

Категория: Автоматизация экспертизы, контроля и управления качеством

Опубликовано: Пятница, 13 ноября 2015, 16:22

Автор: Андрей Таевский

Просмотров: 9976

---

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.

- 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: 9976

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 специалиста: Петров Иван Иванович
3. Дата рождения: 13.04.1975 4. Срок лечения: с: 12.10.2015
5. № медицинской карты: 555 по: личному карточному
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: К86.0
11. Суть проблемы: Клинический синдром острого панкреатита  
Гипертонической болезни легкой степени
12. Осложнения основного
13. Патологический анатомический диагноз: Клинический синдром острого панкреатита  
метаболическая (продуктивная)
14. Эпикриза:

Разделы экспертизы и критерии оценки качества оказания медицинской помощи	Степень выполнения	Оценка качества (ОК) и количество выявленных дефектов качества (ДК)					
		за предыдущий отчетный период		в отчетном периоде		в отчетном периоде	
		ОК	ДК	ОК	ДК	ОК	ДК
1. Внесение в карту документов - медицинской карты стационарного больного и др. (далее - СК)	0	0,85	2	0,90	2	0,95	1
1.1. Выполнение всех разделов, предусмотренных СК	0	0,70	2	0,80	2	0,90	1
1.2. Наличие информации, собранной в карту, 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 СК	1	0,80	1	0,90	1	0,70	2
2.2. Проведение ПОП при угрозе жизни и осложнениях и экстренной МП, достоверность	0	1,00	1	1,00		1,00	
2.3. Проведение ПОП при показании к неотложной МП, не позднее 2 часов от поступления пациента в ПО, ДС	-	-	-	-	-	-	-
2.4. Проведение ПОП врачом 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, тяжести, тяжести (при наличии)	1	1,00		1,00		1,00	
6. Включены в план обследования и лечения препараты, препараты (далее - ЛП) с учетом клинических в стандартах МП с частотой приема 1,0, и класс рекомендаций (далее - К.Р)	1	1,00		1,00		1,00	
7. Назначены ЛП с учетом инструкции по применению, возраста и пола пациента, тяжести заболевания, осложнениями и сопутствующими заболеваниями	1	1,00		1,00		1,00	
8. Указаны в плане лечения методы (ссылка) хирургии само по себе в зависимости от тяжести заболевания	-	-	-	-	-	-	-

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: 9976

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 экстренным показаниям;	1	1,00	2	1,00		1,00	
10.	Выписки в СК при любой степени зрелости плода инструментальной диагностики 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 клин. диагноз и (или) выбора метода лечения, с принятием решения медицинской комиссией с протоколом и выписаны в СК;	1	1,00		1,00		1,00	
10.3.	Оформлены обоснованные клинические данные о состоянии в СК, подписанием лечащего врача и 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 устной форме зав. СМО (ДС);	1	1,00		1,00		1,00	
12.	Проведение повторных планов обследований и лечения с учетом диагноза, 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 изменении статуса течения состояния пациента;	1	1,00		1,00		1,00	
13.	Назначение ЛП, не включенных в перечень ЖНВЛП, ВК, с протоколом решения и выпиской в СК;	-	-	-	-	-	-	-
14.	Проведение пациента по показаниям в другое СМО внутри МО решением врачебной комиссии 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 приемной помощи 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 течения острых стадий туберкулеза;	1	1,00		1,00		1,00	
17.2.	Отсутствие осложнений, связанных с дефектами обследования, лечения хирургического вмешательства;	1	1,00		1,00		1,00	
17.3.	Отсутствие внутрибольничной инфекции;	1	1,00		1,00		1,00	
18.	Проведение при наличии историй патолого-анатомического вскрытия в установленном порядке;	1	1,00		1,00		1,00	
19.	Отсутствие расхождений клинического и пат. гистологического 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: 9976

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

Рис. 4. ИС для подсчета дефектов по критерию «Ведение» в единой базе данных

Категория: Автоматизация экспертизы, контроля и управления качеством

Опубликовано: Пятница, 13 ноября 2015, 16:22

Автор: Андрей Таевский

Просмотров: 9976

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

Экспертная оценка качества медицинской помощи (ЭО) по федеральным критериям

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

Критерий	Оценочный показатель	Выполнено (1/0) (авт.)	СУТ (0/1), I ур.	Экспертная оценка (ЭО) (0/1) (авт.)	Кол-во дефектов (если КД>1)	Использовать штраф?	СУТ (0/1), II ур.	Экспертная оценка (ЭО) (0/1) (авт.)	Кол-во дефектов (если КД>1)	Использовать штраф?	СУТ (0/1), III ур.	Экспертная оценка (ЭО) (0/1) (авт.)	Кол-во дефектов (если КД>1)	Использовать штраф?	СУТ (авт.)	ЭО (авт.)	КД I ур. (авт.)	ЭО II ур. (авт.)	КД II ур. (авт.)	ЭО III ур. (авт.)
1.1.	Заполнение всех рапортах, предусмотренных СК;	1	1	0,7	2	1	0,8	2	1	1	0,9	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	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, безотлагательно;	да	1	1		1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	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	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	1	1	1	1	1	

одушевления и предоставления картки строки вводятся формулы, вводятся 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: 9976

		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: 9976

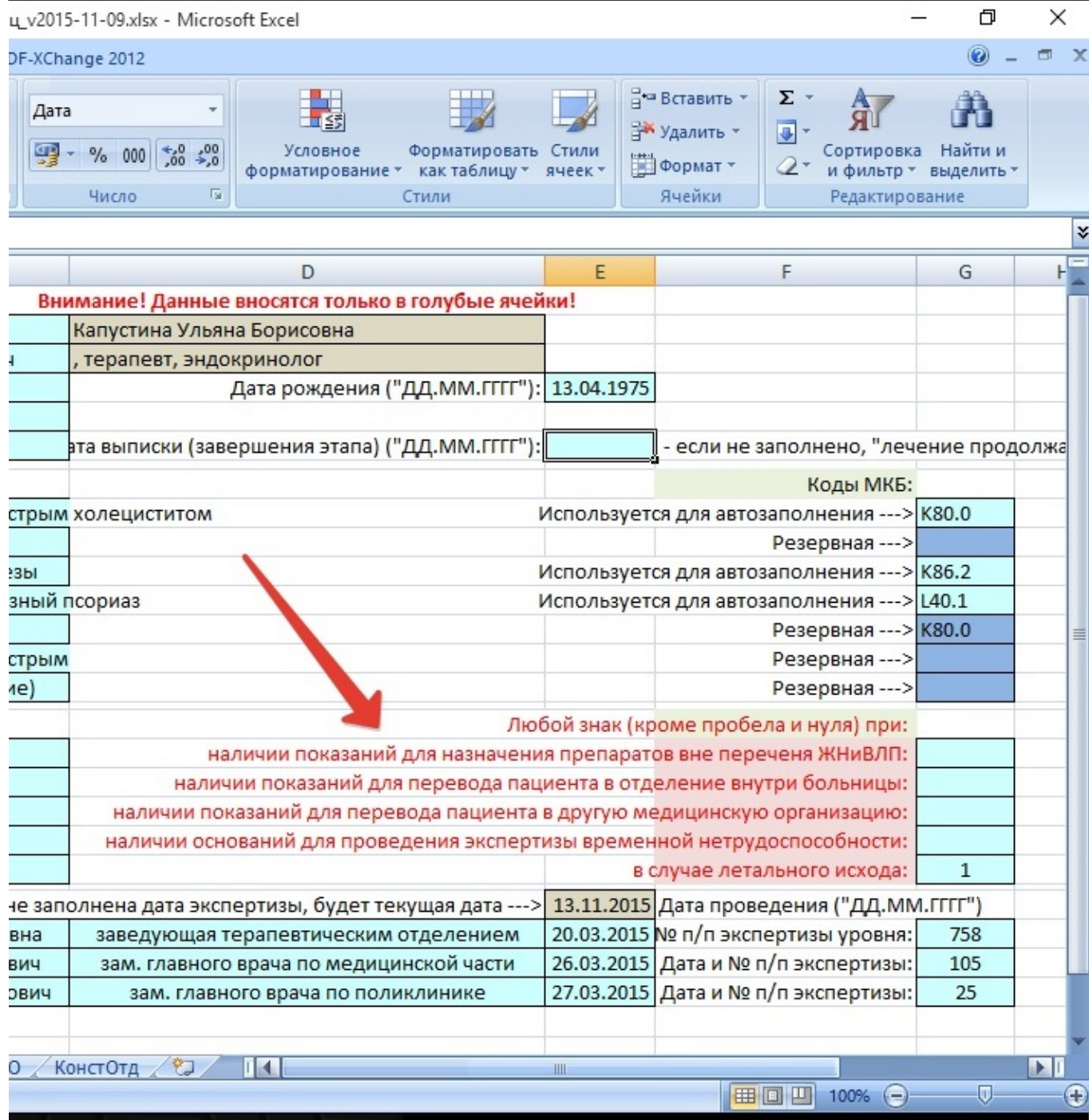


Рис. 8. Включение и отключение показателей на листе «ВводЭксп».

Категория: Автоматизация экспертизы, контроля и управления качеством

Опубликовано: Пятница, 13 ноября 2015, 16:22

Автор: Андрей Таевский

Просмотров: 9976

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="";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: 9976

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
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 (ЭС I ур)
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: 9976

АЭТК-ЭКМП\_P00\_3х-Стац\_v2015-

Главная Вставка Разметка страницы Формулы Данные Рецензирование Вид PDF-XCha

Вставить Буфер обмена Шрифт Выравнивание

F29 =СУММ(F30:F33)/ВводЭксп!\$A21

	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	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	

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

Готово

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

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: 9976

АЭТК-ЭКМП\_Р00\_3х-Стац\_v2015-

Главная Вставка Разметка страницы Формулы Данные Рецензирование Вид PDF-XChan

Times New Rom 11 A A

Вставить Буфер обмена Шрифт Выравнивание

Перенос текста Объединить и поместить в центре Число

F62 fx =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.І ЭкспЗакл.ІІ ЭкспЗакл.ІІІ 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: 9976

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

ка страницы    Формулы    Данные    Рецензирование    Вид    PDF-XChange 2012

Общий    Условное форматирование    Форматировать как таблицу    Стили

=ЕСЛИ(\$F16=1;ЕСЛИ(AB16>1;AB16;ЕСЛИ(ИЛИ(Y16<1;AA16<1);1;""));" - ")

Критерий	С	D	E	F	G	H	I	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.	информационный	Оформление результатов ПОП, включая данные анамнеза заболевания, запись 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

нормативных требований, предусмотренных федеральными критериями качества медицинской помощи, оказываемой в стационаре, в том числе в отношении

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

Категория: Автоматизация экспертизы, контроля и управления качеством

Опубликовано: Пятница, 13 ноября 2015, 16:22

Автор: Андрей Таевский

Просмотров: 9976

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    Число    Условное форматирование    Форматировать как таблицу    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- клю- 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), П ур.	Эксп. оценка (ЭО) I 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			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
2.1.	ном гип-	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 проведенного критерий

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 перекося федеральных критериев, так как исходим из

Категория: Автоматизация экспертизы, контроля и управления качеством

Опубликовано: Пятница, 13 ноября 2015, 16:22

Автор: Андрей Таевский

Просмотров: 9976

---

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.