Автоматизация экспертизы качества медицинской помощи по «критериям» приказа Минздрав

Категория: Автоматизация экспертизы, контроля и управления качеством
Опубликовано: Понедельник, 11 сентября 2017, 11:10
Автор: Андрей Таевский
Просмотров: 4730

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 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

Phoca PDF

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 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,

Phoca PDF

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).

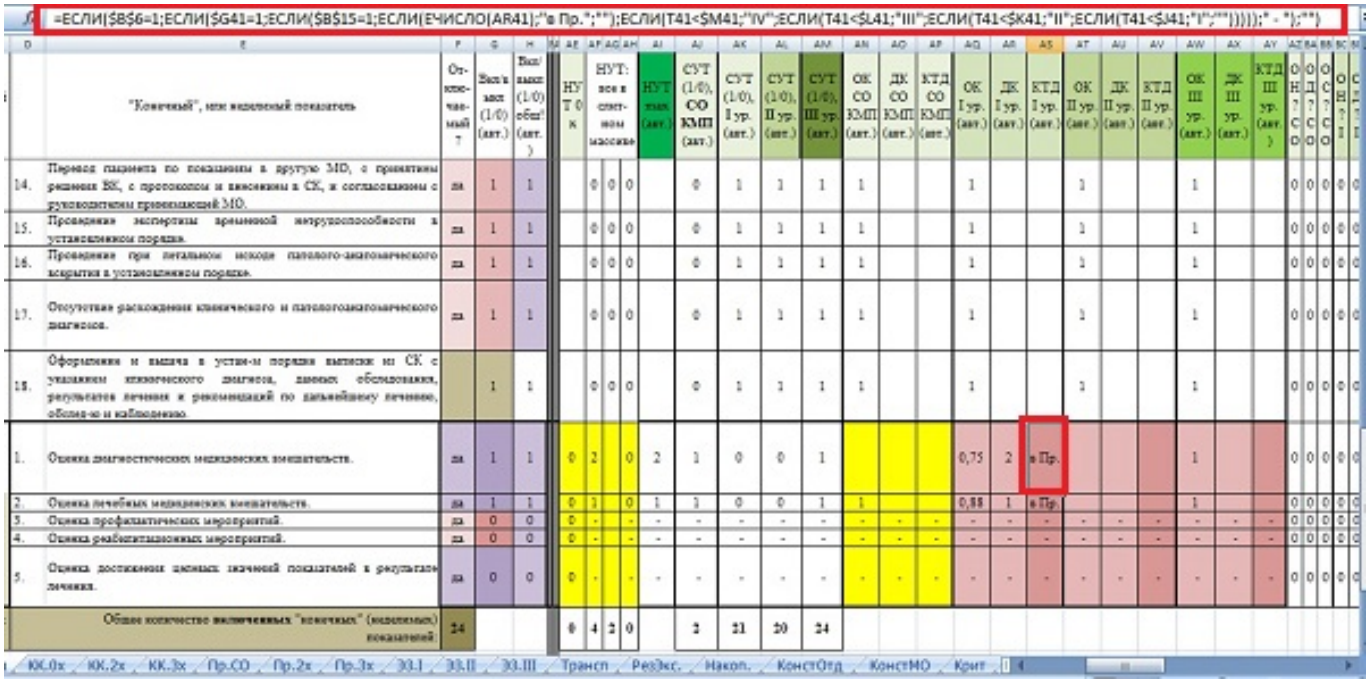
Требуемые изменения не так сложны. На листе «ВводЭксп» АЭТК-ЭКМП нужно добавить пять наших укрупнённых показателей оценки лечебно-диагностического процесса (о группировке наборов «критериев» 3-го раздела приказа 203н – см. вторую часть статьи, ссылка на которую приведена выше) ниже «критериев» 2-го раздела 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).

Phoca PDF

Категория: Автоматизация экспертизы, контроля и управления качеством
Опубликовано: Понедельник, 11 сентября 2017, 11:10
Автор: Андрей Таевский
Просмотров: 4730

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).



Phoca PDF

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».

I56 =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 СК6 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 | ЭЗ.I | ЭЗ.II | ЭЗ.III | Тран

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

Формулы здесь везде простые – прямые ссылки на результаты, полученные

Phoca PDF

Категория: Автоматизация экспертизы, контроля и управления качеством
Опубликовано: Понедельник, 11 сентября 2017, 11:10
Автор: Андрей Таевский
Просмотров: 4730

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.

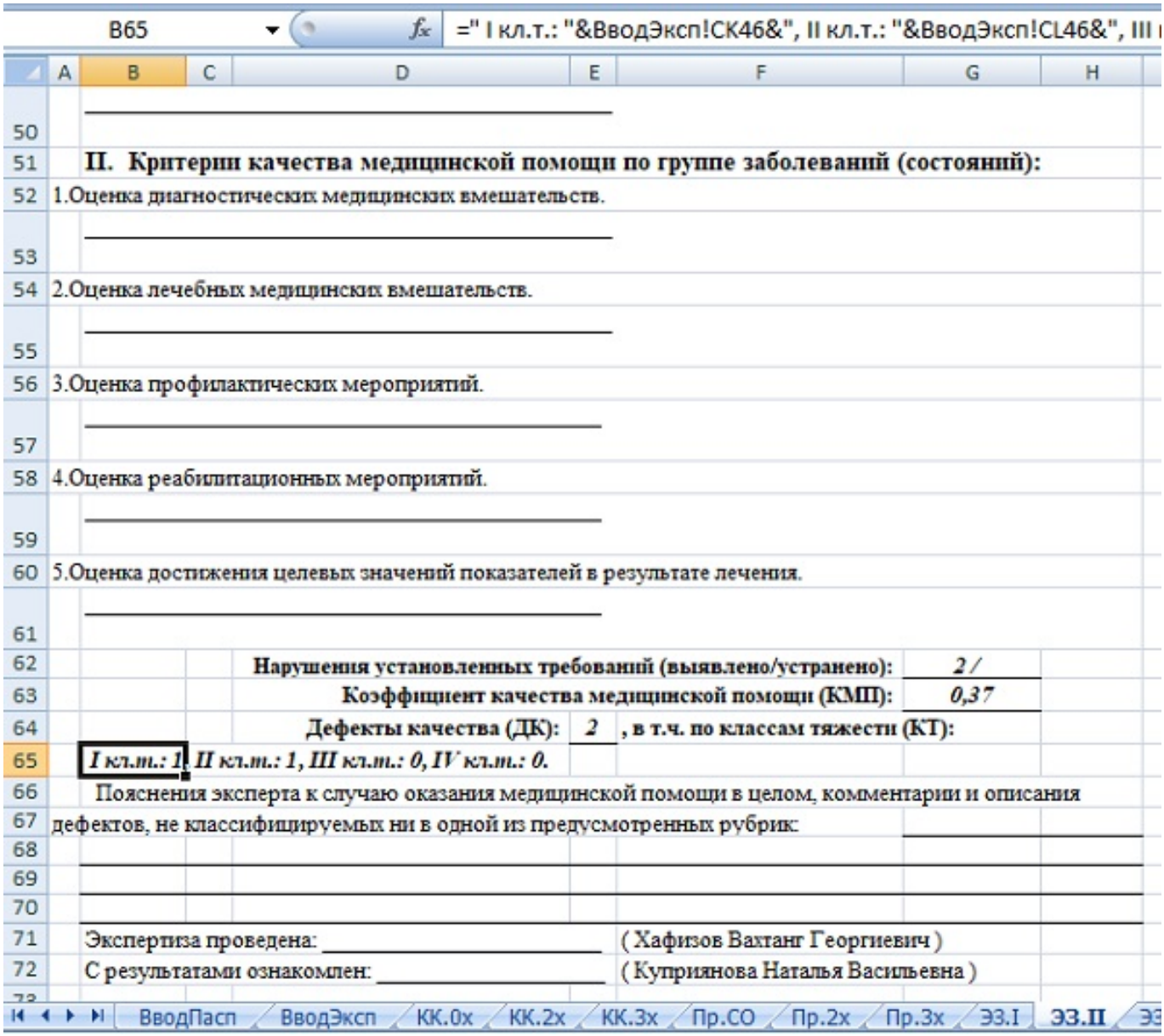


Рис 6. Экспертное заключение (фрагмент). Добавлен новый раздел и формулы для автоматического заполнения.

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

Phoca PDF

Категория: Автоматизация экспертизы, контроля и управления качеством
Опубликовано: Понедельник, 11 сентября 2017, 11:10
Автор: Андрей Таевский
Просмотров: 4730

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.

Базовый пакет технологий экспертизы качества и управления качеством медицинской помощи по отклонениям с АЭТК

Phoca PDF

Категория: Автоматизация экспертизы, контроля и управления качеством
Опубликовано: Понедельник, 11 сентября 2017, 11:10
Автор: Андрей Таевский
Просмотров: 4730

Обсудить в Телеграм

Обсудить вКонтакте

Каталог решений Здрав.Биз.

Всегда ваши, команда Здрав.Биз и Андрей Таевский.

Phoca PDF