

Категория: Автоматизация экспертизы, контроля и управления качеством

Опубликовано: Суббота, 14 ноября 2015, 21:06

Автор: Андрей Таевский

Просмотров: 4110

В [первой части настоящей работы](#) были рассмотрены возможности облегчения и ускорения процесса экспертизы качества медицинской помощи за счёт автоматизации расчётов и генерации отчётной формы – карты контроля качества медицинской помощи, а также вопросы настройки карты и отключения неприменимых параметров с учётом особенностей медицинской деятельности организации и конкретного случая оказания медицинской помощи.

Здесь мы научимся генерировать в полуавтоматическом режиме ещё одну отчётную форму – экспертное заключение, работать с текстовыми шаблонами для разных типовых ситуаций и создавать массив данных для последующей статистической обработки в целях управления.

Материал предназначен для врачей – организаторов здравоохранения, осуществляющих экспертизу качества медицинской помощи в медицинских организациях, обладающих навыками работы в среде электронных таблиц.

~~Журнал «Медицина» № 11, 2015 г. Автор: Таевский А. В. Контакт: taevskiy@phoca.ru~~

В этой связи, нам требуется создать в нашей АЭТК-ЭКМП два или три листа MS Excel для генерации экспертных заключений, в зависимости от числа уровней контроля. Они будут одинаковыми во всём, кроме полей, относящихся к тому или иному уровню.

Рис.1. Экспертное заключение I уровня для стационаров в MS Excel, общий вид, стр.1

Категория: Автоматизация экспертизы, контроля и управления качеством

Опубликовано: Суббота, 14 ноября 2015, 21:06

Автор: Андрей Таевский

Просмотров: 4110

Приложение № 5 к Положению
о контроле качества медицинской деятельности
в ГБУЗ «СКОС»

Экспертное заключение
к Карте внутреннего контроля качества медицинской помощи (в стационарных условиях)

№ 758 от 20 ноября 2015 г. Уровень экспертизы: I

1. Водные мед. документы – медицинской карты стационарного больного и др. (далее – СК):
 - 1) полны в медицинской карте стационарного больного форматным, электронным, аналоговым, магнитно-форматным, имеются подписи и даты
 - 2) характер вмешательства в информированном добровольном согласии пациента полностью не раскрыт
2. Первичный осмотр пациента (ПОП) и сроки оказания медицинской помощи (МП) в приемном отделении (ПО), профильном отделении (ОМО), дневном стационаре (ДС) или отс. амбулаторно-реанимации (АРО):
 - 1) данные первичного осмотра пациента, анамнез, жалобы собраны полностью
 - 2) электронная медицинская помощь была оказана своевременно
 - 3) _____
 - 4) _____
3. Установлен срок предварительного диагноза врачом ПО, ОМО (ДС) или АРО не позднее 2 часов.

4. Формирование плана обследования пациента при ПОП с учетом предварительного диагноза.

5. Формирование плана лечения при ПОП с учетом предварительного диагноза, анамнеза, жалоб, тяжести, данных исследований (при наличии).

6. Включение в план обследования и лечения перечня лсн. препаратов (далее – ЛП) с учетом включенных в стандарты МП с частотой применения 1,0, и класс рекомендаций (далее – КлР).

7. Назначение ЛП с учетом конструкций по прием., возрасту и полу пациента, тяжести заболевания, основанной и сопоставленной с более высокой.

8. Указание в плане лечения метода (объема) хирургического вмешательства при наличии показаний.

9. Установлен класс клинического диагноза на основании данных анамнеза, осмотра, исследований, консультаций, предусмотренных стандартами МП, КлР, в том числе:
 - 1) _____
 - 2) _____
10. Внесение в СК при необходимости дополнительных исследований, записи с пометкой по зав. ОМО (ДС):
 - 1) _____
 - 2) _____
 - 3) _____

Форму также старательно укладываем в две страницы для двусторонней печати. «Стационарную», конечно, «утрамбовать» труднее «амбулаторной» – параметров больше.

Рис.2. Экспертное заключение I уровня для стационаров в MS Excel, общий вид, стр.2

Категория: Автоматизация экспертизы, контроля и управления качеством

Опубликовано: Суббота, 14 ноября 2015, 21:06

Автор: Андрей Таевский

Просмотров: 4110

11. Проведение осмотра заведующим ОМО (ДС) в течение 48 часов (раб. дни) с момента поступления пациента в ОМО (ДС), затем по мере необходимости, но не реже 1 раза в неделю, с занесением в СК данных, полученных при осмотре ОМО (ДС).

12. Проведение коррекции планов обследования и лечения с учетом диагноза, состояния пациента, точности забора анализов, отсутствия выводов забора анализов и результатов лечения по результатам осмотра лечащего врача, зав. ОМО (ДС):

13. Назначение ЛП, не включенных в перечень ЖНВЛП, ВК, с протоколом назначения и занесением в СК.

14. Перевод пациента по показаниям в другое ОМО внутри МО решением заведующего обменом подразделениями и занесением в СК.

15. Перевод пациента по показаниям в другую МО, с решением врача ВК, с протоколом и занесением в СК, и согласованием с руководителем приемной койки МО.

16. Проведение экспертизы юридической истинности в установленном порядке.

17. Лечение (результаты):

1) _____

2) _____

3) _____

18. Проведение при летальном исходе патолого-анатомического вскрытия в установленном порядке.

19. Отсутствие расхождений клинического и патологоанатомического диагнозов.

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.

Нарушения установленных требований: _____ и выписки: _____

Кoeffициент качества медицинской помощи (КМП): 0,99

Выявлено дефектов качества: 6

Поисковая экспертиза и случаи оказания не экстренной помощи в целом, комментарии и описание дефектов, не классифицируемых ни в одной из предусмотренных рубрик:

Эксперт: _____

(по подписи) _____ (должность) _____ (Фамилия, инициалы)

Кроме автозаполнения малой «шапки», позволяющей идентифицировать отработанную форму, и пары итоговых цифр, автоматическое заполнение в определённых пределах возможно и для содержания пояснений эксперта по разделам экспертизы. Для этого, нам понадобятся текстовые шаблоны и определённый функционал, обеспечивающий достаточную гибкость в

Категория: Автоматизация экспертизы, контроля и управления качеством

Опубликовано: Суббота, 14 ноября 2015, 21:06

Автор: Андрей Таевский

Просмотров: 4110

практической работе.

В нашей системе имеется четыре возможных ситуации для каждого критерия, допускающих создание соответствующих шаблонов:

- 1) неприменимый параметр;
- 2) выявлено нарушение установленных требований;
- 3) выявлен дефект оказания медицинской помощи;
- 4) определено полное соответствие.

Соответственно, создаём четыре столбца, в которых вводим текстовые шаблоны для каждого параметра – их будет по 4 для отключаемых параметров и по 3 для остальных.

Рис.3. Текстовые шаблоны для одной из четырёх возможных ситуаций для каждого параметра.

D	E	F	H	AO	AP	AQ	AR
неделимый показатель	Отключаем? (авт.)	Включен? (1/0) (авт.)		Описание неприменимого параметра (полное или начало)	Описание нарушений установленных требований (полное или начало) (ОН)	Описание дефектов (полное или начало) (ОД)	Описание соответствия (полное или начало) (ОС)
в, предусмотренных СК;		1			не заполнены следующие разделы медицинской карты стационарного больного:	записи в медицинской карте стационарного больного формальны, малоинформативны, имеются аббревиатуры и сокращения	все разделы медицинской карты стационарного больного заполнены корректными сведениями
ров. согласия на мед.		1			информированное добровольное согласие пациента на медицинское вмешательство отсутствует	характер вмешательства в информированном добровольном согласии пациента полностью не раскрыт	оформлено информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство
в ПОП, включая данные в письму в СК;		1			в медицинской карте стационарного больного отсутствуют результаты первичного осмотра пациента и сбора анамнеза	данные первичного осмотра пациента скудные, анамнез собран частично	в медицинской карте стационарного больного отражены данные первичного осмотра и анамнеза
грозе жизни и показаниях к операции;	да	1		показаний к оказанию экстренной медицинской помощи не было	экстренная медицинская помощь была оказана несвоевременно	экстренная медицинская помощь была оказана своевременно, но:	экстренная медицинская помощь была оказана своевременно, в полном объеме и адекватно клинической ситуации
показаниях к неотложной помощи от поступления пациента в	да	0					
вом не позднее 3 часов с момента поступления пациента в ОМО (ДС).		1					

Эти шаблоны создаются самостоятельно, под собственные нужды и предпочтения. В рассматриваемой карте для примера предложены несколько вариантов.

Категория: Автоматизация экспертизы, контроля и управления качеством

Опубликовано: Суббота, 14 ноября 2015, 21:06

Автор: Андрей Таевский

Просмотров: 4110

Дальше дело за малым – автоматически выбирать шаблон в зависимости от действий эксперта. Т.е., нужна формула, анализирующая оценки, выставленные экспертом по данному показателю – на предмет соответствия установленным требованиям и оценку качества, а для отключаемых параметров – проверяющая, включен он в данном случае, или нет. Эти формулы «перегрузили» бы экспертные заключения, и редактировать их было бы сложно. Поэтому, создаём два или три (в зависимости от числа уровней контроля) столбца с формулами – для каждого уровня отдельно.

Рис.4. Столбцы с формулами, анализирующими действия эксперта и выбирающими нужный текстовый шаблон в зависимости от ситуации по каждому параметру.

Критерий	Оценки	Действия эксперта	Формулы	Текстовый шаблон
1.1. Заполнение всех разделов, предусмотренных СК,	1	записи в медицинской карте стационарного больного формальны, малоинформативны, имеются аббревиатуры и сокращения	не заполнены следующие разделы медицинской карты стационарного больного:	записи в медицинской карте стационарного больного формальны, малоинформативны, имеются аббревиатуры и сокращения
1.2. Наличие информир. добров. согласия на мед. вмешательство.	1	характер вмешательства в информированном добровольном согласии пациента полностью не раскрыт	характер вмешательства в информированном добровольном согласии пациента полностью не раскрыт	характер вмешательства в информированном добровольном согласии пациента полностью раскрыт
2.1. Оформление результатов ПОП, включая данные анализа заболеваний, записью в СК,	1	данные первичного осмотра пациента скудные, анализ собран частично	данные первичного осмотра пациента скудные, анализ собран частично	данные первичного осмотра пациента скудные, анализ собран частично
2.2. Проведение ПОП при угрозе жизни и показаниях к экстренной МП, безотлагательно;	да / 1	экстренная медицинская помощь была оказана несвоевременно	экстренная медицинская помощь была оказана своевременно, но:	экстренная медицинская помощь была оказана своевременно, но:
2.3. Проведение ПОП при показаниях к неотложной МП, не позднее 2 часов от поступления пациента в ПО, ДС;	да / 0	показаний к оказанию неотложной медицинской помощи не было	показаний к оказанию неотложной медицинской помощи не было	показаний к оказанию неотложной медицинской помощи не было
2.4. Проведение ПОП врачом не позднее 3 часов с момента поступления пациента в стационар;	да / 1	показания к оказанию неотложной медицинской помощи не были	показания к оказанию неотложной медицинской помощи не были	показания к оказанию неотложной медицинской помощи не были

Формулы на листах экспертных заключений теперь очень просты – они, всего лишь, осуществляют прямой импорт из одного из этих столбцов и легко редактируются. Теперь достаточно создать один лист экспертного заключения для одного из уровней и скопировать его содержимое на другие, а затем отредактировать эти простые ссылки, поменяв в них только имя столбца.

Рис.5. Простые ссылки на листах экспертных заключений, импортирующие применённый в результате анализа действий эксперта шаблон.

Категория: Автоматизация экспертизы, контроля и управления качеством

Опубликовано: Суббота, 14 ноября 2015, 21:06

Автор: Андрей Таевский

Просмотров: 4110

АЗТК-ЭКМП_Р00_3х-Стац_v2015-1'

Главная Вставка Разметка страницы Формулы Данные Рецензирование Вид PDF-XChange

Вставить Буфер обмена Шрифт Выравнивание

В10 fx =ВводЭксп!AT16

	A	B	C	D	E	F	G	H	
1						Приложение № 5 к Положению			
2						о контроле качества медицинской деятельности			
3						в ГБУЗ «ХХХ»			
5				Экспертное заключение					
6		к Карте внутреннего контроля качества медицинской помощи (в стационарных условиях)							
7	№	758	от	20 марта 2015 г.		Уровень экспертизы:	I		
9	1. Ведение мед. документации – медицинской карты стационарного больного и др. (далее – СК):								
10	1)	записи в медицинской карте стационарного больного формальны, малоинформативны, имеются							
11	2)	характер вмешательства в информированном добровольном согласии пациента полностью не раскрыт							
12	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):								
13	1)	данные первичного осмотра пациента скудные, анамнез собран частично							
14	2)	экстренная медицинская помощь была оказана несвоевременно							
15	3)	_____							
16	4)	_____							
17	3. Установление предварительного диагноза врачом ПО, ОМО (ДС) или АРО не позднее 2 часов.								
18	_____								

ВводПасп ВводЭксп КартаКК ЭкспЗакл.I ЭкспЗакл.II ЭкспЗакл.III Крит КонстантМО Конс

Для того, чтобы получать в итоге более информативные экспертные заключения, важно так формулировать тексты шаблонов, чтобы после шаблонной фразы при необходимости можно было от руки вписать уточняющую информацию на распечатанном бланке заключения.

Однако, шаблоны применимы не всегда. Поэтому, нужно предусмотреть в системе возможность исключения использования шаблона по тому или иному параметру для данного случая экспертизы, чтобы оставить пустое поле в бланке экспертизы для печати. Желательно, конечно, чтобы включение и

Категория: Автоматизация экспертизы, контроля и управления качеством

Опубликовано: Суббота, 14 ноября 2015, 21:06

Автор: Андрей Таевский

Просмотров: 4110

выключение производилось легко. Реализуется эта задача просто. Создаём по одному столбцу для каждого уровня экспертизы справа от полей для ввода числа дефектов. Заполняем единицами.

Рис.6. Столбцы с единицами, подтверждающими, что использование шаблона для данного параметра включено.

		Отключено? (авт.)	Вкл/выкл (1/0) (авт.)	СУТ (0/1), I ур.	Эксп. оценка (ЭО), I ур.	Кол-во дефектов (если КД>1)	Использовать шаблон?	СУТ (0/1), II ур.	Эксп. оценка (ЭО), II ур.	Кол-во дефектов (если КД>1)	Использовать шаблон?	СУТ (0/1), III ур.	Эксп. оценка (ЭО), III ур.	Кол-во дефектов (если КД>1)	Использовать шаблон?
1.1.	Заполнение всех разделов, предусмотренных СК;		1	1	0,7	2	1		0,8	2	1	1	0,9	1	1
1.2.	Наличие информир. добров. согласия на мед. вмешательство.		1	1	1		1	1	1		1	1	1		1
2.1.	Оформление результатов ПОП, включая данные анамнеза заболевания, записью в СК;		1	1	0,8		1	1	0,9		1	1	0,7	2	1
2.2.	Проведение ПОП при угрозе жизни и показаниях к экстренной МП, безотлагательно;	да	1		1		1	1	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
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

А в наших аналитических формулах производим проверку наличия единицы в ячейках этого столбца. См. рис. 4. Если единица удалена, формула будет возвращать пробелы.

Рис.7. Отключение использования шаблона для данного параметра для I уровня контроля – удаление единицы.

Категория: Автоматизация экспертизы, контроля и управления качеством
 Опубликовано: Суббота, 14 ноября 2015, 21:06
 Автор: Андрей Таевский
 Просмотров: 4110

			Выравнивание	Число	Стили										
fx															
			E	F	G	H	I	K	L	M	Q	S	T	U	V
С	D	E	От- кю- 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)	Ис- поль- зо- вать шаб- лон?	СУТ (0/1), II ур.	Эксп. оценка (ЭО) II ур.	Кол-во де- фектов (если КД>1)	Ис- поль- зо- вать шаб- лон?	СУ (0/1) III ур.		
		"Конечный", или неделимый показатель													
1.1.		Заполнение всех разделов, предусмотренных СК;		1	1	0,7	2			0,8	2	1	1		
1.2.		Наличие информир. добров. согласия на мед. вмешательство.		1	1	1		1	1	1		1	1		
2.1.		Оформление результатов ПОП, включая данные анамнеза заболевания, записью в СК;		1	1	0,8		1	1	0,9		1	1		
2.2.		Проведение ПОП при угрозе жизни и показаниях к экстренной МП, безотлагательно;	да	1		1		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		
2.4.		Проведение ПОП врачом не позднее 3 часов с момента поступления пациента в ОМО (ДС).		1	1	1		1	1	1		1	1		

КартаКК / ЭкспЗакл.I / ЭкспЗакл.II / ЭкспЗакл.III / Крит / КонстМО / КонстОтд

Это приводит к тому, что в экспертном заключении данного уровня контроля в соответствующем разделе будет пустое поле, в которое можно вписать от руки нужное в данном конкретном случае содержание. Что нам и нужно.

Рис.8. Пустое поле на листе экспертного заключения для ручного внесения пояснений экспертом по показателю, использование шаблона для которого отключено.

Категория: Автоматизация экспертизы, контроля и управления качеством

Опубликовано: Суббота, 14 ноября 2015, 21:06

Автор: Андрей Таевский

Просмотров: 4110

После распечатки заключения все удалённые единицы в этих ячейках, конечно, следует восстановить.

Есть ещё один момент – нужно избавиться от нулей в экспертном заключении для показателей, полный набор текстовых шаблонов для которых ещё не создан. Это достигается одним из двух способов: можно либо «забить» пробелами все ячейки для шаблонов, либо внести небольшое усовершенствование карты, создав столбцы с формулами, проверяющими, существует ли шаблон или он пустой, и в том случае, если пустой, дающими

Категория: Автоматизация экспертизы, контроля и управления качеством

Опубликовано: Суббота, 14 ноября 2015, 21:06

Автор: Андрей Таевский

Просмотров: 4110

сигнал нашим аналитическим формулам. Туда же можно переместить проверку того, включено или отключено использование шаблона из наших аналитических формул, что их разгружает.

Рис.9. Проверка существования шаблона, выведенная в отдельные ячейки для «разгрузки» аналитических формул, выбирающих нужный шаблон.

Критерий	С	D	E	F	G	H	I	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y
Критерий		"Конечный", или неделимый показатель	Отключена? (авт.)	Вкл/выкл (1/0) (авт.)	СУТ (0/1), I ур.	Эксп. оценка (ЭО) I ур.	Кол-во дефектов (если КД>1)	Использовать шаблон?	О	О	О	СУТ (0/1), II ур.	СУТ (0/1), II ур. (авт.)	Эксп. оценка (ЭО) II ур.	Кол-во дефектов (если КД>1)	Использовать шаблон?	О	О	О	СУТ (0/1), III ур.	СУТ (0/1), III ур. (авт.)	
1.1.		Заполнение всех разделов, предусмотренных СК;		1	1	0,7	2	1	1	1	1		0	0,8	2	1	1	1	1	1	1	1
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	1
2.1.		Оформление результатов ПОП, включая данные анамнеза заболевания, записью в СК;		1	1	0,8		1	1	1	1	1	1	0,9		1	1	1	1	1	1	1
2.2.		Проведение ПОП при угрозе жизни и показаниях к экстренной МП, безотлагательно;	да	1		1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	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	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0
2.4.		Проведение ПОП врачом не позднее 3 часов с момента поступления пациента в ОМО (ДС).		1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0

Затем, следует окончательно отформатировать форму экспертного заключения, сделав его пригодным для двусторонней печати. И завершающим штрихом можно скрыть все столбцы со служебными формулами на листе «ВводЭксп», чтобы сделать работу эксперта безопасной и приятной.

Обещанный бонус: формируем массив данных для переноса в АЭТК-ККМП для их учёта и последующей статистической обработки.

Собственно, столбец экспертных оценок у нас уже есть по каждому «отработанному» уровню контроля. Добавляем к нему сверху идентификационные данные по рассмотренному случаю оказания медицинской

Категория: Автоматизация экспертизы, контроля и управления качеством

Опубликовано: Суббота, 14 ноября 2015, 21:06

Автор: Андрей Таевский

Просмотров: 4110

помощи и настройки для данного случая.

Рис.10. Формирование дополнительного блока для переноса результатов экспертизы в АЭТК-ККМП.

The screenshot shows an Excel spreadsheet with the following data table (approximate values):

Критерий	Уровень	И	К	Л	М	Q	S	T	U	Y	AA	AB	AC
Ведение мед. документации – медицинской карты стационарного больного и др. (далее – СК):	1.1.	1	0,7	2	1	0,8	2	1	1	0,9	1	1	1
Первичный осмотр пациента (ПОП) и сроки оказания медицинской помощи	1.2.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Простые формулы проверяют содержание соответствующих ячеек листа «ВводПасп» и если оно отлично от нуля, его и выставляют, а если нет – оставляют ячейку пустой (это сделано, чтобы не «забывать» карты лишними нулями). Формулы для каждого уровня здесь совершенно одинаковы, и их можно просто скопировать на все три уровня контроля, а чтобы при этом и автоматически не менялись имена столбцов, перед ними поставить знак «\$». После этого столбец данных с результатами экспертизы можно переносить в нужную АЭТК-ККМП.

Рис.11. Выделенный и скопированный в буфер обмена массив данных для переноса результатов экспертизы в АЭТК-ККМП.

Категория: Автоматизация экспертизы, контроля и управления качеством

Опубликовано: Суббота, 14 ноября 2015, 21:06

Автор: Андрей Таевский

Просмотров: 4110

АЭТК-ЭКМП_P00_3x-Стац_v2015-11-09.xlsx - Microsoft

метка страницы **Формулы** Данные Рецензирование Вид PDF-XChange 2012

Логические Ссылки и массивы Присвоить имя Влияние

Текстовые Математические Использовать в формуле Зависимость

Дата и время Другие функции Создать из выделенного фрагмента Убрать

Библиотека функций Определенные имена

fx =ЕСЛИ(ИЛИ(ВводПасп!\$C4="";ВводПасп!\$C4=" ";ВводПасп!\$C4=0);"??";ВводПасп!\$C4)

	C	D	E	F	H	I	K	L	M	Q
Критерий		"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)	Ис- поль- зо- вать шаб- лон?	СУТ (0/1), II ур.	
		Номер мед. документа --->					355			
		Код основного диагноза по МКБ --->					K80.0			
		Код сопутствующего диагноза по МКБ (при наличии) --->					K86.2			
		Код сопутствующего диагноза по МКБ (при наличии) --->					L40.1			
		наличия показаний к оказанию неотложной медицинской помощи:					1			
		наличия показаний к хирургическому лечению:					1			
		полнительных сложных и длительных исследований вне организации:								
		установления клинического диагноза и/или выбора метода лечения:					1			
		и для назначения препаратов, не включённых в перечень ЖНиВЛП:								
		или показаний для перевода пациента в отделение внутри больницы:								
		показаний для перевода пациента в другую медицинскую организацию:								
		показаний для проведения экспертизы временной нетрудоспособности:								
		в случае летального исхода:					1			
1.1	1.1.	Заполнение всех разделов, предусмотренных СК;		1	1	0,7	2	1		
1.2	1.2.	Наличие информир. добров. согласия на мед. вмешательство.		1	1	1		1	1	

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

Перенос данных из АЭТК-ЭКМП в АЭТК-КМП, как мы уже неоднократно указывали, следует производить через меню «Вставить значения», иначе

Категория: Автоматизация экспертизы, контроля и управления качеством

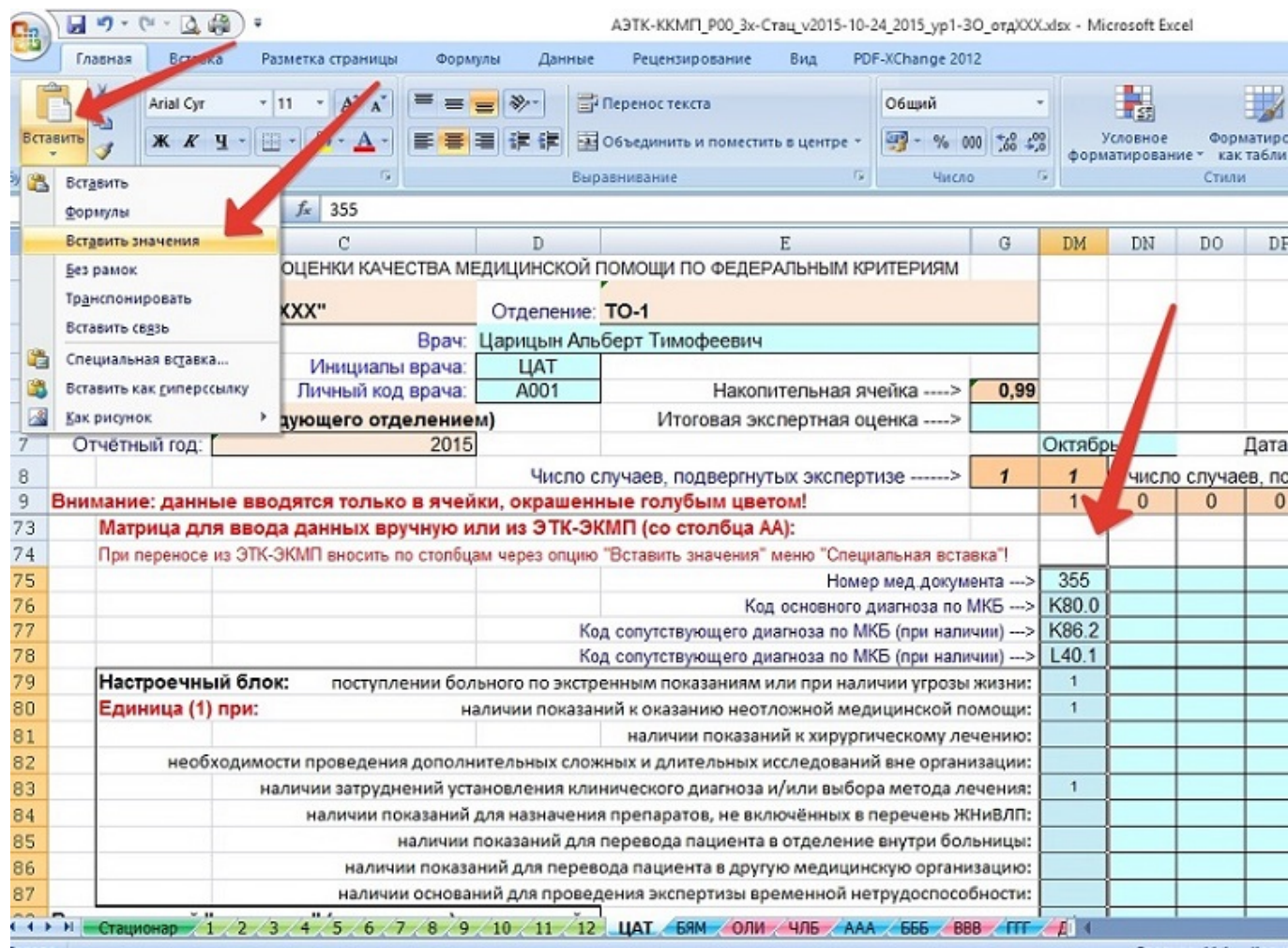
Опубликовано: Суббота, 14 ноября 2015, 21:06

Автор: Андрей Таевский

Просмотров: 4110

(при простом копировании) в АЭТК-ККМП вставляются формулы вместо значений.

Рис.12. Вставленные через меню «Вставить значения» результаты экспертизы в определённое место соответствующей АЭТК-ККМП.



О том, как можно автоматизировать учёт и статистическую обработку результатов проводимых экспертиз качества медицинской помощи на базе электронных таблиц, мы подробно говорили в работе [«Автоматизация контроля качества по федеральным критериям»](#).

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

Категория: Автоматизация экспертизы, контроля и управления качеством

Опубликовано: Суббота, 14 ноября 2015, 21:06

Автор: Андрей Таевский

Просмотров: 4110

Всегда ваши, команда Здрав.Биз и Андрей Таевский.