



МОСКОВСКИЙ ГОРОДСКОЙ ФОНД
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО
СТРАХОВАНИЯ

**ПОДСИСТЕМА КОНТРОЛЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
АИС ОМС**

Предпосылки создания Подсистемы КМП АИС ОМС

- Каждая СМО использует собственный ИТ-инструментарий для выявления счетов, требующих проведения экспертиз, соответственно, и подход к выявлению «проблемных» зон учета и оплаты не унифицирован.
- Усилия по разработке и актуализации ИТ требуют значительных затрат СМО.
- Применяемый при плановой МЭЭ/ЭКМП метод «случайной выборки» (приказ ФОМС № 230, ныне - № 36) не позволяет выявить все случаи оказания медицинской помощи с ненадлежащим выполнением сроков, условий и качества. Результаты тематических экспертиз – по инициативе МГФОМС и/или СМО – также дают фрагментарную картину.

Вывод: автоматизированное формирование ориентиров позволяет существенно повысить эффективность экспертизы, в том числе для изменения тарифной политики

Назначение подсистемы КМП



Основные задачи

- Формализация правил выявления признаков несоответствия объемов, сроков, условий и качества медицинской помощи
- Предоставление экспертам удобного доступа к профессиональному контенту и сервисам поддержки принятия решения
- Обеспечение возможности создания и редактирования ориентиров на уровне пользователя (СМО/МГФОМС/главные внештатные специалисты ДЗМ)

Источники формирования ориентиров

	Правила проверки на допустимость услуги	Правила проверки наличия обязательных услуг	Правила проверки кратности услуг
Стандарты медицинской помощи /Минздрав/	✓	✓	✓
Критерии качества медицинской помощи /Минздрав/	○	✓	○
Статистические данные	✓	✓	✓

Для использования этих правил осуществляется группировка счетов в законченные случаи / эпизоды

Функциональные компоненты АИС КМП



Администратор
данных и приложений

АРМ Администратора данных и приложений

- Проектирование, Создание и модификация витрин данных по запросам (заданиям)*
- Управление регламентом обновления витрин данных
- Ведение НСИ и информационного контента*
- Администрирование прав доступа и аудит событий*
- Администрирование взаимодействия с внешними сервисами**



Аналитик по правилам /
Спец-т по развертыванию

АРМ ведения правил и сценарного моделирования

- Создание бизнес-модели предметной области
- Ведение жизненного цикла правил (создание, редактирование, архивирование)
- Сценарное моделирование (изменение правил / параметров с целью оценки влияния на характер и количество предупреждений)
- Развертывание Правил



Аналитик данных /
Менеджер ориентировок

АРМ углубленного анализа данных, подготовки ориентировок и отчетов

- Анализ исторических данных, аномалий
- Редактирование Ориентировок (в том числе добавление объектов проверок с учетом жалоб и другой внешней информации)
- Анализ экспертиз и эффективности контрольно-экспертной деятельности



Спец-ты по планированию
экспертиз / Эксперты

АРМ Эксперта

- Доступ к Ориентировкам
- Доступ к аналитическим отчетам в различных разрезах
- Доступ к справочникам
- Доступ к контенту (стандарты мед. помощи, клинические рекомендации, критерии качества и т.д.)
- Доступ к внешнему контенту и сервисам (интегрированным в единый интерфейс или через интерфейс поставщика)

Пример формализации правил

Для использования этих правил необходимо организовать сбор информации об услугах и лекарственной терапии в стационарах!

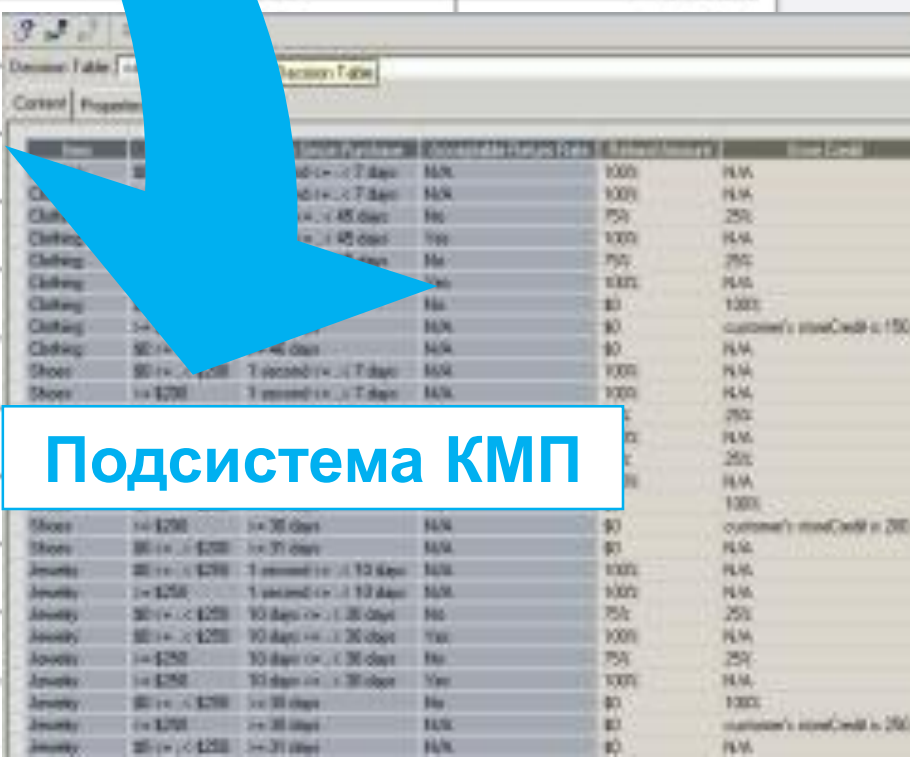
3.1.2 Критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым и детям при вирусном гепатите без печеночной комы (коды по МКБ-10: V15.9; V16.1; V16.9; V17.1; V17.2; V17.9; V19.9)

№ п/п	Критерии качества	Оценка выполнения
1.	Выполнен осмотр врачом-инфекционистом не позднее 2-х часов от момента поступления в стационар	Да/Нет
2.	Выполнен анализ крови биохимический общетерапевтический (аланинаминотрансфераза, аспартатаминотрансфераза, гамма-глутамилтранспептидаза, билирубин, общий белок, альбумин, глюкоза)	Да/Нет
3.	Выполнено определение протромбинового индекса или коагулограмма (ориентировочное исследование системы гемостаза) при протромбиновом индексе менее 70%	Да/Нет
4.	Выполнено определение маркеров вирусов гепатита А и Е и/или вирусов гепатита В и С методами иммуноферментного анализа или хемилюминесцентного иммунного анализа или полимеразной цепной реакции	Да/Нет
5.	Проведена инфузионная терапия (при отсутствии медицинских противопоказаний)	Да/Нет
6.	Выполнено ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное) или компьютерная томография органов брюшной полости или магнитно-резонансная томография органов брюшной полости	Да/Нет
7.	Достигнуто снижение уровня аланинаминотрансферазы менее 150 Ед/л на момент выписки из стационара	Да/Нет

Первоисточник

Код группы КК	Код КК	Возрастной профиль КК	Код вида помощи	Код МКБ	Код Услуги МГФОМС
3.6.4.	11	1	1	V11.9	26002
3.6.4.	11	1	1	V11.9	26002
3.6.4.	11	1	1	V11.9	26002
3.6.4.	28	1	1	V11.9	26002
3.6.4.	28	1	1	V11.9	26002
3.6.4.	87	1	1	V11.9	1261
3.6.4.	87	1	1	V11.9	1261
3.6.4.	87	1	1	V11.9	1261
3.6.4.	87	1	1	V11.9	1261
3.6.4.	259	1	1	V11.9	1261
3.6.4.	259	1	1	V11.9	1261
3.6.4.	259	1	1	V11.9	1261
3.6.4.	259	1	1	V11.9	1261
3.6.4.	87	1	1	V11.9	1261
3.6.4.	87	1	1	V11.9	1261
3.6.4.	87	1	1	V11.9	1261
3.6.4.	244	1	1	V11.9	1261
3.6.4.	244	1	1	V11.9	1261
3.6.4.	244	1	1	V11.9	1261
3.6.4.	244	1	1	V11.9	1261

Правила в табличной форме



Подсистема КМП

Использование ориентиров КМП в разрезе правил

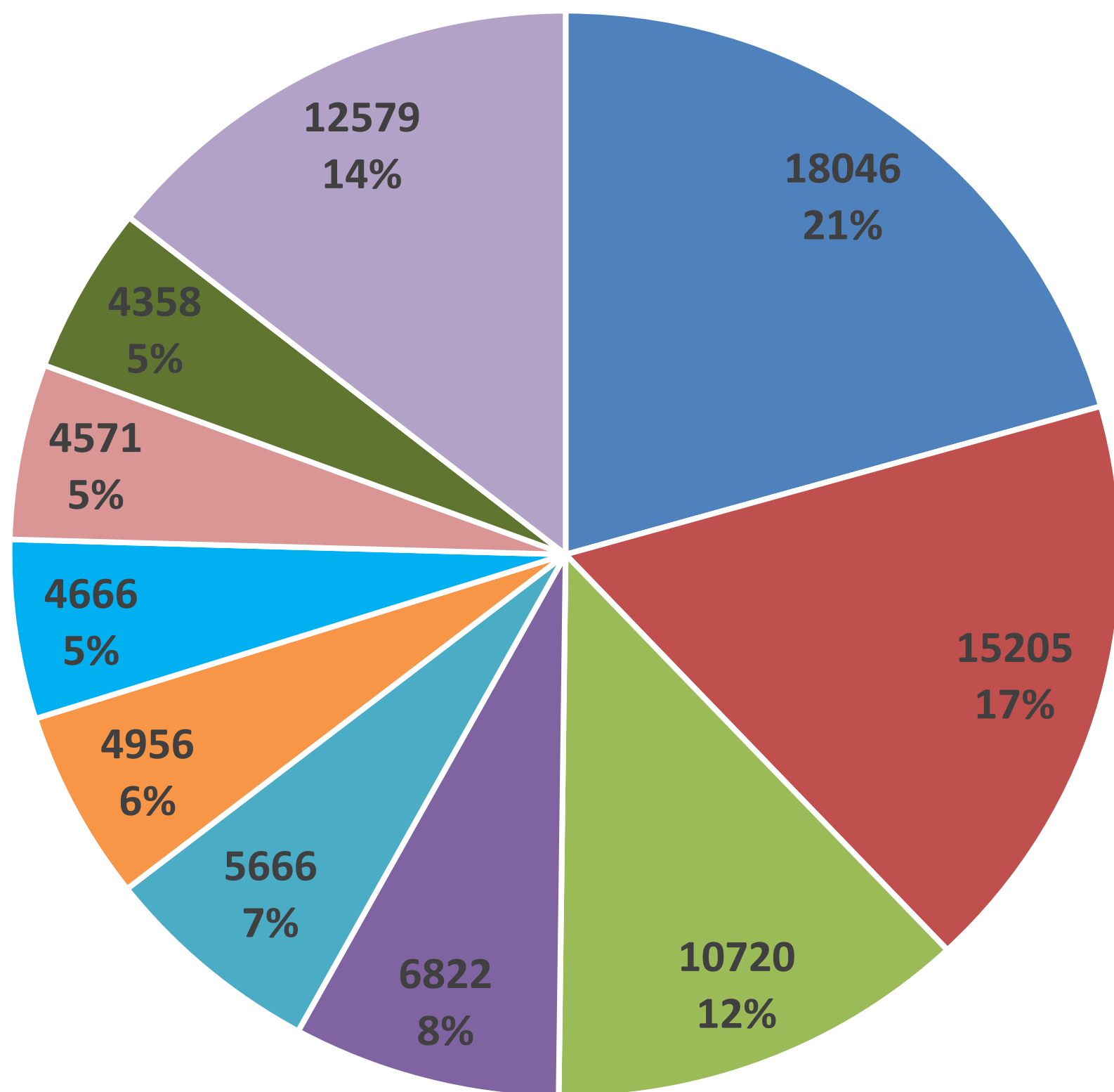
Количество проверенных ориентиров (ТОР15 использования ориентиров КМП в относительных значениях)



График построен по данным отчетного периода «Май 2019»

Использование ориентиров КМП в разрезе правил

Количество проверенных ориентиров (TOP10 использования ориентиров КМП в абсолютных значениях)



- Онкология: контроль достаточности обеспечения пациентов, состоящих на учете по поводу злокачественных новообразований, обезболивающими лекарственными средствами
- Повторные посещения по амбулаторно-поликлинической помощи в течение 15 дней
- Контроль направлений на плановую госпитализацию и срока ожидания плановой госпитализации
- Летальный исход
- Повторные госпитализации по поводу одного заболевания в течение 30 дней
- Фармакогенетическая проверка
- Онкология: контроль сроков ожидания специализированных диагностических услуг при подозрении на ЗНО
- Нарушение прав ЗЛ на медицинскую помощь по ОМС (стоматология)
- Проверка взаимодействий лекарственных средств между собой
- Прочие правила

Добавьте информацию о пациенте...

Ds.
Диагнозы

с78.0	Вторичное злокачественное новообразование легкого (Метастатический немелкоклеточный ра...	ДИАГНОЗ ПО МКБ-10	X
183	Варикозное расширение вен нижних конечностей	ДИАГНОЗ ПО МКБ-10	X

Добавьте новый диагноз...

A
Аллергии

Разное. Сульфаниламид-содержащие соединения	КЛАСС АЛЛЕРГЕНОВ	X
---	------------------	---

Добавьте аллерген...

В начале 2016-го года добавлен фармакогенетический скрининг и скрининг на наличие допинг-субстанций

Лекарственные препараты

Варфарин табл. 2.5мг	ЛЕКАРСТВЕННОЕ СРЕДСТВО	...	⚔	⚔	⚔	⚔	⚔	⚔	⚔	⚔	⚔	⚔	⚔	⚔	⚔	⚔	⚔	⚔	⚔	X	
Иресса табл. 250мг	ЛЕКАРСТВЕННОЕ СРЕДСТВО	...	⚔	⚔	⚔	⚔	⚔	⚔	⚔	⚔	⚔	⚔	⚔	⚔	⚔	⚔	⚔	⚔	⚔	⚔	X
Стрептоцидовая мазь 10%	ЛЕКАРСТВЕННОЕ СРЕДСТВО	...	⚔	⚔	⚔	⚔	⚔	⚔	⚔	⚔	⚔	⚔	⚔	⚔	⚔	⚔	⚔	⚔	⚔	⚔	X

В случае получения в составе счетов данных о лекарственных назначениях, возможна интеграция с Ориентировкой

Образовательный контент для экспертов КМП

ЭЛЕМЕНТ СКРИНИНГ

СКРИНИНГ ЛЕКАРСТВ

Добавьте информацию о пациенте...

Ds.

Диагнозы

- С78.0 Вторичное злокачественное новообразование легкого
- 183 Варикозное расширение вен нижних конечностей

Добавьте новый диагноз...

А

Аллергии

Разное. Сульфаниламид-содержащие соединения

Добавьте аллерген...

Лекарственные препараты

Варфарин табл. 2.5мг ЛЕКАРСТВЕННОЕ СРЕДСТВО

- Гипопротромбинемический эффект препарата "Варфарин" при применении с препаратом "Иресса табл. 250мг".

УРОВЕНЬ РИСКА ДОКАЗАННОСТЬ СКОРОСТЬ ДЕЙСТВИЯ

Механизм

Неизвестно.

Действия

Показан регулярный контроль МНО у пациентов, получающих препарат "Варфарин табл. 2.5мг" вместе с препаратом "Иресса табл. 250мг". Скорректируйте дозировку препарата "Варфарин табл. 2.5мг" соответствующим образом.

Обсуждение

В официальной инструкции к препарату Иресса (гефитиниб)¹ указано, что сообщалось об увеличении международного нормализованного отношения (МНО) и/или эпизодах кровотечения у некоторых пациентов, принимающих варфарин на фоне терапии гефитинибом. Пациентам, которые получают варфарин, следует регулярно контролировать изменения протромбинового времени или МНО. Подобная информация содержится в официальной инструкции к препарату Тарцева (эрлотиниб).

Антикоагулянтный эффект варфарина был усилен у пациентов во время комбинированного применения с гефитинибом². Женщина в возрасте 74 лет получала варфарин для предотвращения тромбэмболии. После диагностики карциномы легких ей начата терапия гефитинибом. В этот период она принимала 4 мг варфарина в день, значение МНО было приблизительно равно 2. После начала приема гефитиниба доза варфарина была снижена до 3 мг в сутки, однако МНО выросло до 2.4. Ежедневная доза варфарина была снижена до 2.5 мг и значение МНО вернулось к целевому, равному 2. У второго пациента, получавшего варфарин и гефитиниб, взаимодействия не наблюдалось. В ретроспективном исследовании были проанализированы данные 12 пациентов, которые получали одновременно варфарин и гефитиниб³. У 6 пациентов было выявлено повышение МНО в течение 2 недель после начала комбинированной терапии. Ни у одного пациента не возникло кровотечения.

У 47-летнего мужчины, получающего варфарин в течение 8 недель, была начата терапия эрлотинибом. Вскоре после начала приема эрлотиниба у пациента развились сыпь и диарея, связанные с приемом этого препарата, и через 7 дней значение МНО было равно 5.3. Через 3 дня у пациента развилась гематома локтевой области при значении МНО, равном 9.1, несмотря на прекращение приема варфарина за 2 дня до этого. Был назначен витамин К и МНО снизилось до 0.94. Эрлотиниб был отменен; неизвестно, была ли продолжена терапия варфарином.

Источники

1. Official package labeling for Iressa (gefitinib). Wilmington(DE): AstraZeneca Pharmaceuticals LP; 2004.
2. Onoda S et al. Jpn J Clin Oncol. 2005; Vol. 35:478.16006576
3. Aral S et al. Int J Clin Oncol. 2009; Vol. 14:332.19705244
4. Thomas KS et al. Am J Health-Syst Pharm. 2010; Vol. 67:1426.20720241
5. Official package labeling for Tarceva (erlotinib). South San Francisco(CA): Genentech Inc.; 2012.

Подробнее

- ▶ **Контроль повторных вызовов бригад СМП (24 часа, включая контроль направления специализированной бригады). СМП получила доступ к ПБД (медицинский анамнез ЗЛ)**
- ▶ **Отказ в госпитализации после оказания МП в приемном отделении стационара с последующей госпитализацией пациента в течение 14 дней в этот или иной стационар с тем же DS**
- ▶ **Контроль направлений на плановую госпитализацию и срока ожидания плановой госпитализации**
- ▶ **Контроль госпитализации, в том числе экстренной, после оказания помощи в непрофильных отделениях (ОКС, ОНМК, хирургия, ЗНО)**
- ▶ **Контроль сроков ожидания КТ и МРТ, ПЭТ/КТ, КАГ и др. Контроль диспансеризации по случаям хронических неинфекционных заболеваний (ХНЗ)**

- ▶ **Онкология: контроль сроков ожидания специализированных диагностических услуг при подозрении на ЗНО**
- ▶ **Онкология: контроль срока ожидания пациентами плановой госпитализации с момента гистологической верификации опухоли / с момента установления диагноза заболевания (состояния) врачом-онкологом**
- ▶ **Онкология: контроль проведения онкологического консилиума для пациентов, у которых зафиксировано изменение схемы лечения**
- ▶ **Онкология: контроль назначения и проведения иммуногистохимических анализов при регистрации законченного случая при проведении ХМТ**
- ▶ **Онкология: контроль достаточности обеспечения пациентов, состоящих на учете по поводу злокачественных новообразований, обезболивающими лекарственными средствами**
- ▶ **Контроль полноты и результатов проведения диспансеризации в случае первично установленных хронических неинфекционных заболеваний (ХНЗ), в том числе ЗНО, не выявившей заболевания у пациента**

Ключевые показатели деятельности МГФОМС

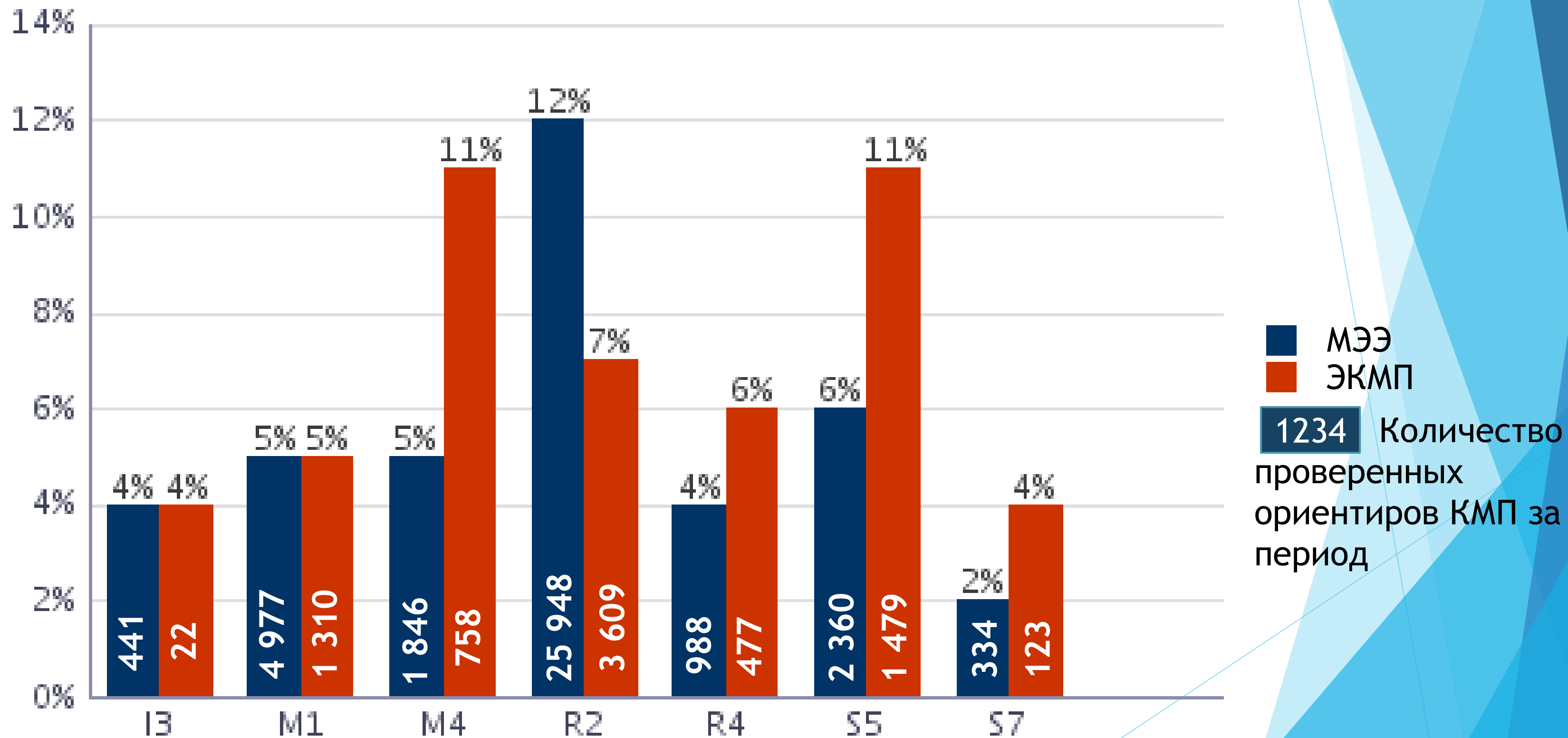


График построен по данным отчетного периода «Май 2019»

Объем финансовых средств, удержанных с помощью ориентиров Подсистемы АИС КМП

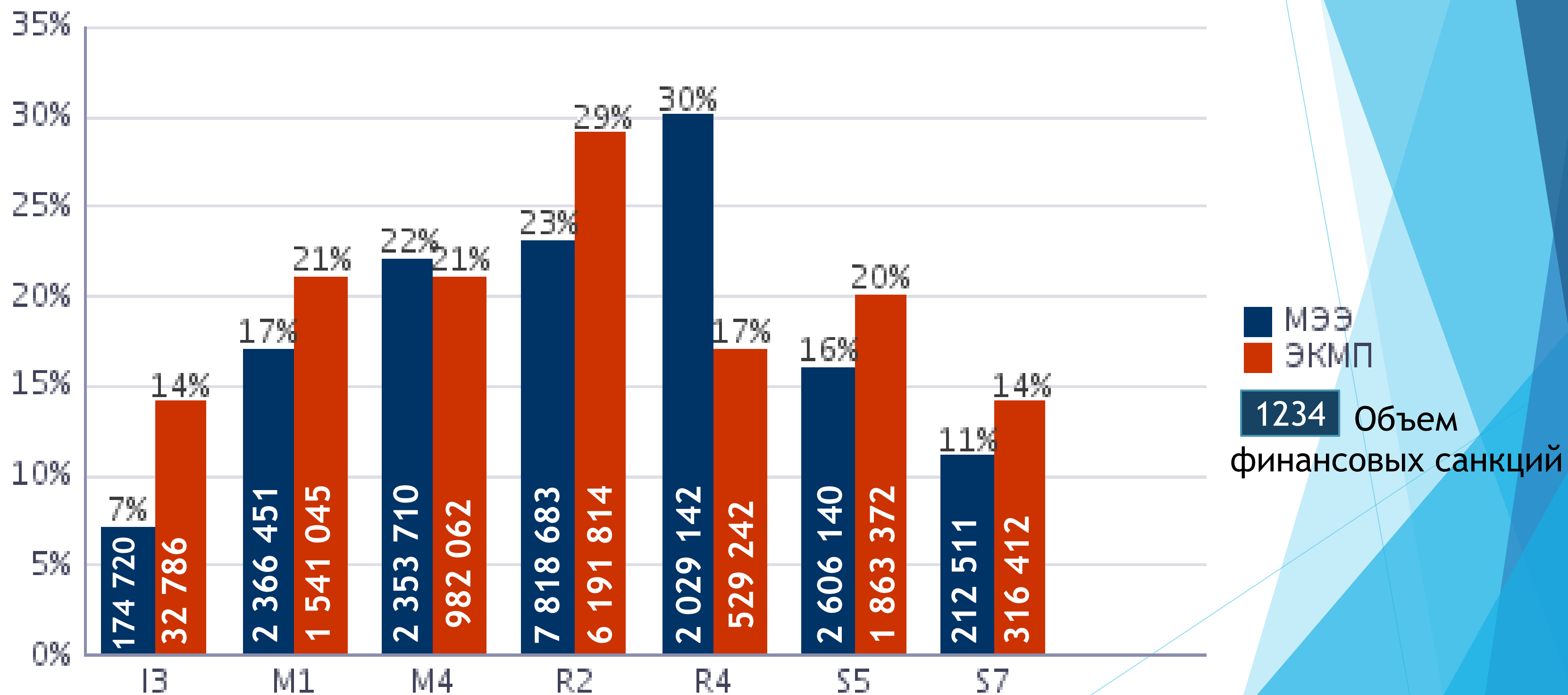


График построен по данным отчетного периода «Май 2019»

Иные ИС в ОМС города Москвы

▶ Персонифицированная база данных (ПБД):

- хранилище оплаченных счетов за оказанную медицинскую помощь;
- хранилище данных о проведенных экспертизах.

ПБД - основа формирования отчетов в ФОМС по ЗНО (приказ № 260)

▶ АИС персонифицированного учета медицинской помощи (ПУМП):

- 1) контроль соблюдения правил учета МП, в первую очередь, оказанной в стационарах, включая регистрацию ЛП при ХМТ,
- 2) применение правил ФЛК; направление в СМО для проведения МЭК в том числе «флажированных» счетов

Учет лекарственных препаратов при ХМТ в АИС ПУМП ведется с 2015 г., в указании источника оплаты: бюджет, ОМС (без дополнительной оплаты), ДМС, личные средства.

С апреля 2019 г. ХМТ 6 наиболее распространенных в Москве заболеваний (рак молочной железы, рак легких, рак предстательной железы, рак почек, колоректальный рак, меланома) в условиях КС и ДС оплачивается по схеме: базовый тариф + стоимость ЛП. Порядок учета и оплаты противоопухолевой терапии в условиях КС и ДС, Перечень ЛП - согласно клиническим рекомендациям - утверждены Тарифным соглашением.

Однако до настоящего времени большинство МО использует ЛП, приобретенные ДЗМ, из-за трудностей с проведением торгов.

Также из средств бюджета города Москвы осуществляется оплата ЛП при ХМТ в амбулаторных условиях. Кроме того амбулаторные МО учитывают медицинскую помощь через ЕМИАС; в настоящее время - процесс интеграции с АИС ПУМП