, задачи, функции и права внутреннего аудита с целями, задачами и функциями внешнего аудита, мы убеждаемся в их существенном отличии.

Обозначим существенные отличия внутреннего аудита от внешнего аудита:

	Внутренний аудит	Внешний аудит
1	внутренний аудит осуществляется по всем направлениям деятельности организации,	внешний аудит стандартно проводится по вопросу достоверности и объективности информации, изложенной в финансовых отчетах;
2	внутренний аудит ориентирован на «опережение» с целью недопущения, предупреждения и упреждения финансовых и иных нарушений, а также недостатков,	внешний аудит выражает аудиторское мнение, сформированное на основе аудиторских доказательств, составленных на основе документов, событий и фактов, имевших место в отчетном периоде;
3	внутренний аудит осуществляет деятельность в соответствии с законодательством Республики Казахстан и внутренними документами организации,	внешний – только в рамках законодательства Республики Казахстан и договоров с объектом аудита, заключенных в рамках гражданско-правовых сделок;
4	внутренний аудит обладает функциями мониторинга и контроля по исполнению рекомендаций внешних и внутренних аудиторов, предписаний уполномоченных государственных органов.	внешний аудит объекту аудита выдает только рекомендации в виде письма к руководству организации, в котором осуществлен внешний аудит.

Чем не доволен пациент?

- По КГП на ПХВ «Поликлиника №3 г. Семей» УЗ ВКО за 6 месяцев 2017г. поступило 70 обращений физических лиц: 60(85,7%) – устных обращений, сайт поликлиники-3(4,2%), горздрав-1(1,4%), телефон доверия-2(2,8%), благодарственное письмо-4(5,7%).
- Причинами возникновения обращений являются объективные предпосылки. По содержанию жалоб и обращений:
 - Очередность – 17(24,2%);
 - Отказ от госпитализации – 11 (15,7%);
 - Прерывания лечения на дневном стационаре – 10(14,2%);
 - Недостатки организации приема больных – 14(20%).
 - Перебои поставки лекарственных средств в аптеках (базовая и дополнительная терапия)-10(14,2%)
 - Фрагментирование по оказанию медицинских услуг-8(11%)





Д. Нортон



Р. Каплан

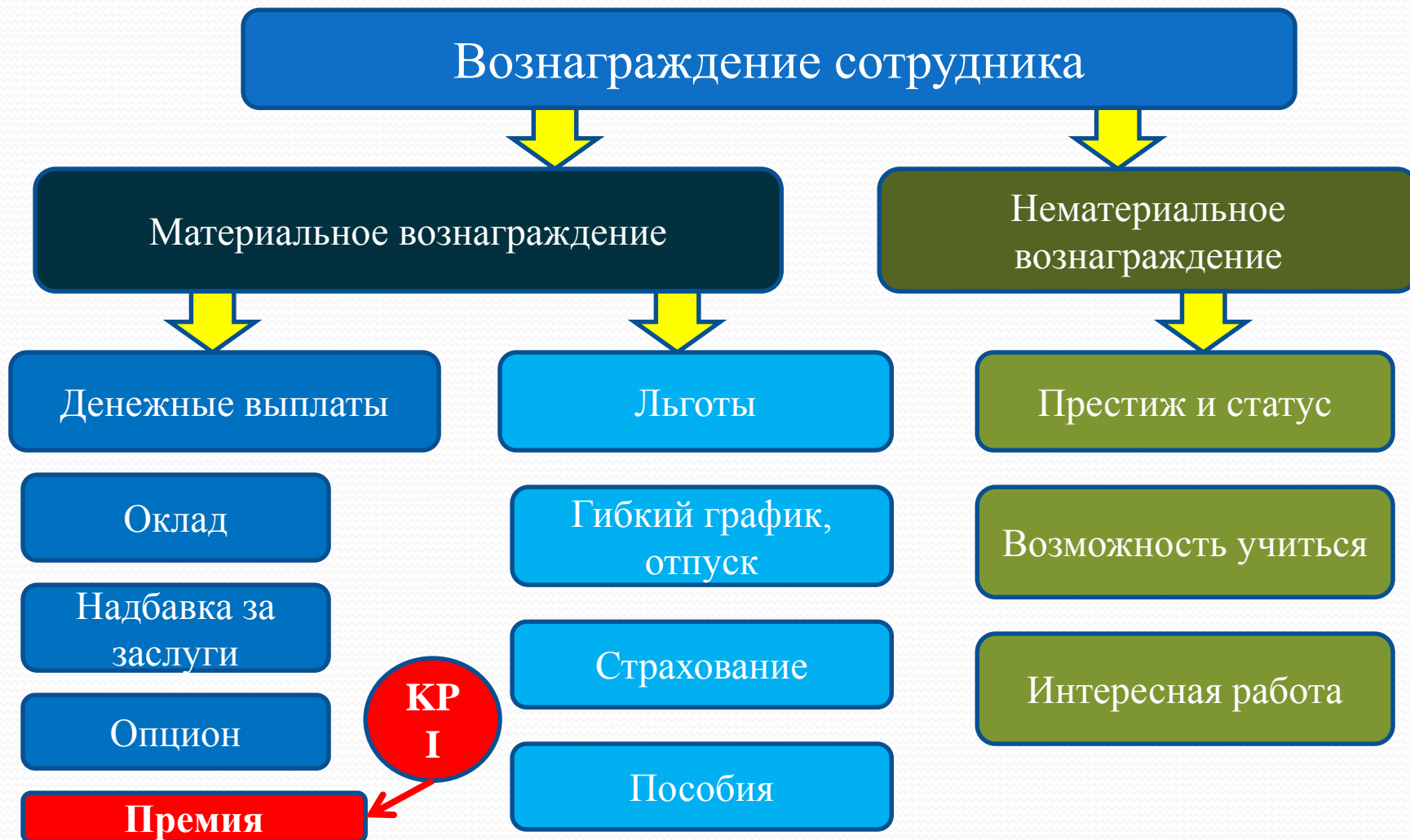


**Д. Нортон,
Р. Каплан
получили
Нобелевскую
премию по
экономике**

**2008
год**



Структура вознаграждения



Стратегические цели

Добиться долгосрочного роста прибыли организации

Финансы

Повысить доходность медицинских услуг

Повысить количество предоставляемых медицинских услуг

Снизить издержки производства медицинских услуг

потребитель

Повысить имидж поликлиники

Расширить спектр и количество услуг по дифференцированной оплате

Оказывать своевременную и доступную медицинскую помощь пациентам

процесс

Обеспечить достоверную информацию населения в РПН и улучшить работу сайта организации

Внедрение системы ресурсосбережения

Получить национальную аккредитацию (обеспечить безопасность и качество МУ)

Структурировать работу регистратуры, лаборатории, ведение медицинской документации, диагностика и лечение в соответствии со стандартами

Расширить полномочия ВОП в акушерстве и узких специальностях

Внедрить новые виды платных медицинских услуг

Привлечь научно-технические гранты

обучение

Создать дизайн-бюро по разработке новых видов платных услуг (гинекология, массаж)

Обучить ВОП функционалу узких специалистов и акушерству

Создать проектные группы по привлечению и осуществлению научно-технических проектов

Обучение среднего медицинского персонала по делегированию ими полномочий ВОП и взаимозаменяемость с лабораторией

Hospitality – менеджмент, тайм-менеджмент

Обучить медицинский персонал бережному отношению к ресурсам и имиджу организации

Делегирование функций профильных специалистов ВОПами

2013г.

Расшифровка
ЭКГ

2014г.

Расшифровка
ЭКГ

Первичная
хир.обработка
ран, снятие
швов

2015г.

Расшифровка
ЭКГ

Первичная
хир.обработка
ран, снятие
швов

Проведение
УЗИ

Оказание
экстренной
доврачебной
помощи вне
приема

2016г.

Расшифровка
ЭКГ

Первичная
хир.обработка
ран, снятие
швов

Проведение
УЗИ

Оказание
экстренной
доврачебной
помощи вне
приема

Проведение школ
ЗОЖ, (ОКИ, АГ,
планирование
семьи)

2017г.

Расшифровка
ЭКГ

Первичная
хир.обработка
ран, снятие
швов

Проведение
УЗИ

Оказание
экстренной
доврачебной
помощи вне
приема

Проведение школ
ЗОЖ, (ОКИ, АГ,
планирование
семьи)

ИРР по ОСМС
среди
населения



СМР

2013г.

Снятие ЭКГ
(на дому,
в поликлинике)

Ведение
нормальной
беременности
акушерками

наставничество

Проведение
анализов на дому

2014г.

Снятие ЭКГ
(на дому,
в поликлинике)

Ведение
нормальной
беременности
акушерками

наставничество

Проведение
анализов на дому

2015г.

Снятие ЭКГ
(на дому,
в поликлинике)

Ведение
нормальной
беременности
акушерками

наставничество

Проведение
анализов на дому

Первичная
хир.обработка
ран, снятие швов

2016г.

Снятие ЭКГ
(на дому,
в поликлинике)

Ведение
нормальной
беременности
акушерками

наставничество

Проведение
анализов на дому

Первичная
хир.обработка
ран, снятие швов

Проведение школ
ЗОЖ, (ОКИ, АГ,
планирование
семьи)

2017г.

Снятие ЭКГ
(на дому,
в поликлинике)

Ведение
нормальной
беременности
акушерками

наставничество

Проведение
анализов на дому

Первичная
хир.обработка
ран, снятие швов

Проведение школ
ЗОЖ, (ОКИ, АГ,
планирование
семьи)

ИПП по ОСМС
среди населения



Школы здоровья



2014г.

2015г.

2016г.

2017г.

Проведение экстренных лабораторных исследований (с10.00 до 18.00ч.)

Проведение экстренных лабораторных исследований (с10.00 до 18.00ч.)

Проведение экстренных лабораторных исследований (с10.00 до 18.00ч.)

Проведение экстренных лабораторных исследований (с10.00 до 18.00ч.)

Лаборатория

За дополнительный объем услуг выше норматива, за выявляемость ранних раков и предраков

За дополнительный объем услуг выше норматива, за выявляемость ранних раков и предраков

За дополнительный объем услуг выше норматива, за выявляемость ранних раков и предраков

Акушерство и гинекология

За дополнительный объем работы внеурочное время

За дополнительный объем работы внеурочное время

За дополнительный объем работы внеурочное время

Санитарки

Расчет услуги ЭКГ за 2016г

КГП на ПХВ "Поликлиника №3 г.Семей"

ФИО	месяц	сред з/п в месяц	одн. Зарплаты	расход з/платы за 1 минут	затраченое время(и минут)	Всего з 1 обслед	расход матер. бумага, гель на 1 чел	Э/Э на 1 обсле	Тепло на 1 обслед	всего расх на 1 обсл	экологи ч коэфиче нт	план к-во обслед.э кг за 2016г мес	Всего
Врач общ 1 практ	12	139159	6325,41	13,18	17,00	224,02	142,58	52,00	23	441,69	1,0243	452,43	452,43
итого	12	139159	6325,41	13,18	17,00	224,02	142,58	52,0	23	441,69	1,0243	452,43	452,43

	452,43	452,43	100%	100%	
прочие расх	217,68	222,97х		49	
з/платы	224,02	229,46х		51	
	441,7	452,43		100	
	1,0243				
	452,43				
			100%	229,46	
средняя зарплата врача	139159	53		121,5	с налогами 88,5 тг.
средняя зарплата врача	123602	47		107,9	с налогами 78тг.
	262761	100		229,5	

Расчет услуги "Перевязка" за 2017г ПСТЗ

КГП на ПХВ "Поликлиника №3 г.Семей"

ФИО	месяц	сред з/п в месяц	однодн. Зарплаты	расход з/платы за 1 минут	затраченн ое время(им нут)	Всего з 1 обслед	расход матер экг бумага, гель на 1 чел	Э/Э на 1 обслед	Тепло на 1 обслед	всего расх на 1 обсл	экологич коэфиче нт	план к-во обслед.экг за 2016г мес	Всего	разница
Врач	12	109692	4986,00	10,39	10	103,88	45,28	20,20	20,13	189,49	1,0243	194,09	379,52	185,43
итого												749,00	749,00	

												145373,02	284260,48
		193,41	452,43	100%	100%							138887,46	
прочие расх		84,94	87,00x		45								
з/платы		103,88	106,40x		55								
		188,82	193,41		100								
		1,0243											
		193,41											
средняя зарплата врача			109692	100%	62	103,9							
средняя зарплата <u>врача</u>			66263		38	64,8							

379,52	
749 услуг	
284260,48	

Если эта манипуляция
будет проводиться
профильными
специалистами

379,52	1,00
749 услуг	
51% экономия	
49% дифоплата ВОП и перевязочны й материал	

Если эта манипуляция
будет проводиться
врачем общей практики
64,8 получит ВОП за каждую
перевязку
39,1-СМР

Расшифровка материалов	цена	кол-во услуг	цена на 1 услуг
Бинт стерильный			
Бинт стерильный		70	3
зеленка		53	10
фурацилин		165	20
перекис водорода		42	5
		330	38
			45,28

Расчет услуги – снятие гипсовых повязок за 2017г ПСТЗ

КФП на ПХВ "Поликлиника №3 г.Семей"

ФИО	месяц	сред з/п в месяц	однодн. Зарплаты	расход з/платы за 1 минут	затрач енное время(минут)	Всего з 1 (обсле д)	расход матер эгг бумага, гелъ на 1 чел(тенге)	Э/Э на 1 обслед	Тепло на 1 обсле д	всего расх на 1 обсл	экологи ч коэффиц ент	план к-во обслед.э кг за 2016г мес	Всего	разниц а
1 Врач	12	109692	4986,00	10,39	10	103,88		20,20	20,13	144,21	1,0243	147,71	259,16	111,45
итого												158,00	158,00	

23338,05 40947,28

17609,23

	193,41	452,43	100%	100%	
прочие расх	84,94	87,00х			45
з/платы	103,88	106,40х			55
	188,82	193,41			100
	1,0243				
	193,41				

100% 103,9

Экономия -52%

средняя зарплата
врача

109692 62 64,8

средняя зарплата
врача

66263 38 39,1
175955 100 103,9

Расчет услуги « Снятие швов повязок» за 2017г ПСТЗ

КГП на ПХВ "Поликлиника №3 г.Семей"

ФИО	месяц	сред з/п в месяц	однодн. Зарплаты	расход з/платы за 1 минут	затраченное время(и минут)	Всего з обсл	расход матер экг бумага, гель на 1 чел(тенге)	Э/Э на обсл	Тепло на 1 обсле	всего расх на 1 обсл	экологи ч коэфиде	план к-во обсл.экг за 2016г мес	Всего	разниц а
Врач	12	109692	4986,00	10,39	10	103,88	30,90	20,20	20,13	175,11	1,0243	179,36	344,41	165,05
итого												149,00	149,00	

26724,65 51317,09

24592,44

193,41 452,43 100% 100%

прочие расх 84,94 87,00х 45

з/платы 103,88 106,40х 55

188,82 193,41 100

1,0243

193,41

100%

103,9

Расшифровка материалов	цена	кол-во услуг	цена на 1 услуг
Бинт стерильный		70	3 23,33
зеленка		53	7 7,57
		123	10 30,90

средняя зарплата врача 109692 62 64,8

Экономия-57%

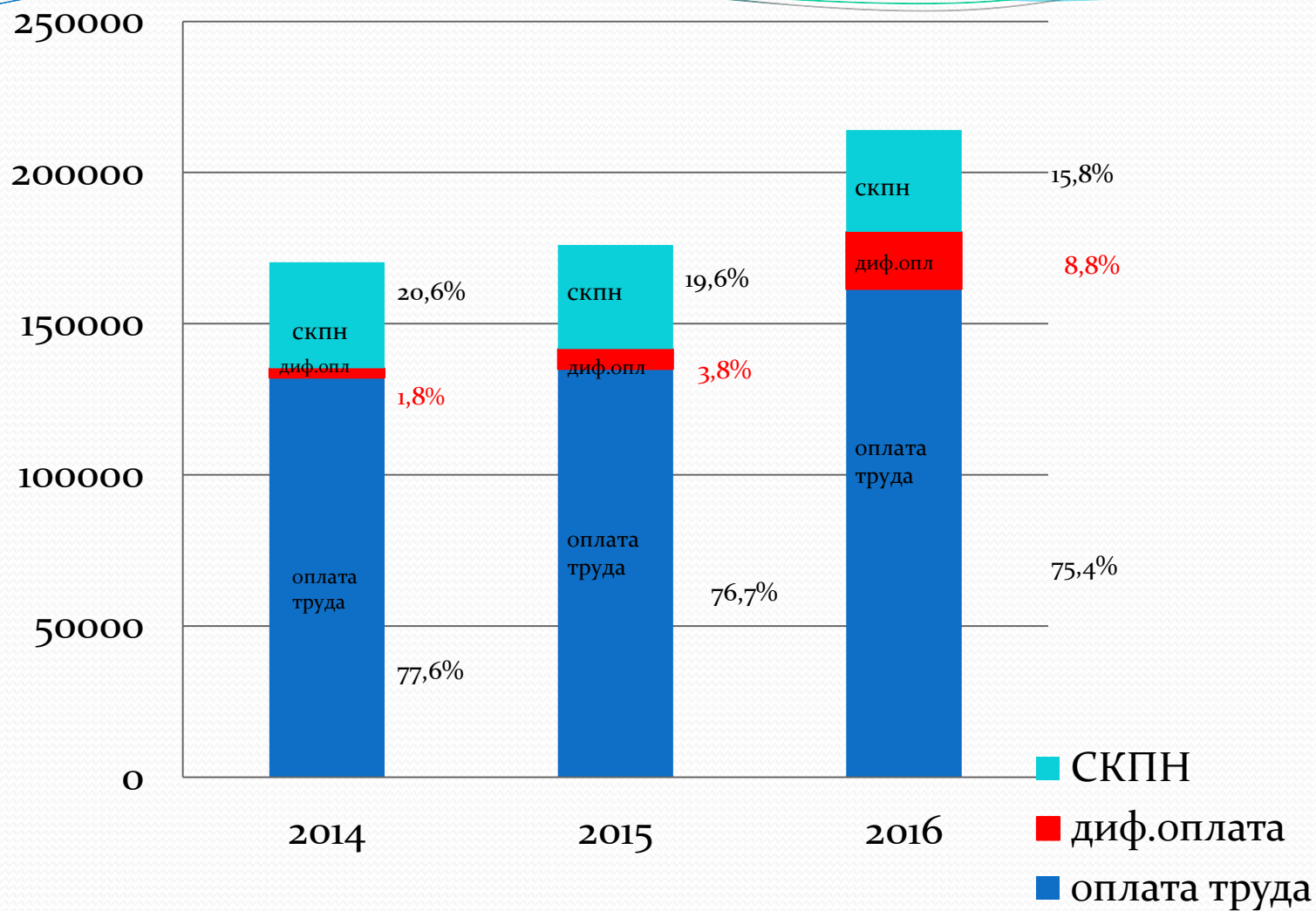
1) экономия средств

2) Мотивация ВОП

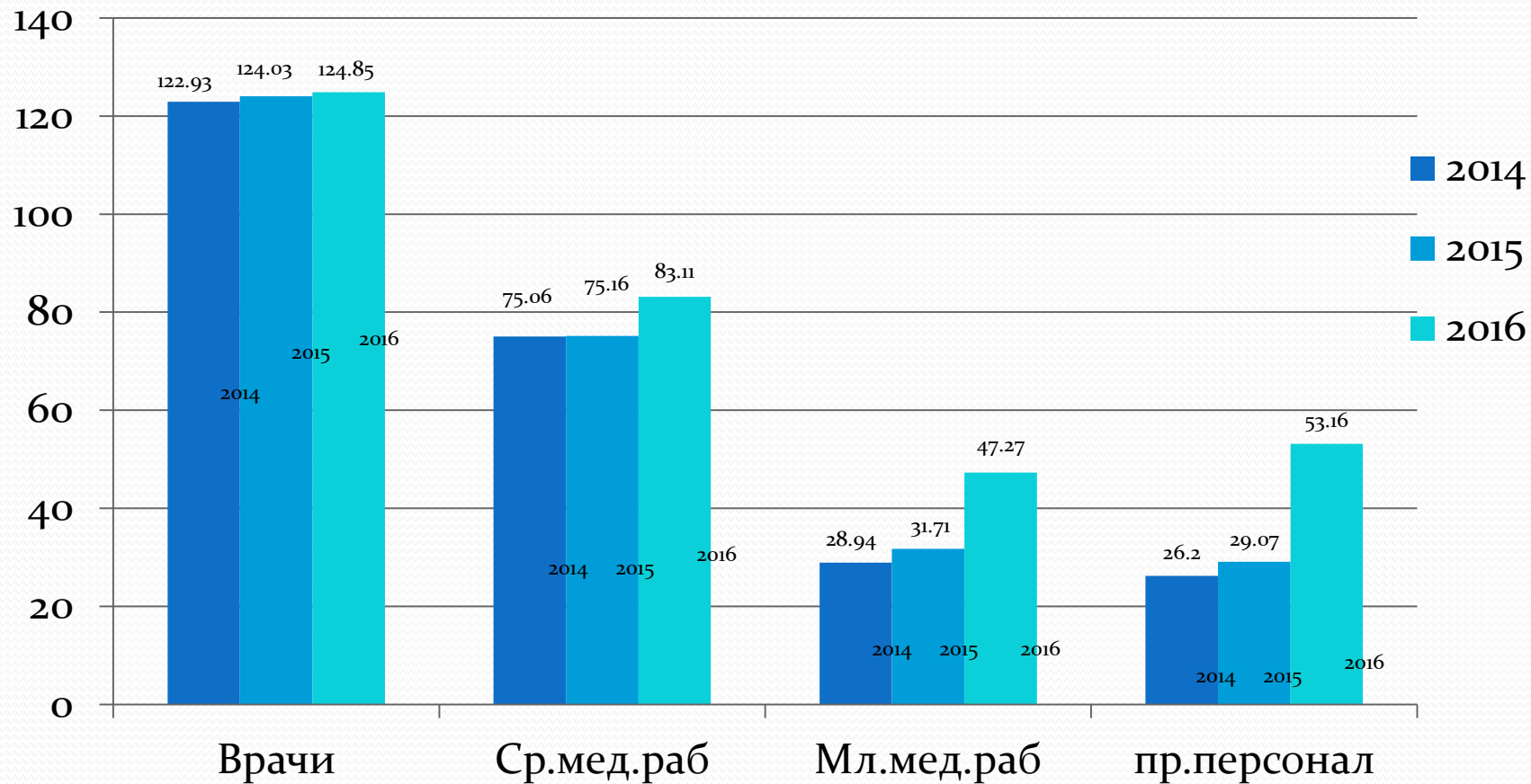
3) Удовлетворенность пациентов

средняя зарплата врача 66263 38 39,1

175955 100 103,9



Средняя зарплата сотрудников



Перепотребление медицинских услуг

Невропатолог с диагнозом: ВБН, полинейропатия н/к и др.

неэффективный



Отсутствует УЗДГ
БЦА, УЗДГ
конечностей

КДП

поликлиника



КДЦ

Имеются все
обследования



эффективный



поликлиника

КДЦ



Перепотребление медицинских услуг

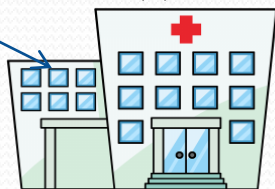
Окулист с диагнозом миопия, катаракта и др.:

неэффективный



отсутствует
Электрорет
инопатия, лазерное
лечение, ОСТ глаз

КДП



поликлиника

Отсутствует
электроретинопатия,
лазерное лечение глаз, ОСТ

КДЦ



Имеются все
обследования

Глазной центр



эффективный



поликлиника

Глазной
центр



Перепотребление медицинских услуг

Лор с диагнозом нейросенсорная тугоухость:

неэффективный



Отсутствует тональная пороговая аудиометрия, Аудиометрия, сурдолог

КДП

поликлиника



Имеются все обследования



КДЦ

эффективный



поликлиника



КДЦ

Возможности населения



КГП на ПХВ «Поликлиника №3 города Семей» УЗ ВКО

Что дает?



Улучшение качества медицинской ПОМОЩИ.

№	наименование	сумма за один пролеченный случай	2015 (5 мес)	2016 (5мес)	2017 (5мес)
	всего пролечено		277	270	616
	на сумму		3689562,77	4281555,2	16279395,58
	женщин		241	240	482
	мужчин		36	30	134
	терапия		145	138	435
	гинекология		132	132	181
1	ДЦЭ (I67.2)		49	33	52
2	ИБС (I20.8)	34802,50	4	2	241
3	Хронический бронхит (J41.8)	11627,07	40		20
4	ЖДА(D50.8)	6965,13	26	26	4
5	Хронический панкреатит (K86.1)	26002,28	32	7	21
6	Язва желудка (K25.7)	16374,47	1		2
7	Хронический пиелонефрит (N11.8)	21288,61	7	10	17
8	Остеохондроз (M42.1)	17217,48	17	13	

1. Снижение потребление стационарной помощи и взаимосвязь с частными структурами МО- проведение семинаров по реабилитационно – восстановительной терапии (клиника Бубновского, клиника Бобыря, IN VITRO+, ДРЦ «Токтамыс»)



Удовлетворенность пациентов

- Бесперывный прием пациентов в дневной стационар и лечение в выходные и праздничные дни
- Расширение лабораторных услуг, подготовка некоторых анализов здесь и сейчас (ЭКГ, мазок на степень чистоты)
- Проведение школ здоровья и ИРР (приближенность к пациентам)
- Расширение полномочий ВОП, СМР
- Экономия финансовых средств
- Проведения УЗИ исследований в сельских ВА врачом ВОП



Удовлетворенность сотрудников

- Специалистами службы внутреннего аудита проведено анкетирование медперсонала по вопросам удовлетворенности медперсонала.
- Всего в опросе участвовало 131 медработников поликлиники, что составляет 83,9%.
- В целом по поликлинике удовлетворенность медработников составило – 96%.
- **Основные причины удовлетворенности медработников**
- Оплата труда сотрудников в выходные и праздничные дни
- Внедрение диф.оплаты за показатели KPI
- Расширение полномочий ВОП, СМР
- Обучение сотрудников за рубежом за счет экономия финансовых средств
- Мотивация внедрения инновационной технологий, дополнительных медицинских услуг

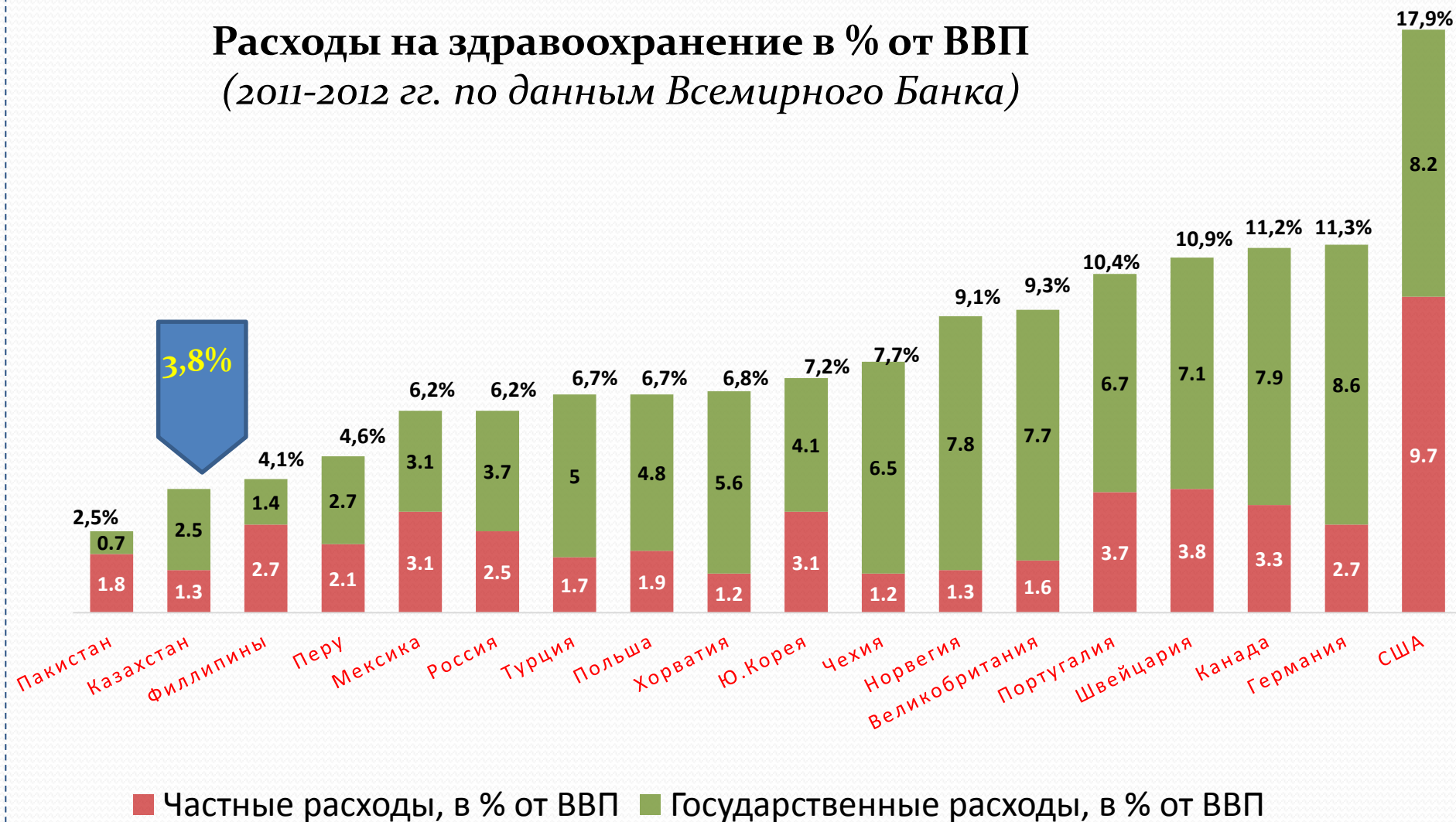
Некоторые проблемные вопросы возникающие при внедрении ОСМС.

- 1. **Фрагментация медицинской помощи**, начиная от высокоспециализированной, заканчивая ПМСП. Это приводит к дублированию и перепотреблению услуг как КДУ так и ПМСП (посещения к врачам ВОП) запутыванию информационных и финансовых потоков, трудностям управления и координации услуг, не позволяет провести эффективное вмешательства
- 2. Несмотря на улучшение качества протоколов диагностики и лечения, **отсутствуют четкие стандарты и протоколы где конкретно должно указываться перечень необходимых обследований и их кратность** для ведения хронических и острых заболеваний семейными врачами/ врачами общей практики.
Существующие протоколы создаются узкими специалистами, которые в в большинстве своем работают в стационарах, которые в протоколах не разделяют работу узких специалистов поликлиник и ВОП /СВ, не знают специфики работы ПМСП.
- 3. **Категория граждан у которых статус не определен** т.е., это те которые не имеют определенной работы и не будут делать отчисления добровольно , что может привести к несвоевременному обращению и запущенным формам заболеваний и соответственно отразится на показателях ПМСП.

Выводы:

1.

Расходы на здравоохранение в % от ВВП (2011-2012 гг. по данным Всемирного Банка)



Выводы

2. В новых условиях внедрения ОСМС можно использовать внутренний механизм для:

а) мотивация;

б) экономия средств;

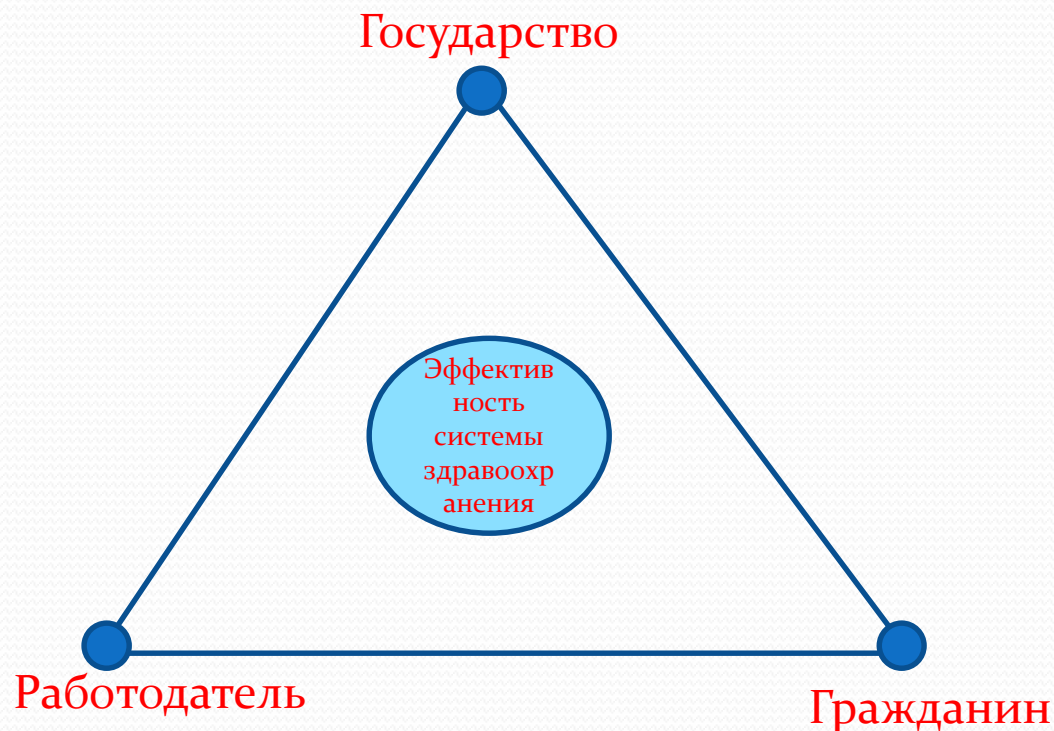
в) удовлетворенность пациентов.



Солидарная ответственность

3. Создание эффективной системы здравоохранения, основанная на солидарной ответственности государства, работодателя и граждан.

Лучшие инвестиции – это инвестиции в свое здоровье



1.	односторонний характер рассмотрения обращений
2.	большая часть обращений несет необоснованный характер
3.	имеют место «холостые» патронажи и активы
4.	Согласно приказа №1082 от 30.12.2015г. 90% услуг должны оказывать по ГОМБП, 8% социально –уязвимому слою, 2%-не входят в ГОМБП
5.	дополнить пакеты ОСМС с определением кратности обследований (перепотребление и дублирование услуг)
6.	низкая степень солидарной ответственности самого гражданина



Благодарю за внимание!