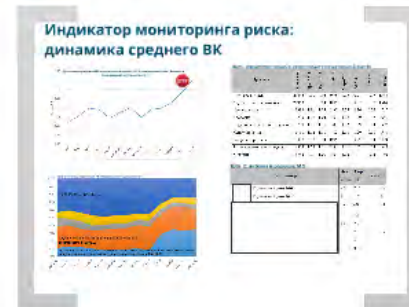
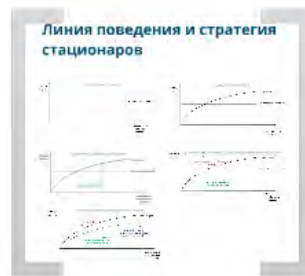


Мониторинг и оценка результатов внедрения КСГ

г.Краснодар, май 2014г. Семинар с Южным ФО



Риски этапа эксплуатации системы



Спасибо за внимание!

Позитивные достижения и ожидаемые результаты

Александр Кацага
Консультант Всемирного Банка



- Основные индикаторы мониторинга**
- Среднее пребывание по стационарам и КСГ
 - Динамика амплитуды среднего ВК в разрезе стационаров и уровней
 - Доля случаев госпитализации, по которым, управляемым на уровне ПМСП в структуре госпитализации
 - Десперсионное пребывание
 - Покрытие госпитализации

Внедрение системы КСГ

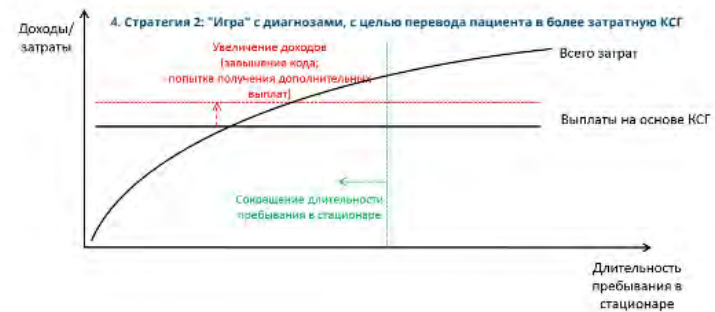
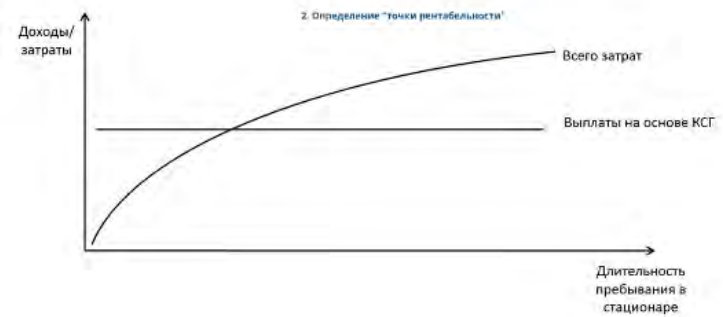
Основные виды рисков:

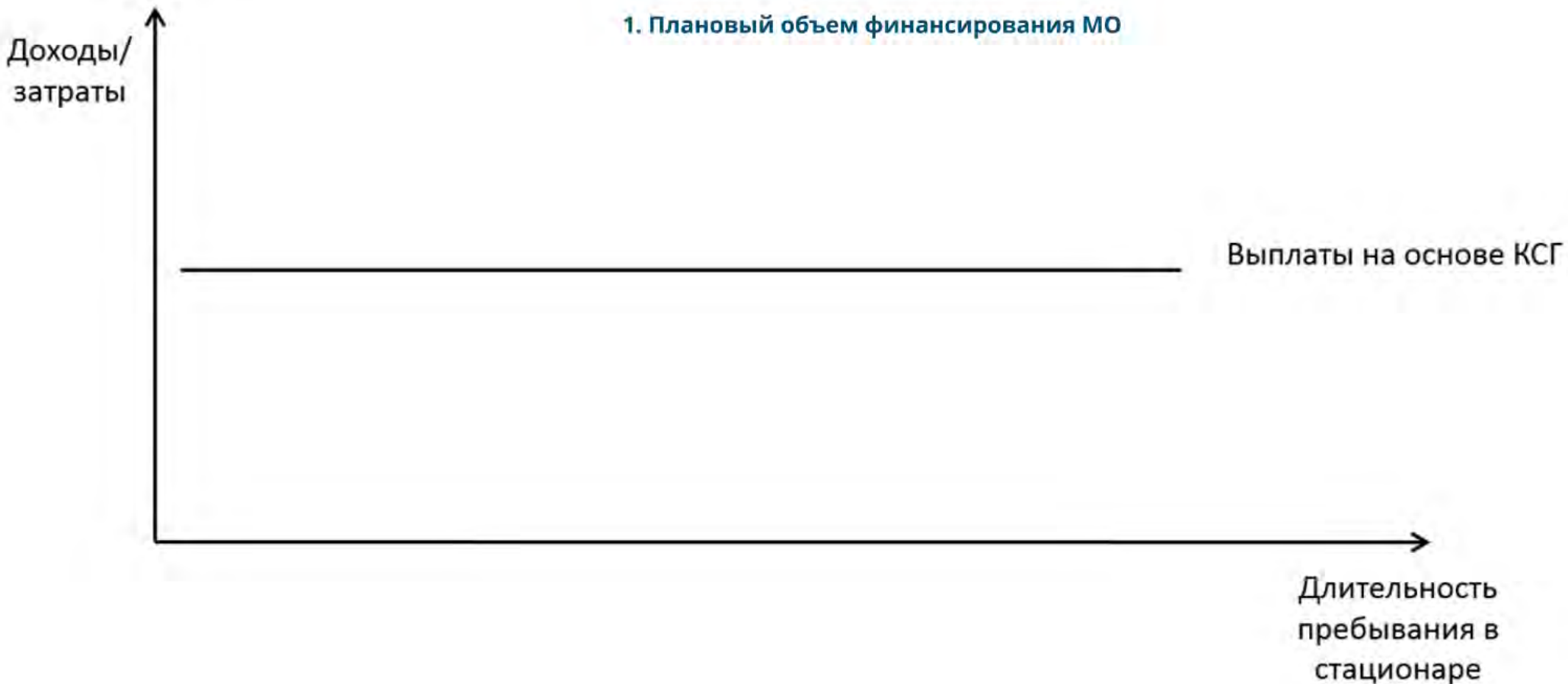
1. Риски этапа внедрения
2. Риски этапа эксплуатации системы

Основы теории рисков:

- Риски неизбежны в любой системе финансирования
- Риски должны создавать необходимые стимулы: полная нейтрализация рисков не продуктивна
- Модель КСГ предоставляет много способов эффективной коррекции рисков

Линия поведения и стратегия стационаров

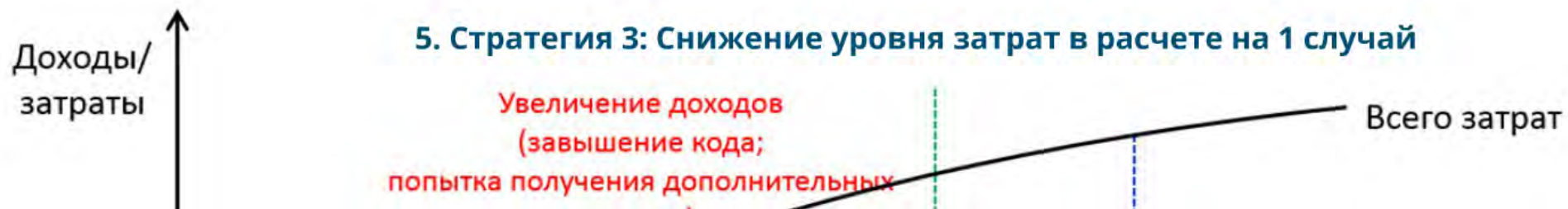
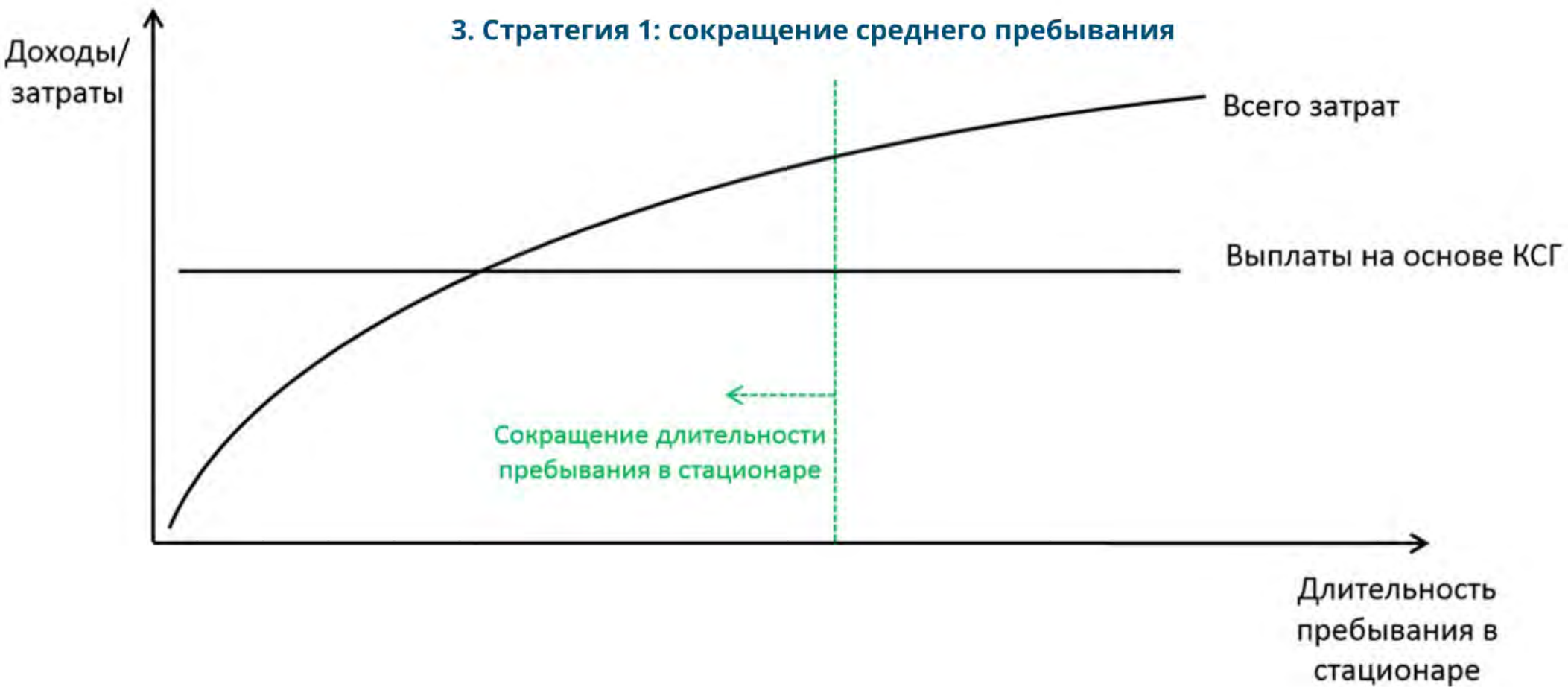




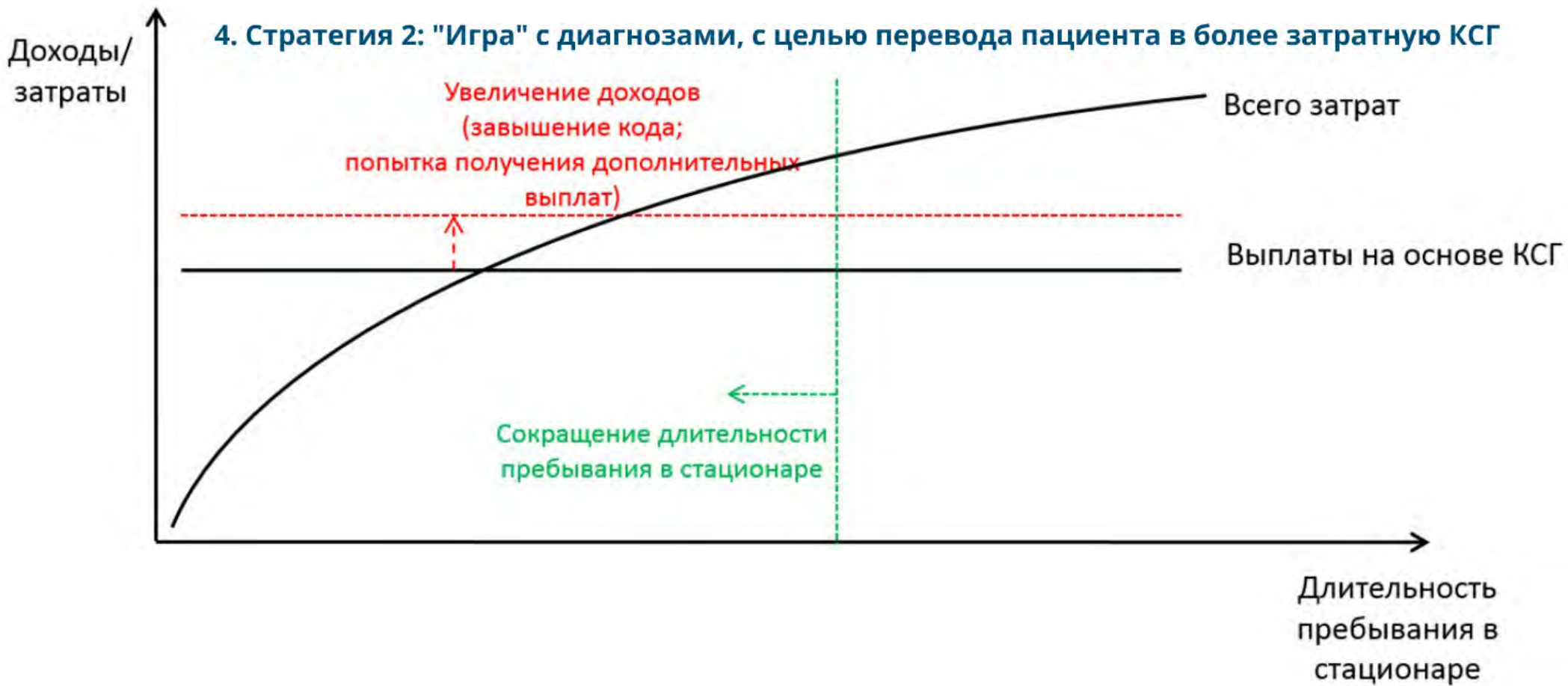
3. Стратегия 1: сокращение среднего пребывания

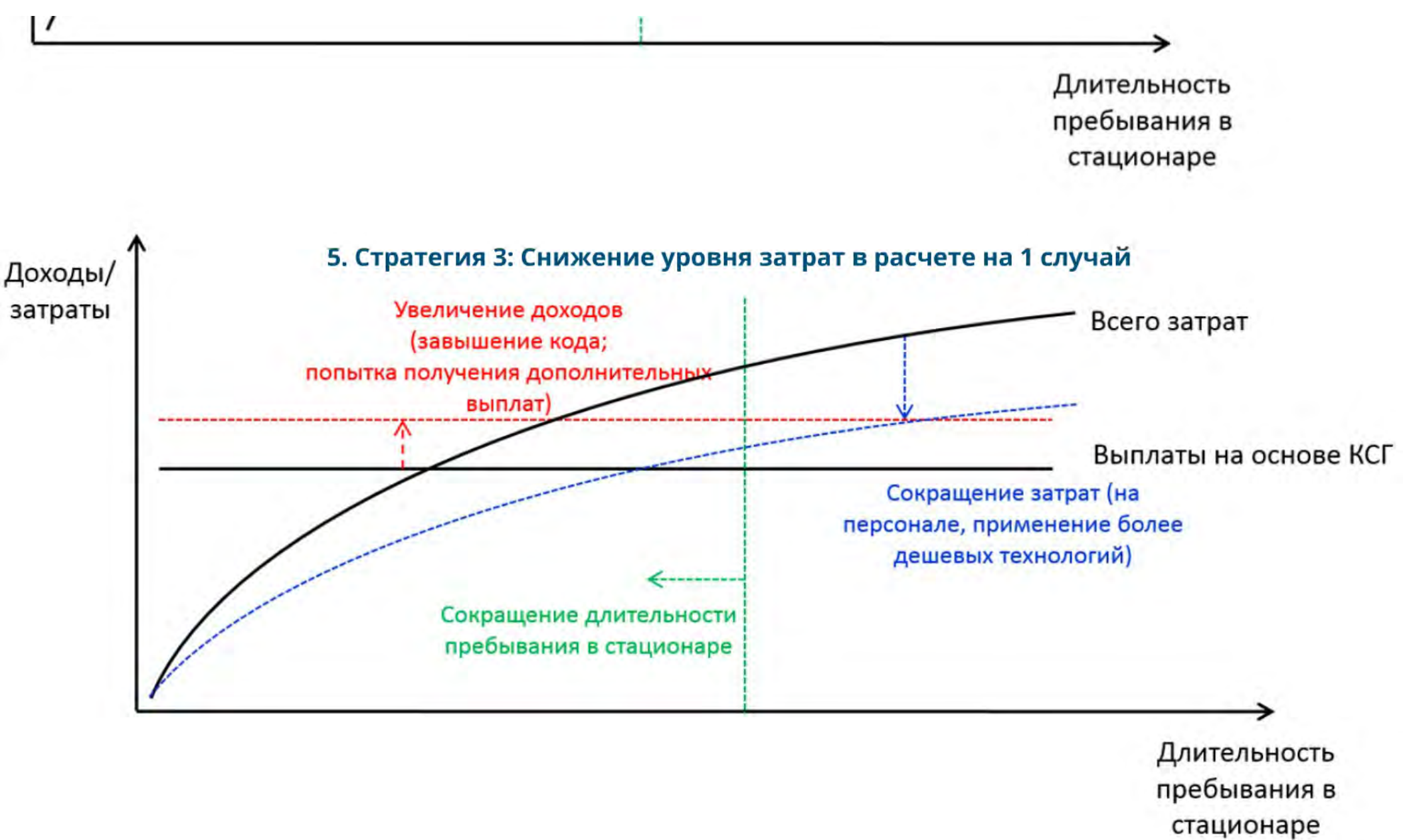


Доходы/↑ 4. Стратегия 2: "Игра" с диагнозами, с целью перевода пациента в более затратную КСГ



4. Стратегия 2: "Игра" с диагнозами, с целью перевода пациента в более затратную КСГ





Индикатор мониторинга риска: динамика среднего ВК



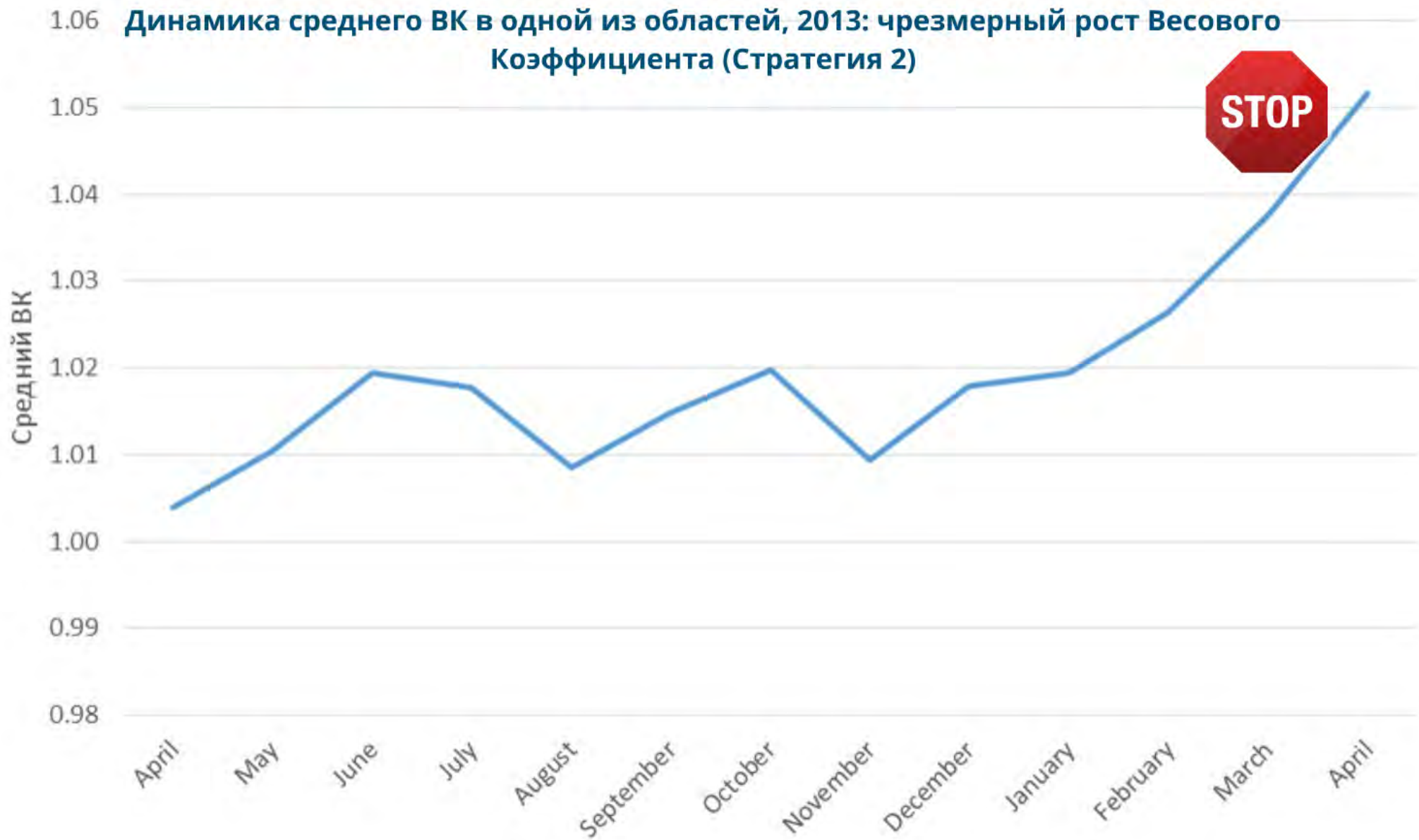
Шаг1: определение профиля, обеспечившего максимальный рост ВК

Профиль	Случаев	Дек-2012	Янв-2013	Фев-2013	Март-2013	Апр-2013	Разница	Выход
Акушерское дело	21446	0.90	0.95	0.98	0.97	0.97	0.07	1564
Акушерство и гинекология	21953	0.80	0.84	0.85	0.85	0.87	0.07	1544
Неонатология	1382	1.81	1.87	2.31	2.25	2.36	0.56	767
Урология	9803	1.02	1.04	1.07	1.08	1.09	0.07	685
Сердечно-сосудистая хирургия	4029	1.25	1.39	1.43	1.42	1.39	0.14	557
Шейрохирургия	6910	1.12	1.11	1.12	1.18	1.20	0.08	548
Гастроэнтерология	13487	0.92	0.94	0.95	0.96	0.95	0.04	480
Травматология и ортопедия	8809	1.29	1.31	1.34	1.31	1.33	0.04	388
Хирургия	6852	0.99	1.00	1.03	1.02	1.01	0.02	166

Шаг 3: анализ в разрезе МО

Стационар	Дек. 2012	Апр. 2013	Разница
"Родильный дом №4"	23	215	192
"Родильный дом №1"	15	120	105
	28	69	41
	0	12	12
	11	23	12
	0	7	7
	0	5	5
	0	3	3

Динамика среднего ВК в одной из областей, 2013: чрезмерный рост Весового Коэффициента (Стратегия 2)



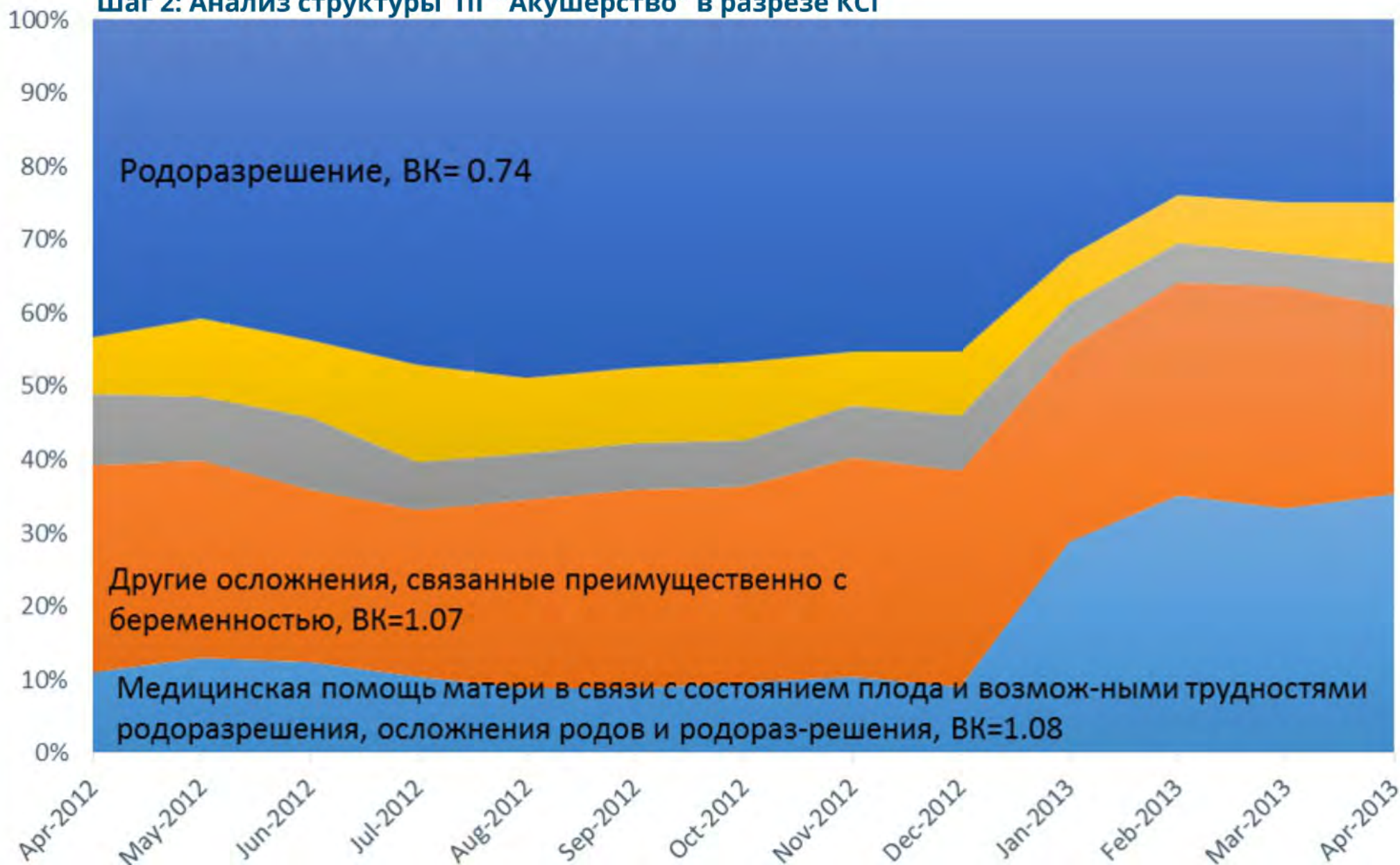
Шаг 1: определение профиля, обеспечившего максимальный рост ВК

Профиль	Случаев	Дек-2012	Янв-2013	Фев-2013	Март-2013	Апр-2013	Разница	Вклад
Акушерское дело	21446	0.90	0.95	0.98	0.97	0.97	0.07	1564
Акушерство и гинекология	21953	0.80	0.84	0.85	0.85	0.87	0.07	1544
Неонатология	1382	1.81	1.87	2.31	2.25	2.36	0.56	767
Урология	9803	1.02	1.04	1.07	1.08	1.09	0.07	685
Сердечно-сосудистая хирургия	4029	1.25	1.39	1.43	1.42	1.39	0.14	557
Нейрохирургия	6910	1.12	1.11	1.12	1.18	1.20	0.08	548
Гастроэнтерология	13487	0.92	0.94	0.95	0.96	0.95	0.04	480
Травматология и ортопедия	8809	1.29	1.31	1.34	1.31	1.33	0.04	388
Хирургия	6852	0.99	1.00	1.03	1.02	1.01	0.02	166

Шаг 3: анализ в разрезе МО

Дек. Апр.

Шаг 2: Анализ структуры ПГ "Акушерство" в разрезе КСГ

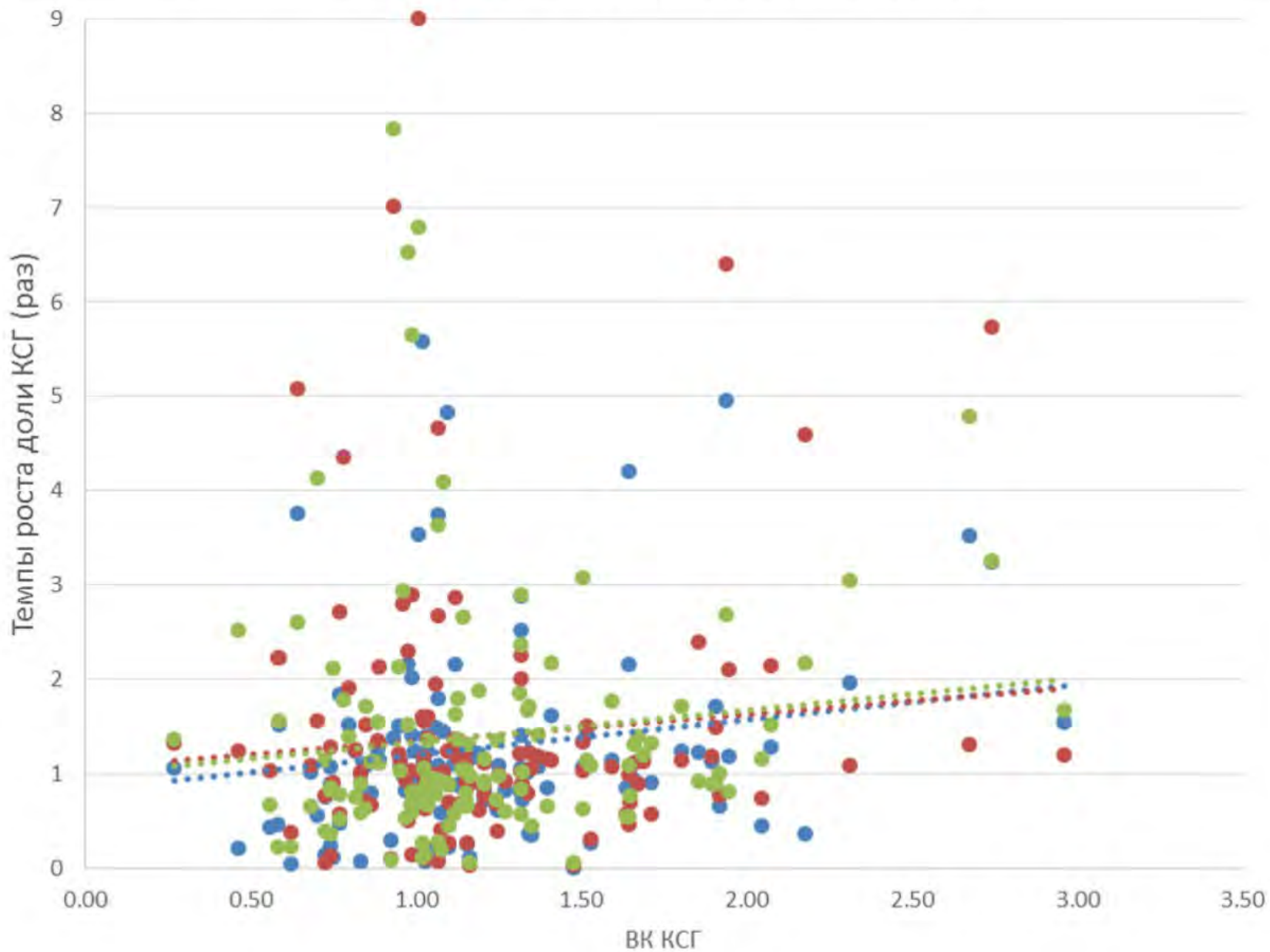


Хирургия	6852	0.99	1.00	1.03	1.02	1.01	0.02	166
----------	------	------	------	------	------	------	------	-----

Шаг 3: анализ в разрезе МО

Стационар		Дек. 2012	Апр. 2013	Разница
	"Родильный дом №4"	23	215	192
	"Родильный дом №1"	15	120	105
		28	69	41
		0	12	12
		11	23	12
		0	7	7
		0	5	5
		0	3	3

Зависимость роста случаев по КСГ от ВК



● Кировская обл. ● Липецкая обл. ● Томская обл.
..... Linear (Кировская обл.) Linear (Липецкая обл.) Linear (Томская обл.)

Риск перевыполнения плана госпитализаций

1. Оплата "сверхплановых" случаев

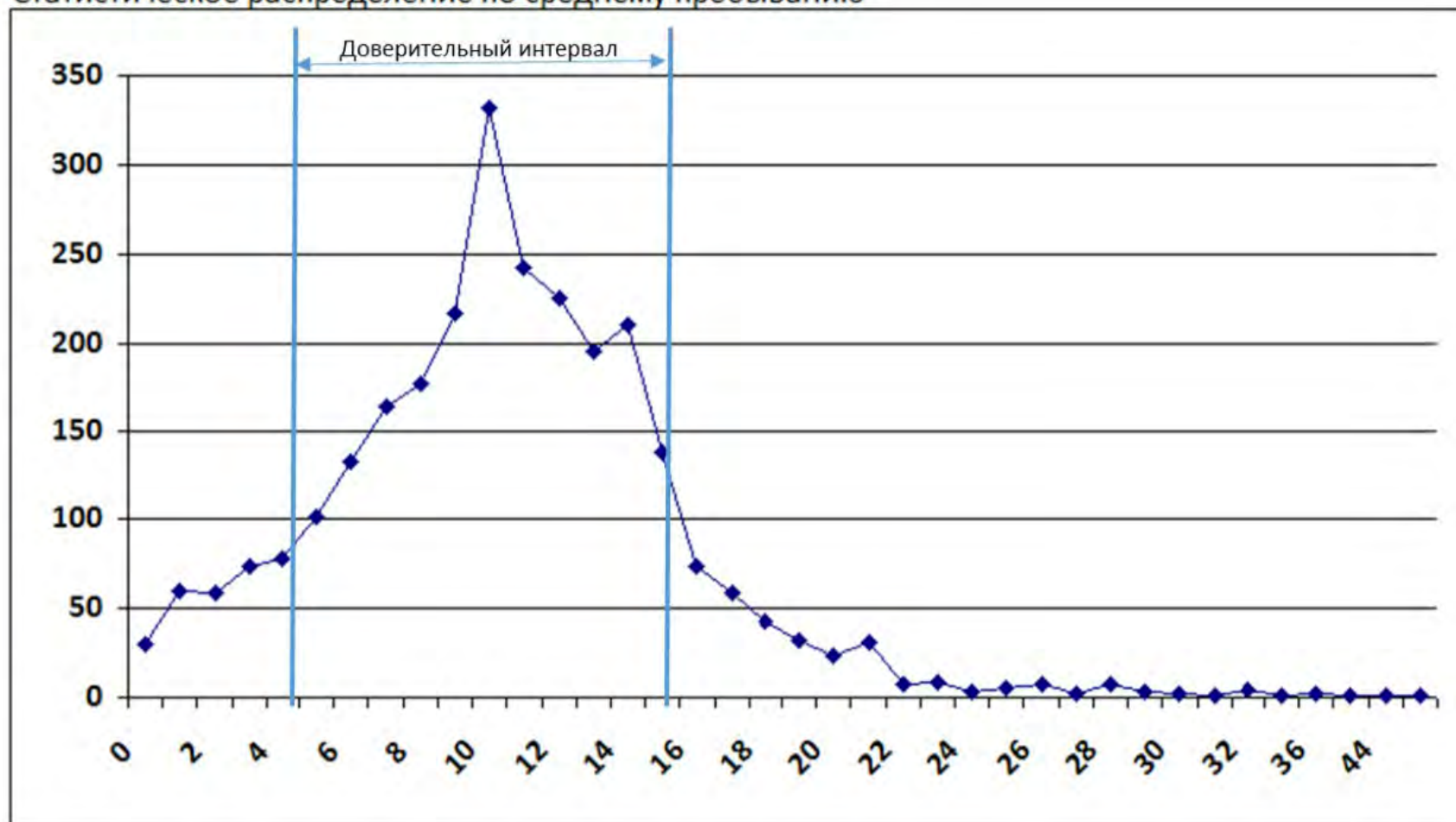
- оплата только переменных расходов
- экспотенциальное снижение уровня финансирования

2. Оплата случаев "сверхкороткого" и "сверх-длинного" пребывания

- индивидуальные решения для хирургического и терапевтического профилей
- определение допустимых параметров отклонения исходя из региональных данных

Язва желудка и двенадцатиперстной кишки

Статистическое распределение по среднему пребыванию



Сводная информация по группе:

Случаев	Ср. преб	StDev	ALOS+ StD	ALOS- StD1	Случаев в ДИ	Доля в ДИ
2754	10.54	5.0	15.58	5.49	2032	73.78

Риск перевыполнения плана госпитализаций

1. Оплата "сверхплановых" случаев

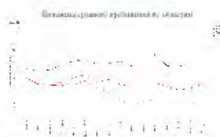
- оплата только переменных расходов
- экспотенциальное снижение уровня финансирования

2. Оплата случаев "сверхкороткого" и "сверх-длинного" пребывания

- индивидуальные решения для хирургического и терапевтического профилей
- определение допустимых параметров отклонения исходя из региональных данных

Некоторые позитивные ожидаемые результаты

1. Снижение среднего пребывания



2. Сокращение диапазона различий в оплате за один и тот же диагноз (справедливость)



3. Рационализация маршрутов движения пациентов

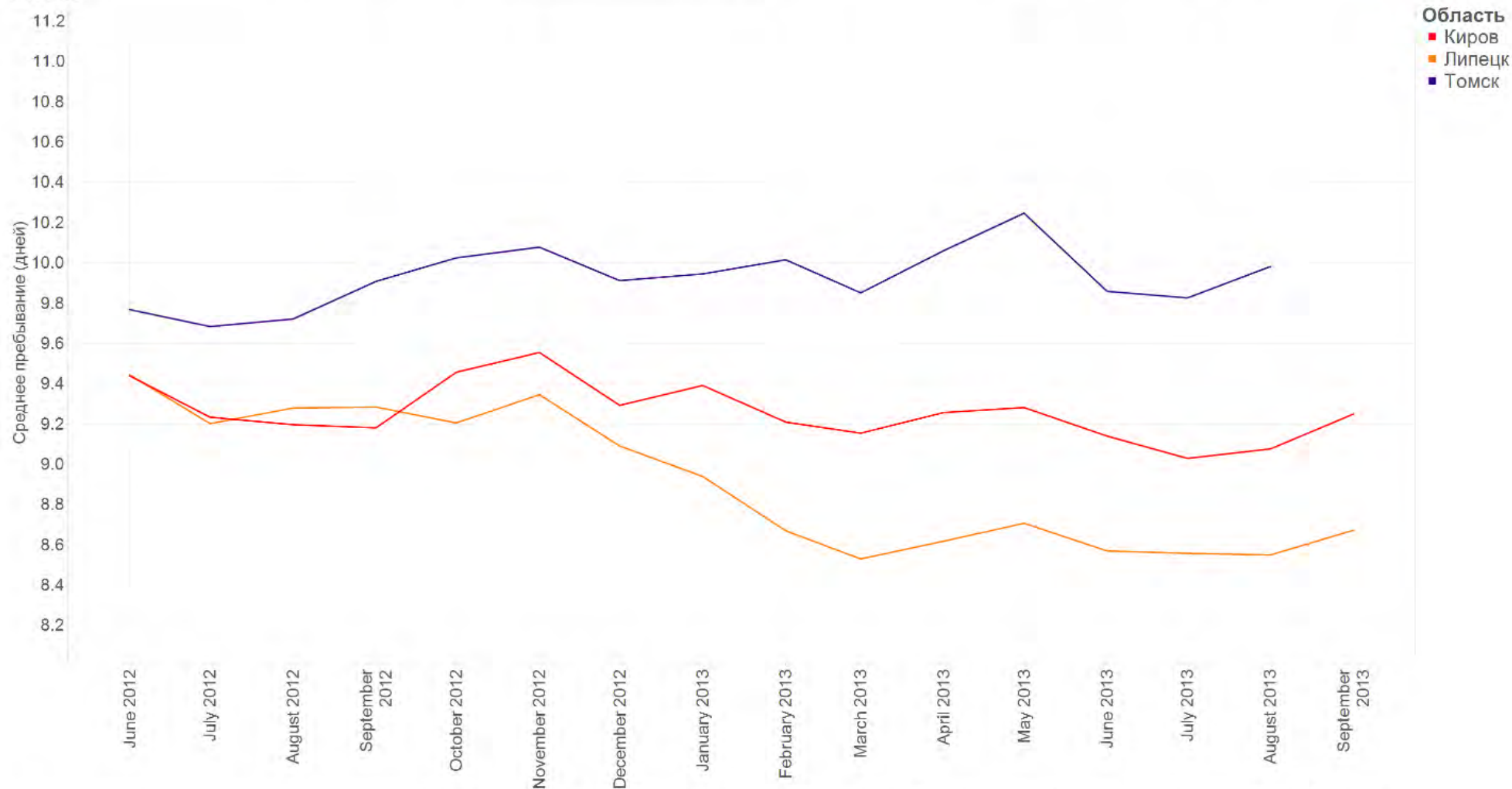
- увеличение средней затроемкости случаев на третичном уровне
- развитие стационарозамещающих технологий

4. Другие результаты и показатели

- Снижение доли "затратных" случаев внутри групп

Динамика среднего пребывания по областям

Sheet 29



The trend of average of LOS for DKon Month. Color shows details about Obl_name. The data is filtered on KodMKB and Level. The KodMKB filter keeps 100 of 6,521 members. The Level filter keeps 1, 2 and 3. The view is filtered on DKon Month, which ranges from May 2012 to September 2013.

Взаимосвязь среднего пребывания и количества случаев госпитализации^{10.00}

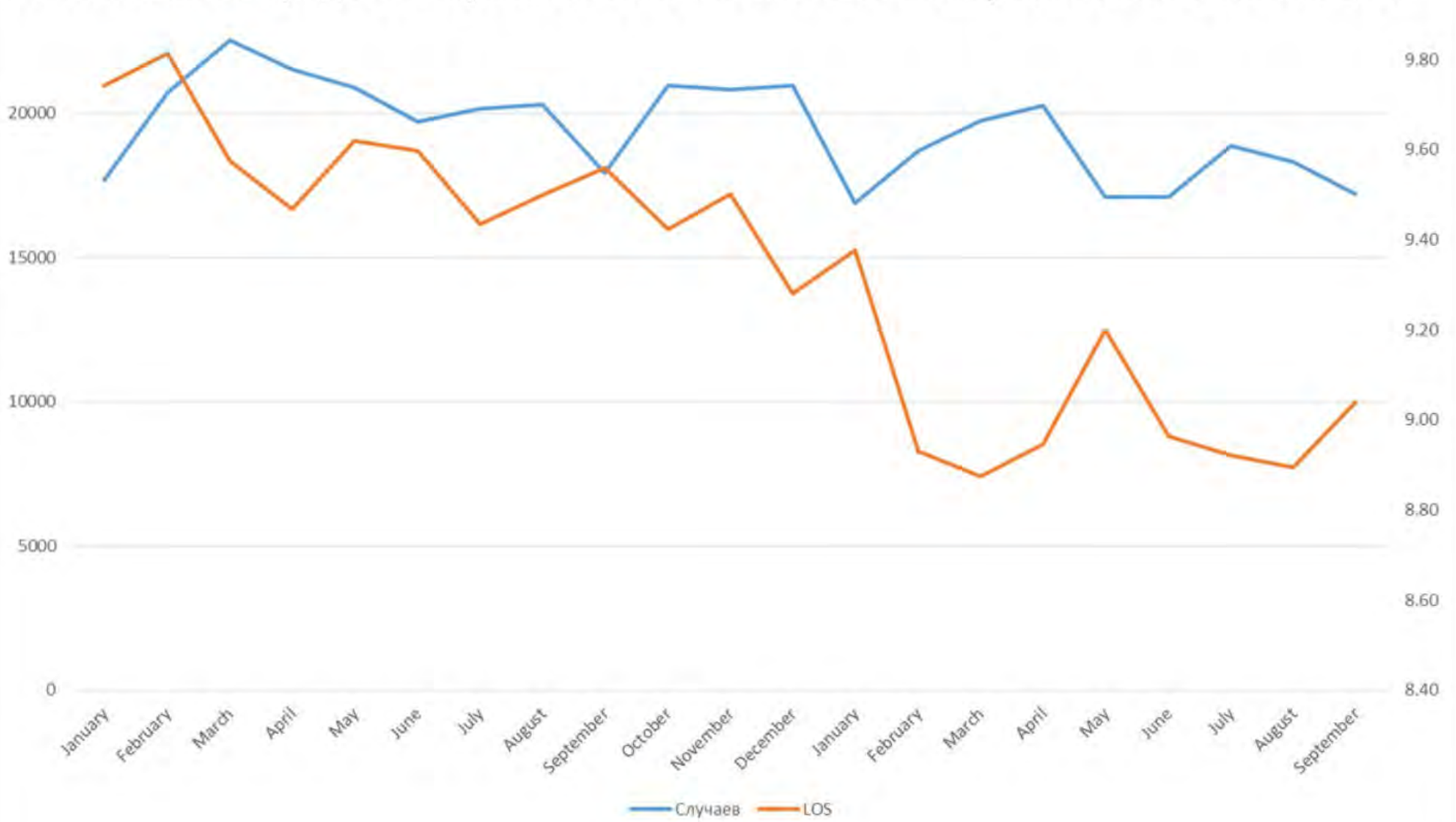
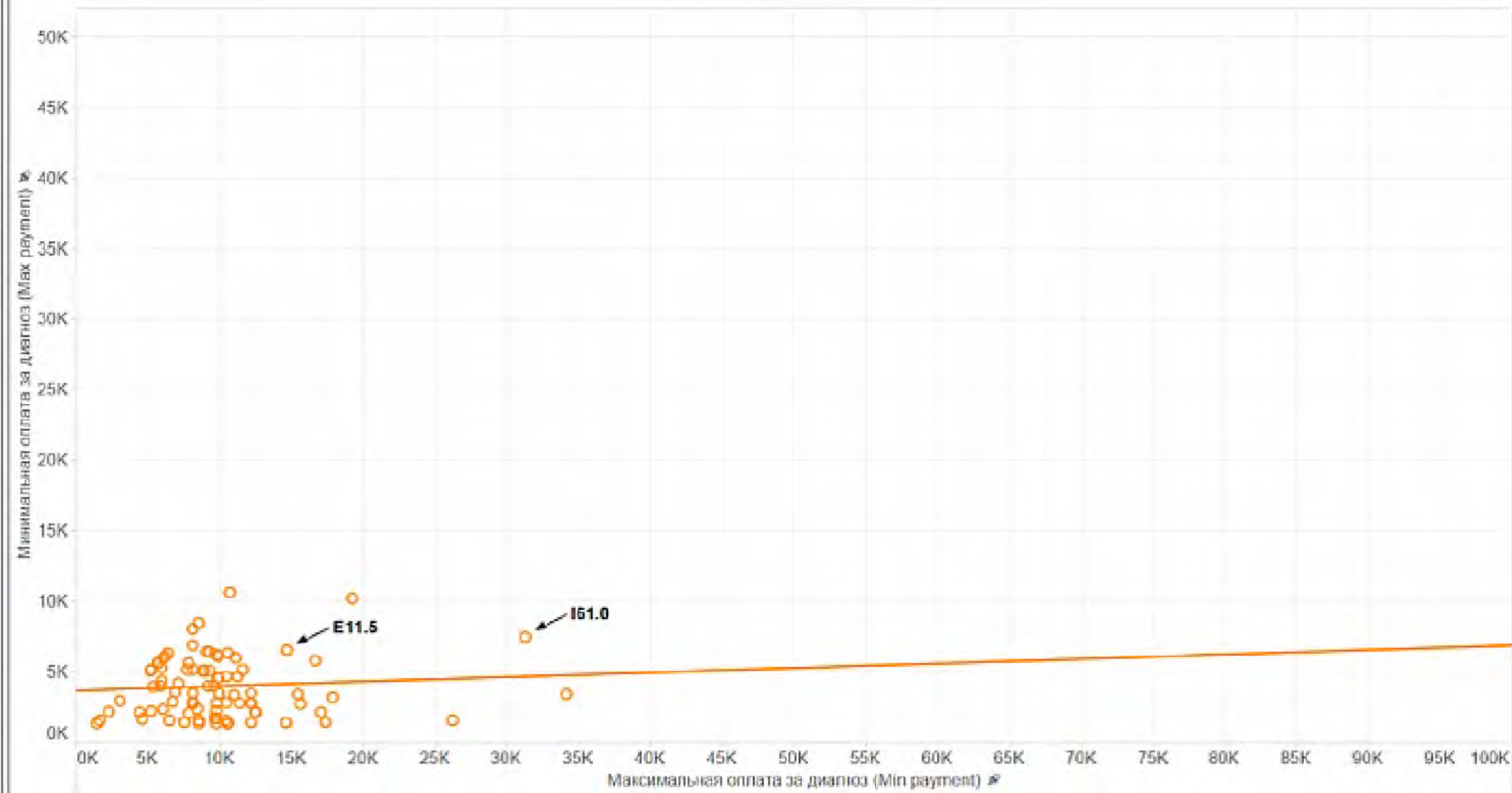


Иллюстрация процесса выравнивания тарифов

July-2012



Основные индикаторы мониторинга

- Среднее пребывание по стационарам и КСГ
- Динамика изменения среднего ВК в разрезе стационаров и уровней
- Доля случаев госпитализации, по состояниям, управляемым на уровне ПМСП в структуре госпитализаций
- Дооперационное пребывание
- Повторные госпитализации

Спасибо за внимание!