

Категория: Автоматизация экспертизы, контроля и управления качеством

Опубликовано: Пятница, 13 ноября 2015, 16:22

Автор: Андрей Таевский

Просмотров: 8448

---

Данная статья предназначена для коллег – организаторов здравоохранения, осуществляющих экспертизу качества медицинской помощи в медицинских организациях. На основе данного материала возможно воспроизвести описанное решение и значительно облегчить процесс экспертизы за счёт автоматизации расчётов и генерации отчётных форм в полуавтоматическом режиме.

Статья опирается на ранее опубликованные материалы раздела [«Управление качеством медицинской помощи»](#) нашего сайта и дополняет работу [«Автоматизация контроля качества по федеральным критериям»](#).

Цель автоматизации экспертной работы – повышение её эффективности.

- 1) сокращение времени экспертизы случая оказания медицинской помощи без потери качества экспертизы (т.е., за счёт ускорения выполнения и облегчения второстепенных процедур);
- 2) упорядочение и ускорение сбора и систематизации результатов экспертной работы и их последующей статистической обработки;
- 3) обеспечение достоверности (точности расчётов);
- 4) извлечение управленческой пользы за счёт анализа данных.

Здесь мы рассматриваем возможности автоматизации процесса экспертизы случая оказания медицинской помощи своими силами в среде электронных таблиц (т.е., п.1), а также, своеобразным бонусом, формирования массива результатов экспертизы случая для их учета и последующей обработки. По остальным пунктам – см. работу [«Автоматизация контроля качества по федеральным критериям»](#).

Приступим. Первое, что подлежит автоматизации – генерация отчётных форм – карты контроля качества и экспертных заключений.

Федеральных форм нет. В некоторых субъектах Российской Федерации есть региональные, но они устарели с появлением федеральных критериев оценки качества медицинской помощи (а многие и раньше). Т.е., у медицинской организации есть некоторая свобода установить такие формы локально в собственных управленческих целях. А установив, погрузить её в среду электронных таблиц. Здесь и далее рассматриваем работу в MS Excel.

Рис.1. Карта контроля качества в MS Excel, общий вид, стр.1

Категория: Автоматизация экспертизы, контроля и управления качеством

Опубликовано: Пятница, 13 ноября 2015, 16:22

Автор: Андрей Таевский

Просмотров: 8448

Приложение № 2  
к Положению о контроле качества  
медицинской деятельности  
в ГБУЗ «ХХХ»

Карта № 758  
внутреннего контроля качества медицинской помощи (в стационарных условиях)  
ГБУЗ «ХХХ»

1. Структурное подразделение: хирургическое отделение, стационарное
2. Фамилия, имя, отчество персонала: Петров Иван Иванович
3. Дата рождения: 13.04.1975 4. Срок лечения: с: 12.10.2015
5. № медицинской карты: 555 по: личному предписанию
6. № полиса СМО: 555 55 65432135
7. Ф.И.О. лечащего врача: Кажукина Ульяна Васильевна 8. Код врача: 3
9. Клинический диагноз: Клинический синдром острого панкреатита 10. Шифр МКБ: Е20.0
11. Суть заболевания: Клинический синдром острого панкреатита  
*Гиперэнзиматической природы легкой степени*
12. Осложнения основного
13. Патологоанатомический диагноз: Клинический синдром острого панкреатита  
*метаморфозов (продуктивный)*
14. Эпикриза:

Разделы экспертизы и критерии оценки качества оказания медицинской помощи	Сопоставим с требованиями	Оценка качества (ОК) и количество выявленных дефектов качества (ДК)					
		за предыдущий отчетный период		за отчетный период		в отчетном периоде	
		20.03.2015	26.03.2015	01.04.2015	08.04.2015	15.04.2015	22.04.2015
Дата проведения контроля:	С/УТ	ОК	ДК	ОК	ДК	ОК	ДК
1. Внесение в карту документов - медицинской карты стационарного больного и др. (далее - СМ):	0	0,85	2	0,90	2	0,95	1
1.1. Выполнение всех разделов, предусмотренных СМ:	0	0,70	2	0,80	2	0,90	1
1.2. Наличие информации, собранной в СМ, достоверность:	1	1,00		1,00		1,00	
2. Первичный осмотр пациента (ПОП) и сроки оказания медицинской помощи (МП) в приемном отделении (ПО), профильном отделении (СМО), дневном стационаре (ДС) или специализированном подразделении (АРО):	0	0,93	2	0,97	1	0,90	2
2.1. Оформление результатов ПОП, включая запись анамнеза заболевания пациента в СМ:	1	0,80	1	0,90	1	0,70	2
2.2. Проведение ПОП при угрозе жизни и осложнениям и экстренной МП, достоверность:	0	1,00	1	1,00		1,00	
2.3. Проведение ПОП при показании к госпитализации МП, не позднее 2 часов от поступления пациента в ПО, ДС:	-	-	-	-	-	-	-
2.4. Проведение ПОП при не позднее 2 часов с момента поступления пациента в СМО (ДС):	1	1,00		1,00		1,00	
3. Установление предварительного диагноза врачом ПО, СМО (ДС) или АРО не позднее 2 часов:	1	1,00		1,00		1,00	
4. Определение плана обследования пациента при ПОП с учетом предварительного диагноза:	1	1,00		1,00		1,00	
5. Определение плана лечения при ПОП с учетом предварительного диагноза, тяжести, тяжести заболевания (при наличии):	1	1,00		1,00		1,00	
6. Включены в план обследования и лечения препараты, препараты (далее - ЛП) с учетом клинических стандартов МП с частотой приема 1,0, и класс рекомендаций (далее - К.Р):	1	1,00		1,00		1,00	
7. Назначены ЛП с учетом инструкций по применению, возраста и пола пациента, тяжести заболевания, осложнений и сопутствующих заболеваний:	1	1,00		1,00		1,00	
8. Указаны в плане лечения методы (ссылка) хирургии само по себе или в сочетании с другими методами:	-	-	-	-	-	-	-

Федеральное государственное учреждение здравоохранения «Федеральный центр трансплантации органов и тканей человека»

Рис.2. Карта контроля качества в MS Excel, общий вид, стр.2

Категория: Автоматизация экспертизы, контроля и управления качеством

Опубликовано: Пятница, 13 ноября 2015, 16:22

Автор: Андрей Таевский

Просмотров: 8448

9.	Установление и выполнение сроков на основании данных выписки, осмотра, инструментальной диагностики, предусмотренных стандартами МП, КЛР, в течение:	1	1,00	2	1,00	0	1,00	0
9.1.	72 часов от момента поступления в СМО (ДС);	1	1,00		1,00		1,00	
9.2.	24 ч. при поступлении по направлению поликлиники.	1	1,00	2	1,00		1,00	
10.	Выписки в СК при любой степени зрелости эмбриональной клеточной линии с подписанием зав. СМО (ДС):	1	1,00	0	1,00	0	1,00	0
10.1.	Исходный акт МО – принятые решения врачебной комиссией (дата – ВК) с протоколом и выписаны в СК.	-	-	-	-	-	-	-
10.2.	При затруднении установили или диагностировали (или) выбрали метода лечения, с принятием решения медицинской комиссией с протоколом и выписаны в СК.	1	1,00		1,00		1,00	
10.3.	Оформлены обоснованные медицинские документы в СК, поднадзорного лечебного учреждения зав. СМО (ДС).	1	1,00		1,00		1,00	
11.	Проведение осмотра амбулаторно СМО (ДС) в течение 48 часов (руб. день) с момента поступления пациента в СМО (ДС), далее по мере необходимости, но не более 1 раза в неделю, с выпиской в СК выписки, по указанию зав. СМО (ДС).	1	1,00		1,00		1,00	
12.	Проведение повторных плановых обследований и лечения с учетом динамики, состояния пациента, течения заболевания, сопутствующих заболеваний и осложнений и результаты лечения по результатам осмотра лечащего врача, зав. СМО (ДС):	1	1,00	0	1,00	0	1,00	0
12.1.	После установления клинического диагноза	1	1,00		1,00		1,00	
12.2.	При назначении этапов лечения составлен план лечения.	1	1,00		1,00		1,00	
13.	Назначением ЛП, не включенных в перечень ЖНВЛП, ВК, с принятием решения и выпиской в СК.	-	-	-	-	-	-	-
14.	Проведение пациента по показаниям в другое СМО внутри МО решением врачебной комиссии лечебного учреждения и выпиской в СК.	-	-	-	-	-	-	-
15.	Проведение пациента по показаниям в другое МО, с принятием решения ВК, с протоколом и выпиской в СК, и согласованием с руководителем лечебного учреждения МО.	-	-	-	-	-	-	-
16.	Проведение экспертизы временной нетрудоспособности в установленном порядке.	-	-	-	-	-	-	-
17.	Лечение (результаты):	1	1,00	0	1,00	0	1,00	0
17.1.	Отсутствие симптомов туберкулеза острым или хроническим.	1	1,00		1,00		1,00	
17.2.	Отсутствие осложнений, связанных с дефектами образования, лечения хирургического вмешательства.	1	1,00		1,00		1,00	
17.3.	Отсутствие аутоиммунной патологии и аллергии.	1	1,00		1,00		1,00	
18.	Проведение при лечении не менее 2 патолого-анатомического вскрытия в установленном порядке.	1	1,00		1,00		1,00	
19.	Отсутствие расхождений клинического и патоморфологического диагнозов.	1	1,00		1,00		1,00	
20.	Оформление выписки в установленном порядке выписки из СК с указанием клинического диагноза, данных обследования, результатов лечения и рекомендаций по дальнейшему лечению, обследованию и наблюдению.	1	1,00		1,00		1,00	
Итого за период соответствия установленным требованиям (СУТ), интегральный показатель качества медицинской помощи (КМП) и объем количества дефектов оказания медицинской помощи (ДК)		0	0,99	6	0,99	3	0,99	3
Экспертиза проведена: (ФИО, подпись эксперта)								
С результатами экспертизы ознакомлен: (дата, ФИО, подпись лечащего врача)								

Рис. 3. Критерии качества на отдельном листе, распределённые по столбцам на делимые и неделимые, и поля для ввода экспертных оценок конечных показателей и числа выявленных дефектов оказания медицинской помощи.

Категория: Автоматизация экспертизы, контроля и управления качеством

Опубликовано: Пятница, 13 ноября 2015, 16:22

Автор: Андрей Таевский

Просмотров: 8448

АЭТК-ЭКМП\_Р00\_3х-Стац\_v2015-11-09.xlsx

Главная Вставка Разметка страницы Формулы Данные Рецензирование Вид PDF-XChange 2012

Times New Rom 12 A A

Вставить Буфер обмена Шрифт Выравнивание

Общий Число

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
1		Делимый показатель, включающий "конечные"		"Конечный", или неделимый показатель	От- клю- ча- ем? (авт.)	Вкл- выкл (1/0) (авт.)		СУТ (0/1), I ур.	Эксп. оценка (ЭО) I ур.	Кол-во де- фектов (если КД>1)		
16	1.	Ведение мед. документации – медицинской карты стационарного больного и др. (далее – СК):	1.1.	Заполнение всех разделов, предусмотренных СК;		1	1	0,7	2			
17	2	- число конечных в делимом	1.2.	Наличие информир. добров. согласия на мед. вмешательство.		1	1	1				
18	2.	Первичный осмотр пациента (ПОП) и сроки оказания медицинской помощи (МП) в приемном отделении (ПО), профильном отделении (ОМО), дневном стационаре (ДС) или отд. анестезиологии-реанимации (АРО):	2.1.	Оформление результатов ПОП, включая данные анамнеза заболевания, запись в СК;		1	1	0,8				
19			2.2.	Проведение ПОП при угрозе жизни и показаниях к экстренной МП, безотлагательно;	да	1		1				
20			2.3.	Проведение ПОП при показаниях к неотложной МП, не позднее 2 часов от поступления пациента в ПО, ДС;	да	0		1	1			
21	3	- число включенных конечных в делимом	2.4.	Проведение ПОП врачом не позднее 3 часов с момента поступления пациента в ОМО (ДС).		1		1	1			

ВводПасп ВводЭксп КартаКК ЭкспЗакл.I ЭкспЗакл.II ЭкспЗакл.III Крит КонстМО КонстОтд

Готово

ВводПасп ВводЭксп КартаКК ЭкспЗакл.I ЭкспЗакл.II ЭкспЗакл.III Крит КонстМО КонстОтд

ВводПасп ВводЭксп КартаКК ЭкспЗакл.I ЭкспЗакл.II ЭкспЗакл.III Крит КонстМО КонстОтд

Категория: Автоматизация экспертизы, контроля и управления качеством

Опубликовано: Пятница, 13 ноября 2015, 16:22

Автор: Андрей Таевский

Просмотров: 8448

АЭТК-ЭКМП\_Р00\_Эк-Стац\_v2015-11-09.xlsx - Microsoft Excel

Экспертная оценка качества медицинской помощи

Формула в ячейке: =ЕСЛИ(\$F16=1;K16;" - ")

		От- кло- ча- ем? (авт.)	Вып- ыкл (1/0) (авт.)	СУТ (0/1), I ур.	Эксп- оценка (ЭО) I ур.	Кол-во де- фектов (если КД>1)	Ис- поль- зо- вать шт- пов?	СУТ (0/1), II ур.	Эксп- оценка (ЭО) II ур.	Кол-во де- фектов (если КД>1)	Ис- поль- зо- вать шт- пов?	СУТ (0/1), III ур.	Эксп- оценка (ЭО) III ур.	Кол-во де- фектов (если КД>1)	Ис- поль- зо- вать шт- пов?	СУТ (авт.) (авт.)	Эксп- оценка (авт.) (авт.)	КД I ур. (авт.)	ЭО II ур. (авт.)	КД II ур. (авт.)	ЭО III ур. (авт.)
1.1.	Заполнение всех графков, предусмотренных СК;		1	1	0,7	2	1	0,8	2	1	1	0,9	1	1	1	0	0,7	2	0,8	2	0,9
1.2.	Наличие информир. добров. согласия на мед. вмешательство.		1	1	1		1	1	1		1	1	1		1	1	1		1		1
2.1.	Оформление результатов ПОП, включая данные анализа заболевания, запись в СК;		1	1	0,8		1	1	0,9		1	1	0,7	2	1	1	0,8	1	0,9	1	0,7
2.2.	Проведение ПОП при угрозе жизни и показаниях к экстренной МП, безопларатно;	да	1		1		1	1	1		1	1	1		1	0	1	1	1		1
2.3.	Проведение ПОП при показаниях к неотложной МП, не позднее 2 часов от поступления пациента в ПО, ДС;	да	0		1		1	1	1		1	1	1		1	-	-	-	-	-	-
2.4.	Проведение ПОП в рамках не позднее 3 часов с момента поступления пациента в ОМО (ДС).		1		1		1	1	1		1	1	1		1	1	1		1		1

одушевления и протеста как тактико-стратегический инструмент, вводящей импорт данных по неделимым показателям с листа

Категория: Автоматизация экспертизы, контроля и управления качеством

Опубликовано: Пятница, 13 ноября 2015, 16:22

Автор: Андрей Таевский

Просмотров: 8448

		Соответствие требованиям	СУТ	ОК	ДК	ОК	ДК	ОК	ДК
20	<i>холециститом (продолжение)</i>								
21	14. Экспертиза								
22	Разделы экспертизы и критерии оценки качества оказания медицинской помощи			Оценка качества (ОК) и количество выявленных дефектов качества (ДК)					
23				заведующий отделением	заместитель гл. врача	врачебная комиссия			
24	Дата проведения контроля:			20.03.2015	26.03.2015	27.03.2015			
25									
26	1.	Ведение мед. документации – медицинской карты стационарного больного и др. (далее – СК):	0	0,85	2	0,90	2	0,95	1
27	1.1.	Заполнение всех разделов, предусмотренных СК;	0	0,70	2	0,80	2	0,90	1
28	1.2.	Наличие информир. добров. согласия на мед. вмешательство.	1	1,00		1,00		1,00	
29	2.	Первичный осмотр пациента (ПОП) и сроки оказания медицинской помощи (МП) в приемном отделении (ПО), профильном отделении (ОМО), дневном стационаре (ДС) или отд. анестезиологии-реанимации (АРО):	0	0,93	2	0,97	1	0,90	2
30	2.1.	Оформление результатов ПОП, включая данные анамнеза заболевания, записью в СК;	1	0,80	1	0,90	1	0,70	2
31	2.2.	Проведение ПОП при угрозе жизни и показаниях к экстренной МП, безотлагательно;	0	1,00	1	1,00		1,00	
32	2.3.	Проведение ПОП при показаниях к неотложной МП, не позднее 2 часов от поступления пациента в ПО, ДС;	-	-	-	-	-	-	-
33	2.4.	Проведение ПОП врачом не позднее 3 часов с момента поступления пациента в ОМО (ДС).	1	1,00		1,00		1,00	
34	3.	Установление предварительного диагноза врачом ПО, ОМО (ДС) или АРО не позднее 2 часов.	1	1,00		1,00		1,00	
35	4.	Формирование плана обследования пациента при ПОП с учетом предварительного диагноза.	1	1,00		1,00		1,00	

Второй необходимо применять тогда, когда нужно обеспечить достоверный учёт результатов в управленческих целях. Его можно достигнуть, только отключая неприменимые параметры, т.к., в противном случае, придётся либо «пропускать» эти показатели, что будет занижать результаты, либо ставить единицы (полное соответствие), что будет завышать результаты. И в том, и в другом случае, расчёты будут искажёнными.

Категория: Автоматизация экспертизы, контроля и управления качеством

Опубликовано: Пятница, 13 ноября 2015, 16:22

Автор: Андрей Таевский

Просмотров: 8448

Технически реализовать возможность отключения неприменимых параметров не сложно. Сначала, создаём настроечный блок на «паспортном» листе экспертизы случая (у нас – лист «ВводПасп».

Рис.6. Настроечный блок на листе «ВводПасп», левая часть.

A	B	C
1	! - если не заполнено, будет пустая строка	Вним
2	Код (внести) и ФИО (автозаполнение) лечащего врача:	3
3	ФИО пацента:	Петров Иван Иванович
4	Номер медицинской карты	355
5	№ полиса СМО	5315165432135
6	Дата поступления (обращения) пациента ("ДД.ММ.ГГГГ"):	12.10.2015
8	! - при необходимости, увеличить высоту строки с диагнозом в Карте!	
9	Диагноз основного заболевания (первая строка):	Камни желчного пузыря с острым х
10	Диагноз основного заболевания (вторая строка):	(продолжение)
11	Диагноз сопутствующего аболевания 1:	Киста поджелудочной железы
12	Диагноз сопутствующего заболевания 2 (либо продолжение 1):	Генерализованный пустулезный пс
13	Осложнения основного заболевания:	
14	Патологоанатомический диагноз (первая строка):	Камни желчного пузыря с острым
15	Патологоанатомический диагноз (вторая строка):	холециститом (продолжение)
17	Любой знак (кроме пробела и нуля) при:	
18	поступл. б-го по экстренным показ. или при наличии угрозы жизни:	1
19	наличии показаний к оказанию неотложной медицинской помощи:	
20	наличии показаний к хирургическому лечению:	
21	необх-ти провед. дополн-х сложных и длит-х иссл-й вне организации:	
22	уднений установления клин.диагноза и/или выбора метода лечения:	1
24		- если не запол
25	Эксперт I уровня (скопировать сюда ФИО с листа "КонстМО":	Клуцкая Марина Степановна
26	Эксперт II уровня (скопировать сюда ФИО с листа "КонстМО":	Хафизов Вахтанг Георгиевич
27	Эксперт III уровня (скопировать сюда ФИО с листа "КонстМО":	Баклушин Леонид Викторович

введенный в ячейку, и в ячейке, в которой находится ссылка на ячейку, содержащую введенный текст.

Рис.7. Настроечный блок на листе «ВводПасп», правая часть.

Категория: Автоматизация экспертизы, контроля и управления качеством

Опубликовано: Пятница, 13 ноября 2015, 16:22

Автор: Андрей Таевский

Просмотров: 8448

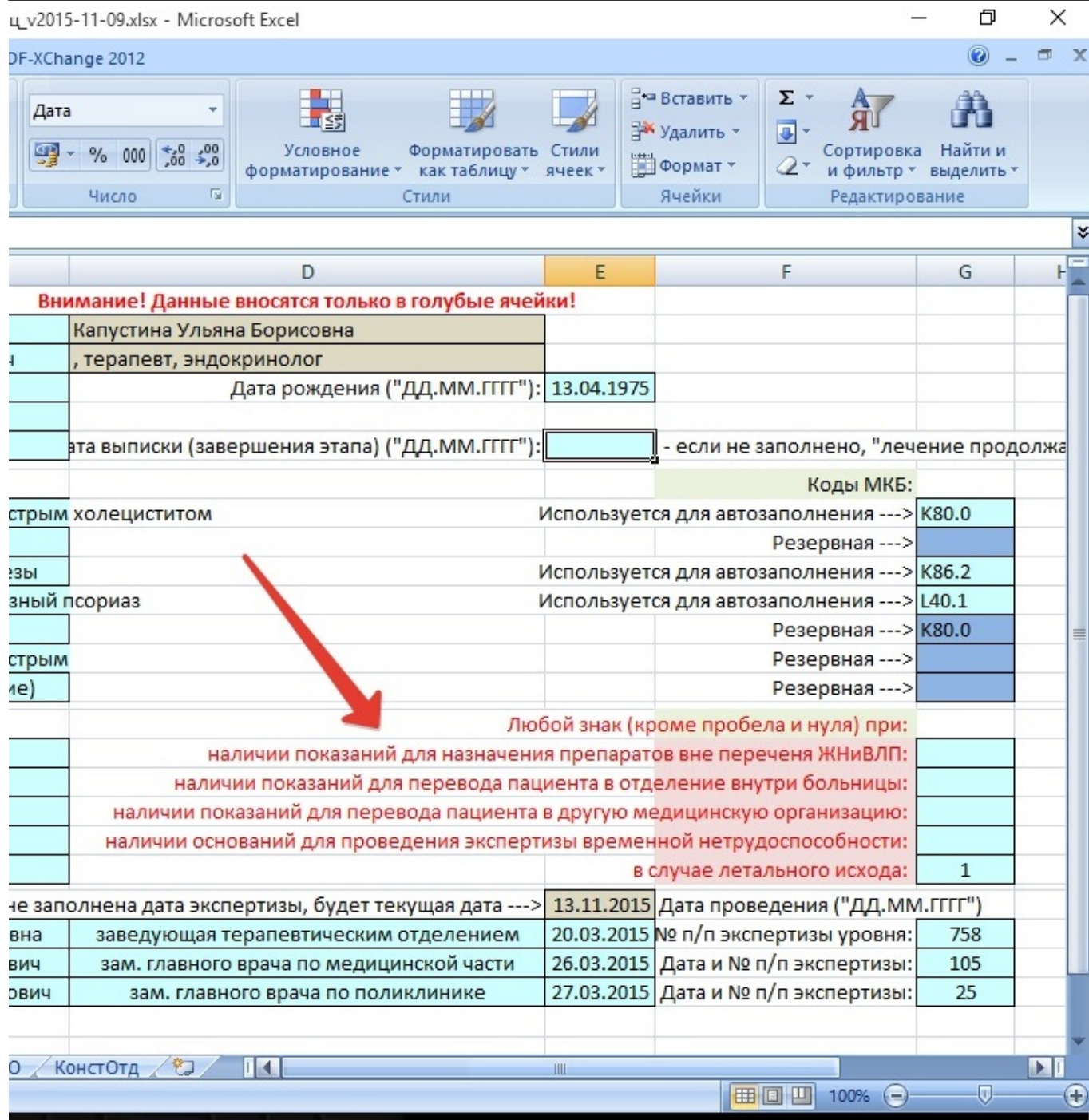


Рис. 8. Включение и отключение показателей на листе «ВводЭксп».



Категория: Автоматизация экспертизы, контроля и управления качеством

Опубликовано: Пятница, 13 ноября 2015, 16:22

Автор: Андрей Таевский

Просмотров: 8448

АЭТК-ЭКМП\_P00\_3х-Стац\_v2015-11-09.xlsx

Главная Вставка Разметка страницы Формулы Данные Рецензирование Вид PDF-XChange 2012

Вставить Шрифт Выравнивание Число

F36 =ЕСЛИ(ИЛИ(ВводПасп!\$G18="";ВводПасп!\$G18="0";ВводПасп!\$G18=0);0;1)

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	K
		Делимый показатель, включающий "конечные"		"Конечный", или неделимый показатель	От- кю- ча- ем? (авт.)	Вкл/ выкл (1/0) (авт.)	Вкл/ выкл (1/0) обп. (авт.)	СУТ (0/1), I ур.	Эксп. оценка (ЭО) I ур.	К
1										
33			11.	Проведение осмотра заведующим ОМО (ДС) в течение 48 часов (раб. дни) с момента поступления пациента в ОМО (ДС), далее по необходимости, но не реже 1 раза в неделю, с внесением в СК записи, подписанной зав. ОМО (ДС).		1	1	1	1	
34		12. Проведение коррекции планов обследования и лечения с учетом диагноза, состояния пациента, течения заболевания, сопутствующих заболеваний и осложнений и результатов лечения по результатам осмотра лечащего врача, зав. ОМО (ДС):	12.1.	После установления клинического диагноза;		1		1	1	
35		2 - число конечных в делимом	12.2.	При изменении степени тяжести состояния пациента.		1	1	1	1	
36			13.	Назначение ЛП, не включенных в перечень ЖНиВЛП, ВК, с протоколом решения и внесением в СК.	да	0	0	1	1	
37			14.	Перевод пациента по показаниям в другое ОМО внутри МО решением заведующих обоих подразделений и записью в СК.	да	0	0	1	1	
			15.	Перевод пациента по показаниям в другую МО, с принятием решения ВК, с протоколом и внесением в СК, и согласованием с руководителем	да	0	0	1	1	

ВводПасп ВводЭксп КартаКК ЭкспЗакл.I ЭкспЗакл.II ЭкспЗакл.III Крит КонстМО КонстОтд

Готово

Таблица с данными, которую можно использовать для автоматизации подсчета конечных показателей в каждом делимом.

И последний «настроечный» момент – нам нужно знать число включенных конечных показателей в каждом делимом. Простая формула суммирует содержимое ячеек второго из описанных выше трёх столбцов в диапазоне, соответствующем набору конечных показателей в составе делимого.

Рис.9. Подсчёт числа включенных конечных показателей в каждом делимом на листе «ВводЭксп».

Категория: Автоматизация экспертизы, контроля и управления качеством

Опубликовано: Пятница, 13 ноября 2015, 16:22

Автор: Андрей Таевский

Просмотров: 8448

АЭТК-ЭКМП\_Р00\_3х-Стац\_v2015-11-09

Главная Вставка Разметка страницы Формулы Данные Рецензирование Вид PDF-XChange 2

Буфер обмена Вставить Шрифт Выравнивание

Times New Rom 12

Перенос текста

Объединить и поместить в центре

Общий

Чис

A32 =СУММ(F30:F32)

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	K
		Делимый показатель, включающий "конечные"		"Конечный", или неделимый показатель	От- клю- ча- ем? (авт.)	Вкл/ выкл (1/0) (авт.)	Вкл/ выкл (1/0) общ! (авт.)		СУТ (0/1), I ур.	Экс оцен (ЭС I ур)
1										
31			10.2.	При затруднении установления клин. диагноза и (или) выбора метода лечения, с принятием решения консилиумом врачей с протоколом и внесением в СК;	да	1			1	1
32	2	- число включенных конечных в делимом	10.3.	Оформление обоснования клинического диагноза записью в СК, подписанного лечащим врачом и зав. ОМО (ДС).		1	1		1	1
33			11.	Проведение осмотра заведующим ОМО (ДС) в течение 48 часов (раб. дни) с момента поступления пациента в ОМО (ДС), далее по необходимости, но не реже 1 раза в неделю, с внесением в СК записи, подписанной зав. ОМО (ДС).		1	1		1	1
34		Проведение коррекции планов обследования и лечения с учетом диагноза, состояния пациента, течения заболевания, сопутствующих заболеваний и осложнений и результатов лечения по результатам осмотра лечащего врача, зав. ОМО (ДС):	12.1.	После установления клинического диагноза;		1			1	1
35	2	- число конечных в делимом	12.2.	При изменении степени тяжести состояния пациента.		1	1		1	1
			13.	Назначение ЛП, не включенных в перечень ЖНиВЛП, ВК, с протоколом решения и внесением	да	0	0		1	1

Рис.10. Расчет значений делимых показателей на листе «КартаКК».

Категория: Автоматизация экспертизы, контроля и управления качеством

Опубликовано: Пятница, 13 ноября 2015, 16:22

Автор: Андрей Таевский

Просмотров: 8448

The screenshot shows an Excel spreadsheet with the following data:

Стр.	А	В	С	Д	Е	Ф	Г	Н	И	К	
22		Разделы экспертизы и критерии оценки качества оказания медицинской помощи			Соответствие требованиям	Оценка качества (ОК) и количество выявленных дефектов качества (ДК)					
23						заведующий отделением	заместитель гл. врача	врачебная комиссия			
24		Дата проведения контроля:				20.03.2015	29.03.2015	27.03.2015			
25					СУТ	ОК	ДК	ОК	ДК	ОК	ДК
26	1.	Ведение мед. документации – медицинской карты стационарного больного и др. (далее – СК):			0	0,85	2	0,90	2	0,95	1
27	1.1.	Заполнение всех разделов, предусмотренных СК;			0	0,70	2	0,80	2	0,90	1
28	1.2.	Наличие информир. добров. согласия на мед. вмешательство.			1	1,00		1,00		1,00	
29	2.	Первичный осмотр пациента (ПОП) и сроки оказания медицинской помощи (МП) в приемном отделении (ПО), профильном отделении (ОМО), дневном стационаре (ДС) или отд. анестезиологии-реанимации (АРО):			0	0,93	2	0,97	1	0,90	2
30	2.1.	Оформление результатов ПОП, включая данные анамнеза заболевания, записью в СК;			1	0,80	1	0,90	1	0,70	2
31	2.2.	Проведение ПОП при угрозе жизни и показаниях к экстренной МП, безотлагательно;			0	1,00	1	1,00		1,00	
32	2.3.	Проведение ПОП при показаниях к неотложной МП, не позднее 2 часов от поступления пациента в ПО, ДС;			-	-	-	-	-	-	-
33	2.4.	Проведение ПОП врачом не позднее 3 часов с момента поступления пациента в ОМО (ДС).			1	1,00		1,00		1,00	
34	3.	Установление предварительного диагноза врачом ПО, ОМО (ДС) или АРО не позднее 2 часов.			1	1,00		1,00		1,00	
35	4.	Формирование плана обследования пациента при ПОП с учетом предварительного диагноза.			1	1,00		1,00		1,00	
36	5.	Формирование плана лечения при ПОП с учетом предварит-го диагноза, клиники, тяжести, данных исслед-й (при наличии).			1	1,00		1,00		1,00	

«Поиск» «ВводЭксп» «КартаКК» «ЭкспЗакл. I» «ЭкспЗакл. II» «ЭкспЗакл. III» «Крит» «КонстМО» «Конт»

Рис.11. Расчёт итоговой оценки на листе «КартаКК».

Категория: Автоматизация экспертизы, контроля и управления качеством

Опубликовано: Пятница, 13 ноября 2015, 16:22

Автор: Андрей Таевский

Просмотров: 8448

АЭТК-ЭКМП\_P00\_3х-Стац\_v2015-

Главная Вставка Разметка страницы Формулы Данные Рецензирование Вид PDF-XChan

Times New Rom 11 A A

Вставить Буфер обмена Шрифт

Выравнивание

F62 =СУММ(F26;F29;F34:F40;F43;F47:F48;F51:F55;F59:F61)/ВводЭксп!\$A\$46

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K
54	16.	Проведение экспертизы временной нетрудоспособности в установленном порядке.			-	-	-	-	-	-	-
55	17.	Лечение (результаты):			1	1,00	0	1,00		1,00	0
56	17.1.	Отсутствие прогнозируемых осложнений терапии;			1	1,00		1,00		1,00	
57	17.2.	Отсутствие осложнений, связанных с дефектами обследования, лечения, хирургического вмешательства;			1	1,00		1,00		1,00	
58	17.3.	Отсутствие внутрибольничной инфекции.			1	1,00		1,00		1,00	
59	18.	Проведение при летальном исходе патолого-анатомического вскрытия в установленном порядке.			1	1,00		1,00		1,00	
60	19.	Отсутствие расхождения клинического и патологоанатомического диагнозов.			1	1,00		1,00		1,00	
61	20.	Оформление и выдача в установленном порядке выписки из СК с указанием клинического диагноза, данных обследования, результатов лечения и рекомендаций по дальнейшему лечению, обследованию и наблюдению.			1	1,00		1,00		1,00	
62	<b>Итоговая оценка соответствия установленным требованиям (СУТ), интегральный показатель качества медицинской помощи (КМП) и общее количество дефектов качества (ДК)</b>				0	0,99	6	0,99	3	0,99	3
63	<b>Экспертиза проведена: (ФИО, подпись эксперта)</b>										
64	<b>С результатами экспертизы ознакомлен: (дата, ФИО, подпись лечащего врача)</b>										
65											
66											

ВводПасп ВводЭксп КартаКК ЭкспЗакл.I ЭкспЗакл.II ЭкспЗакл.III Крит КонстМО Кон

Готово

Итоговая оценка соответствия установленным требованиям (СУТ), интегральный показатель качества медицинской помощи (КМП) и общее количество дефектов качества (ДК)

Рис.12. Автоматическое определение числа дефектов.

Категория: Автоматизация экспертизы, контроля и управления качеством

Опубликовано: Пятница, 13 ноября 2015, 16:22

Автор: Андрей Таевский

Просмотров: 8448

АЭТК-ЭКМП\_Р00\_Эк-Стат\_v2015-11-09.xlsx - Microsoft Excel

ка страницы    Формулы    Данные    Рецензирование    Вид    PDF-XChange 2012

Общий    Число    Условное форматирование    Форматировать как таблицу    Стили

=ЕСЛИ(\$F16=1;ЕСЛИ(АВ16>1;АВ16;ЕСЛИ(ИЛИ(У16<1;АА16<1);1;""));" - ")

Критерий	С	D	E	F	G	H	Y	AA	AB	AC	AG	AH	AI	AJ	AK	AL	AM
		"Конечный", или неделимый показатель	Отключен? (авт.)	Вкл/выкл (1/0) (авт.)	Вкл/выкл (1/0) общ! (авт.)		СУТ (0/1), III ур.	Эксп. оценка (ЭО) III ур.	Кол-во дефектов (если КД>1)	Исполнение в % (аблон?)	СУТ (авт.)	ЭО I ур. (авт.)	КД I ур. (авт.)	ЭО II ур. (авт.)	КД II ур. (авт.)	ЭО III ур. (авт.)	КД III ур. (авт.)
1.1.		Заполнение всех разделов, предусмотренных СК;		1			1	0,9	1	1	0	0,7	2	0,8	2	0,9	1
1.2.		Наличие информир. добров. согласия на мед. вмешательство.		1	1		1	1		1	1	1		1		1	
2.1.		Оформление результатов ПОП, включая данные анамнеза заболевания, записью в СК;		1			1	0,7	2	1	1	0,8	1	0,9	1	0,7	2
2.2.		Проведение ПОП при угрозе жизни и показаниях к экстренной МП, безотлагательно;	да	1			1	1		1	0	1	1	1		1	
2.3.		Проведение ПОП при показаниях к неотложной МП, не позднее 2 часов от поступления пациента в ПО, ДС;	да	0			1	1		1	-	-	-	-	-	-	-
2.4.		Проведение ПОП врачом не позднее 3 часов с момента поступления пациента в ОМО (ДС).		1	1		1	1		1	1	1		1		1	

КартаКК    ЭкспЗакл. I    ЭкспЗакл. II    ЭкспЗакл. III    Крит    КонстМО    КонстОТд

Понимание информации, представленной в таблице, требует пояснения подхода к оценке исполнения установленных требований.

Выявленные нарушения следует устранять и пресекать, т.к. за их нарушения предусмотрена ответственность, а надзорные ведомства осуществляют контроль их исполнения. В этой связи, оценка производится по принципу минимальной достаточности – «0» или «1». В нашей системе для оценки исполнения создан отдельный функционал. В форме карты контроля качества первая графа таблицы – «Соответствие (установленным) требованиям» («СУТ») – см. рис. 10, 11. На листе «ВводЭксп» на каждом уровне контроля первый столбец для ввода данных – столбец оценки исполнения требований. По каждому параметру ячейки по умолчанию содержат единицы (соответствие установленным требованиям). При выявлении несоответствия эксперт удаляет эту единицу до устранения

Категория: Автоматизация экспертизы, контроля и управления качеством

Опубликовано: Пятница, 13 ноября 2015, 16:22

Автор: Андрей Таевский

Просмотров: 8448

нарушений.

Рис.13. Функционал оценки исполнения установленных требований на листе «ВводЭксп».

АЭТК-ЭКМП\_P00\_3х-Стац\_v2015-11-09.xlsx - Microsoft Excel

Формулы    Данные    Рецензирование    Вид    PDF-XChange 2012

Общий

Условное форматирование    Форматировать как таблицу

Выравнивание    Число    Стили

=ЕСЛИ(\$F16=1;ЕСЛИ(СУММ(I16;Q16;Y16)<3;0;1);" - ")

И	С	D	E	F	Н	Q	S	T	U	Y	AA	AB	AC	AG	AH
ий		"Конечный", или неделимый показатель	От- кля- ча- ем? (авт.)	Вкл/ выкл (1/0) (авт.)		СУТ (0/1), П ур.	Эксп. оценка (ЭО) I ур.	Кол-во де- фектов (если КД>1)	Ис- поль- зо- вать шаб- лон?	СУТ (0/1), III ур.	Эксп. оценка (ЭО) II ур.	Кол-во де- фектов (если КД>1)	Ис- поль- зо- вать шаб- лон?	СУТ (авт.)	ЭО I ур. (авт.)
	1.1.	Заполнение всех разделов, предусмотренных СК;		1		1	0,8	2	1	1	0,9	1	1	0	0,7
	1.2.	Наличие информир. добров. согласия на мед. вмешательство.		1		1	1		1	1	1		1	1	1
и	2.1.	Оформление результатов ПОП, включая данные анамнеза заболевания, запись в СК;		1		1	0,9		1	1	0,7	2	1	1	0,8
	2.2.	Проведение ПОП при угрозе жизни и показаниях к экстренной МП, безотлагательно;	да	1		1	1		1	1	1		1	0	1
	2.3.	Проведение ПОП при показаниях к неотложной МП, не позднее 2 часов от поступления пациента в ПО, ДС;	да	0		1	1		1	1	1		1	-	-
	2.4.	Проведение ПОП врачом не позднее 3 часов с момента поступления пациента в ОМО (ДС).		1		1	1		1	1	1		1	1	1

артаКК    ЭкспЗакл. I    ЭкспЗакл. II    ЭкспЗакл. III    Крит    КонстМО    КонстОтд

При выявлении нарушений в соответствии с федеральными критериями, на основании которых выданы нарушения, не следует проводить экспертизу по каждому критерию.

В вопросе о целесообразности двухэтапной экспертизы (когда оценка качества медицинской помощи следует за оценкой исполнения установленных требований по каждому критерию) мнения коллег могут расходиться. Мы считаем этот вариант хорошим способом компенсации надзорного перекаса федеральных критериев, так как исходим из

Категория: Автоматизация экспертизы, контроля и управления качеством

Опубликовано: Пятница, 13 ноября 2015, 16:22

Автор: Андрей Таевский

Просмотров: 8448

---

убеждения в отсутствии эквивалентности между исполнением установленных требований и качеством медицинской помощи, поскольку качество медицинской помощи в отрыве от результата её оказания теряет смысловое содержание. Не видим мы и линейной зависимости качества медицинской помощи от досконального исполнения требований, поскольку качество не гарантируется их исполнением.

Этот вопрос выходит за рамки настоящей работы. Здесь мы акцентируем внимание коллег на возможностях реализации любого подхода на примере своего.

Во второй части работы мы рассмотрим возможности автоматизации при формировании экспертных заключений, включая работу с текстовыми шаблонами, и некоторые другие полезные вещи.

---

[Базовый пакет технологий экспертизы качества и управления качеством медицинской помощи по отклонениям](#)

---

Всегда ваши, команда Здрав.Биз и Андрей Таевский.