

Использование вычислительной техники и автоматизированных систем в управлении здравоохранением

1

Преподаватель: Баймуханбетова Г.С

Вопросы :

- Что такое Информационный Казахстан 2020 ?В чем суть этой программы?
- Что такое Автоматизированная система управления?
- Объекты и субъекты информатизаций?
- Для чего используют математическую модель в здравоохранении?
- Цели моделирования?

ЭТАЛОН ОТВЕТА

ЭТАЛОН

1 Б

2 Б

3 а

4 В

5 Б

6 Б

7 Б

8 а

ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ СОЦИАЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ

Insurance number	First name(s)/surname/title
Date of birth	Correspondence address
Postcode and town	Fax (+country code and local dialing code)
Phone (+country code and local dialing code)	First name(s)/surname/title
Insured's or co-insured's number	Contact? <input type="checkbox"/> yes



ALTAYNEWS.kz

4

Медицинское страхование

Возникновение медицинского страхования

В Германии **1883** году был издан первый государственный закон об обязательном больничном страховании рабочих, в 1884 г. — закон о страховании от несчастных случаев, в 1889 г. — закон о страховании на случай старости и инвалидности.

Медицинское страхование

6

Медицинское страхование – это вид обязательного и/или добровольного социального страхования, представляющий собой систему создаваемых государством **правовых, экономических и организационных мер**, направленных на обеспечение при наступлении страхового случая гарантий оказания застрахованному лицу медицинской помощи за счет средств обязательного и/или добровольного медицинского страхования в пределах программы медицинского страхования

Виды медицинского страхования

```
graph TD; A[Виды медицинского страхования] --> B[Обязательное]; A --> C[Добровольное]; C --> D[Индивидуальное]; C --> E[Коллективное];
```

The diagram is a hierarchical flowchart. At the top level is a box labeled 'Виды медицинского страхования'. Two arrows point downwards from this box to two separate boxes: 'Обязательное' on the left and 'Добровольное' on the right. From the 'Добровольное' box, two more arrows point downwards to two separate boxes: 'Индивидуальное' on the left and 'Коллективное' on the right.

Обязательное

Добровольное

Индивидуальное

Коллективное

Источники финансирования

Плательщики

Финансируемые услуги здравоохранения

1



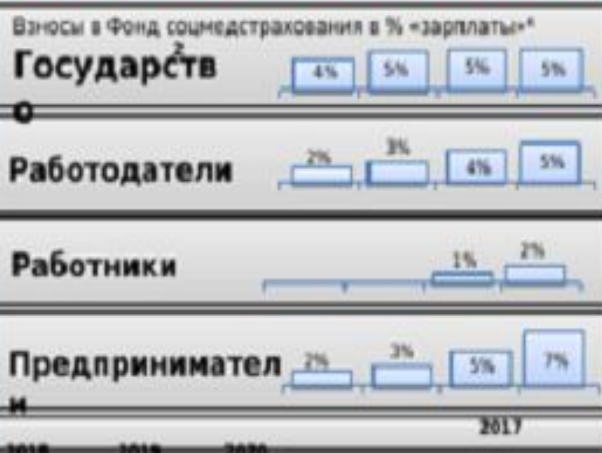
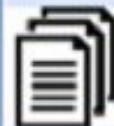
Государственное финансирование



Набор базовых услуг для всех

- Социально значимые заболевания (туберкулез, психич. заболевания и т.д.)
- Неотложная помощь
- Транспортировка
- Некоторые виды профилактического лечения

2



Фонд социального медицинского страхования



Услуги ОМС, предоставляемые только для застрахованных граждан

- Амбулаторные медицинские услуги
 - Первая помощь
 - Консультации
- Лечение в стационаре
- Госпитализация
- Хирургия
- Лабораторные услуги
- Некоторые рецептурные препараты

Система ОМС

3



Частные лица

Страховые компании



Пакет услуг ДМС³, предоставляемый только застрахованным

*Согласно условиям договора частного медицинского страхования

Система здравоохранения на основе медицинского страхования

	Социальная (обязательная)	Частная (добровольная)
Финансирование	Целевые страховые взносы	Страховые взносы дифференцированные
Принципы	Обязательность, солидарность	Добровольность, персонифицированность
Источник финансирования	Государство, работник, человек	Работодатель, человек
Охват на населения	Всеобщая	Дифференцированно
Форма собственности	Смешанная	Частная, смешанная
Управление	Автономность, партнерство	Автономность, партнерство
Оплата услуг	По тарифам, подушевая	По тарифам

Принципы страховой модели здравоохранения:

10

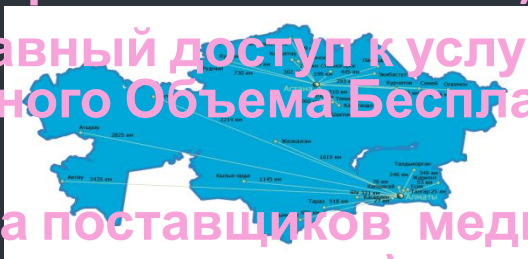
- **Соблюдение прав человека и гражданина в области охраны здоровья человека;**
- **Ответственность органов государственной власти, предприятий и организаций, независимо от форм собственности, должностных лиц за обеспечение прав граждан в области охраны здоровья;**
- **Социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья (гарантии бесплатного оказания медпомощи в пределах страховой программы);**
- **Устойчивость финансовой системы здравоохранения на основе эквивалентности страхового обеспечения.**

Казахстан – характеристики системы

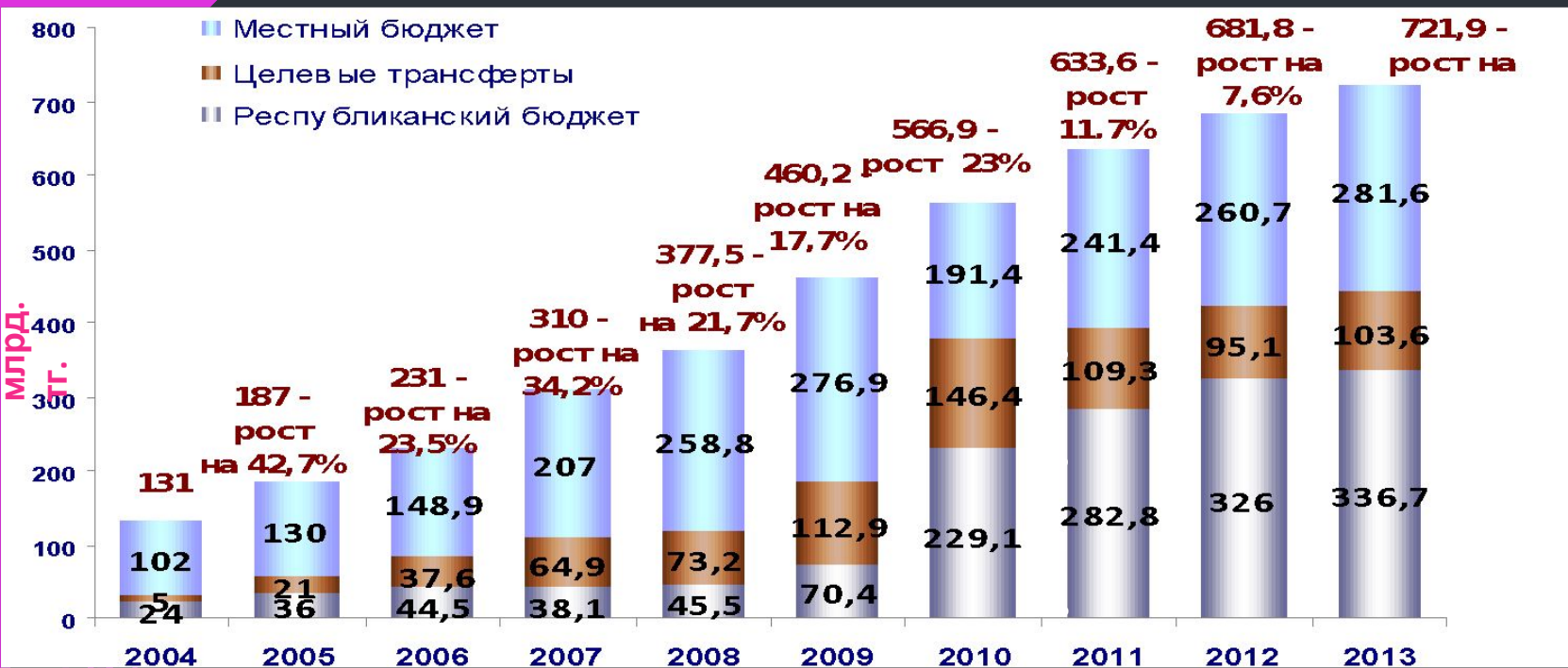


финансирования здравоохранения

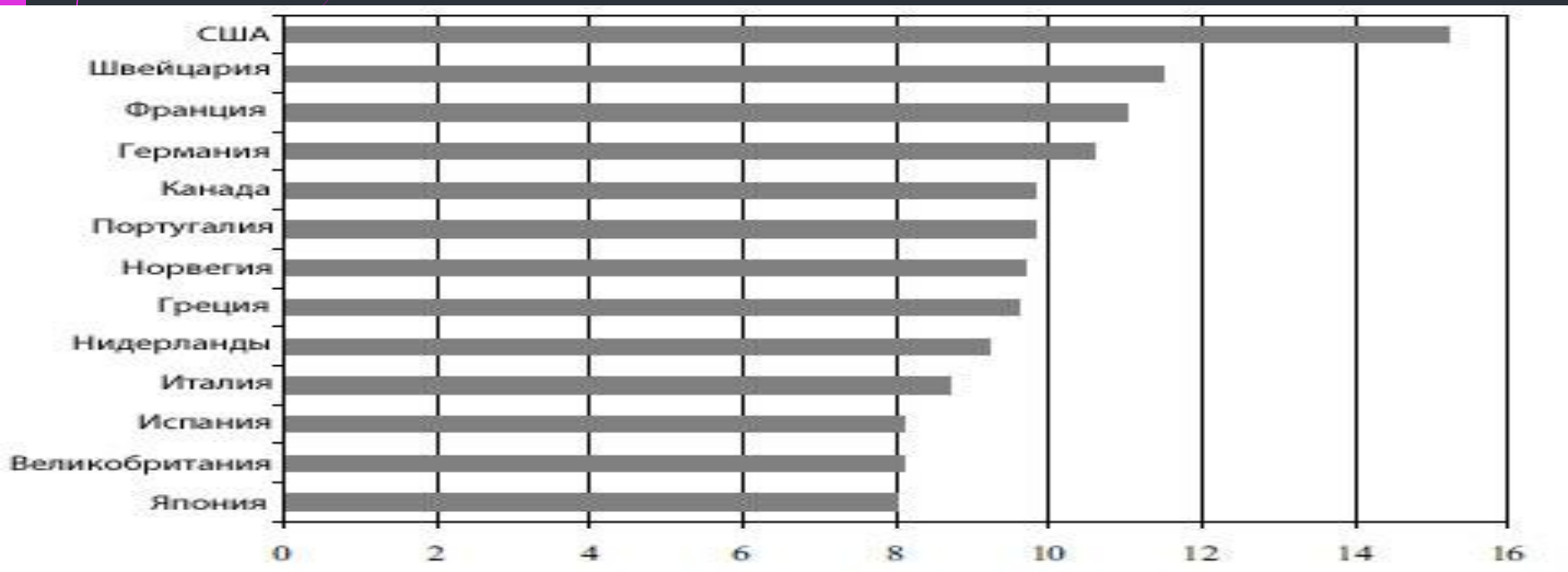
- Национальная система здравоохранения, финансируемая за счет общего налогообложения (Государство выступает в качестве основного страховщика и покупателя мед помощи в рамках гарантированного объема)
- Всеобщий и равный доступ к услугам здравоохранения в рамках Гарантированного Объема Бесплатной медицинской Помощи (ГОБМП)
- Наличие рынка поставщиков медицинской помощи (государственных и частных) как при оказании гарантированного объема, так и других услуг
- Развитие добровольного медицинского страхования



Расходы государственного бюджета на здравоохранение



Расходы на здравоохранение в некоторых



Расходы на здравоохранение в %% от ВВП

Доля налогов и обязательных платежей в совокупных затратах работодателя на оплату труда в некоторых странах в 2015 году

Страна	Совокупная доля налогов в затратах на оплату труда	Налог на доходы физических лиц	Взносы на социальное страхование	
			Уплачиваемые работником	Уплачиваемые работодателем
Австралия	26,7	20,7	0,0	6,0
Великобритания	32,5	14,6	8,3	9,6
Германия	50,9	17,3	17,3	16,3
Испания	38,2	10,3	4,9	23,0
Италия	46,5	15,0	7,2	24,3
Канада	30,8	13,9	6,5	10,3
Норвегия	37,4	19,1	6,9	11,3
США	29,4	13,4	7,0	9,0
Турция	37,5	10,5	12,9	14,2
Япония	29,2	7,0	10,8	11,4
Россия в 2011 году	35,1	9,7	0,0	25,4
Казахстан на 01 марта 2012	26,4 (работодатель и работник)	10 (пенсионные отчисления)	8-9 (ИПН от зарплаты)	11 (социальный налог и социальные отчисления)

Проблемы страховой медицины в Казахстане

15

- Недостаточная развитость медицинского страхования в Казахстане. Так в 2010 году только 1,8 % населения Казахстана имели медицинскую страховку. Для сравнения в США, странах Западной Европы-80-85 %. Даже в странах с развитой системой государственного здравоохранения, например в Израиле, Норвегии, частным (добровольным) медицинским страхованием охвачено не менее 12-15 % населения);
- Небольшой удельный вес страховой медицины в общей экономике здравоохранения. Доходы медицинских организаций в рамках программ медицинского страхования в Казахстане в 2010 году составили около 3 % от общего объёма доходов медицинского сектора.

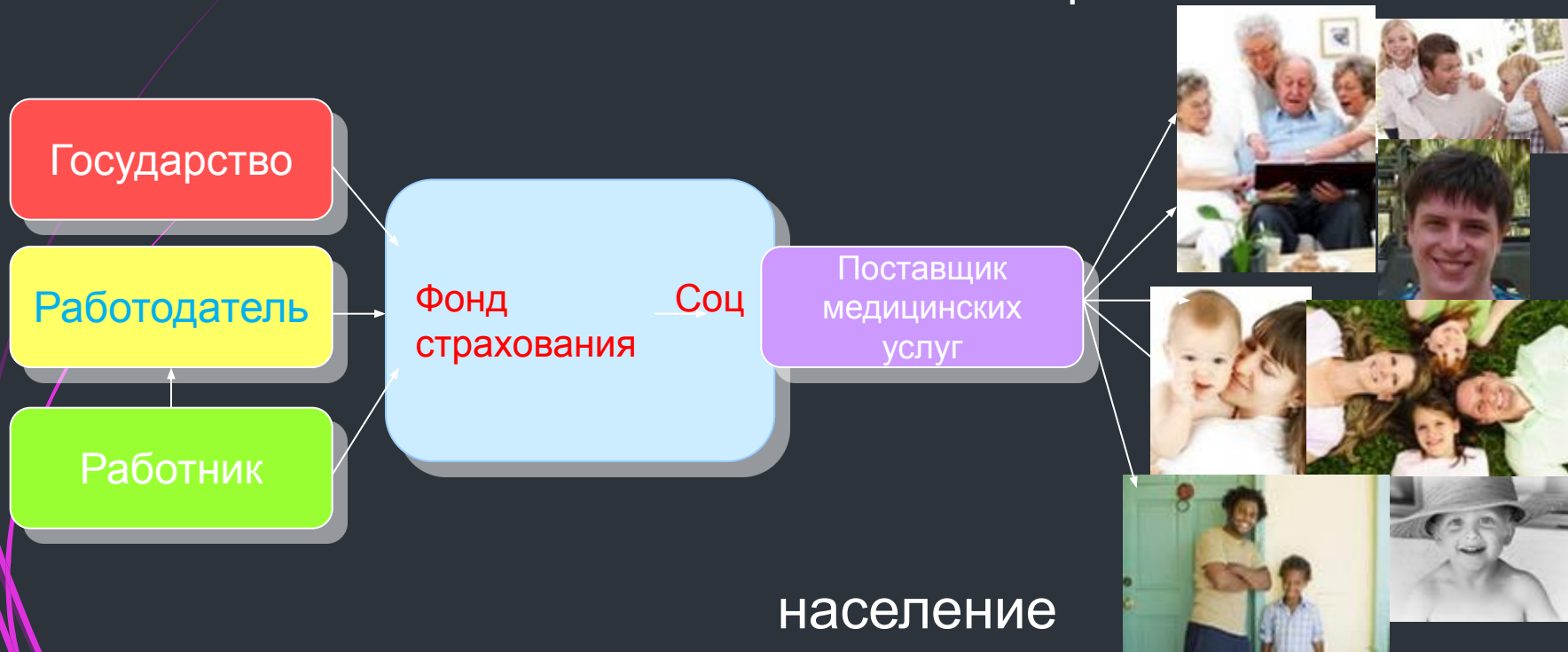
Проблемы страховой медицины в Казахстане

(продолжение)

16

- Система регулирования страхового рынка со стороны государства в отличии от систем регулирования развитых странах мира и даже России совершенно не учитывает специфику медицинского страхования;
- В развитых странах мира медицинское страхование ведется специализированными страховыми компаниями, в Казахстане такая специализация весьма проблематична из-за несоразмерных регуляторных требований и, следовательно, исключительно низкой эффективности капитала, вкладываемого в такие компании;
- Очень показателен тот факт, что в развитых странах мира, где процент охвата населения медицинским страхованием и цены на медицинские услуги в десятки раз выше, чем в Казахстане, размер нормативных требований со стороны регулятора ниже, чем в Казахстане!

Принципиальная предлагаемая схема медицинского страхования



Динамика изменения ВВП

(данные Агентства по статистике РК)

Индикаторы	ГОДЫ					
	2005	2007	2008	2009	2010	2011
ВВП (млрд.тенге)	7590,6	12849,8	15936,5	15888	21513	22566
Среднемес. ном.зарплата (тг)	34,1	52,5	60,7	67,3	77,6	91,7
Гос.бюджет (млрд.тенге)		1 960,0	2 465 ,0	2 845 ,0	3 378,3	4 055,2
Самостоятельно занятое население	36,1%	34,8%	33,8%	33,7%	33,3%	33,1%

Ожидаемый эффект от внедрения СМ в Казахстане

19

Эффект от внедрения СМ

```
graph TD; A[Эффект от внедрения СМ] --> B[Управленческий: Улучшение управление здравоохранением]; A --> C[Социально-политический: Улучшение медицинских и демографических показателей, Рост удовлетворенности населения, Рост качества жизни, Солидарная ответственность населения за свое здоровье]; A --> D[Экономический: Снижение бремени расходов на государство]; A --> E[Развитие негосударственного сектора здравоохранения];
```

Управленческий:
Улучшение управление здравоохранением

Социально-политический:
Улучшение медицинских и демографических показателей
Рост удовлетворенности населения
Рост качества жизни
Солидарная ответственность населения за свое здоровье

Экономический:
Снижение бремени расходов на государство

Развитие негосударственного сектора здравоохранения

**□ Об утверждении Правил
выдачи гражданам
листочков
нетрудоспособности от
23.10.2009 № 556**

□ временная нетрудоспособность — состояние организма человека, обусловленное заболеванием или травмой, при котором нарушение функций сопровождается невозможностью выполнения профессионального труда в течение времени, необходимого для восстановления трудоспособности или установления инвалидности;

□ лист о временной нетрудоспособности — документ, удостоверяющий временную нетрудоспособность лиц и подтверждающий право на временное освобождение от работы и получение пособия по временной нетрудоспособности;

□ экспертиза временной нетрудоспособности — вид экспертизы в области здравоохранения, целью которой является официальное признание нетрудоспособности физического лица и его временного освобождения от выполнения трудовых обязанностей на период заболевания;

□ врачебно-консультативная комиссия (далее — ВКК)

—²² комиссия, которая создается в медицинской организации, независимо от форм собственности и ведомственной принадлежности

□ медико-социальная экспертиза (далее — МСЭ) —

определение потребностей освидетельствуемого лица в мерах социальной защиты, включая реабилитацию, на основе оценки ограничений жизнедеятельности, вызванных стойким расстройством функций организма;

- Функций листка нетрудоспособности:
- 1. Медицинская
- 2. Правовая
- 3. Финансовая
- 4. Статистическая

ВИДЫ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ



**По степени утраты
трудоспособности**

**По длительности
нетрудоспособности**



Полная

Частичная

Стойкая

Временная

□ Листы о временной нетрудоспособности **не выдают**
25 следующие медицинские организации:!!!!!!!!!!

- 1) организации, осуществляющие деятельность в сфере службы крови;
- 2) организации, осуществляющие деятельность в сфере судебной медицины;
- 3) травматологические пункты и приемные отделения медицинских организаций, оказывающих стационарную помощь;
- 4) санаторно-курортные организации;
- 5) организации медицины катастроф;
- 6) организации, осуществляющие деятельность в сфере

ПРИЧИНЫ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

Медицинские причины	Социальные причины
1. Острое заболевание	1. Уход за больным членом семьи
2. Травма	2. Уход за здоровым ребенком до 3-х лет
3. Кризисное состояние	3. Карантин
4. Обострение хронического заболевания	4. Уход за ребенком-инвалидом
5. Санаторно-курортное лечение	5. Протезирование в условиях стационара
6. Медицинская реабилитация	6. Отпуск по беременности
7. Проведение обследования	7. Отпуск по родам

Выдача листков нетрудоспособности по беременности и родам

Листок нетрудоспособности по беременности и родам выдается женщинам на весь отпуск по беременности и родам. Лицам, усыновившим или удочерившим детей непосредственно из родильного дома на период со дня усыновления или удочерения до истечения пятидесяти шести дней со дня рождения ребенка.

41. Листок нетрудоспособности по беременности и родам выдается врачом акушером-гинекологом, а при отсутствии - врачом, ведущим прием, совместно с заведующим отделением (главным врачом) с 30 недель на срок продолжительностью семьдесят календарных дней до родов и пятьдесят шесть дней после родов (в случае осложненных родов или рождении двух и более детей - семьдесят календарных дней после родов).

Женщинам, проживающим на территориях, подвергшихся воздействию ядерных испытаний, листок нетрудоспособности по беременности и родам выдается с 27 недель продолжительностью 170 календарных дней при нормальных родах и 184 дня - в случаях осложненных родов или при рождении двух и более детей.

Выдача листков нетрудоспособности по уходу за ребенком (ребенком-инвалидом)

45. По уходу за больным ребенком, не достигшим 14 лет, листок нетрудоспособности выдается и продлевается на период, в течение которого он нуждается в уходе, но не более 10 календарных дней, по общим правилам.

При заболевании ребенка, находящегося с матерью или другим членом семьи вне места постоянного жительства, листок нетрудоспособности по уходу за больным ребенком выдается как иногородним (за подписью главного врача).

46. При заболевании в семье двоих и более детей одновременно, по уходу за ними выдается один листок нетрудоспособности. Если в период болезни одного ребенка заболевает другой, листок нетрудоспособности по уходу за ним выдается только после закрытия первого листка и на период, в течение которого ребенок нуждается в уходе, но не более 10 дней от начала заболевания второго ребенка.

47. При стационарном лечении ребенка, нуждающегося по заключению врача в уходе, листок нетрудоспособности по уходу выдается одному из родителей или лицу, ухаживающему за ним:

при лечении детей в возрасте до 3 лет - на весь период пребывания ребенка в стационаре;

при лечении тяжело больных детей старше 3 лет - на срок, в течение которого по заключению врача ребенок нуждается в таком уходе;

при лечении детей до 14 лет, инфицированных вирусом иммунодефицита человека (заболевание СПИД), - на весь период пребывания ребенка в стационаре.

Если ребенок, после выписки из стационара, нуждается в уходе и до момента реабилитации, освобождение от работы для ухода за ним не проводилось, лечебно-профилактической организацией по месту жительства выдается листок нетрудоспособности на период до 10 дней. Если до стационара по данному заболеванию уже выдавался листок нетрудоспособности, то листок нетрудоспособности выдается на оставшиеся дни (до 10 дней).

В случае стационарного лечения матери (отца) или другого лица, осуществляющего уход за ребенком в возрасте до 3 лет или ребенком - инвалидом в возрасте до 16 лет, листок нетрудоспособности по уходу за этим ребенком выдается любому другому работающему лицу, осуществляющему фактический уход за этим ребенком, на срок пребывания матери (отца) в стационаре, но не более 30 дней, по месту лечения матери (отца).

ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ



001 234 567 891

первичный продолжение листка нетрудоспособности № _____

дубликат

МУ ЦГБ 6 _____

ЕКАТЕРИНБУРГ С ДЕРЯБИНОЙ 34 _____

Дата выдачи 01-07-2011 1026600930707 _____

НОХРИН _____

И ИВАН _____

О ИВАНОВИЧ _____

Печать
медицинской
организации

05-06-1970 _____

(дата рождения)

м ж

(фамилия, имя, отчество нетрудоспособного)

Причина нетрудоспособности 01 _____

код деп код код ком.

ЗАО СВЯЗЬ _____

(место работы/наименование организации)

Состоит на учёте
в государственных
учреждениях
службы занятости

Основное По совместительству № _____

_____ - _____ - _____ № путевки _____ ОГРН санатория или клиники ИСЭ

по уходу _____ дата 1 _____ дата 2 _____

возраст (лет/мес.) _____

русская семья _____

ФИО члена семьи, за которым осуществляется уход _____

Поставлена на учёт в ранние сроки беременности (до 12 недель) да нет

Отметки о нарушении режима _____ Дата _____ Подпись врача: _____

Находился в стационаре: с _____ по _____

Дата направления в бюро МСЭ: _____

Дата регистрации документов в бюро МСЭ: _____

Установлена/изменена группа инвалидности

Освидетельствован в бюро МСЭ: _____ Подпись руководителя бюро МСЭ: _____

Печать
учреждения
медико-
социальной
экспертизы

ОСВОБОЖДЕНИЕ ОТ РАБОТЫ

С какого числа	По какое число	Должность врача	Фамилия и инициалы врача или идентификационный номер	Подпись врача
01-07-2011	07-07-2011	ТЕРАПЕВТ	ИВАНОВА МИ	
-	-	-	-	
-	-	-	-	

ПРИСТУПИТЬ К РАБОТЕ с 08-07-2011 _____

Иное: _____

Выдан листок нетрудоспособности (продолжение) № _____

Подпись врача: _____

Печать
медицинской
организации

ЗАПОЛНЯЕТСЯ ВРАЧОМ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

ПОРЯДОК ВЫДАЧИ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

Листок нетрудоспособности выдается лечащим врачом в день установления временной утраты трудоспособности в пределах 6 календарных дней единовременно или по частям на основании:

1. Жалоб пациента
2. Объективного статуса
3. Лабораторно-клинических исследований
4. Характера и условий профессиональной деятельности



Последовательность действий врача при проведении экспертизы временной нетрудоспособности:

- Выяснение наличия или отсутствия утраты трудоспособности
- Определение по клиническому и трудовому прогнозу временной или стойкой утраты трудоспособности
- Определение степени нетрудоспособности
- Установление вида (причины) временной нетрудоспособности
- Назначение больному режима, способствующего выздоровлению и возвращению к работе
- Оформление листка нетрудоспособности и при необходимости его продолжение
- Рекомендации больному относительно условий его работы и профессии

Медицинское страхование

```
graph TD; A([Медицинское страхование]) --> B[обязательное]; A --> C[добровольное]; B --> D[Фонд социального страхования]; C --> E[Страховые компании]; D --> F[государс тво]; D --> G[работод атель]; E --> H[Частные лица];
```

The diagram is a flowchart on a blue background. At the top is a light blue oval containing the text 'Медицинское страхование'. Two arrows point downwards from this oval to two blue rounded rectangles: 'обязательное' on the left and 'добровольное' on the right. From 'обязательное', an arrow points down to a white rounded rectangle 'Фонд социального страхования'. From this box, two arrows point down to two white rounded rectangles: 'государс тво' and 'работод атель'. From 'добровольное', an arrow points down to a white rounded rectangle 'Страховые компании'. From this box, an arrow points down to a white rounded rectangle 'Частные лица'.

обязательное

Фонд социального
страхования

государс
тво

работод
атель

добровольное

Страховые компании

Частные лица

Задача №1.

Леонидова Ольга Ивановна, 27 лет, проживающая по адресу ул. Майская, 10, кв.12, находится в отпуске по уходу за ребенком до 3-х лет. 10 ноября госпитализирована в хирургическое отделение с диагнозом «аппендицит», находилась в стационаре до 19 ноября. С ребенком 5-ти месяцев дома оставался отец - Леонидов Виктор Николаевич, 27 лет, прораб СМУ-4.

1. Примите решение по экспертизе нетрудоспособности в данной ситуации. Оформите соответствующий документ.

2. Перечислите случаи, когда листок нетрудоспособности не выдается?

Эталон ответа к задаче №1.

1. Так как женщина находится в отпуске по уходу за ребенком до 3х лет, то листок нетрудоспособности не выдается!
2. При наступлении временной нетрудоспособности в период отпуска без сохранения содержания, отпуска по беременности и родам, в частично оплачиваемом отпуске по уходу за ребенком; по уходу за больным членом семьи в период очередного, дополнительного, отпуска без сохранения содержания, отпуска по беременности и родам; по уходу за взрослым членом семьи, находящемся в стационаре; при лечении алкоголизма, наркомании, токсикомании в условии анонимности и конфиденциальности.

Задача №2.

Ильичёва Анна Романовна, 25 лет, продавец магазина-ООО «Нива», проживающая по адресу: Беговая, д.3, к.8, поступила в родильный дом 3 марта. Срок беременности 29 недель, родила недоношенного ребёнка, который умер на 4-ый день жизни

1.Примите решение по экспертизе нетрудоспособности в данной ситуации. Оформите соответствующий документ.

2.Особенности выдачи листка нетрудоспособности по беременности и родам, при осложненных родах, многоплодной беременности.

Эталон ответа к задаче №2.

1. При родах, наступивших до 30 недель беременности и рождении живого ребенка, листок нетрудоспособности по беременности и родам выдается лечебно-профилактическим учреждением, где произошли роды, на 156 календарных дней. В случае если роды закончились рождением мертвого ребенка или смерть его наступила в течение первых 7-ми дней после родов, продолжительность послеродового отпуска составит 86 дней.

2. По беременности и родам листок нетрудоспособности выдается врачом акушером-гинекологом женской консультации (родильного дома), а при его отсутствии – врачом, ведущим общий прием. Выдача листка нетрудоспособности производится с 30 недель беременности. На дородовый и послеродовой отпуск

Задача №5.

Гражданка Д., находясь в отпуске без сохранения с 14.03.2010 по 27.03.2010 г., заболела и была нетрудоспособна с 24.03.2010 г. по 30.03.2010 г.

1. Будет ли в данном случае выдан листок нетрудоспособности? Если будет выдан, то на какой срок?
2. Кто при оформлении подпишет листок нетрудоспособности?

Эталон ответа к задаче №5.

1. Листок нетрудоспособности будет выдан, но только с первого дня после окончания отпуска за свой счёт, т.е. с 28.03.2010 по 30.03.2010 г. включительно.

2. Листок нетрудоспособности будет подписан лечащим врачом.

ВОПРОСЫ?

Что такое страховая медицина?

Что является объектом страхования при ОМС, что такое страховой риск?

Кто является субъектами медицинского страхования?

Основные принципы ОМС

Каковы основные различия обязательного медицинского страхования?

Временная утрата нетрудоспособности?

Функция листка нетрудоспособности?

Кто не имеет право выдавать листок нетрудоспособности?

