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: 3711

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).

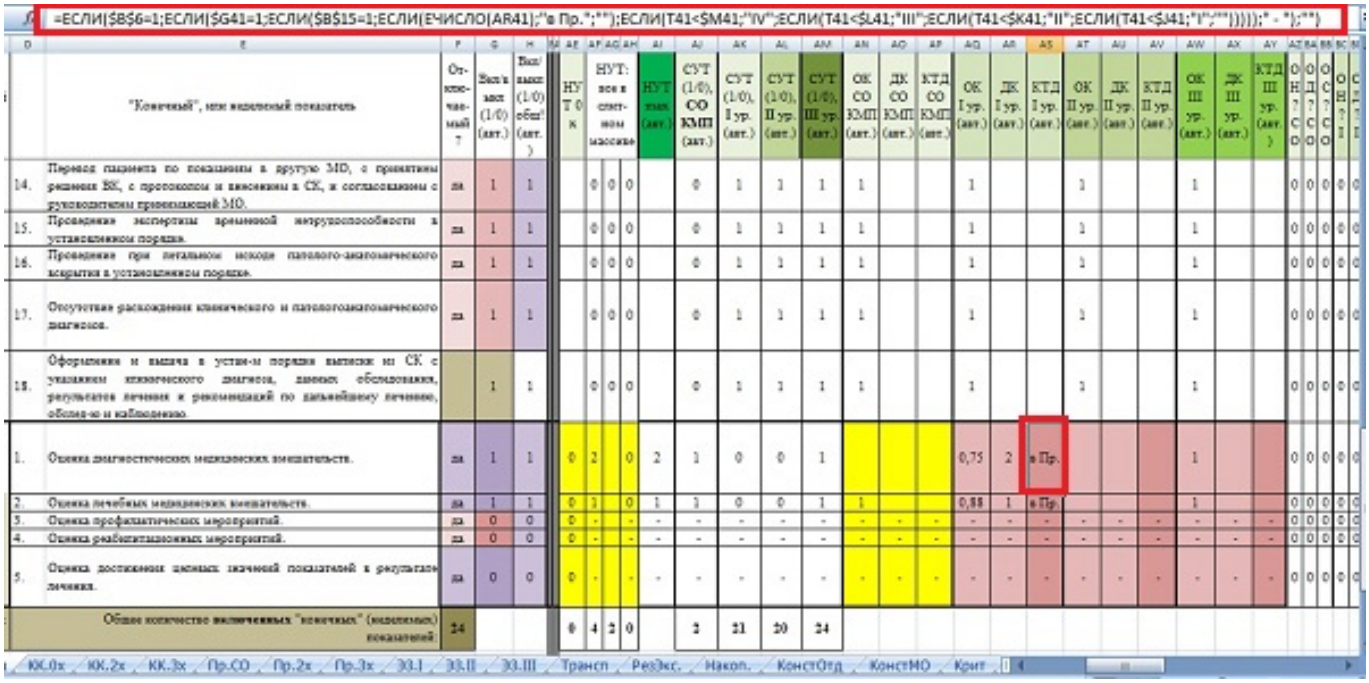
Требуемые изменения не так сложны. На листе «ВводЭксп» АЭТК-ЭКМП нужно добавить пять наших укрупнённых показателей оценки лечебно-диагностического процесса (о группировке наборов «критериев» 3-го раздела приказа 203н – см. вторую часть статьи, ссылка на которую приведена выше) ниже «критериев» 2-го раздела 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: 3711

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

Категория: Автоматизация экспертизы, контроля и управления качеством
Опубликовано: Понедельник, 11 сентября 2017, 11:10
Автор: Андрей Таевский
Просмотров: 3711

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

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.

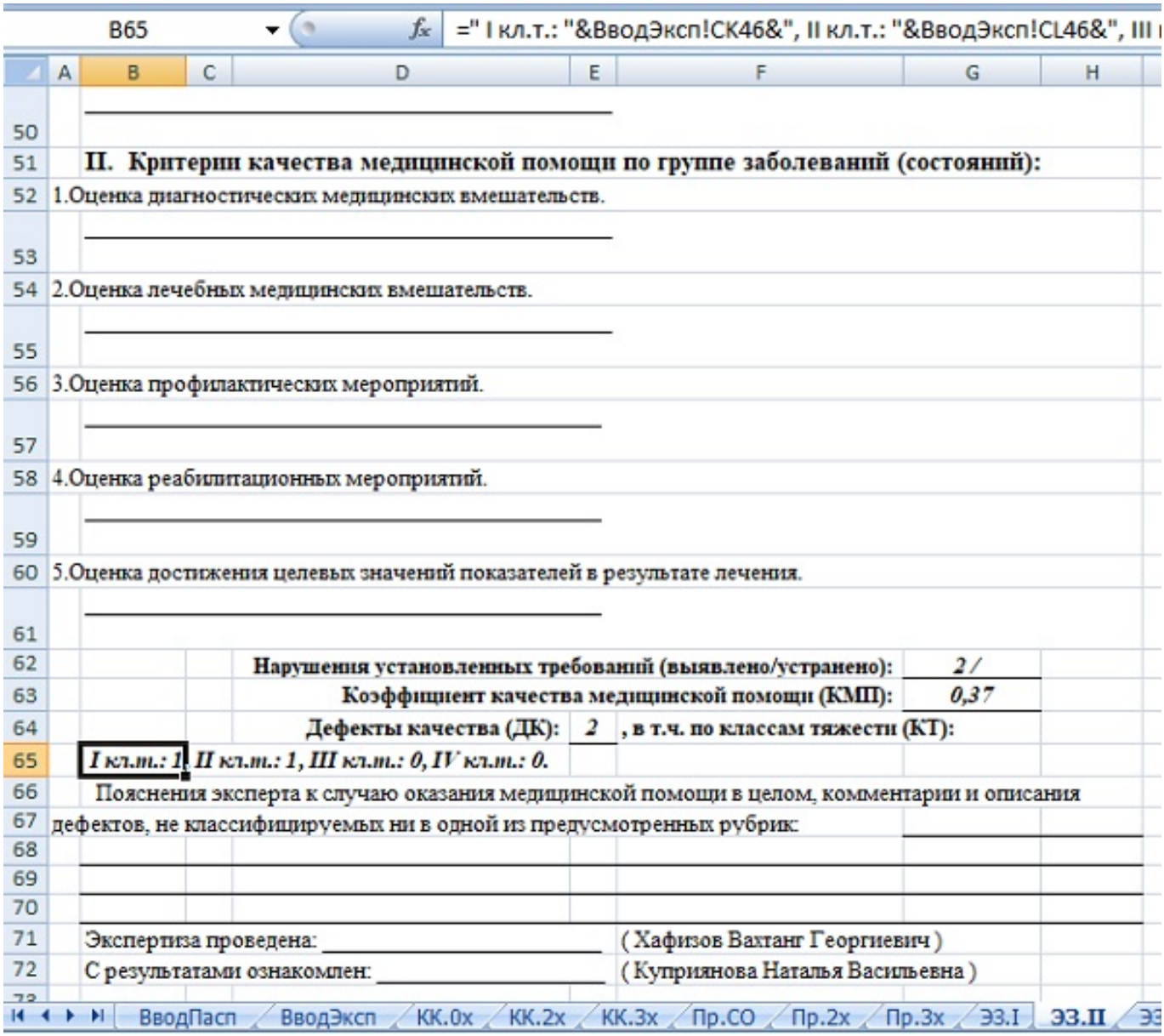


Рис 6. Экспертное заключение (фрагмент). Добавлен новый раздел и формулы для автоматического заполнения.

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

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: 3711

Обсудить в Телеграм

Обсудить вКонтакте

Каталог решений Здрав.Биз.

Всегда ваши, команда Здрав.Биз и Андрей Таевский.

Phoca PDF