Автоматизация экспертизы качества медицинской помощи по «критериям» приказа Минздрав

Категория: Автоматизация экспертизы, контроля и управления качеством
Опубликовано: Среда, 09 августа 2017, 18:11
Автор: Андрей Таевский
Просмотров: 5102

Уважаемые коллеги!

Представленные здесь решения опираются на авторские технологии, представленные в работах «Технология экспертизы качества медицинской помощи по федеральным критериям» и «Управление качеством медицинской помощи по отклонениям», а также на многие другие материалы, опубликованные на сайте Здрав.Биз.

В серии статей «Проблемы организации внутреннего контроля и управления качеством медицинской помощи в медицинских организациях, порождённые приказом Минздрава России от 10 мая 2017 года № 203н» (Статья № 1, Статья № 2, Статья № 3) мы обозначили вновь появившиеся трудности в обеспечении внутреннего контроля и пути их преодоления. Были приведены обоснованные решения возникших проблем. Предложены были также и новые локальные учётные формы в системе внутреннего контроля.

В то же время, с появлением «критериев оценки качества медицинской помощи по группам заболеваний (состояний)» 3-го раздела приказа 203н существенно возросла роль средств автоматизации. Прежде всего, потому, что их много – 231 набор из 2334 критериев (а будет ещё больше, в разы), и они, по ходу стратегической мысли разработчиков этого документа, ни к чему не привязаны. А во-вторых, при проведении экспертизы оценки качества медицинской помощи по этим критериям образуются солидные массивы данных, вручную обрабатывать которые весьма затруднительно. Поэтому, первое, что требуется сделать в направлении автоматизации экспертной работы в медицинских организациях, это именно обработка и погружение в среду электронных таблиц всех наборов «критериев» 3-го раздела указанного документа, но с «привязкой» ко 2-му разделу с созданием единой системы управляемых параметров процесса оказания медицинской помощи пациенту и с «прицелом» на статистическую обработку данных и их анализ. И сделать это можно по-разному, получив в итоге различные по своим характеристикам продукты. Один из возможных вариантов представлен в настоящей статье. В силу большого объёма материала, статья разделена на несколько частей.

Статья предназначена для коллег – организаторов здравоохранения, осуществляющих экспертизу качества медицинской помощи в медицинских организациях. На основе изложенного возможно воспроизвести описанные решения и значительно облегчить процесс экспертизы за счёт автоматизации расчётов и генерации новых локальных отчётных форм в системе внутреннего контроля (Приложений к картам внутреннего контроля) в полуавтоматическом режиме.

Для самостоятельного создания средств автоматизации необходимы знания по специальности организация здравоохранения и общественное здоровье, включая организацию и проведение экспертизы и контроля качества

Phoca PDF

Категория: Автоматизация экспертизы, контроля и управления качеством
Опубликовано: Среда, 09 августа 2017, 18:11
Автор: Андрей Таевский
Просмотров: 5102

медицинской помощи, а также навыки опытного пользователя ПК (в т.ч. электронных таблиц). Для использования экспертных технологических карт (АЭТК) в практической работе достаточно профессиональных знаний и навыков обычного пользователя ПК.

В результате выполнения алгоритма действий, изложенного в серии статей «Проблемы организации внутреннего контроля и управления качеством медицинской помощи в медицинских организациях, порождённые приказом Минздрава России от 10 мая 2017 года № 203н», образуется 231 файл Приложения к карте внутреннего контроля для трёхуровневой модели контроля и столько же для двухуровневой с федеральными «критериями» 3-го раздела приказа 203н, а также некоторое количество аналогичных форм с содержанием собственного производства.

Среди последних – формы Приложения к карте внутреннего контроля (также в двух вариантах – для двух- и трёхуровневой моделей контроля) с усовершенствованными наборами федеральных «критериев» (дополненных необходимыми в управлении параметрами лечебно-диагностического процесса), какие-то недостающие в приказе 203н, но необходимые в работе формы с полностью «своими» управляемыми параметрами лечебно-диагностического процесса, а также несколько более или менее «универсальных» форм для «прочих» случаев. В общем, много. В дальнейшем, их неизбежно будет значительно больше, как за счёт нормотворчества Минздрава, так и по мере удовлетворения собственных управленческих потребностей медицинских организаций.

В формах реализованы авторские технологии, обеспечивающие получение объективных и достоверных сведений о качестве оказываемой пациентам медицинской помощи для целей управления, а сами «критерии» «разведены» на 5 групп по отношению к указанным в Федеральном законе от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – Закон) категориям (выбор и применение методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, а также степень достижения ожидаемого результата). По этим пяти группам в процессе экспертизы будут выводиться сводные результаты, отражаемые в основной Карте внутреннего контроля.

«В бумаге» это всё организовать можно и вести реально, однако сложно и трудно. И то, и другое потребует значительных затрат времени и внимания ответственных лиц. А разработчиков медицинских информационных систем (МИС) вряд ли удастся допроситься сделать так, как надо (они откажутся не со зла, а по той же самой причине: сложность задачи, долгая и тяжкая реализация которой не окупится). Что делать? Можно «загнать» в электронные таблицы. Оболочки электронных таблиц позволяют поместить все формы Приложений к карте внутреннего контроля в один файл по единому шаблону и автоматизировать уже привычные вам по нашим прошлым работам процедуры: заполнение «шапок» отчётных форм,

Phoca PDF

произведение расчётов промежуточных и итоговых значений показателей в процессе экспертизы, генерация отчётных форм для печати, формирование массива данных для их учёта и последующей статистической обработки в системе внутреннего контроля.

Задача посильная. Однако, следует учитывать следующие отягчающие обстоятельства: при таком обилии форм без их систематизации работать с громоздким файлом будет не намного проще, чем «в бумаге», и ещё более сложным и очень долгим будет внесение необходимых изменений в структуру всех листов с формами (наш более, чем двадцатилетний опыт разработок в сфере здравоохранения прямо указывает на то, что такая потребность будет возникать регулярно). Кроме того, сочетание относительно стабильного набора «критериев» 2-го раздела приказа 203н с вариабельными «критериями» 3-го раздела этого документа и нерегулярным (где они есть, а где – нет) их использованием требует различных технических решений. Тем более, с учётом собственных управленческих потребностей, закладываемых в «расширенные федеральные» или полностью «свои» наборы «критериев». Таким образом, требуется, помимо непосредственного «погружения» наборов «критериев» в среду электронных таблиц:

1. Создание удобного расширяемого каталога наборов «критериев»;
2. Реализация алгоритма выбора нужного набора «критериев» (нужного «наполнения» формы Приложения к карте внутреннего контроля «критериями») при проведении экспертизы;
3. Обеспечение возможности проводить экспертизу качества медицинской помощи в части «оценки качества медицинской помощи» «по группе заболеваний (состояний)» по укрупнённым показателям непосредственно в Карте внутреннего контроля в случаях отсутствия установленного в медицинской организации Приложения к карте внутреннего контроля с необходимым набором «критериев»;
4. Выделение самих «критериев» из новых отчётных форм (Приложений к карте внутреннего контроля) с их отдельным размещением по определённому шаблону и автоматической подстановкой в форму выбранного набора;
5. Выведение полей для ввода данных (экспертных оценок) и расчётных модулей за пределы самих форм для более быстрого и комфортного внесения оценок и профилактики случайного повреждения формул;
6. Реализация возможности «отключения» неприменимых параметров (для «критериев» с оговариваемыми условиями применения типа «при наличии медицинских показаний», «при отсутствии медицинских противопоказаний» и т.п.);
7. Объединение генераторов отчётных форм (Карта внутреннего контроля, Приложение к карте внутреннего контроля и Экспертное заключение) в одном файле во избежание необходимости переноса паспортных данных и общих настроек из файла с генератором Карты в файл с генератором Приложения и результатов «оценки качества

Phoca PDF

медицинской помощи» «по группе заболеваний (состояний)» – обратно;

8. Генерация необходимых отчётных форм (Карта внутреннего контроля, Приложение к карте внутреннего контроля и Экспертное заключение) с фактическими результатами экспертизы и оптимальной разметкой страниц;
9. Формирование единого массива данных по каждому случаю экспертизы качества медицинской помощи для учёта и статистической обработки результатов проводимых в медицинской организации экспертиз в системе внутреннего контроля.

Всё это оказалось возможным. В следующей части статьи мы опишем и проиллюстрируем «погружение» наборов «критериев» в среду электронных таблиц, создание каталога и генератора отчётной формы Приложения к карте внутреннего контроля с автоматизированным выбором его «наполнения» необходимым набором «критериев». Оставайтесь с нами!

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

Уважаемые коллеги! В настоящее время отрабатываются технические моменты по учёту и статистической обработке результатов экспертиз в системе внутреннего контроля (перенос и обработка данных в АЭТК-ККМП), в связи с чем некоторым изменениям подвергаются и АЭТК-ЭКМП. С учётом фундаментального характера изменений, их распространение сейчас было бы преждевременным. 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.

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

Всегда ваши, команда Здрав.Биз и Андрей Таевский.

Phoca PDF