Автоматизация экспертизы качества по федеральным критериям. Практические советы. Час

Категория: Автоматизация экспертизы, контроля и управления качеством
Опубликовано: Пятница, 13 ноября 2015, 16:22
Автор: Андрей Таевский
Просмотров: 10454

На основе данного материала возможно воспроизвести описанное решение и значительно облегчить процесс экспертизы за счёт автоматизации расчётов и генерации отчётных форм в полуавтоматическом режиме.

Данная статья предназначена для коллег – организаторов здравоохранения, осуществляющих экспертизу качества медицинской помощи в медицинских организациях. 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. Это предполагает:

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».

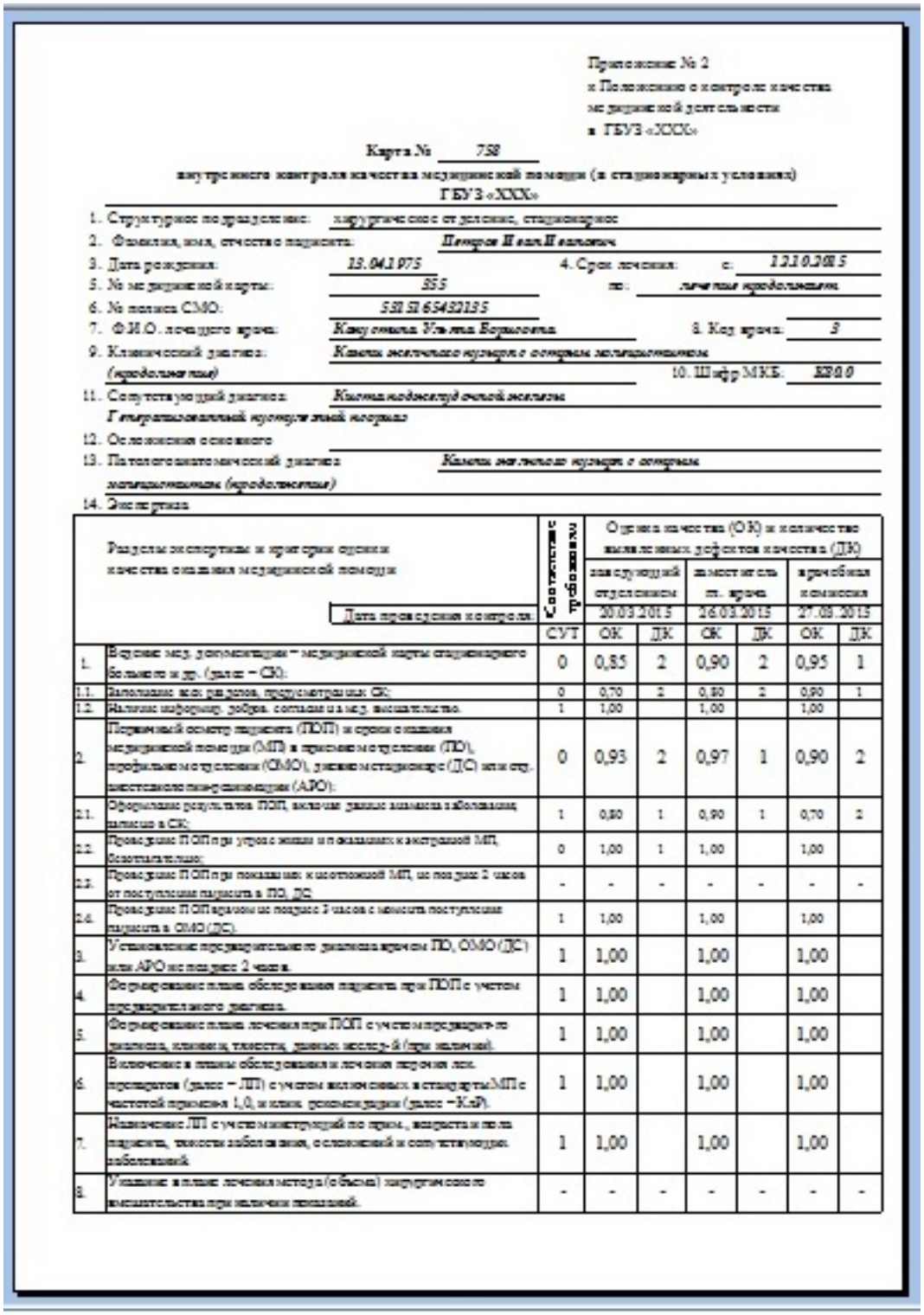
Приступим. Первое, что подлежит автоматизации – генерация отчётных форм – карты контроля качества и экспертных заключений.

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

Phoca PDF

Категория: Автоматизация экспертизы, контроля и управления качеством
Опубликовано: Пятница, 13 ноября 2015, 16:22
Автор: Андрей Таевский
Просмотров: 10454



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 пациента: Петров Иван Иванович
3. Дата рождения: 13.04.1975 4. Срок лечения: с: 12.10.2015
5. № медицинской карты: 555 по: лечение продолжается
6. № полиса ОМС: 5555 6543 2135
7. Ф.И.О. лечащего врача: Кашуткина Ульяна Борисовна 8. Код врача: 3
9. Клинический диагноз: Камни желчного пузыря с острым холециститом (продолжается) 10. Шифр МКБ: K80.0
11. Сопутствующий диагноз: Киста поджелудочной железы Гипертоническая кризовая болезнь
12. Осложнения основного
13. Патологоанатомический диагноз: Камни желчного пузыря с острым холециститом (продолжается)
14. Экспертиза

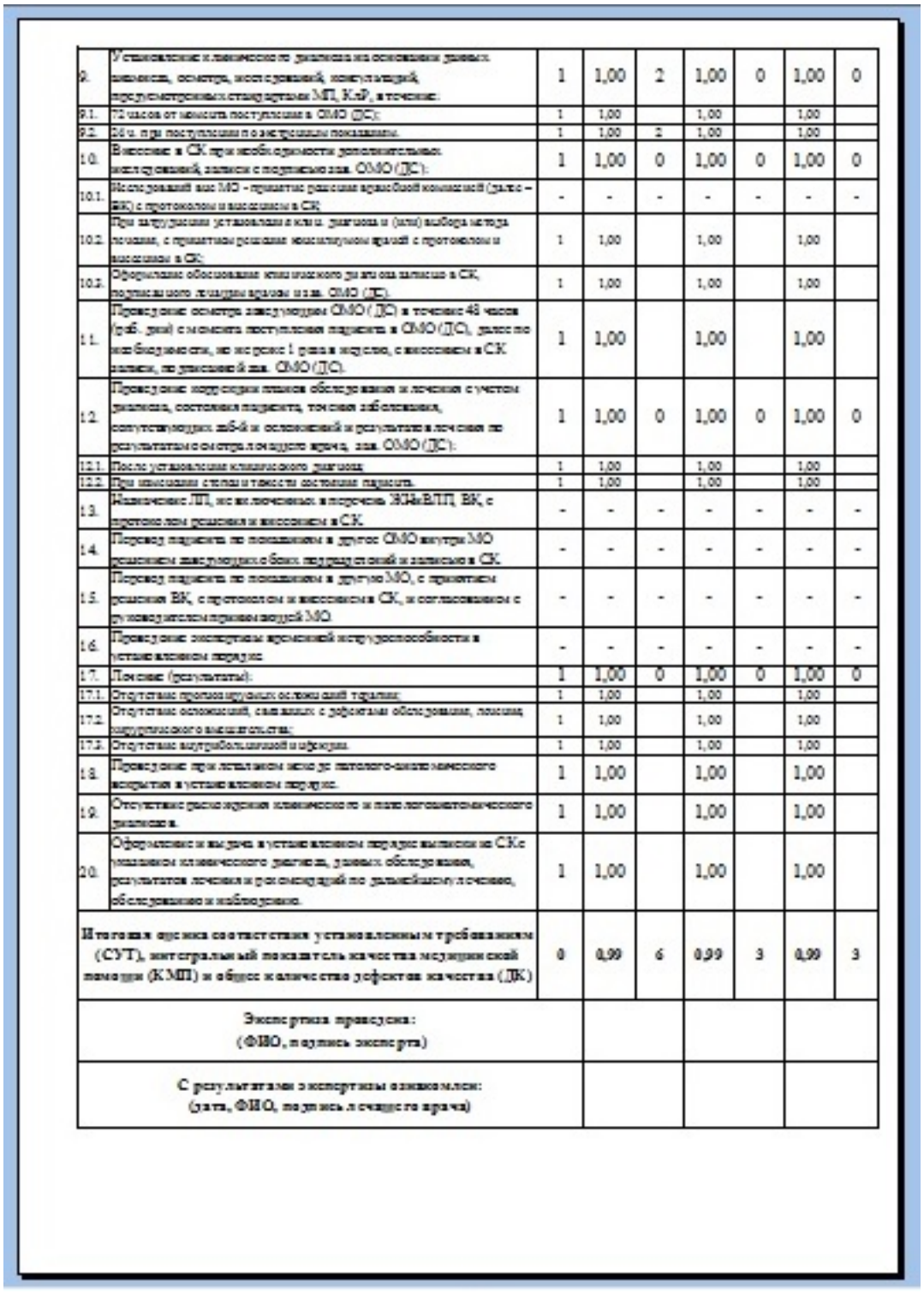
	Разделы экспертизы и критерии оценки качества оказания медицинской помощи Дата проведения контроля:	Соответствие требованиям	Оценка качества (ОК) и количество выявленных дефектов качества (ДК)					
			лечащий врач отделением		заместитель гл. врача		врачебная комиссия	
			20.03.2015		26.03.2015		27.03.2015	
		СУТ	ОК	ДК	ОК	ДК	ОК	ДК
1.	Ведение мед. документации – медицинской карты стационарного больного и др. (далее – СК):	0	0,85	2	0,90	2	0,95	1
1.1.	Заполнение всех разделов, предусмотренных СК:	0	0,70	2	0,80	2	0,90	1
1.2.	Наличие информир. добров. согласия и мед. вмешательство.	1	1,00		1,00		1,00	
2.	Первичный осмотр пациента (ПОП) и сроки оказания медицинской помощи (МП) в приемном отделении (ПО), профильном отделении (ОМО), дневном стационаре (ДС) или стр. многопрофильного медицинского (АРО):	0	0,93	2	0,97	1	0,90	2
2.1.	Оформление результатов ПОП, включая данные анамнеза заболевания, записью в СК:	1	0,80	1	0,90	1	0,70	2
2.2.	Проведение ПОП при угрозе жизни и показаниях к экстренной МП, безотлагательно:	0	1,00	1	1,00		1,00	
2.3.	Проведение ПОП при показаниях к неотложной МП, не позднее 2 часов от поступления пациента в ПО, ДС.	-	-	-	-	-	-	-
2.4.	Проведение ПОП врачом не позднее 3 часов с момента поступления пациента в ОМО (ДС).	1	1,00		1,00		1,00	
3.	Установление предварительного диагноза врачом ПО, ОМО (ДС) или АРО не позднее 2 часов.	1	1,00		1,00		1,00	
4.	Формирование плана обследования пациента при ПОП с учетом предварительного диагноза.	1	1,00		1,00		1,00	
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	
6.	Включение в планы обследования и лечения перечня лек. препаратов (далее – ЛП) с учетом включенных в стандарты МП с частотой применения 1,0, и клин. рекомендации (далее – КлР).	1	1,00		1,00		1,00	
7.	Назначение ЛП с учетом инструкций по прим., возраста и пола пациента, тяжести заболевания, осложнений и сопутствующих заболеваний.	1	1,00		1,00		1,00	
8.	Указание в плане лечения метода (объема) хирургического вмешательства при наличии показаний.	-	-	-	-	-	-	-

Федеральные критерии массивны, особенно для стационаров и три двухсторонних листа. Попробуем, чтобы форма была двухстраничной

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

Phoca PDF

Категория: Автоматизация экспертизы, контроля и управления качеством
Опубликовано: Пятница, 13 ноября 2015, 16:22
Автор: Андрей Таевский
Просмотров: 10454



9.	Установление клинического диагноза на основании данных анамнеза, осмотра, исследований, консультаций, предусмотренных стандартами МП, КлР, в течение:	1	1,00	2	1,00	0	1,00	0
9.1.	72 часов от момента поступления в ОМО (ДС);	1	1,00		1,00		1,00	
9.2.	24 ч. при поступлении с экстренными показаниями.	1	1,00	2	1,00		1,00	
10.	Внесение в СК при необходимости дополнительных исследований, записи с подписью зав. ОМО (ДС):	1	1,00	0	1,00	0	1,00	0
10.1.	Исследований вас МО - принятие решения врачебной комиссией (далее – ВК) с протоколом и внесением в СК	-	-	-	-	-	-	-
10.2.	При затруднении установления клин. диагноза и (или) выбора метода лечения, с принятием решения консилиумом врачей с протоколом и внесением в СК	1	1,00		1,00		1,00	
10.3.	Оформление обоснования клинического диагноза записью в СК, подписью лечащего врача и зав. ОМО (ДС).	1	1,00		1,00		1,00	
11.	Проведение осмотра заведующим ОМО (ДС) в течение 48 часов (раб. дней с момента поступления пациента в ОМО (ДС), далее по необходимости, не менее 1 раза в неделю, с внесением в СК записи, заверенной зав. ОМО (ДС).	1	1,00		1,00		1,00	
12.	Проведение коррекции планов обследования и лечения с учетом диагноза, состояния пациента, течения заболевания, сопутствующих заб-ий и осложнений и результатов лечения по результатам осмотра лечащего врача, зав. ОМО (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 изменении стадии и тяжести состояния пациента.	1	1,00		1,00		1,00	
13.	Назначение ЛП, не включенных в перечень ЖНиВЛП, ВК, с протоколом решения и внесением в СК	-	-	-	-	-	-	-
14.	Перевод пациента по показаниям в другое ОМО внутри МО решением заведующих обеих подразделений и записью в СК	-	-	-	-	-	-	-
15.	Перевод пациента по показаниям в другую МО, с принятием решения ВК, с протоколом и внесением в СК, и согласованием с руководителем принимающей МО	-	-	-	-	-	-	-
16.	Проведение экспертизы временной нетрудоспособности в установленном порядке	-	-	-	-	-	-	-
17.	Течение (результаты):	1	1,00	0	1,00	0	1,00	0
17.1.	Отсутствие прогрессирующих осложнений терапии;	1	1,00		1,00		1,00	
17.2.	Отсутствие осложнений, связанных с дефектами обследования, лечения, сердечного вмешательства;	1	1,00		1,00		1,00	
17.3.	Отсутствие внутрибольничной инфекции.	1	1,00		1,00		1,00	
18.	Проведение прижизненном между патолого-анатомического вскрытия в установленном порядке.	1	1,00		1,00		1,00	
19.	Отсутствие расхождения клинического и патологоанатомического диагноза.	1	1,00		1,00		1,00	
20.	Оформление и выдача в установленном порядке выписки из СК с указанием клинического диагноза, условий обслуживания, результатов лечения и рекомендаций по дальнейшему лечению, обследованию и наблюдению.	1	1,00		1,00		1,00	
Итоговая оценка соответствия установленным требованиям (СУТ), интегральный показатель качества медицинской помощи (КМП) и общее количество дефектов качества (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)								

Среди критериев есть удачные, допустимые, раскрывающие и экспертных оценок конечных показателей для каждого уровня контроля.

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.

Phoca PDF

Категория: Автоматизация экспертизы, контроля и управления качеством
Опубликовано: Пятница, 13 ноября 2015, 16:22
Автор: Андрей Таевский
Просмотров: 10454

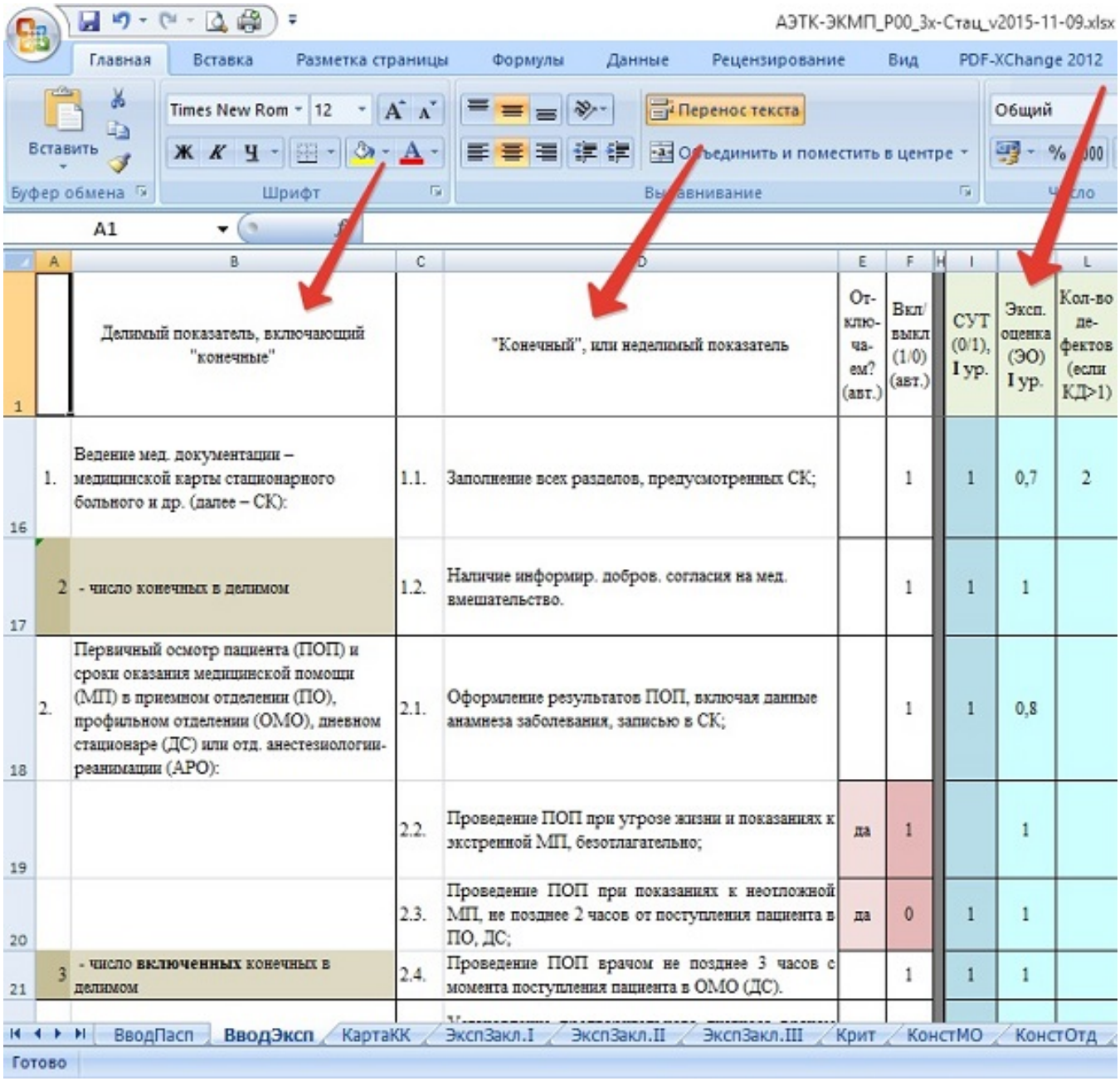
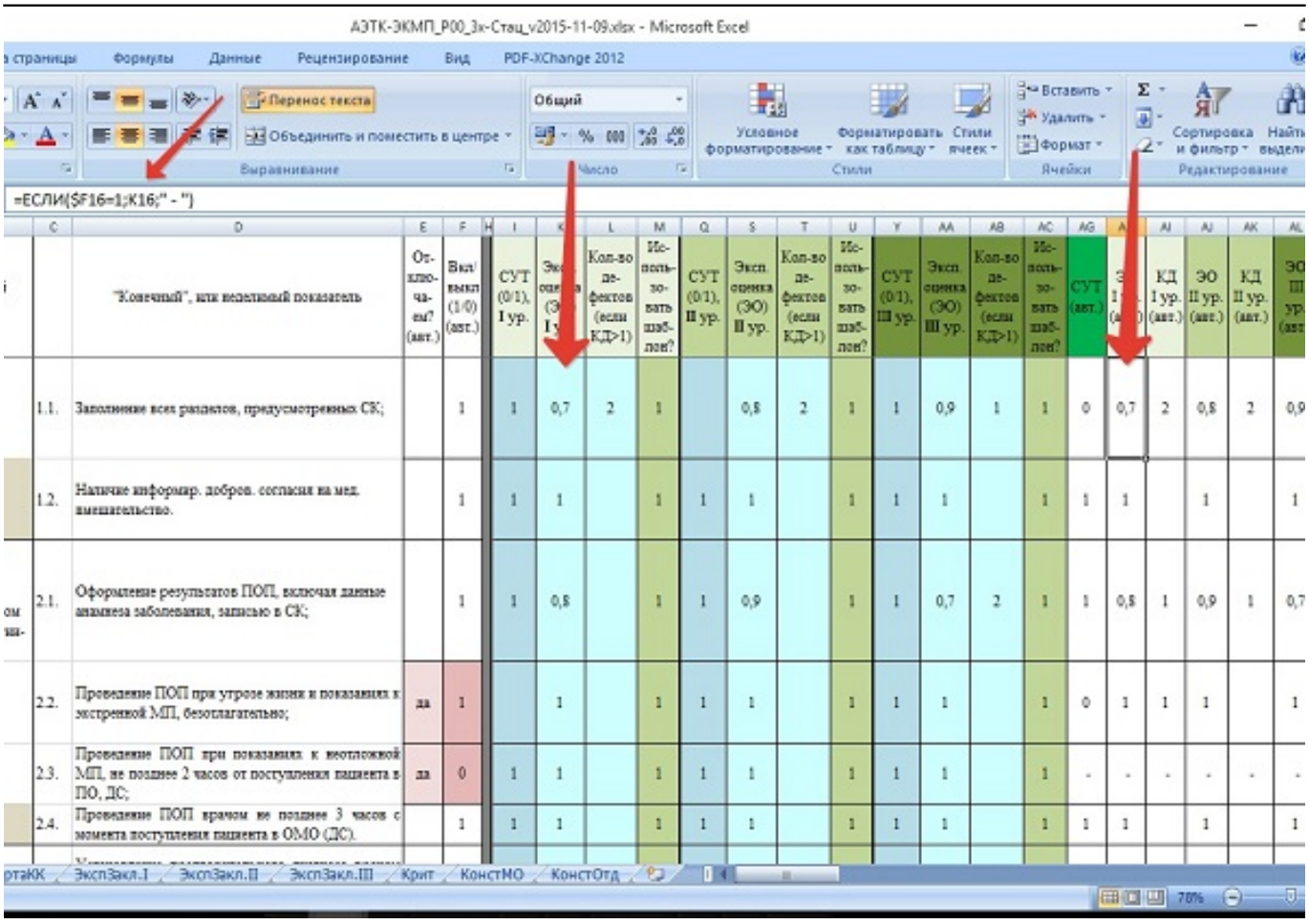


Рис. 4. Служебные ячейки на листе «ВводЭксп» собирают экспертные данные с формой карты контроля качества (указан лист «КартаКК») и ее «вводят», где они остаются без разрыва связи друг с другом. Значение ячеек в столбцах «Кол-во дефектов» по уровням контроля в единый непрерывный массив.

Phoca PDF

Категория: Автоматизация экспертизы, контроля и управления качеством
Опубликовано: Пятница, 13 ноября 2015, 16:22
Автор: Андрей Таевский
Просмотров: 10454



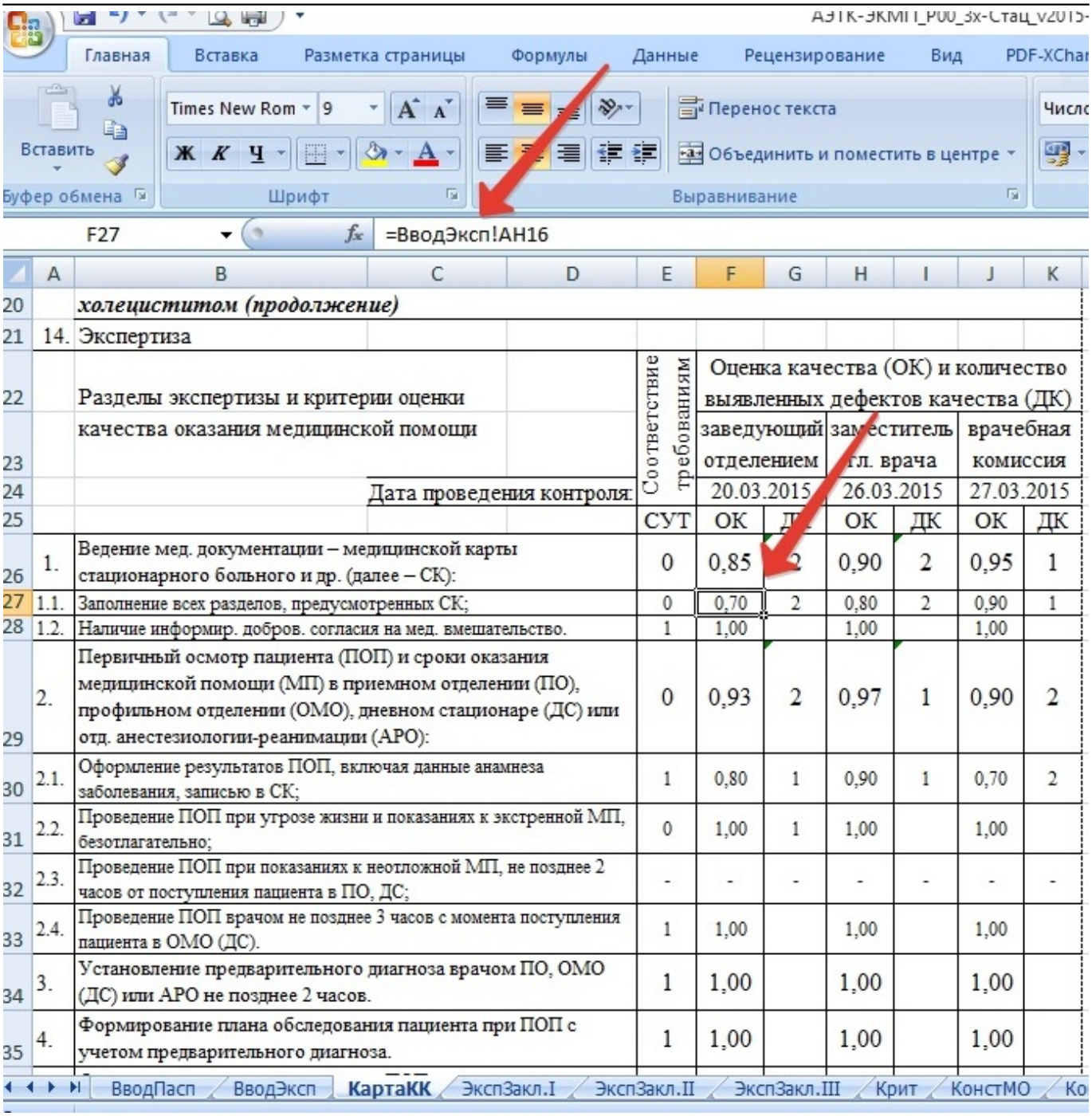
Осуществляется импорт данных с листа «КартаКК» простой копированием формул.

Все просто.

Простой импорт данных по неделимым показателям с листа «ВводЭксп».

Phoca PDF

Категория: Автоматизация экспертизы, контроля и управления качеством
Опубликовано: Пятница, 13 ноября 2015, 16:22
Автор: Андрей Таевский
Просмотров: 10454



	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K
20		*холециститом (продолжение)*									
21	14.	Экспертиза									
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		26.03.2015		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	

Этот полный перечень применяется для выявления ~~результатов~~ применяемый и забытый, т.к. случае.

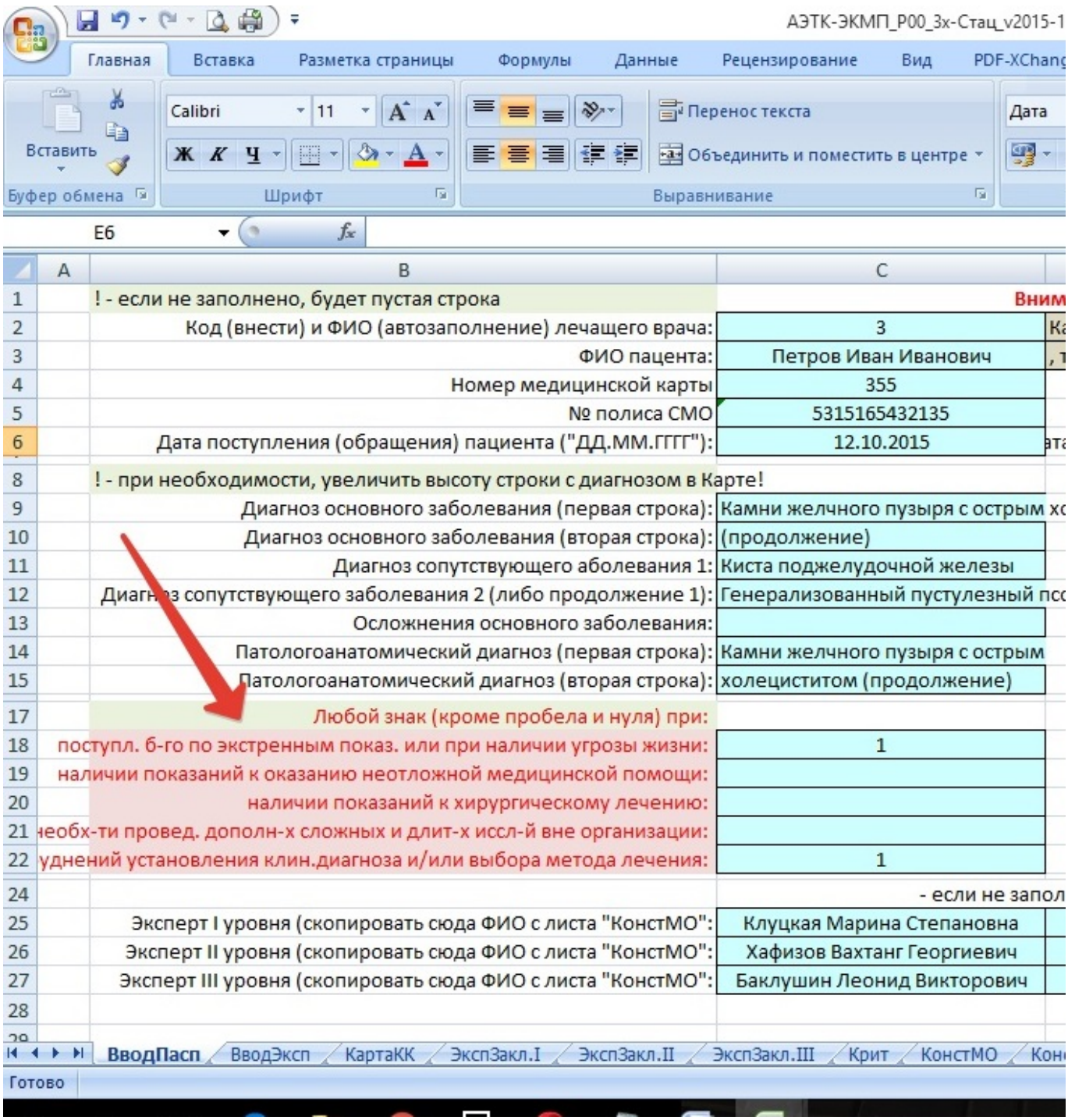
Второй необходимо применять тогда, когда нужно обеспечить достоверный учёт результатов в управленческих целях. Его можно достигнуть, только отключая неприменимые параметры, т.к., в противном случае, придётся либо «пропускать» эти показатели, что будет занижать результаты, либо ставить единицы (полное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

Phoca PDF

Категория: Автоматизация экспертизы, контроля и управления качеством
Опубликовано: Пятница, 13 ноября 2015, 16:22
Автор: Андрей Таевский
Просмотров: 10454

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.

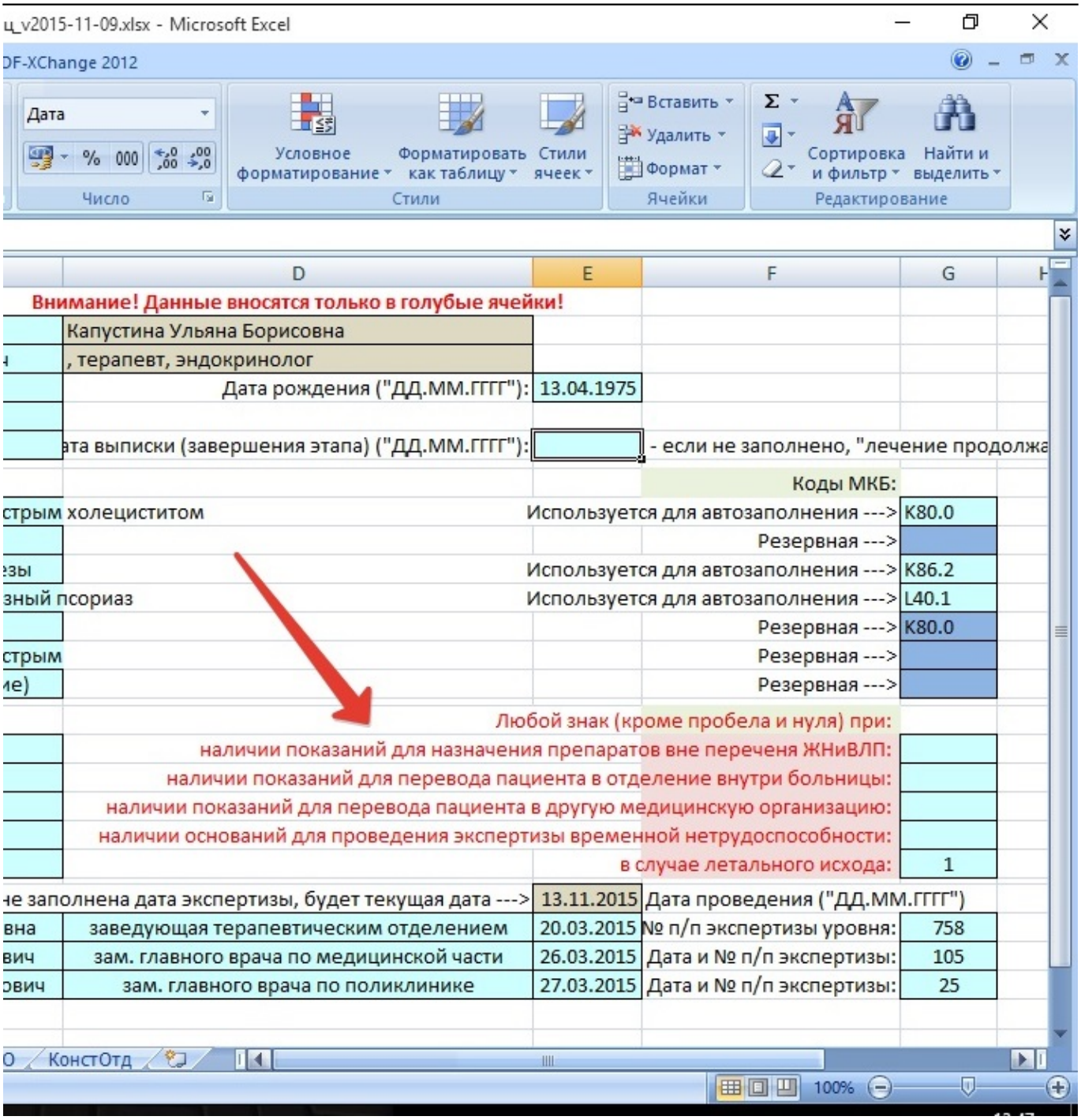


- При внесении любой цифры или знака, кроме пробела и нуля (лучше всего – «1»), в ячейки с красными заголовками, включается, при «чистке» содержимого этой ячейки (удалении), отключается.

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

Phoca PDF

Категория: Автоматизация экспертизы, контроля и управления качеством
Опубликовано: Пятница, 13 ноября 2015, 16:22
Автор: Андрей Таевский
Просмотров: 10454

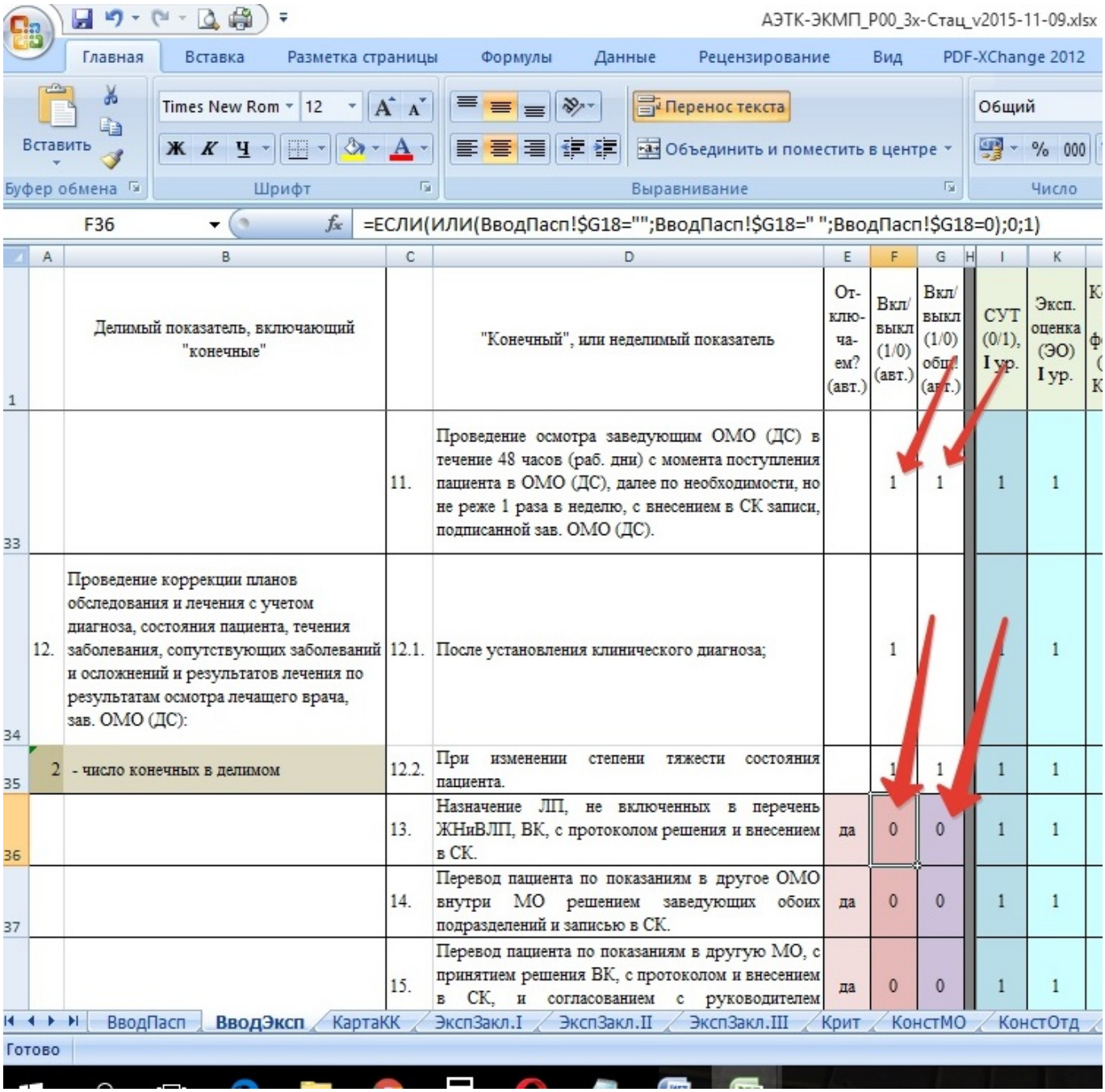


Затем на листе «ВводЭксп» правее столбцов с критериями создаём три дополнительных столбца: в первом [illegible] «возвращаемую единицы»

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

Phoca PDF

Категория: Автоматизация экспертизы, контроля и управления качеством
Опубликовано: Пятница, 13 ноября 2015, 16:22
Автор: Андрей Таевский
Просмотров: 10454



	A	B	C	D	E	F	G	I	K
1		Делимый показатель, включающий "конечные"		"Конечный", или неделимый показатель	Отключаем? (авт.)	Вкл/выкл (1/0) (авт.)	Вкл/выкл (1/0) общ. (авт.)	СУТ (0/1), I ур.	Эксп. оценка (ЭО) I ур.
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

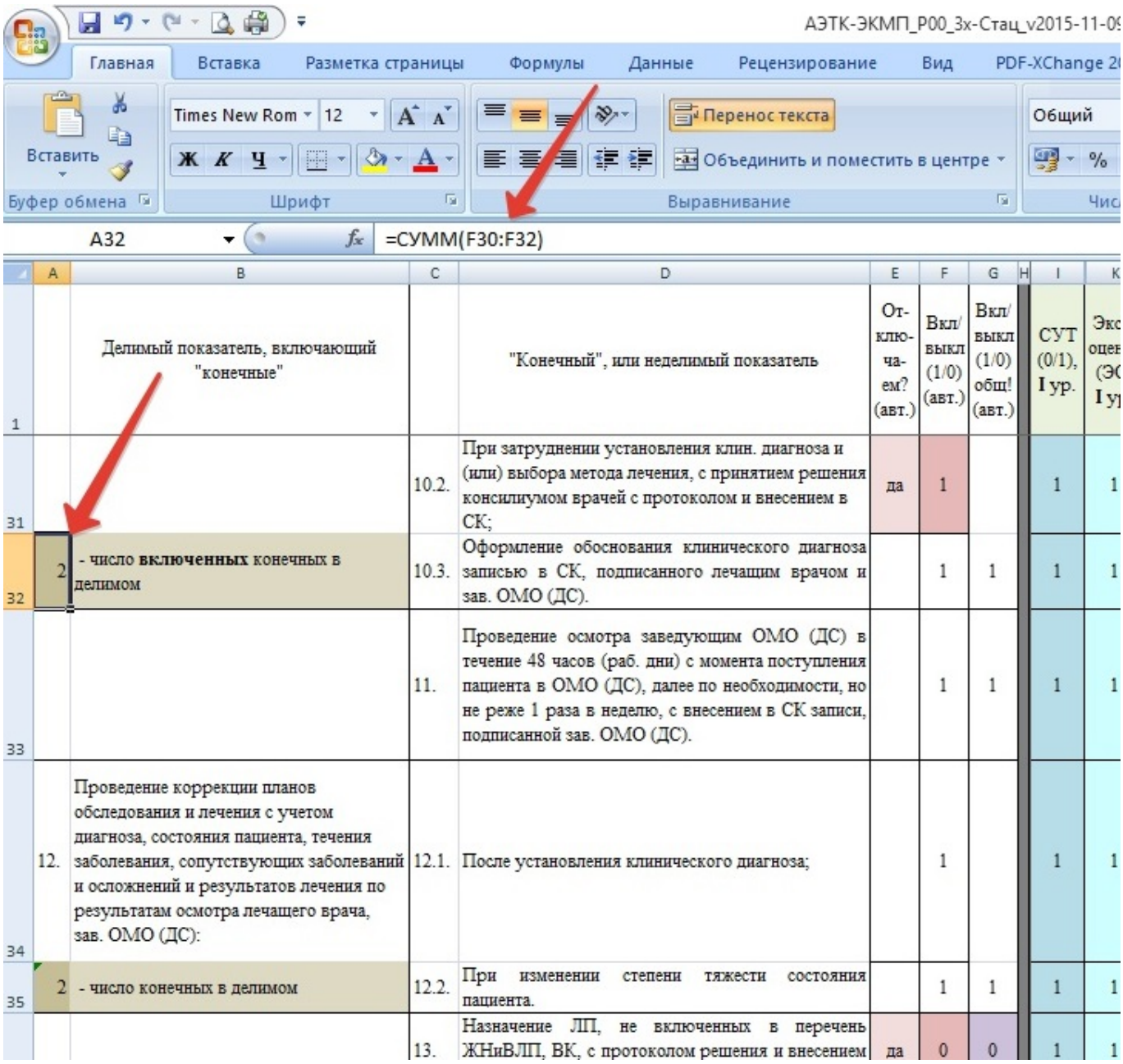
Третий столбец нам нужен чтобы предварительно включить или исключить из расчёта ЭО отдельные конечные показатели, если для

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».

Phoca PDF

Категория: Автоматизация экспертизы, контроля и управления качеством
Опубликовано: Пятница, 13 ноября 2015, 16:22
Автор: Андрей Таевский
Просмотров: 10454



	A	B	C	D	E	F	G	H	I	K
1		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 (Э I у
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	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
			13.	Назначение ЛП, не включенных в перечень ЖНиВЛП, ВК, с протоколом решения и внесением	да	0	0		1	1

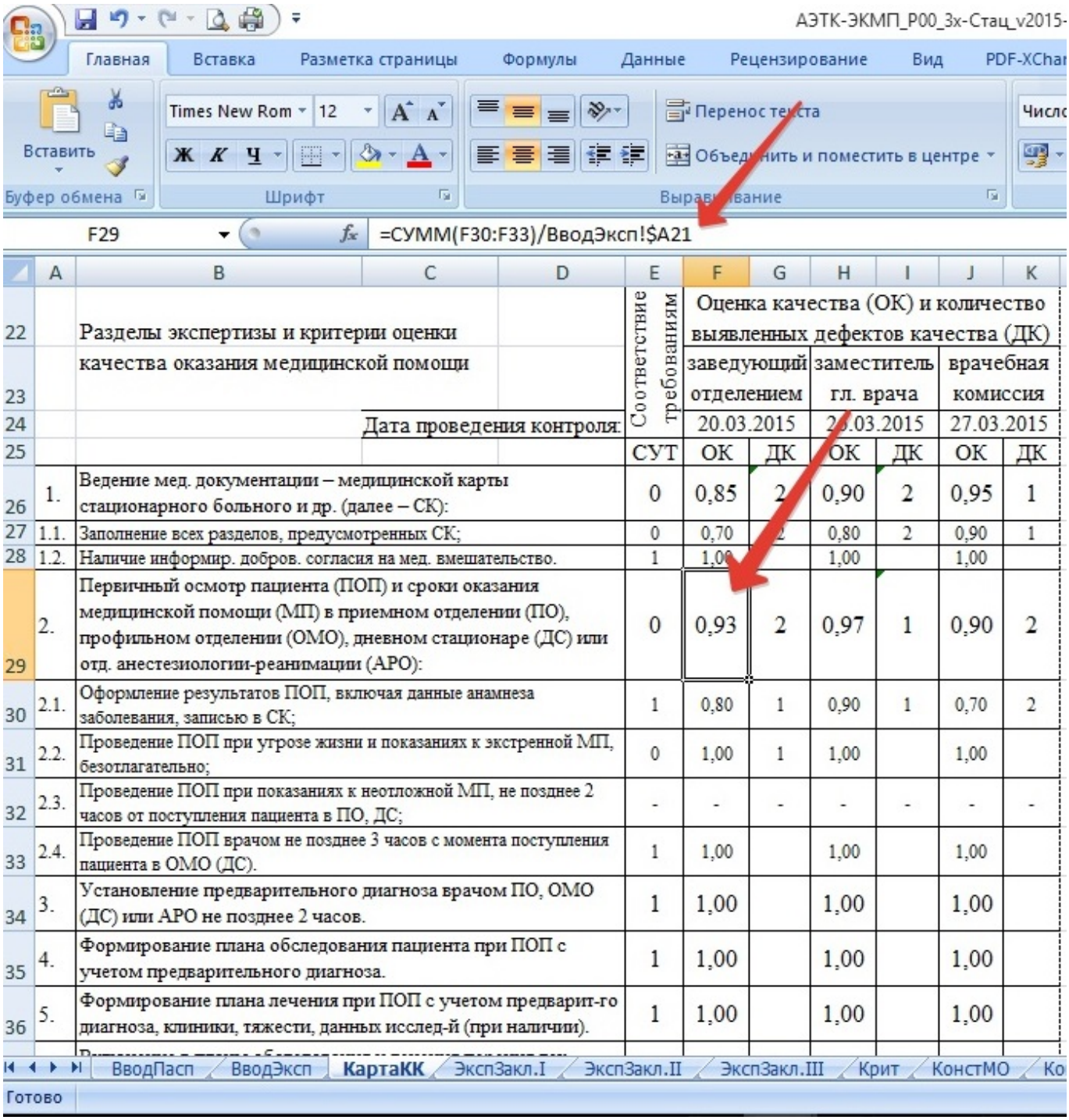
и Теперь мы можем произвести полный расчёт упрощённых показателей. И
критерия для автоматизации расчетов. с шаблоном ТЗ. Начинаем более

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

Phoca PDF

Автоматизация экспертизы качества по федеральным критериям. Практические советы. Час

Категория: Автоматизация экспертизы, контроля и управления качеством
Опубликовано: Пятница, 13 ноября 2015, 16:22
Автор: Андрей Таевский
Просмотров: 10454



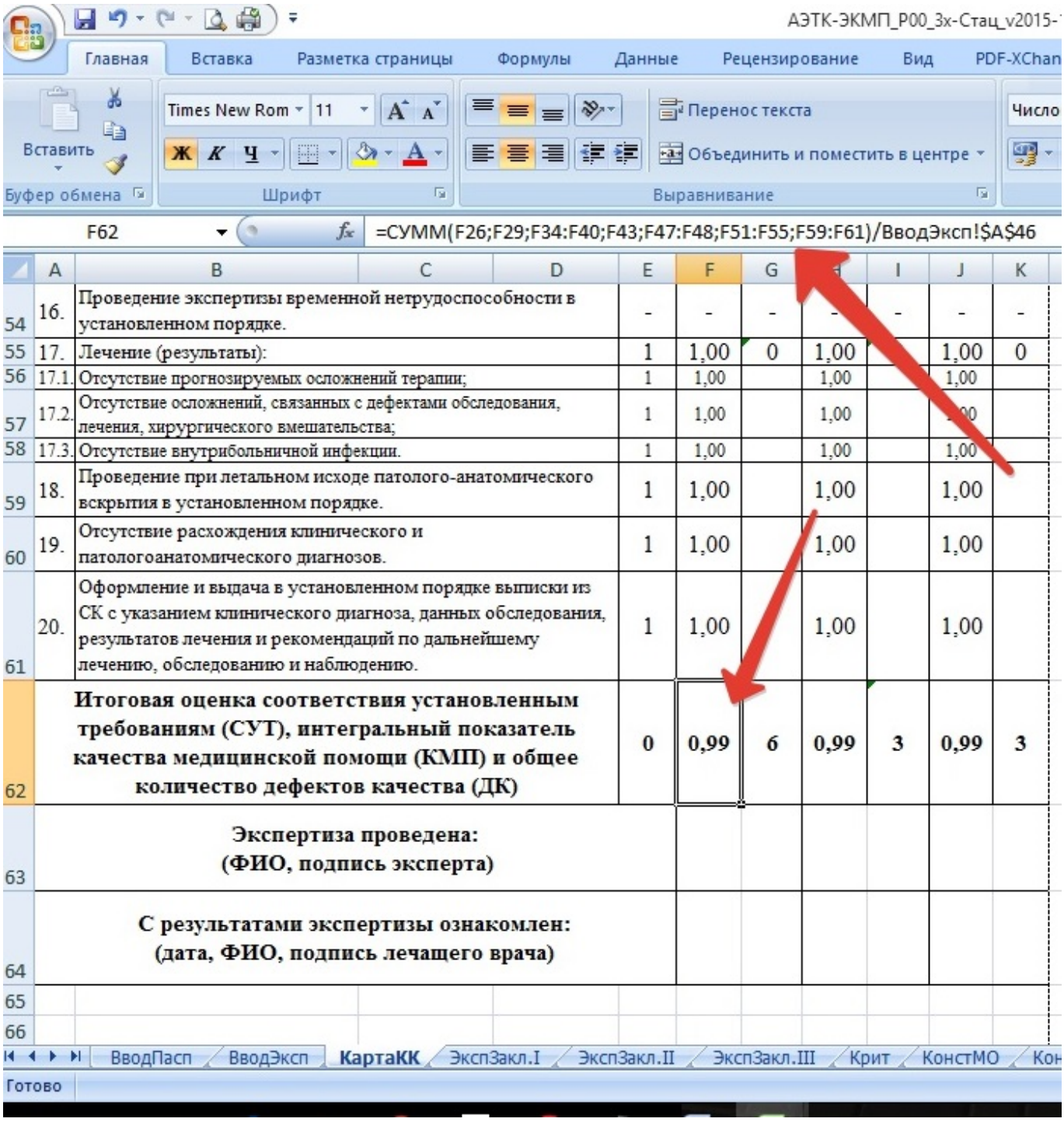
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K
22		Разделы экспертизы и критерии оценки качества оказания медицинской помощи			Соответствие требованиям	Оценка качества (ОК) и количество выявленных дефектов качества (ДК)					
23						заведующий отделением		заместитель гл. врача		врачебная комиссия	
24			Дата проведения контроля:			20.03.2015		20.03.2015		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	

«Критических» показателей. Полученный итоговый результат округление на число

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

Phoca PDF

Категория: Автоматизация экспертизы, контроля и управления качеством
Опубликовано: Пятница, 13 ноября 2015, 16:22
Автор: Андрей Таевский
Просмотров: 10454



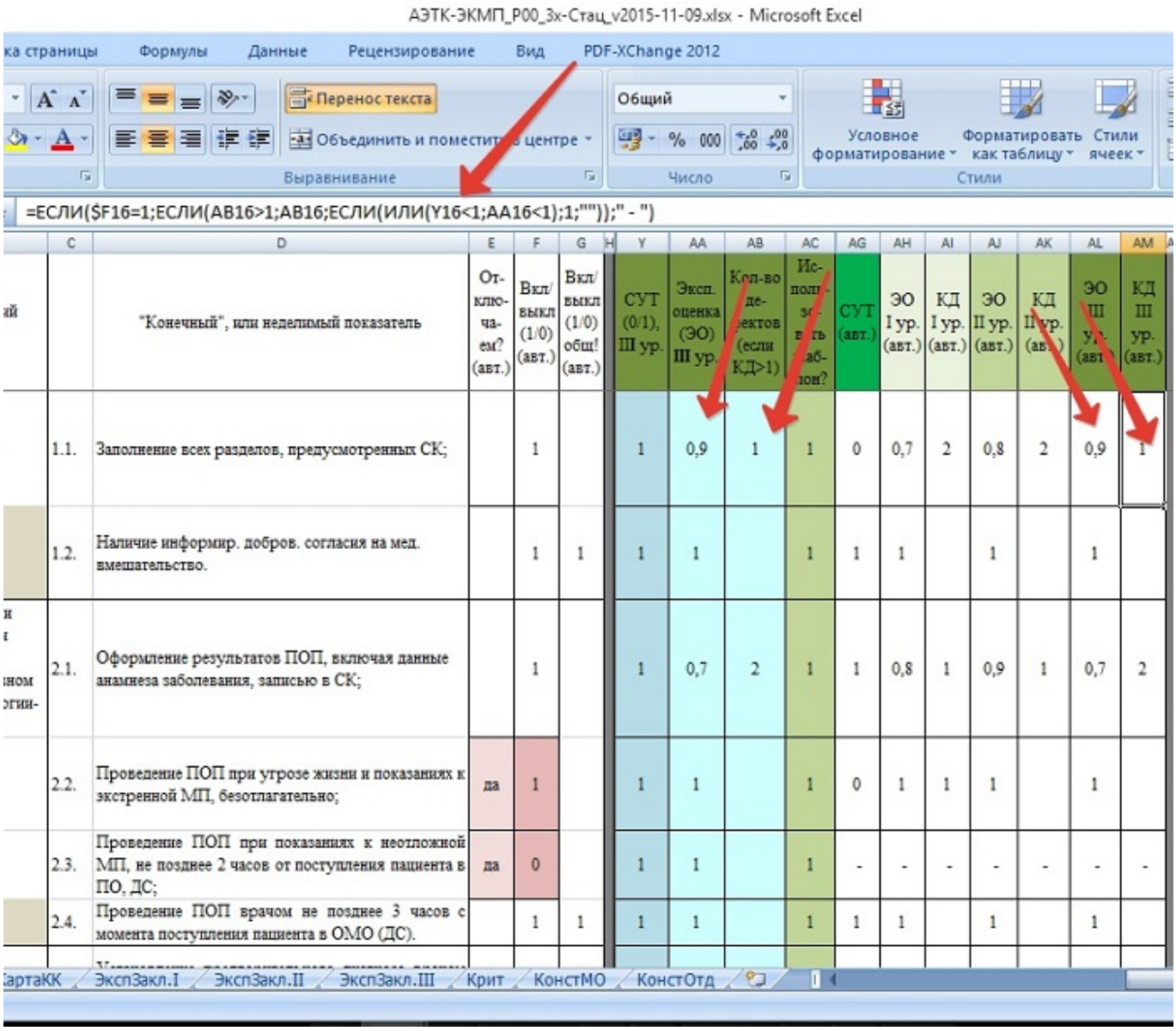
54	16.	Проведение экспертизы временной нетрудоспособности в установленном порядке.	-	-	-	-	-	-	-
55	17.	Лечение (результаты):	1	1,00	0	1,00		1,00	0
56	17.1.	Отсутствие прогнозируемых осложнений терапии;	1	1,00		1,00		1,00	
57	17.2.	Отсутствие осложнений, связанных с дефектами обследования, лечения, хирургического 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		**Итоговая оценка соответствия установленным требованиям (СУТ), интегральный показатель качества медицинской помощи (КМП) и общее количество дефектов качества (ДК)**	**0**	**0,99**	**6**	**0,99**	**3**	**0,99**	**3**
63		**Экспертиза проведена: (ФИО, подпись эксперта)**							
64		**С результатами экспертизы ознакомлен: (дата, ФИО, подпись лечащего врача)**							
65									
66									

С полученными данными выявленных дефектов оказания медицинской помощи
дефектов, если эксперт указал его конкретно) и конкретное число» по

Рис.12. Автоматическое определение числа дефектов.

Phoca PDF

Категория: Автоматизация экспертизы, контроля и управления качеством
Опубликовано: Пятница, 13 ноября 2015, 16:22
Автор: Андрей Таевский
Просмотров: 10454



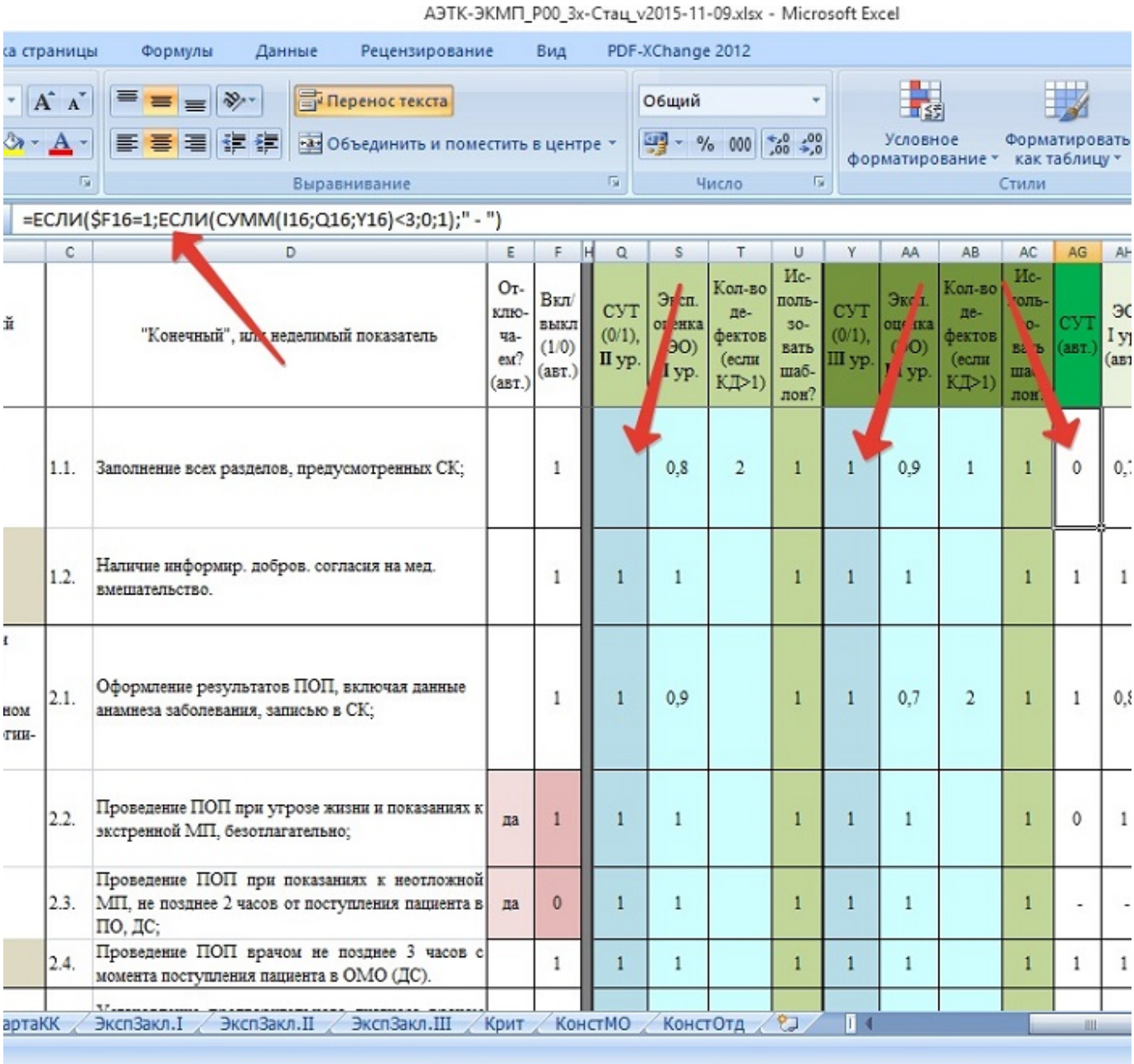
Эта подсказка позволяет уменьшить время эксперта, обычно расходуемое на контроль интерфейса формы карты контроля качества, и сосредоточиться на

Требует пояснения подход 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

Phoca PDF

нарушений.

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



«При выявлении нарушения выставляется «0» не только по данному критерий нарушение, но и по всем критериям, на которых выявлено нарушение, независимо от принципиальности нарушения».

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 перекоса федеральных критериев, так как исходим из

Phoca PDF

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.

Phoca PDF