10 практических советов по автоматизации контроля качества

Категория: Автоматизация экспертизы, контроля и управления качеством
Опубликовано: Четверг, 14 мая 2015, 09:32
Автор: Андрей Таевский
Просмотров: 8514

Представляем вниманию коллег, осуществляющих функции внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинских организациях, описание лёгкого способа автоматизации расчётов при проведении статистической обработки результатов контроля в управленческих целях.

10 практических советов по автоматизации расчётов при проведении внутреннего контроля качества в медицинской организации

Этот сугубо практический материал предназначен для довольно узкой группы руководителей, занятых организацией и проведением внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинских организациях, и обладающих навыками работы в среде электронных таблиц (Quattro Pro, MS Excel, OpenOffice Calc, Google Tabs etc.). О том, зачем это нужно и почему, мы здесь говорить не будем. Ответы на эти вопросы мы уже давали в статье «Простейшее решение» и предшествовавших ей работах, ссылки на которые Вы в ней найдёте.

О подходе вкратце: в целях управления и эффективного проведения коррекционных мероприятий, нам необходимо иметь сведения как о резких, мощных отклонениях лечебно-диагностического процесса, так и о менее выраженных, но регулярных отклонениях. И то, и другое влияет на качество медицинской помощи. Первое – за счёт величины, второе – за счёт повторений. Первое имеет яркие признаки и корректируется, как правило, оперативно (если, конечно, руководители сильны, а соответствующие процедуры регламентированы). Второе выявить сложнее, ещё сложнее доказать и совсем сложно – использовать в управленческих целях. Без статистического анализа здесь не обойтись. Этим мы здесь и займёмся.

Итак, какие сведения нам нужны? Мы исходим из того, что наша система критериев качества обладает необходимыми признаками, которые мы уже неоднократно обсуждали. В последний раз – в работе «О критериях качества. Конкретно». Нам нужно собрать и проанализировать результаты контроля качества по каждому показателю, как «групповому» (делимому), так и «конечному» (неделимому), каждый из которых напрямую или опосредованно (через показатель более высокого уровня) связан с целью, применительно к субъектам, непосредственно оказывающим медицинскую помощь пациентам и несущими ответственность за её качество и результат. То есть, к врачам, функциональным подразделениям (объединениям), структурным подразделениям и медицинской организации в целом.

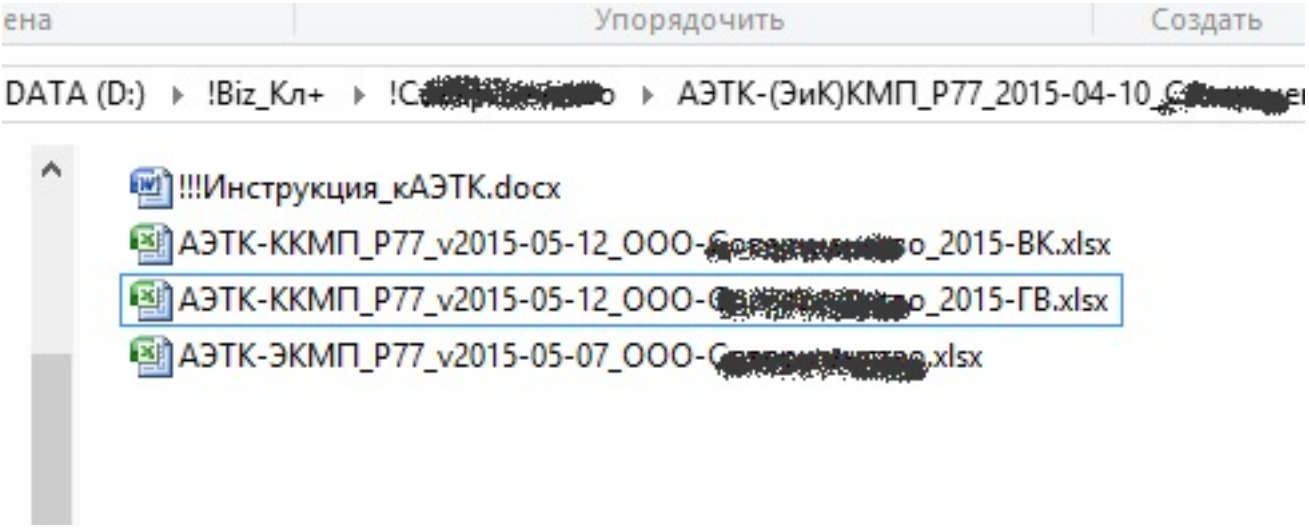
Phoca PDF

10 практических советов по автоматизации контроля качества

Категория: Автоматизация экспертизы, контроля и управления качеством
Опубликовано: Четверг, 14 мая 2015, 09:32
Автор: Андрей Таевский
Просмотров: 8514

В работе «Простейшее решение» мы коротко описали, как погрузить систему критериев в среду электронных таблиц и написать простые формулы для расчёта значений делимых показателей и итоговой оценки по законченному случаю. Здесь мы идём немного дальше и даём несколько полезных советов, следование которым позволит значительно упростить систематизацию и анализ данных.

Совет № 1. Делайте по одному отдельному файлу («книге») для учёта результатов контроля каждого уровня контроля каждый отчётный год. Число уровней контроля у Вас два или три. Соответственно, и файлов будет каждый год два или три при двухуровневой системе контроля и 2+X при трёхуровневой, где X соответствует числу клинических подразделений. Назовите их соответствующим образом. Никогда не запутаетесь.

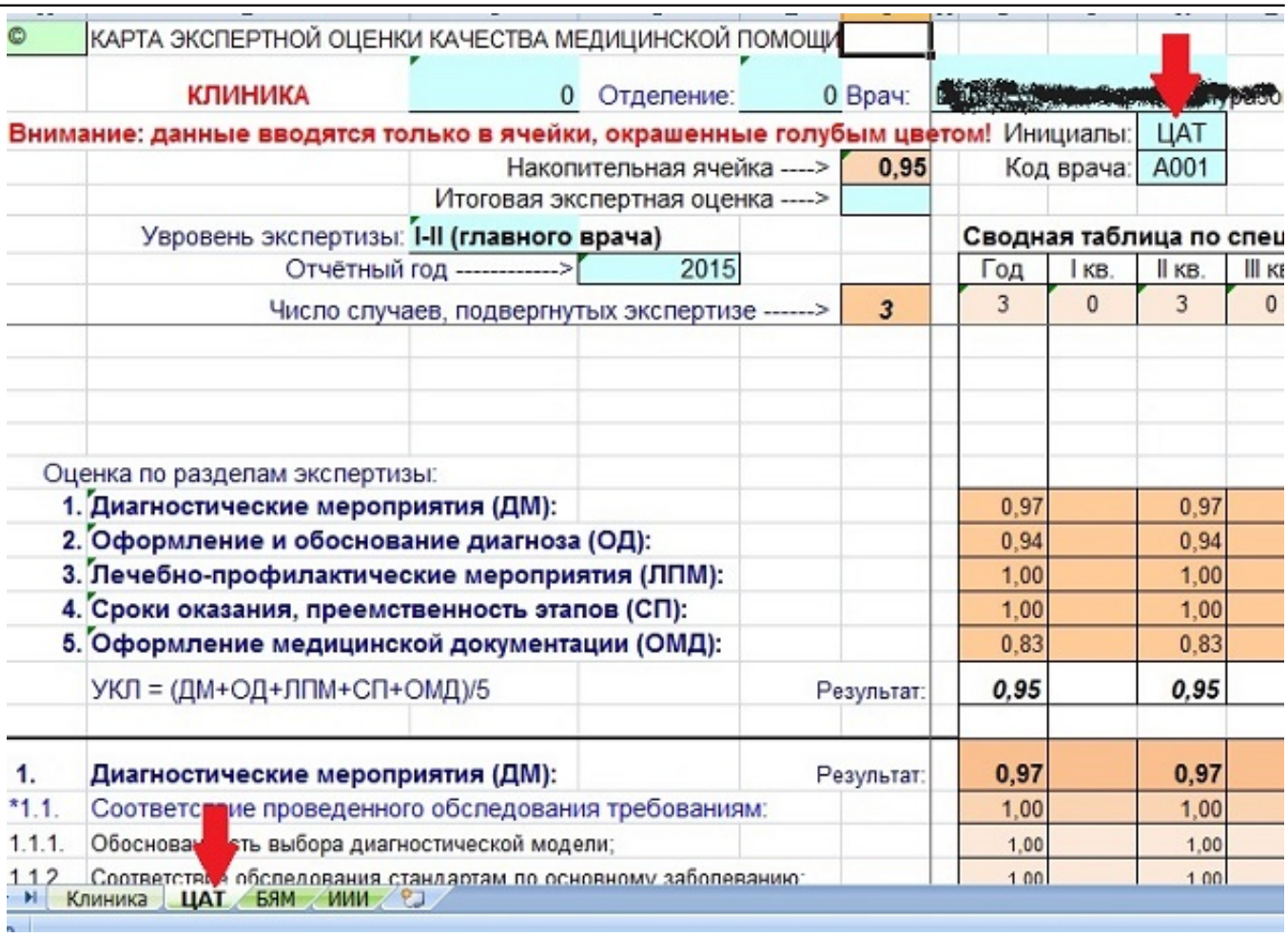


Совет № 2. Делайте по отдельному листу на каждого специалиста. Подпишите их инициалами или кодом врача. Главное – коротко, т.к. листов может быть много, и широкие ярлыки листов Вам ни к чему. Имейте всегда шаблонный лист для копирования целиком (со всеми формулами, разметкой и т.п.) на вновь создаваемые листы для специалистов.

Phoca PDF

10 практических советов по автоматизации контроля качества

Категория: Автоматизация экспертизы, контроля и управления качеством
Опубликовано: Четверг, 14 мая 2015, 09:32
Автор: Андрей Таевский
Просмотров: 8514



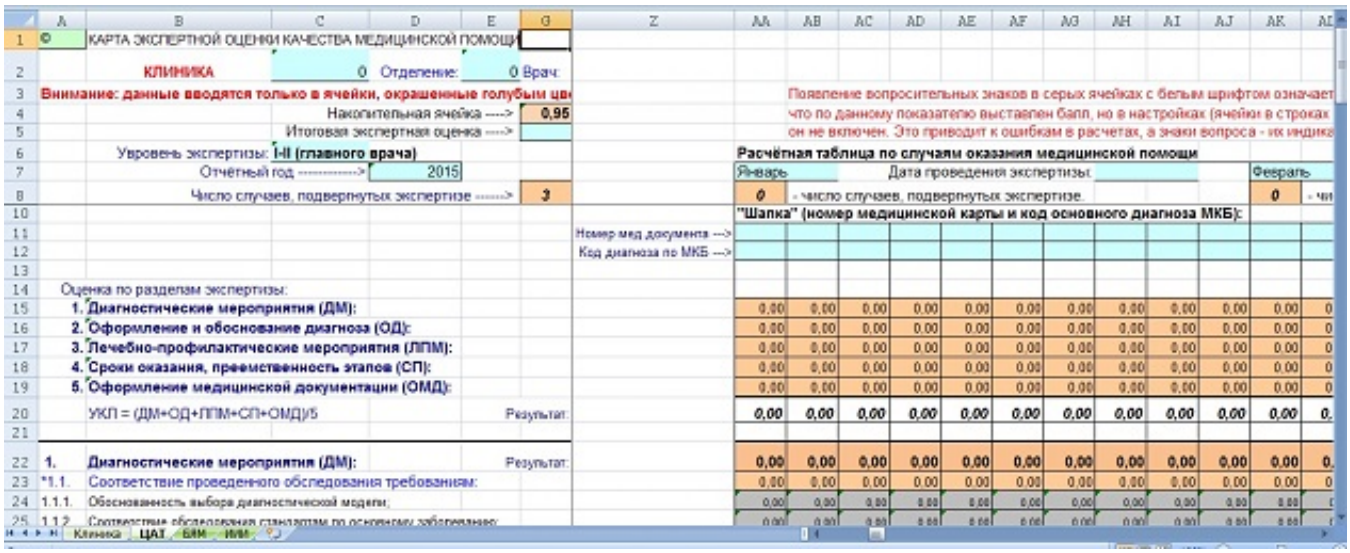
Совет № 3. Сводный лист (клиники, подразделения) в файле («книге») всегда один. Помещайте его в начало. Так удобнее. Его структура должна в точности соответствовать структуре листов специалистов, чтобы можно было копировать формулы без необходимости их ручной правки.

Совет № 4. Каждый лист аккумулирует сведения за год. Лучше, если на нём будут созданы рабочие блоки для каждого месяца (по 10 случаев на одного специалиста в месяц – этого достаточно) и сводные таблицы с помесячными, поквартальными и годовыми средними значениями.

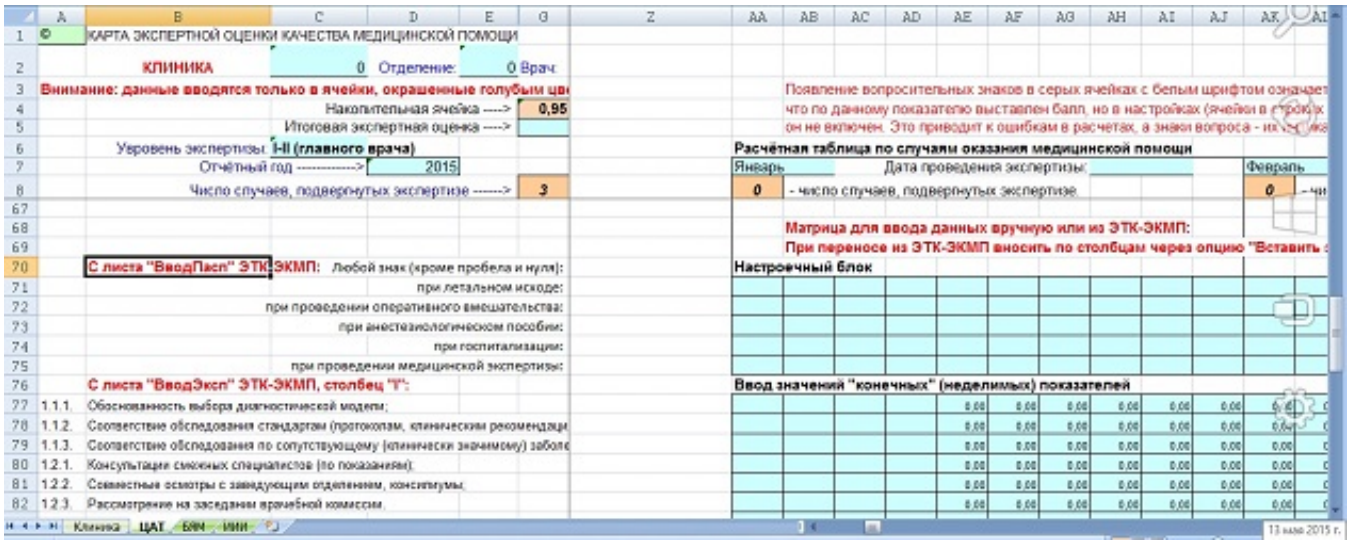
Phoca PDF

10 практических советов по автоматизации контроля качества

Категория: Автоматизация экспертизы, контроля и управления качеством
Опубликовано: Четверг, 14 мая 2015, 09:32
Автор: Андрей Таевский
Просмотров: 8514



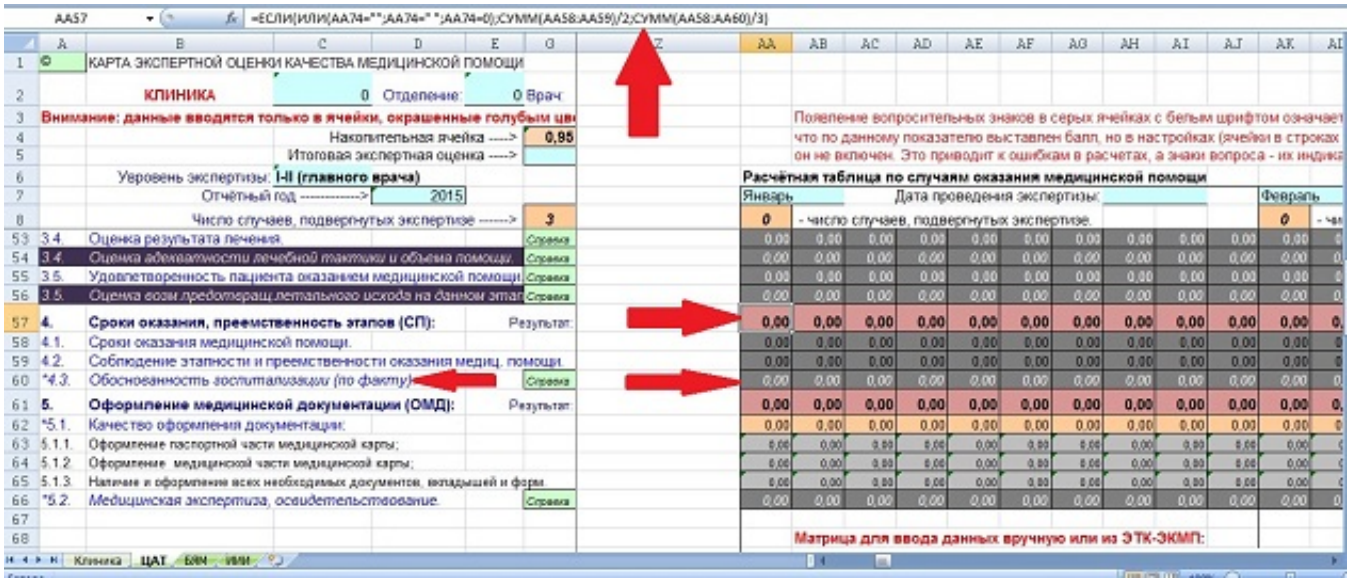
Совет № 5. Внедрив на лист систему критериев в широкий столбец, используйте все ячейки справа от него для автоматических расчётов, а не для ввода данных. Отделите (скопируйте) «конечные» (неделимые) показатели в отдельный блок и расположите его ниже, чтобы они шли подряд. Так Вам не придётся перескакивать от одной ячейки, куда Вы вносите данные, к другой через ячейки с формулами, и Вы защитите себя от случайного повреждения формул. Из ячеек для ввода данных значения легко импортируются в расчётную таблицу простой ссылкой.



Совет № 6. Часть показателей используются не всегда (например, по факту госпитализации, оперативного лечения, анестезиологического пособия, летального исхода и т.п.). Отсюда следует, что нам требуется отдельный «настроечный блок», где можно пометить каким-нибудь знаком соответствующий случай, и анализ наличия или отсутствия этого знака в

Phoca PDF

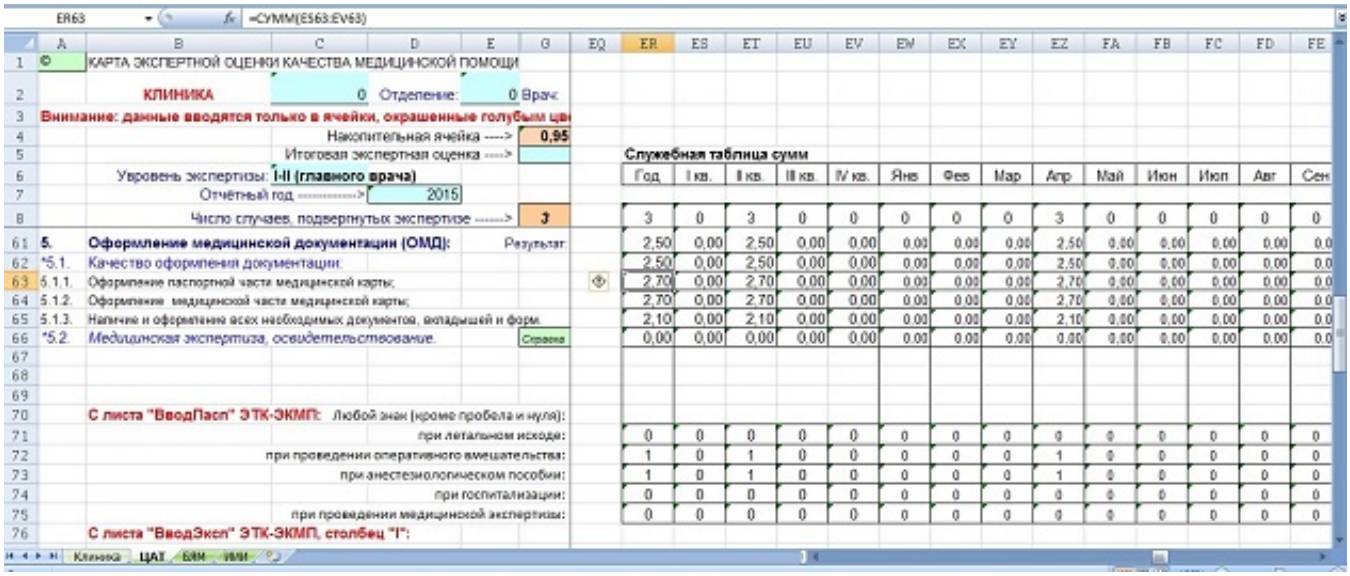
формулах по соответствующему показателю (логическая функция «если»). Если этого не делать, по неприменимому в данном случае показателю придётся ставить единицу («полное соответствие»), которая «разбавит» результат. Не забывайте уменьшать делитель в формулах соответствующих делимых показателей на число «выключенных» показателей, иначе получите результат значительно ниже реального. Ячейки с различными формулами лучше окрасить в разные цвета и оттенки. Так легче ориентироваться.



Совет № 7. Проделав все предшествующие шаги, мы получаем следующую картину: широкий столбец с системой критериев, справа от которого расчётная таблица с формулами, по 10 столбцов каждый месяц, ниже которой отдельно настроечный блок и матрица для ввода данных («конечных», неделимых показателей), с подписями этих показателей слева в том же широком столбце. Теперь, нам нужно вывести среднемесячные, квартальные и годовые средние по специалисту. Делаем сводную таблицу справа от перечня показателей и делим. Сначала сумму значений показателя каждый месяц на число экспертиз в этом месяце, затем сумму в квартал на число экспертиз в этом квартале, и, так же, за год. Так можно поступить со всеми показателями, кроме «выключаемых», где делить надо на число экспертиз, где этот показатель был «включен». И это – первая техническая сложность, с которой мы столкнулись. Хорошее и самое простое решение: справа от расчётной таблицы сделать отдельную таблицу, аналогичную по структуре сводной (17 столбцов – 1 год, 4 квартала, 12 месяцев), где только суммировать ячейки расчётной таблицы в пределах каждого месяца, квартала и года. Только суммы! В т.ч., и число экспертиз, и число «включенных» показателей в каждом периоде. Руками поправить приходится только первую строку, а дальше можно скопировать. Эти простые суммы очень удобно использовать, во-первых, в сводной таблице для деления (куда проще делить одну ячейку с простой ссылкой на другую такую же, чем

Phoca PDF

громоздкие формулы), а во-вторых, для импорта данных на лист клиники (подразделения). В сводной таблице делим, получаем средние значения. Теперь, по мере заполнения матрицы данными, мы будем всегда видеть, что и как у данного специалиста получается по контролируемым параметрам (а какие именно параметры мы контролируем, мы должны заложить в систему оценочных критериев, что выходит за рамки данной темы).

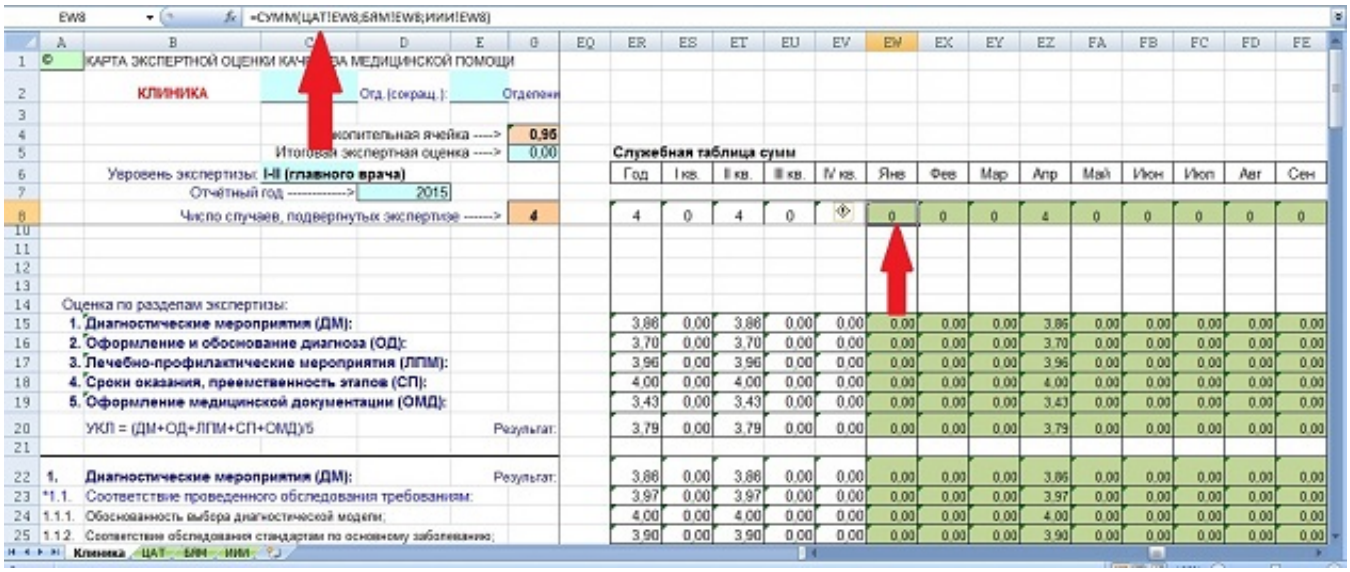


Совет № 8. Лист для клиники или подразделения должен иметь ту же структуру, что и любой лист для специалиста, только без матрицы для ввода данных. Правая дополнительная табличка, описанная в Совете № 7, может и здесь быть нам полезной. Мы можем там суммировать полученные на листах специалистов суммы. При том, руками написать достаточно только одну. Т.к. на всех листах эта табличка расположена в одном и том же месте и имеет один размер, мы, создав одну формулу, собирающую (суммирующую) суммы со всех листов, затем, просто, копируем содержащую её ячейку на всю таблицу. Теперь, в сводной таблице по клинике или подразделению, нам достаточно разделить одну ячейку со ссылкой на другую с такую же, как мы делали на листе специалиста. Это нам даст полное видение процесса оказания медицинской помощи в клинике или её подразделении по всем контролируемым параметрам помесячно, поквартально и за год. Всё перед глазами.

Phoca PDF

10 практических советов по автоматизации контроля качества

Категория: Автоматизация экспертизы, контроля и управления качеством
Опубликовано: Четверг, 14 мая 2015, 09:32
Автор: Андрей Таевский
Просмотров: 8514

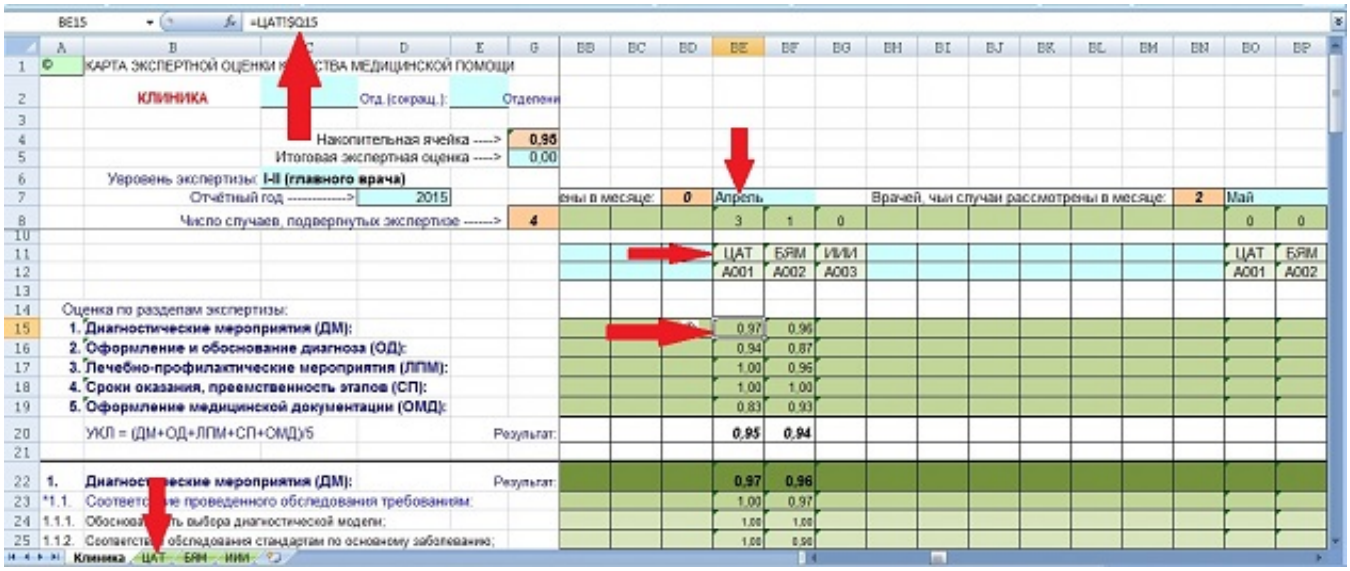


Совет № 9. Всё замечательно, но в управленческих целях нам ещё очень нужен ежемесячный сравнительный анализ результатов по специалистам, и это вторая техническая сложность на нашем пути. Вариант: обширное место листа подразделения (клиники), соответствующее месту, где на листах специалистов расположена расчётная таблица, мы можем использовать для этого. Только если мы заложили только 10 случаев на специалиста в месяц в расчётную таблицу, то здесь ограничены десятью специалистами в месяц. Это не проблема – столбцов можно внутри месяца сделать много. Проблема в том, что в первую ячейку в каждом месяце для каждого специалиста необходимо вручную поместить формулу – ссылку на среднее значение данного показателя у данного специалиста, которую мы выводим на листе специалиста в сводной таблице. Затем, эту ячейку с формулой уже можно скопировать на весь столбец, но первую всегда приходится делать вручную. Но, это стоит того. В результате, мы всегда видим, какие аспекты лечебно-диагностического процесса у кого из специалистов «хромают» относительно коллег.

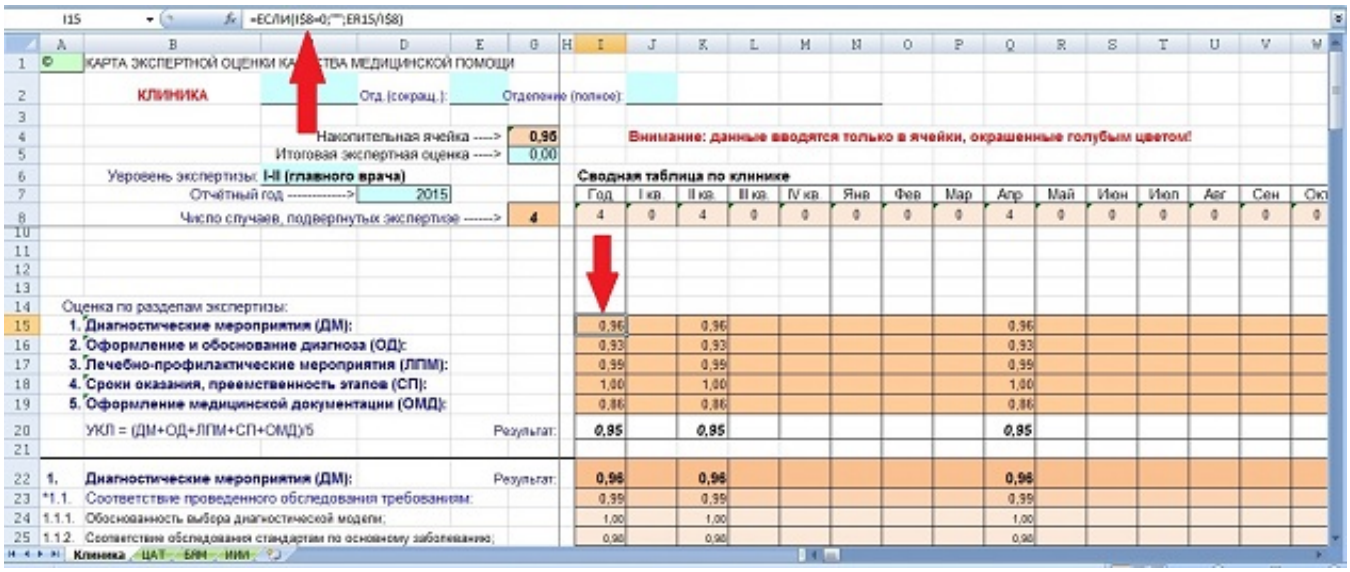
Phoca PDF

10 практических советов по автоматизации контроля качества

Категория: Автоматизация экспертизы, контроля и управления качеством
Опубликовано: Четверг, 14 мая 2015, 09:32
Автор: Андрей Таевский
Просмотров: 8514



Совет № 10. Закрепите области листов, чтобы всегда видеть перед собой подписи строк (оценочных критериев) и столбцов. Сохраняйтесь почаще, делайте копии, будьте внимательны.



Эти советы для счастливых обладателей мощных МИС с модулем внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности могут показаться лишними, как и для не менее счастливых коллег, не обременённых необходимостью регулярного осуществления контроля и проведения анализа его результатов в целях управления. Но пользы, которые они, возможно, принесут немногим нашим коллегам, ежемесячно, ежеквартально и ежегодно вручную составляющим отчёты по этому направлению работы, уже достаточно для того, чтобы их дать.

Phoca PDF

Категория: Автоматизация экспертизы, контроля и управления качеством
Опубликовано: Четверг, 14 мая 2015, 09:32
Автор: Андрей Таевский
Просмотров: 8514

Автоматизированные экспертные технологические карты самой последней версии включены в состав всех наших пакетов документов по организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинских организациях. Подробности – в анонсе.

Всегда ваши, команда Здрав.Биз и Андрей Таевский.

Phoca PDF