

Категория: Автоматизация экспертизы, контроля и управления качеством

Опубликовано: Пятница, 19 ноября 2021, 21:30

Автор: Андрей Таевский

Просмотров: 2068

Уважаемые коллеги! Добрый день!

При осуществлении медицинской деятельности на территории Российской Федерации необходимо учитывать и выполнять бесчётное множество требований. Каждое из этих требований к деятельности конкретной медицинской организации, её структурного подразделения, специалиста может относиться непосредственно, при определённых условиях либо не относиться. Устанавливаемые требования при этом, как правило, не имеют атрибутов, однозначно указывающих на то, кому, каким образом и при каких условиях надлежит их выполнять. Они слишком общие, размытые.

За отсутствие чёткой дифференциации лицензионных требований и условий Министерство здравоохранения Российской Федерации в течение многих лет подвергается преследованию со стороны Федеральной антимонопольной службы, в т.ч. судебному, и успешному. К улучшению ситуации, однако, это не приводит, поскольку Минздрав очутился перед дилеммой, которую не может разрешить. С одной стороны, по существу медицинского дела, лицензия на какой-либо «вид работ/услуг, составляющих медицинскую деятельность» – это слишком крупное, слишком общее разрешение. Внутри лицензии по-хорошему должна быть система допусков, и Минздрав выражает её в порядках оказания медицинской помощи и других отраслевых нормативных документах. Столь мутный подход категорически не устраивает ФАС, она требует абсолютной прозрачности. С другой стороны, глубокая дифференциация, буде предпринятой Минздравом, ограничила бы конкуренцию, а исполненная в наших традициях, окончательно остановила бы всякое развитие, что также не устраивает и никогда не устроит Антимонопольную службу.

Мы наблюдаем попытки выхода из тупика на протяжении многих лет, в их числе весьма неоднозначные. Например, проведена громадная подготовительная работа к лицензированию врачей – разработаны профессиональные стандарты, появляются проекты документов, нормирующих систему допусков и компетенций, без конца уточняются квалификационные требования к специалистам. Однако такой переход в дефицитной модели здравоохранения с глубоким государственным регулированием попросту невозможен. Отрасль мгновенно осталась бы без своих кадров. Так что, на наш век страстей по части «начинки» лицензирования хватит.

В то же время, порядки оказания медицинской помощи – не единственный вид документов, используемых в разрешительной системе, и не самый плохой в данном отношении. Они хоть как-то дифференцированы. А взять, к примеру, Санитарные правила, без заключения о соответствии которым не выдаётся ни одна лицензия на медицинскую деятельность? Там вообще «всё в кучу», что называется. Потoki потусторонних откровений, которые медиум не всегда успеваеет записать, потом что-то вспоминает, частично воспроизводит, вперемешку с откровениями уже других духов, такое создаётся впечатление при их изучении. И если из контекста не удалось

О дифференциации требований. Идеиные и технические аспекты реализации

Категория: Автоматизация экспертизы, контроля и управления качеством

Опубликовано: Пятница, 19 ноября 2021, 21:30

Автор: Андрей Таевский

Просмотров: 2068

понять, к чему конкретно отнести то или иное требование, то сделать это уже не получится, ведь атрибутов применения там нет и в помине.

Беспрестанное и не всегда последовательное совершенствование нормативной правовой базы здравоохранения имеет следствием не столько улучшение работы здравоохранения, сколько умножение забот медицинских организаций, их руководства и медицинских работников. Тем и другим приходится постоянно заниматься штудированием потока нисходящих директив, всякий раз ломая голову по поводу того, относится ли к ним то или иное уложение. А затем над тем, как обеспечить исполнение тех из них, что относятся, да так, чтобы ничего при этом не взорвалось и не развалилось. В общем, всегда есть, чем заняться.

Осознанность в подобных занятиях не помешает. На уровне медицинской организации, конечно, проблему слабой дифференциации требований не решить. Однако сделать в этом плане, для большей упорядоченности и эффективности своей деятельности, можно не так уж и мало. Особенно, если принять за основу модель, подобную представленной автором в статье [«Систематизация и автоматизация анализа в управлении качеством»](#).

В настоящей работе я хотел бы осветить возможности дифференциации требований, заложенные в Автоматизированную систему оценки соответствия в здравоохранении «ЭкспертЗдравСервис». Каждая Автоматизированная экспертная технологическая карта (АЭТК) этой системы имеет функционал, позволяющий настраивать карту на особенности медицинской организации или подразделения с учётом её типа, мощности, профиля и специфики деятельности, а также вручную управлять состоянием того или иного показателя. Продемонстрирую я эти решения на примере АЭТК [«Эпидемиологическая безопасность»](#). Приступим.

Как я уже показывал, в АЭТК есть лист с «паспортной» частью карты, где осуществляется её общая настройка (рис.1).

О дифференциации требований. Идейные и технические аспекты реализации

Категория: Автоматизация экспертизы, контроля и управления качеством

Опубликовано: Пятница, 19 ноября 2021, 21:30

Автор: Андрей Таевский

Просмотров: 2068

L26		есть													
A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	AD			
1	MO	Наименование организации									Данные для				
2	1	Регион, город						Дата экспертизы: 19.11.21		сводного					
3	2	ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ						Документы: СанПиН 3.3686		реестра					
4	3							СП 2.1.3678-2		КодМО: 1395					
5	4	КАТЕГОРИЯ ----->						0		СанПиН 2.1.36		Мощн.: 5			
6	5	Накопительная ячейка ----->						0,01		ПрактикРекРЭН С		ПС: 0,00			
7	6	ПОКАЗАТЕЛЬ СООТВЕТСТВИЯ (ПС) ----->						0		ПрактикРекРЭН П		Катег.: 0,00			
8	7									Разд. 1: 0,00					
9	8	Ограничить карту установленными требованиями? ---->						да		Разд. 2: 0,00					
10	9	Форма собственности медицинской организации (ФСМО) ---->						государственная		Разд. 3: 0,02					
11	10	Условия оказания медицинской помощи (УслМП) ---->						смешанные (ас)		Разд. 4: 0,00					
12	11	Медицинская организация работает в системе ОМС? ---->						да, в ОМС		Разд. 5: 0,01					
13	12	Возрастной контингент пациентов ---->						смешанный (дв)		Разд. 6: 0,00					
14	13	Штатная численность медицинского персонала ---->						от 81 до 200		Разд. 7: 0,03					
15	14	Мощность поликлиники, посещ. в смену (при отсутствии: min) ---->						от 201 до 500		Разд. 8: 0,00					
16		Мощность стационара, общее число коек (в отсутствие: min) ---->						от 41 до 80		Разд. 9: xxx					
17		Профильные подразделения (в т.ч. узкопрофильные):						Подразд. со специфическими условиями:							
18		хирургические (1) ----->			есть			физиотерапевтические (1) ---->			есть				
19		родовспоможения (2) ----->			есть			эндоскопические (2) ---->			есть				
20		анестезиологии и реанимации (3) ----->			есть			лучевой диагностики (3) ---->			есть				
21		терапевтические (4) ----->			есть			патологоанатомические (4) ---->			есть				
22		инфекционные (5) ----->			есть			лабораторной диагностики (5) ---->			есть				
23		психиатрические (6) ----->			есть			косметологические (6) ---->			есть				
24		профилактики и реабилитации (7) ----->			есть			стоматологические (7) ---->			есть				
25		диагностические (8) ----->			есть			офтальмологические (8) ---->			есть				
26		скорой медицинской помощи (9) ----->			есть			аптечные (9) ---->			есть				
27		Прочтите все справки "паспор						есть							
28		ТЕХНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТА						нет							
29		Для прочтения справки целикс													

Рис.1. Паспортная часть АЭТК с общей настройкой карты.

В качестве средства технической реализации общей настройки карты используется встроенный инструмент оболочки электронных таблиц «выпадающий список». Справа от паспортной части в скрытых столбцах M-AC находятся перечни элементов выбора. Их можно при необходимости откорректировать, отобразив скрытые столбцы (рис.2).

О дифференциации требований. Идеиные и технические аспекты реализации

Категория: Автоматизация экспертизы, контроля и управления качеством

Опубликовано: Пятница, 19 ноября 2021, 21:30

Автор: Андрей Таевский

Просмотров: 2068

№	А	В	С	D	I	J	К	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC
1	MO						Данные для сводного реестра																		
2	1	1	кспертизы:	19.11.21			КодМО:	1395						0 1	1	1			да	1		государственная	1		
3	2	2	СанПиН 3.3686				КодМО:	1395						0,1 2	2	0,9			нет	0		муниципальная	2		
4	3	3	СП 2.1.3678-2				КодМО:	1395						0,2 3	3	0,8						частная	3		
5	4	4	СанПиН 2.1.36				Мощн.:	5		5				0,3 4	4	0,7			есть	1					
6	5	5	ПракаРекРЭН С				ПС:	0,00						0,4 5	5	0,6			нет	0		амбулаторные	1		
7	6	6	ПракаРекРЭН П				Катер.:	0,00						0,5 6	6	0,5						стационарные	2		
8	7	7					Разд. 1:	0,00						0,6 7	7	0,4			не более 40	1		смешанные (ас)	3		
9	8	8	да				Разд. 2:	0,00		1				0,7 8	8	0,3			от 41 до 80	2		выездные	4		
10	9	9	государственная				Разд. 3:	0,02		1				0,8 9	9	0,2			от 81 до 200	3		дистанционные	5		
11	10	10	смешанные (ас)				Разд. 4:	0,00		3				0,9 10	10	0,1			от 201 до 500	4					
12	11	11	да, в ОМС				Разд. 5:	0,01		9				1 11	11	0			501 до 1000	5					
13	12	12	смешанный (дв)				Разд. 6:	0,00		5					12	-0,1			более 1000	6			взрослые	1	
14	13	13	от 81 до 200				Разд. 7:	0,03		4				0 1	13	-0,2							дети	2	
15	14	14	от 201 до 500				Разд. 8:	0,00		2				1 2	14	-0,3			да, в ОМС	9			подростковый	3	
16			от 41 до 80				Разд. 9:	xxx		5				2 3	15	-0,4			нет	0			старший	4	
17			одразд. со специфичными условиями:											3 4	16	-0,5							смешанный (дв)	5	
18			аиотерапевтические (1) -->				есть			1	1			4 5	17	-0,6			рургические	1			аиотерапевтические	1	
19			эндоскопические (2) -->				есть			2	2			5 6	18	-0,7			споможения	2			эндоскопические	2	
20			учевой диагностики (3) -->				есть			3	3			6 7	19	-0,8			реанимации	3			учевой диагностики	3	
21			злогоанатомические (4) -->				есть			4	4			7 8	20	-0,9			евтические	4			злогоанатомические	4	
22			иторной диагностики (5) -->				есть			5	5			8 9	21	-1			фекционные	5			иторной диагностики	5	
23			косметологические (6) -->				есть			6	6			9 10					психиатрические	6			косметологические	6	
24			стоматологические (7) -->				есть			7	7								профилактики и реабилитации	7			стоматологические	7	
25			фтальмологические (8) -->				есть			8	8			# 1					и	1			фтальмологические	8	
26			аптечные (9) -->				есть			9	9			о 0					или	0			аптечные	9	
27																									
28														0	1	2	3	4	5	6	7	8	9		
29														13	23	35									

Рис.2. Кодирование общих настроек карты.

В скрытых столбцах также находятся формулы, кодирующие произведённый пользователем выбор той или иной настроечной опции. Все пользовательские настройки импортируются отсюда другими листами – например, листом «ПР», где проводится оценка соответствия требованиям Практических рекомендаций Росздравнадзора в разделе «Эпидемиологическая безопасность» (рис.3).

О дифференциации требований. Идеиные и технические аспекты реализации

Категория: Автоматизация экспертизы, контроля и управления качеством

Опубликовано: Пятница, 19 ноября 2021, 21:30

Автор: Андрей Таевский

Просмотров: 2068

O11		fx =ЭБ!O11																	
A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P				
1	MO	Наименование организации																	
2	1	Регион, город												19.11.21 - Дата исследования.					
3	2	Важно! Все настройки карты на данном листе импортируются с листа Баз.ЭБ!																	
4		Объекты экспертизы: Стационарные подразделения (в т.ч. дневной стационар);																	
5		Амбулаторные подразделения (в т.ч. стационар на дому).																	
6		Предметная область: ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ																	
7		Предметы экспертизы: Соотв.треб-м Практ.рек.РЗН.2015.Стац.,разд.																	
8		Соотв.треб-м Практ.рек.РЗН.2017.Поликл.,разд.																	
9		Ограничить карту установленными требованиями? ----> да																	
10		Форма собственности медицинской организации (ФСМО) ----> государственная																	
11		Условия оказания медицинской помощи (УслМП) ----> смешанные (ас)																	
12		Медицинская организация работает в системе ОМС? ----> да, в ОМС																	
13		Возрастной контингент пациентов ----> смешанный (дв)																	
14		Штатная численность медицинского персонала ----> от 81 до 200																	
15		Мощность поликлиники, посещ. в смену (при отсутствии: min) ----> от 201 до 500																	
16		Мощность стационара, общее число коек (в отсутствие: min) ----> от 41 до 80																	
17		Профильные подразделения (в т.ч. узкопрофильные):																	
18		хирургические (1) ----> есть												Подразд. со специфическими условиями:					
19		родовспоможения (2) ----> есть												физиотерапевтические (1) ----> есть					
20		анестезиологии и реанимации (3) ----> есть												эндоскопические (2) ----> есть					
21		терапевтические (4) ----> есть												лучевой диагностики (3) ----> есть					
22		инфекционные (5) ----> есть												патологоанатомические (4) ----> есть					
23		психиатрические (6) ----> есть												лабораторной диагностики (5) ----> есть					
24		профилактики и реабилитации (7) ----> есть												косметологические (6) ----> есть					
25		диагностические (8) ----> есть												стоматологические (7) ----> есть					
26		скорой медицинской помощи (9) ----> есть												офтальмологические (8) ----> есть					
27		аптечные (9) ----> есть																	
28		ТЕХНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТА																	
29		Порог дихотомии: 0,8																	
30	ЭБ	Система обеспечения эпидемиологической безопасности (ЭБ) в мед.организации (МО):																	

Рис.3. Импорт пользовательских настроек другим листом карты.

Каждый показатель, включённый в АЭТК (рис.4), имеет набор атрибутов. Они располагаются в тех же скрытых столбцах V-AC, в тех же строках, что и показатели, и выглядят, как наборы кодов, для которых показатель по умолчанию находится в состоянии «включено». Специальные формулы проверяют наличие кода, соответствующего тому или иному опциональному выбору пользователя, в наборе кодов в соответствующей ячейке (рис.5). Все коды по понятной причине представляют собой однозначные символы (у нас - цифры).

О дифференциации требований. Идеиные и технические аспекты реализации

Категория: Автоматизация экспертизы, контроля и управления качеством

Опубликовано: Пятница, 19 ноября 2021, 21:30

Автор: Андрей Таевский

Просмотров: 2068

L40													fx	
													=ЕСЛИ(И(S40=0;I367=0);"xxx";I367)	
A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M		
27														
28				ТЕХНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТА				Порог дихотомии:		0,8				
29														
30				Система обеспечения эпидемиологической безопасности (ЭБ) в мед. организации (МО):										
31	±	№		ПОКАЗАТЕЛИ							*ИСМП	Показ.	Дхт.	
32		п/п	а	б	в	г	д	е	ж	з	и	к		
32				Система обеспечения эпидемиологической безопасности (ЭБ):								соотв.	(авто)	
33	+	*1	##	Организация системы обеспечения эпид. безопасности (ЭБ)							0,00	Нет		
34	+	*2	##	Система активного выявления, учета, регистрации, анализа ИСМП среди пациентов и пе							0,00	Нет		
35	+	*3	##	Система проведения микробиол.иссл.(вкл.случаи подозрения на ИСМП)							0,00	Нет		
36	+	*4	##	Система микробиологического мониторинга							0,00	Нет		
37	+	*5	##	Организация системы стерилизации медизделий в МО							0,00	Нет		
38	+	*6	##	Система обеспечения эпидемиологической безопасности среды							0,00	Нет		
39	+	*7	##	Обеспечение ЭБ мед.технологий (при инвазивных вмешательствах)							0,00	Нет		
40	+	*8	##	Сокращение длительности пребывания в стационаре							0,00	Нет		
41	+	*9	##	Порядок оказания помощи пациентам, требующим изоляции							0,00	Нет		
42	+	*10	##	Наличие оборудованных мест для мытья и обработки рук							0,00	Нет		
43	+	*11	##	Соблюдение правил гигиены рук персоналом, пациентами и посетителями/ухаживающи							0,00	Нет		
44	+	*12	##	Использование индивидуальных средств защиты							0,00	Нет		
45	+	*13	##	Система профилактики ИСМП у медицинского персонала							0,00	Нет		
46	+	*14	##	Рациональное использование антибактериальных ЛП							0,00	Нет		
47	+	*15	##	Система информации по вопросам профилактики ИСМП							0,00	Нет		
48	+	*16	##	Комплекс противозпид. меропр.при возн.случая инфекции в МО							0,00	Нет		
49	+	*17	##	Контрольные показатели системы обеспечения ЭБ							0,88	Да		
50	+	*18	##	Показатели эпидемиологической безопасности (ЭБ) в МО							0,64	Нет		
51	+	19	о								(^) не входит	0		
52				Экспертная поправка				Справка	Поправку обосновать!		0,1			
53				Показателей (обязат.тр.):			18	Результат:		0,08	Сумма баллов:		1,62	
54				Поощрительный балл:			0,00	Результат с поощр.б.:		0,09			6%	
55				Обоснование экспертной поправки:										
56														

Рис.4. Произвольно выбранный блок показателей (в данном случае, блок высшего уровня листа оценки соответствия требованиям Практических рекомендаций Росздравнадзора в разделе «Эпидемиологическая безопасность»).

О дифференциации требований. Идеиные и технические аспекты реализации

Категория: Автоматизация экспертизы, контроля и управления качеством

Опубликовано: Пятница, 19 ноября 2021, 21:30

Автор: Андрей Таевский

Просмотров: 2068

The screenshot shows an Excel spreadsheet with a formula in cell Q40: `=ЕСЛИ(ИЛИ(АА40=0;АА40="");И(ЕОШ(НАЙТИ(ЭБ!O18;ФИКСИРОВАННЫЙ(АА40;0;ИСТИНА);1)-1);ЕОШ(НАЙТИ(ЭБ!O20;ФИКСИРОВАННЫЙ(АА40;0;ИСТИНА);1)-1);ЕОШ(НАЙТИ(ЭБ!O21;ФИКСИРОВАННЫЙ(АА40;0;ИСТИНА);1)-1);ЕОШ(НАЙТИ(ЭБ!O23;ФИКСИРОВАННЫЙ(АА40;0;ИСТИНА);1)-1);ЕОШ(НАЙТИ(ЭБ!O24;ФИКСИРОВАННЫЙ(АА40;0;ИСТИНА);1)-1);ЕОШ(НАЙТИ(ЭБ!O25;ФИКСИРОВАННЫЙ(АА40;0;ИСТИНА);1)-1);ЕОШ(НАЙТИ(ЭБ!O26;ФИКСИРОВАННЫЙ(АА40;0;ИСТИНА);1)-1)`. Below the formula is a table with columns A through AC. The table contains data for various indicators, including 'Система обеспечения эпидемиологической безопасности (ЭБ) в мед. организации (МО)'. The table has multiple rows with columns for '№', 'Наименование', 'Показ. соотв.', 'Дхт. (авто)', and several columns of numerical data (W, X, Y, Z, AA, AB, AC). Red arrows point from the formula to cells Q40, W, X, Y, Z, AA, AB, and AC, indicating that the formula uses the values from these cells to calculate the result in Q40.

Рис.5. Атрибуты применимости у каждого показателя вышеприведённого блока и формулы, выявляющие наличие кода, выражающего выбор пользователя, среди кодов, находящихся в соответствующей ячейке атрибутов для данного показателя.

Формулы, конечно, не самые простые, но это не проблема, т.к. они одинаковые для каждого показателя, вошедшего в любой блок любого листа карты данного типа. Стандартная строка копируется и вставляется в нужный блок целиком, вместе со всеми формулами и наборами кодов по умолчанию (здесь требуется уточнение по поводу стандартизации показателей, которое дано в развёрнутом виде в работе [«Стандартизация показателей, используемых в управлении качеством»](#)).

Продемонстрирую, как это работает.

Конечно, Практические рекомендации Росздравнадзора не отличаются глубокой дифференцировкой требований. Однако раздел «Эпидемиологическая безопасность» есть как в «стационарной», так и в «поликлинической» версии Рекомендаций, что, с учётом гибкости настроек, позволяет разместить обе версии на одном листе АЭТК.

Выше (на рис.5) можно заметить, что несколько показателей имеют неполный набор кодов в столбце W, где, как раз, находятся коды условий оказания медицинской помощи. Конкретно – показатели, размещённые здесь

О дифференциации требований. Идеиные и технические аспекты реализации

Категория: Автоматизация экспертизы, контроля и управления качеством

Опубликовано: Пятница, 19 ноября 2021, 21:30

Автор: Андрей Таевский

Просмотров: 2068

в 40-й, 41-й и 48-й строках, не имеют кода «1», обозначающего амбулаторные условия, в соответствующем наборе. Что будет, если выбрать в «паспортной» части опцию, указывающую на исключительно амбулаторные условия оказания медицинской помощи? Переходим на лист «ЭБ», и делаем (рис.6).

№	А	В	С	Д	Е	Ф	Г	Н	И	Ж	К	Л	М	Н	О	Р
1	+	МО			Наименование организации						Данные для сводного реестра					
2	+	1			Регион, город			Дата экспертизы: 19.11.21								
3	-	2			ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ	Документы:		СанПиН 3_3686			КодМО: 1195					
4	+	3						СП 2.1.3678-2			Мощн.: 5				5	
5		4			КАТЕГОРИЯ ----->	0		СанПиН 2_1_36			ПС: 0.00					
6		5			Накопительная ячейка ----->	0.02		ДракРекРЭН С			Катег.: 0.00					
7		6			ПОКАЗАТЕЛЬ СООТВЕТСТВИЯ (ПС) ----->	0		ДракРекРЭН Д			Разд.1: 0.00					
8		7									Разд.2: 0.00				1	
9		8			Ограничить карту установленными требованиями? ----->	да					Разд.3: 0.02				1	
10		9			Форма собственности медицинской организации (ФСМО) ----->	государственная					Разд.4: 0.00				1	
11		10			Условия оказания медицинской помощи (УспМП) ----->	амбулаторные					Разд.5: 0.09				9	
12		11			Медицинская организация работает в системе ОМС? ----->	да, в ОМС					Разд.6: 0.00				5	
13		12			Возрастной контингент пациентов ----->	смешанный (дв)					Разд.7: 0.04				4	
14		13			Штатная численность медицинского персонала ----->	от 81 до 200					Разд.8: 0.00				2	
15		14			Мощность поликлиники, посещ. в смену (при отсутствии: min) ----->	от 201 до 500					Разд.9: xxx				5	
16		15			Мощность стационара, общее число коек (в отсутствие: min) ----->	от 41 до 80										
17		16			Профильные подразделения (в т.ч. узкопрофильные):			Подраз. со специфичными условиями:								
18		17			хирургические (1) ----->	есть		физиотерапевтические (1) ----->	есть					1	1	
19		18			родовспоможения (2) ----->	есть		эндоскопические (2) ----->	есть					2	2	
20		19			анестезиологии и реанимации (3) ----->	есть		лучевой диагностики (3) ----->	есть					3	3	
21		20			терапевтические (4) ----->	есть		патологоанатомические (4) ----->	есть					4	4	
22		21			инфекционные (5) ----->	есть		лабораторной диагностики (5) ----->	есть					5	5	
23		22			психиатрические (6) ----->	есть		косметологические (6) ----->	есть					6	6	
24		23			профилактики и реабилитации (7) ----->	есть		стоматологические (7) ----->	есть					7	7	
25		24			диагностические (8) ----->	есть		офтальмологические (8) ----->	есть					8	8	
26		25			скорой медицинской помощи (9) ----->	есть		аптечные (9) ----->	есть					9	9	
27		26			Прочтите все справки "паспорт"											
28		27			ТЕХНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТА											
29		28			Для прочтения справки целика											

Рис.6. Выбор варианта условий оказания медицинской помощи, обозначающих исключительно амбулаторную помощь, в «паспортной» части АЭТК.

При этом код пользовательской настройки в ячейке O11 послушно сменился с «3» на «1». Этот код «1» попал на лист «ПР», как выше было описано, и отключил те показатели, среди атрибутов которых, относящихся к условиям медицинской помощи, был исключён (рис.7).

О дифференциации требований. Идейные и технические аспекты реализации

Категория: Автоматизация экспертизы, контроля и управления качеством

Опубликовано: Пятница, 19 ноября 2021, 21:30

Автор: Андрей Таевский

Просмотров: 2068

Formula in cell S540: `=ЕСЛИ(АВ40="или";ЕСЛИ(ИЛИ(О40=0;Р40=0;И(С40=0;Р40=0));0;1);ЕСЛИ(ИЛИ(О40=0;Р40=0;ИЛИ(С40=0;Р40=0));0;1))`

№	Код	Наименование	Показ.	Дхт.	Угв	Тр	МО	Прф	Уз	Пр	ФС	Усл	ОМС	Конт.	Мощн.	ПрофНаб.	о	СпецИф		
33	*1	## Организация системы обеспече	0.00	Нет	1	1	1	1	1	1	0	0.00	123	1234	90	12345	123456	123456789	или	123456789
34	*2	## Система активного выявления	0.00	Нет	1	1	1	1	1	1	0	0.00	123	1234	90	12345	123456	123456789	или	123456789
35	*3	## Система проведения микрои	0.00	Нет	1	1	1	1	1	1	0	0.00	123	1234	90	12345	123456	123456789	или	123456789
36	*4	## Система микробиологического	0.00	Нет	1	1	1	1	1	1	0	0.00	123	1234	90	12345	123456	123456789	или	123456789
37	*5	## Организация системы стерилиз	0.00	Нет	1	1	1	1	1	1	0	0.00	123	1234	90	12345	123456	123456789	или	123456789
38	*6	## Система обеспечения эпидеми	0.00	Нет	1	1	1	1	1	1	0	0.00	123	1234	90	12345	123456	123456789	или	123456789
39	*7	## Обеспечение ЭБ мед.технич	0.00	Нет	1	1	1	1	1	1	0	0.00	123	1234	90	12345	123456	123456789	или	123456789
40	*8	## Сокращение длительности пре	xxx		1	0	1	1	1	0	0	0.00	123	23	90	12345	123456	123456789	или	123456789
41	*9	## Порядок оказания помощи пац	xxx		1	0	1	1	1	0	0	0.00	123	23	90	12345	123456	123456789	или	123456789
42	*10	## Наличие оборудованных мест д	0.00	Нет	1	1	1	1	1	1	0	0.00	123	1234	90	12345	123456	123456789	или	123456789
43	*11	## Соблюдение правил гигиены ру	0.00	Нет	1	1	1	1	1	1	0	0.00	123	1234	90	12345	123456	123456789	или	123456789
44	*12	## Использование индивидуальных	0.00	Нет	1	1	1	1	1	1	0	0.00	123	1234	90	12345	123456	123456789	или	123456789
45	*13	## Система профилактики ИСМП у	0.00	Нет	1	1	1	1	1	1	0	0.00	123	1234	90	12345	123456	123456789	или	123456789
46	*14	## Рациональное использование з	0.00	Нет	1	1	1	1	1	1	0	0.00	123	1234	90	12345	123456	123456789	или	123456789
47	*15	## Система информации по вопро	0.00	Нет	1	1	1	1	1	1	0	0.00	123	1234	90	12345	123456	123456789	или	123456789
48	*16	## Комплекс производим меропр	xxx		1	0	1	1	1	0	0	0.00	123	23	90	12345	123456	123456789	или	123456789
49	*17	## Контрольные показатели систем	0.88	Да	1	1	1	1	1	1	0	0.88	123	1234	90	12345	123456	123456789	или	123456789
50	*18	## Показатели эпидемиологическ	0.93	Да	1	1	1	1	1	1	0	0.93	123	1234	90	12345	123456	123456789	или	123456789
51	19	оо	0		0	1	1	1	1	0	0	0.00	123	1234	90	12345	123456	123456789	или	123456789
52		Экспертная поправка	0.1								0	1	0.00							
53		Показатель (обязат. тр.):	1.90	13%							15	1	1.80							
54		Поощрительный балл:																		
55		Обоснование экспертной поправки:																		

Рис.7. Переход показателей, среди атрибутов которых отсутствует код, соответствующий амбулаторным условиям оказания медицинской помощи, в отключенное состояние.

Формула, расположенная в ячейке столбца S строки показателей, резюмирует итог проверок всех кодов (ячейки столбцов O-R той же строки) и возвращает «1», если все нужные коды обнаружены, и «0», если чего-то среди атрибутов применения не нашлось. Формула в столбце L или J, в зависимости от типа показателя, отключает его, если в ячейке столбца S результат оказался нулевым. Следом отключаются все дочерние блоки, если данный показатель делимый и раскрывается ниже. Проверим (рис.8).

О дифференциации требований. Идеиные и технические аспекты реализации

Категория: Автоматизация экспертизы, контроля и управления качеством

Опубликовано: Пятница, 19 ноября 2021, 21:30

Автор: Андрей Таевский

Просмотров: 2068

D360		=ЕСЛИ(И(S40=1;D40="#";"#";"o"))												
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	
359														
360					Сокращение длительности пребывания в стационаре:									
361	+	*1	#	o	Амбулаторное обследование для плановой госпитализации в соответствии с кли	МК:30	xxx							
362	+	2	#	o	Наличие гостиницы или пансионата для размещ.пац-в, не требующих госпитали	нет	xxx							
363	+	*3	#	o	Госпит.пац-в для провед.плановых операций/вмешательств за сутки или в день	МК:41	xxx							
364	+	*4	#	o	Осуществление ранней выписки/перевода на амб.леч. (в соотв.с алгоритмами	МК:155	xxx							
365	+	5	#	o (*) не входит							0		
366					Показателей (обязат.тр.):	0	Результат:	0,00	Сумма баллов:	0,00	0%			
367					Поощрительный балл:	0,00	Результат с поощр.б.:	0,00						
368														
369					9. Порядок оказания помощи пац-м, требующим изоляции (с инф., перед возд.-кап. путем, опасными и									
370	+	*1	#	o	Наличие изоляторов с отрицательным давлением		xxx							
371	+	2	#	o	Наличие боксированных палат в соответствии с профилем отделения .. (*) не входит		0							
372	+	*3	#	o	Наличие алгоритма изоляции пациента при отсутствии изолятора		xxx							
373	+	4	#	o	Наличие инд. ср-в защиты в достаточном кол-ве во всех подразд-х МО (*) не входит		0							
374	+	*5	#	o	Наличие алгоритмов и правильное исп-е персоналом инд. ср-в защиты при уходе за пац		xxx							
375	+	*6	#	o	Регулярный аудит системы оказ.помощи пац-м, требующим изоляции		xxx							
376	+	7	#	o (*) не входит							0		
377					Показателей (обязат.тр.):	0	Результат:	0,00	Сумма баллов:	0,00	0%			
378					Поощрительный балл:	0,00	Результат с поощр.б.:	0,00						
379														
380					9.1 Наличие изоляторов с отрицательным давлением:									
381	+	1	#	o	Наличие изоляторов с отриц.давлением, п. 3.12 СанПиН 2.1.3.2630-10: (*) не вх	Справка	0							
382	+	2	#	o	Исправность оборудования для поддержания отриц.давления..... (*) не входит		0							
383	+	3	#	o (*) не входит							0		
384					Показателей (обязат.тр.):	0	Результат:	0,00	Сумма баллов:	0,00	0%			
385					Поощрительный балл:	0,00	Результат с поощр.б.:	0,00						
386														
387					9.3 Алгоритм изоляции пациента при отсутствии изолятора:									
388	+	1	#	o	Наличие алгоритма изоляции пациента при отсутствии изолятора		0							

Рис.8. Автоматическое отключение всех дочерних блоков отключенного показателя.

Получилось! Все ставшие лишними дочерние блоки послушно отключились.

С атрибутами показателей и настройками разобрался. Однако дифференцировать требования через атрибуты может только их официальный источник, будь то разработчик системы добровольной сертификации (в случае Практических рекомендаций по внутреннему контролю – ФГБУ Национальный институт качества Росздравнадзора), федеральный или региональный орган исполнительной власти, надзорное ведомство и т.д. Что делать, если позиция откровенно неприменима к данной медицинской организации или к конкретному подразделению, но источник требований проблемой дифференциации не озаботился, как следует, и через уточнение атрибутов данная позиция отключена быть не может? На такие случаи, в карте предусмотрен функционал ручного отключения.

О дифференциации требований. Идейные и технические аспекты реализации

Категория: Автоматизация экспертизы, контроля и управления качеством

Опубликовано: Пятница, 19 ноября 2021, 21:30

Автор: Андрей Таевский

Просмотров: 2068

Покажу, как это работает. В строке каждого показателя для его ручного отключения в ячейке столбца «С» имеется специальный тумблер (рис.9).

		ТЕХНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТА			Порог дихотомии: 0,8		
30	ЭБ	Система обеспечения эпидемиологической безопасности (ЭБ) в мед.организации (МО):					
31	№	ПОКАЗАТЕЛИ			*ИСМП	Показ.	Дхт.
32	п/п	#	Система обеспечения эпидемиологической безопасности (ЭБ):		соотв.	(авто)	
33	+ *1	o	Организация системы обеспечения эпид. безопасности (ЭБ)		xxx		
34	+ *2	#	Система активного выявления, учета, регистрации, анализа ИСМП среди пациентов и пе		0,00	Нет	
35	+ *3	#	Система проведения микробиол.иссл.(вкл.случаи подозрения на ИСМП)		0,00	Нет	
36	+ *4	#	Система микробиологического мониторинга		0,00	Нет	
37	+ *5	#	Организация системы стерилизации медизделий в МО		0,00	Нет	
38	+ *6	#	Система обеспечения эпидемиологической безопасности среды		0,00	Нет	
39	+ *7	#	Обеспечение ЭБ мед.технологий (при инвазивных вмешательствах)		0,00	Нет	
40	+ *8	#	Сокращение длительности пребывания в стационаре		xxx		
41	+ *9	#	Порядок оказания помощи пациентам, требующим изоляции		xxx		
42	+ *10	#	Наличие оборудованных мест для мытья и обработки рук		0,00	Нет	
43	+ *11	#	Соблюдение правил гигиены рук персоналом, пациентами и посетителями/ухаживающи		0,00	Нет	
44	+ *12	#	Использование индивидуальных средств защиты		0,00	Нет	
45	+ *13	#	Система профилактики ИСМП у медицинского персонала		0,00	Нет	
46	+ *14	#	Рациональное использование антибактериальных ЛП		0,00	Нет	
47	+ *15	#	Система информации по вопросам профилактики ИСМП		0,00	Нет	
48	+ *16	#	Комплекс противоэпид.меропр. при возн.случая инфекции в МО		xxx		
49	+ *17	#	Контрольные показатели системы обеспечения ЭБ		0,88	Да	
50	+ *18	#	Показатели эпидемиологической безопасности (ЭБ) в МО		0,93	Да	
51	+ 19	o			(^) не входит	0	
52		Экспертная поправка			Справка	Поправку обосновать!	0,1
53		Показателей (обязат.тр.): 14		Результат: 0,13	Сумма баллов: 1,90	14%	
54		Поощрительный балл: 0,00		Результат с поощр.б.: 0,13			
55		Обоснование экспертной поправки:					
56							
57							

Рис.9. Ручное отключение показателя.

Работает! Дочерние блоки, понятно, тоже при этом отключаются. Очень удобно. Только надо помнить, что ручное отключение показателей (как и пользовательские манипуляции с их атрибутами) должно быть обосновано. Чаще всего, причины для отключения очевидны, и особых объяснений не требуется. Также не требуется никаких согласований в случае использования системы только в собственных управленческих целях. Не хотите, что называется, «заморачиваться» какой-то проблемой, будучи убеждёнными в своей правоте – и не надо, отключили и забыли. Но в спорных вопросах с возможными юридическими последствиями, особенно при отключении важных позиций, как в представленном на рис.9 примере, лучше согласовать с источником или «ретранслятором» отключаемого требования.

О дифференциации требований. Идеиные и технические аспекты реализации

Категория: Автоматизация экспертизы, контроля и управления качеством

Опубликовано: Пятница, 19 ноября 2021, 21:30

Автор: Андрей Таевский

Просмотров: 2068

В целом, получилась очень гибкая система. Некоторые настройки и соответствующие атрибуты пока не востребованы, как, к примеру, организационно-правовая форма медицинской организации или работа в ОМС. Но, во-первых, это положение может измениться, а во-вторых, данные настройки могут быть легко преобразованы в иные, какие понадобятся, и для этого достаточно лишь поменять формулировки опций, без необходимости глубоко погружаться в техническую работу.

[Обсудить в Телеграм](#)

[Обсудить вКонтакте](#)

[Каталог решений Здрав.Биз.](#)

Всегда ваши, команда Здрав.Биз и Андрей Таевский.