

Категория: Автоматизация экспертизы, контроля и управления качеством

Опубликовано: Понедельник, 11 сентября 2017, 11:10

Автор: Андрей Таевский

Просмотров: 3040

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

Часть I. [«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 медицинской организации; если такового нет,
- г) применяется один из «универсальных» наборов основных управляемых

Категория: Автоматизация экспертизы, контроля и управления качеством

Опубликовано: Понедельник, 11 сентября 2017, 11:10

Автор: Андрей Таевский

Просмотров: 3040

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 «результатирующую» 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 набора критериев		
Результат выбора (код базы) ↓	Имя файла	
Если файл критериев не открыт, выберите ниже	ФК	[ФК.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, так и в расчётном блоке формирования массива результатов (которые

Категория: Автоматизация экспертизы, контроля и управления качеством

Опубликовано: Понедельник, 11 сентября 2017, 11:10

Автор: Андрей Таевский

Просмотров: 3040

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: 3040

The image shows a screenshot of an Excel spreadsheet. The formula bar at the top displays the formula: `=ЕСЛИ(С856=ЕСЛИ(9041=ЕСЛИ(С8515=L.ТранспАР3;Т41),""))`. The spreadsheet contains a table with several columns and rows. A red box highlights a section of the table, and a yellow box highlights another section. The spreadsheet interface includes a formula bar at the top and a status bar at the bottom.

Рис 3. Добавлены укрупнённые показатели оценки лечебно-диагностического 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).

Категория: Автоматизация экспертизы, контроля и управления качеством

Опубликовано: Понедельник, 11 сентября 2017, 11:10

Автор: Андрей Таевский

Просмотров: 3040

I56		fx		=ВводЭксп!AS41											
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O
52	16.	Проведение при летальном исходе патолого-анатомического вскрытия в установленном порядке.					1,00			1,00			1,00		
53	17.	Отсутствие расхождения клинического и патологоанатомического диагнозов.					1,00			1,00			1,00		
54	18.	Оформление и выдача в уст-м порядке выписки из СКб с указанием клинического диагноза, данных обследования, результатов лечения и рекомендаций по дальнейшему лечению, обследованию и наблюдению.					1,00			1,00			1,00		
55	II. Критерии качества медицинской помощи по группе заболеваний (Свод; см. Приложение)				3		0,82	3		0,00	0		1,00	0	
56	1.	Оценка диагностических медицинских вмешательств.			2		0,75	2	в Пр.				1,00		
57	2.	Оценка лечебных медицинских вмешательств.			1		0,88	1	в Пр.				1,00		
58	3.	Оценка профилактических мероприятий.			-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
59	4.	Оценка реабилитационных мероприятий.			-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
60	5.	Оценка достижения целевых значений показателей в результате лечения.			-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
61	Общее число нарушений установленных требований (НУТ), интегральный показатель качества медицинской помощи (КМП) и общее количество дефектов качества (ДК)				5		0,78	5		0,37	2		0,87	2	
62	Экспертиза проведена: (ФИО, подпись эксперта)														
63	С результатами экспертизы ознакомлен: (дата, ФИО, подпись лечащего врача)														
¹ НУТ – нарушения установленных требований; ² ВК – врачебная комиссия; ³ ОК – оценка качества; ⁴ ДК – количество дефектов; ⁵ КТ – класс тяжести дефекта; ⁶ СК – медицинская карта стационарного больного; ⁷ ИДС – информированное добровольное согласие; ⁸ ПОП – первичный осмотр пациента; ⁹ МП – медицинская помощь; ¹⁰															
ВводПасп		ВводЭксп		КК.0х		КК.2х		КК.3х		Пр.СО		Пр.2х		Пр.3х	
ЭЭ.1		ЭЭ.2		ЭЭ.3		Тран									

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

Формулы здесь везде простые – прямые ссылки на результаты, полученные 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»: [Часть I](#), [Часть II](#).

Категория: Автоматизация экспертизы, контроля и управления качеством

Опубликовано: Понедельник, 11 сентября 2017, 11:10

Автор: Андрей Таевский

Просмотров: 3040

B65		fx		=" I кл.т.: "&ВводЭксп!СК46&", II кл.т.: "&ВводЭксп!CL46&", III			
A	B	C	D	E	F	G	H
50							
51	II. Критерии качества медицинской помощи по группе заболеваний (состояний):						
52	1.Оценка диагностических медицинских вмешательств.						
53							
54	2.Оценка лечебных медицинских вмешательств.						
55							
56	3.Оценка профилактических мероприятий.						
57							
58	4.Оценка реабилитационных мероприятий.						
59							
60	5.Оценка достижения целевых значений показателей в результате лечения.						
61							
62			Нарушения установленных требований (выявлено/устранено):		2/		
63			Коэффициент качества медицинской помощи (КМП):		0,37		
64			Дефекты качества (ДК):		2	, в т.ч. по классам тяжести (КТ):	
65	I кл.т.: 1,	II кл.т.: 1,	III кл.т.: 0,	IV кл.т.: 0.			
66	Пояснения эксперта к случаю оказания медицинской помощи в целом, комментарии и описания						
67	дефектов, не классифицируемых ни в одной из предусмотренных рубрик:						
68							
69							
70							
71	Экспертиза проведена:			(Хафизов Вахтанг Георгиевич)			
72	С результатами ознакомлен:			(Куприянова Наталья Васильевна)			
73							

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 генерируются, экспертная работа вновь становится быстрой и точной. По большому 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

Категория: Автоматизация экспертизы, контроля и управления качеством

Опубликовано: Понедельник, 11 сентября 2017, 11:10

Автор: Андрей Таевский

Просмотров: 3040

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 переменной (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.

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

[Обсудить в Телеграм](#)

[Обсудить в Контакте](#)

Категория: Автоматизация экспертизы, контроля и управления качеством

Опубликовано: Понедельник, 11 сентября 2017, 11:10

Автор: Андрей Таевский

Просмотров: 3040

[Каталог решений Здрав.Биз.](#)

Всегда ваши, команда Здрав.Биз и Андрей Таевский.