Категория: Автоматизация экспертизы, контроля и управления качеством

Опубликовано: Понедельник, 11 сентября 2017, 11:10

Автор: Андрей Таевский

Просмотров: 3755

О полнофункциональной интеграции Карты внутреннего контроля и приложений к ней.

Продолжение статьи «Автоматизация экспертизы качества медицинской помощи по «критериям» приказа Минздрава 203н». Ранее опубликованные материалы:

Часть І. «Что можно сделать?». Определены задачи, требующие технической реализации при автоматизации работы по новым федеральным критериям оценки качества медицинской помощи, установленным приказом Минздрава России от 10 мая 2017 года № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи» (далее — приказ 203н) в среде электронных таблиц.

Часть II. «Обработка приложений к карте внутреннего контроля». Представлен наиболее быстрый и точный способ «погружения» всех необходимых для работы наборов «критериев качества по группам заболеваний (состояний)» в среду электронных таблиц, обеспечивающий лёгкость внесения в них изменений и дополнений. Описан процесс создания удобного расширяемого каталога для этих «критериев» и генератора отчётной формы Приложения к карте внутреннего контроля с автоматизированным выбором его «наполнения» необходимым набором «критериев».

В этой части мы покажем, как «привязать» Приложение к Карте внутреннего контроля, обеспечив его полноценную интеграцию.

Правильная постановка задачи — залог успешной реализации. Приложение к Карте внутреннего контроля «привязывать» нужно так, чтобы технических проблем у эксперта при проведении экспертизы качества медицинской помощи не возникало, вне зависимости от того, какой именно набор «критериев» в Приложении он использует и использует ли вообще. По мнению авторов, алгоритм выбора набора «критериев» для проведения оценки качества медицинской помощи в каждом конкретном случае должен быть следующим:

- а) применяется расширенный (дополненный собственными управляемыми параметрами лечебно-диагностического процесса) набор федеральных «критериев» 3-го раздела приказа 203н, если он установлен в медицинской организации; если такового нет,
- б) применяется «нативный» (как он установлен приказом 203н или будет установлен всеми его будущими дополнениями) набор федеральных «критериев»; если такового нет,
- в) применяется собственный конкретизированный набор управляемых параметров лечебно-диагностического процесса, если он установлен в

Категория: Автоматизация экспертизы, контроля и управления качеством

Опубликовано: Понедельник, 11 сентября 2017, 11:10

Автор: Андрей Таевский

Просмотров: 3755

медицинской организации; если такового нет,

г) применяется один из «универсальных» наборов основных управляемых параметров лечебно-диагностического процесса, если он установлен в медицинской организации; если такового нет,

д) проводится оценка по укрупнённым показателям без использования Приложения.

Указанный алгоритм необходимо отразить в локальном нормативном акте, регламентирующим проведение экспертизы качества медицинской помощи в целях внутреннего контроля. После создания файлов с «базами» наборов «критериев» и каталога этих наборов (см. работу «Автоматизация экспертизы качества медицинской помощи по «критериям» приказа Минздрава 203н. Часть II. Обработка приложений к карте внутреннего контроля») в электронных таблицах, указанный алгоритм выбора можно реализовать и в АЭТК — для этого достаточно одной простой формулы и пары ячеек для ввода имени файла «базы» и листа с набором «критериев» (или каких-то условных обозначений для них).

Во избежание сбоев вследствие ошибок при указании имени файла «базы», лучше сделать немного иначе: в одном месте несколько (по числу «баз» наборов «критериев») отдельных ячеек для «ручного» выбора (проставлением единицы) и одну «результирующую» ячейку с формулой, осуществляющей выбор по вышеуказанному алгоритму. Это позволяет проверить корректность выбора, в т.ч. существование и доступность файла с «базой» «критериев». Формула будет возвращать правильное имя файла выбранной «базы» либо определённый код, если в данном случае экспертиза будет проводиться без использования Приложения.

Выбор применяемого н	абора	критериев
Результат выбора (код ба	зы) ↓	имя файла
Если файл критериев не открыт, выберите ниже	ФК	[ΦK.xlsx]
Расширенный набор фед.критериев		
Федеральные критерии (пр.203н)	1	1
Управляемые параметры ЛДП (собств.)	1	
Укрупненные параметры (без Прил.)		

Рис 1. Выбор файла «базы» «критериев» и результирующие ячейки с кодом базы «критериев» и именем соответствующего файла.

Результаты, получающиеся в этих ячейках, будут использоваться всеми формулами, как «подтягивающими» нужный набор «критериев» в Приложение,

Категория: Автоматизация экспертизы, контроля и управления качеством

Опубликовано: Понедельник, 11 сентября 2017, 11:10

Автор: Андрей Таевский

Просмотров: 3755

так и в расчётном блоке формирования массива результатов (которые далее будут использоваться как для автоматической подстановки в форму Карты контроля качества и Экспертное заключение, так и переноса данных в АЭТК-ККМП в целях их учёта и статистической обработки). Очевидно, именно в этом блоке необходимо произвести небольшие, но важные изменения для обеспечения полноценной интеграции Приложения к карте внутреннего контроля.

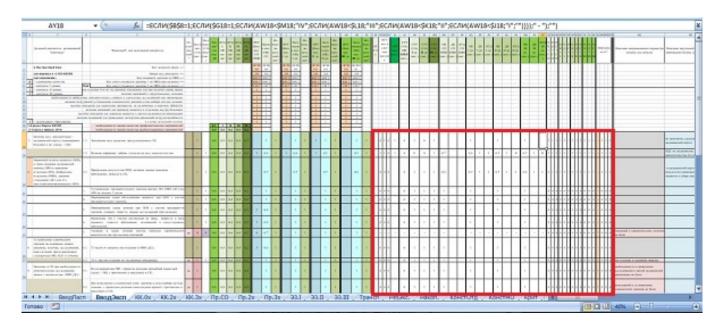


Рис 2. Лист «ВводЭксп», общий вид (обзор), расчётный блок в скрытых столбцах (здесь отображены).

Требуемые изменения не так сложны. На листе «ВводЭксп» АЭТК-ЭКМП нужно добавить пять наших укрупнённых показателей оценки лечебно-диагностического процесса (о группировке наборов «критериев» 3-го раздела приказа 203н - см. вторую часть статьи, ссылка на которую приведена выше) ниже «критериев» 2-го раздела этого документа (простым копированием). В добавленных таким методом стоках будут все нужные поля: «настроечные» ячейки (включая анализ состояния показателя «включено/выключено»), формулы и шаблоны, а также поля для ввода экспертных оценок (последние нужны для работы по укрупнённым показателям - см. п. «д» вышеприведённого алгоритма).

Категория: Автоматизация экспертизы, контроля и управления качеством

Опубликовано: Понедельник, 11 сентября 2017, 11:10

Автор: Андрей Таевский

Просмотров: 3755



Рис 3. Добавлены укрупнённые показатели оценки лечебнодиагностического процесса на листе «ВводЭксп» путём копирования уже имевшихся рабочих строк целиком и редактирования текста (формулировок).

Затем, слегка модифицируем все расчётные формулы, чтобы при использовании Приложения (и при наличии данных!) оттуда подставлялись рассчитанные результаты, а при работе по укрупнённым показателям использовались значения, вводимые экспертом на этом же листе «ВводЭксп» (в голубые ячейки).

D	t e		0	н	164	AE A	FIAG	AH	.Al.	Al.	AK	AL.	AM.	AN	AO	AP.	AQ.	AR	A5	AT	AU	AV	AW	AX	AY	AZBA	80 7
	"Конгольй", нем жерепоный показатоль	Or- sess- sas- sasii 7	3000 (1/0)	(1/0) of corr.		EV 0 ×	Hy see crac see	H H	HYT max (aur.)	CST (1/0), CO KMII (207.)	(1/0), Lyp.	(10), Hyp.	CYT (1/0), III yp. (mr.)		00 13:01		Iyp.		KTД I yp. (awn.)	II yp.	ДК Пур. (ann.)	RTД II ур. (ann.)	OE III yp. (asr.)	III yp. (asr.)	III yp. (ase.	0 0 H J ? ? C C	
14.	Перевод газриета по показаниям в другую МО, с принятиям решения ВК, с прогожопом и винониями в СК, и согласованием с руководителем проектажений МО.	204	1	1		-	0	0		0	1	1	1	1			1			1			1			0 0	0
15.	Проведиям экспертиза временной метруроспособности в установлениюм порядии.	=	1	1			0	0		0	1	1	1	1			1			1			1			0 0	0
16.	Провединие при легальном исходи паполого-анагомического всератия в установлению порядке.	22	1	1		-	0	0		0	1	1	1	1			1			1			1			0 0	0
7.	Отсучетва» раскождения клинического и пателоголизговательносого диагистов.	п	1	1		-	0	0		0	1	1	1	1			1			1			1			0 0	0 (
s.	Оформликие и выдача в устан-и порядки выписки из СК с указываем изико-поского диагнеса, данных обсидоважих, регульсатся печения к рекоминациям по дальнейшему лечение, обсиде-и и койподению.		1	1		-	0	0	- 30	0	1	1	1	1			1			1			1			0 0	0
	Ошина диагностичноми мидицинских амещатильств.	20.	1	1		0	2	0	2	1	0	0	1				0,75	2	в Пр.				1			0 0	0 (
	Оценка лечебных медоцинозок коншательств.	59.	1	1	ᄩ	0 1	t	0	1	1	0	0	1	1			0,88	1	в Пр				1			0 0	0
	Оцияна профилантических мироприятий:	,E2A	0	0	111	0		-		1-1			- 1	-													
	Оцинка реаболитационных миропроитей.	22	0	0	1	0		-	-	-	-	-	-	-		-			-		-		-		-	0 0	0
,	Оцикса достидноск цисиали звачноскі показателній в депультали личняка.	, and	0	0		0				100			-				¥1							4		0 0	0 0
	Общее количество виличенных "комичаму" (количаму) показачений	24				0 -	1 2	0		2	21	20	24														

Категория: Автоматизация экспертизы, контроля и управления качеством

Опубликовано: Понедельник, 11 сентября 2017, 11:10

Автор: Андрей Таевский

Просмотров: 3755

Рис 4. Модифицированы формулы расчётного блока для обеспечения возможности работать как непосредственно по укрупнённым показателям, так и с результатами, полученными в Приложении к карте внутреннего контроля (при их наличии).

Осталось добавить наши пять укрупнённых показателей в формы Карты контроля качества и Экспертного заключения, да скопировать в добавленные строки формулы из строк выше, обеспечивающие импорт данных из расчётного блока листа «ВводЭксп».

		156	- (f_x	=ВводЭкс	n!AS41											
	Α		В		С	D	Е	F	G	Н	-1	J	K	L	M	N	0
52	16.	Проведение при летальном исходе патолого- анатомического вскрытия в установленном порядке.							1,00			1,00			1,00		
53	17.	-		ния клиниче кого диагноз			1,00			1,00			1,00				
54	18.	указанием результато	квиническ в лечения	ча в уст-м пор кого диагноза и рекоменда ино и наблюј	а, данных обо ций по дальн	ледования,			1,00			1,00			1,00		
55				дицинской п риложение)	омощи по гр	уппе	3		0,82	3		0,00	0		1,00	0	
6	1.	Оценка ди	агностичес	ских медицин	ских вмешат	ельств.	2		0,75	2	в Пр.				1,00		
7	2.	Оценка ле	чебных ме	дицинских вм	иешательств.		1		0,88	1	в Пр.				1,00		
8	3.	Оценка пр	офилактич	еских мероп	риятий.		-	-	-	(7 -)	-	-	-	-		-	-
9	4.	Оценка ре	абилитаци	онных мероп	риятий.		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
0	5.	Оценка до результате		целевых знач	ений показат	елей в	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
51		нтегральны	й показате	і установлені ль качества чество дефеі	медицинско	й помощи	5		0,78	5		0,37	2		0,87	2	
52				пертиза пр О, подпись)											
53		-	•	ми экспер), подпись													
63	кол	(да УТ – наруш ичество деф	зультата та, ФИО ения устан ектов; ⁵ К	ми экспер), подпись повленных тре Г – класс тяж	тизы озна лечащего ебований; ² І ести дефекта	комлен: врача) ВК – врачеб ; ⁶ СК – мед	ши	нска	я карт	а ста	циона 9 мп	рного	бол	ьного	; ⁷ ИД		

Рис 5. Карта внутреннего контроля (фрагмент). Добавлен новый раздел и формулы для автоматического заполнения.

Формулы здесь везде простые - прямые ссылки на результаты, полученные

Категория: Автоматизация экспертизы, контроля и управления качеством

Опубликовано: Понедельник, 11 сентября 2017, 11:10

Автор: Андрей Таевский

Просмотров: 3755

на листе «ВводЭксп» по «критериям», и расчёт промежуточных значений по разделу с учётом числа «включенных» показателей. Мы их уже описывали в статье «Автоматизация экспертизы качества по федеральным критериям.

Практические советы»: <u>Часть I</u>, <u>Часть II</u>.

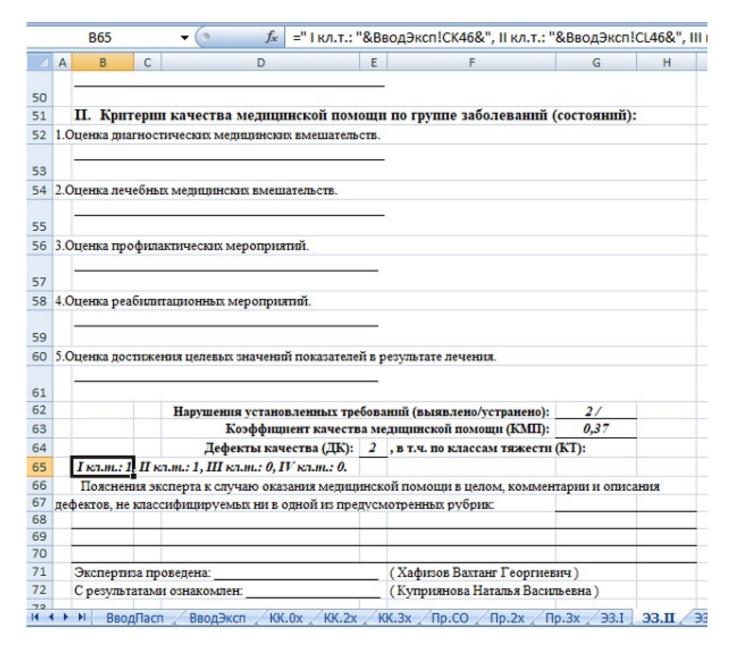


Рис 6. Экспертное заключение (фрагмент). Добавлен новый раздел и формулы для автоматического заполнения.

В итоге выполнения действий, изложенных в этой и предшествующих частях статьи: Приложения обработаны, автоматизированы и интегрированы, формы Карты внутреннего контроля и Экспертного заключения обновлены, результаты рассчитываются, учётно-отчётные формы

Категория: Автоматизация экспертизы, контроля и управления качеством

Опубликовано: Понедельник, 11 сентября 2017, 11:10

Автор: Андрей Таевский

Просмотров: 3755

генерируются, экспертная работа вновь становится быстрой и точной. По большом счёту, перестройку АЭТК-ЭКМП на работу по «критериям», установленным приказом 203н (и по нашим технологиям, усовершенствованным в связи с его появлением), можно было бы считать завершённой. Если бы не необходимость решения ещё одной важной проблемы.

В АЭТК-ККМП для учёта и статистической обработки результатов экспертизы качества медицинской помощи по «критериям» приказа 203н приходится теперь «тащить» не только данные о выявленных нарушениях установленных требований и значения показателя «ОК» (оценка качества), но и число дефектов, а также весь «расклад» их по классам тяжести. Если этого не сделать, сочетание стабильной части управляемых параметров («критерии»2-го раздела приказа 203н) с вариабельной (наборы «критериев» 3-го раздела этого документа) приведёт к «растворению» выявленных серьёзных отклонений лечебно-диагностического процесса в статистике и невозможности использования сомнительных по этой причине результатов внутреннего контроля в целях управления качеством медицинской помощи.

Очевидно, в для АЭТК-ККМП нужны совершенно новые технологические решения, и они отразятся на формате массива данных результатов экспертизы в АЭТК-ЭКМП, предназначенном для транспортировки. Кроме того, хорошо было бы усовершенствовать обмен данными между уровнями контроля и иметь возможность восстановления учётно-отчётных форм по ранее полученным и сохранённым результатам. Об этом мы и поговорим в следующей части статьи.

===

Информация для партнёров Здрав. Биз по направлению обеспечения внутреннего контроля.

Уважаемые коллеги! Переработка АЭТК близка к завершению. Мы предоставим Вам новые АЭТК, как только будет достигнута их гарантированная стабильность. Никаких доплат при этом производить не нужно, даже если Вы приобрели пакет по организации внутреннего контроля с действующими в настоящее время дополнительными скидками переходного периода. Все обновления, дополнения и консультации у нас бесплатны.

<u>Базовый пакет технологий экспертизы качества и управления качеством</u> медицинской помощи по отклонениям с АЭТК

Категория: Автоматизация экспертизы, контроля и управления качеством

Опубликовано: Понедельник, 11 сентября 2017, 11:10

Автор: Андрей Таевский

Просмотров: 3755

Обсудить в Телеграм

Обсудить вКонтакте

Каталог решений Здрав. Биз.

Всегда ваши, команда Здрав. Биз и Андрей Таевский.