Результаты внутреннего контроля качества медицинской помощи по «критериям» приказа М

Категория: Автоматизация экспертизы, контроля и управления качеством
Опубликовано: Понедельник, 05 февраля 2018, 12:01
Автор: Андрей Таевский
Просмотров: 5076

В управленческом плане качество медицинской помощи следует понимать как желаемую совокупность характеристик медицинской помощи в отдельном случае её оказания или в их совокупности.

Такое понимание близко к правовому определению, данному Федеральным законом от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – Закон) и не противоречит ему. Названная совокупность характеристик не проста и заслуженно является объектом пристального внимания многих людей. Однако оказание медицинской помощи – основной процесс медицинской деятельности, и экспертиза (исследование) качества медицинской помощи в конкретных случаях – необходимое условие улучшение качества всей оказываемой медицинской организацией медицинской помощи. Анализ результатов экспертиз многих случаев оказания медицинской помощи наполняет систему внутреннего контроля управленческим смыслом. Аналитические возможности могут быть значительно расширены за счёт автоматизации.

В статье «Автоматизация экспертизы качества медицинской помощи по «критериям» приказа Минздрава 203н», вышедшей в пяти частях, мы рассмотрели новые технологические решения, позволяющие автоматизировать проведение экспертизы качества медицинской помощи по новым федеральным критериям, установленным приказом Минздрава России от 10 мая 2017 года № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи» (далее – приказ 203н) по нашим авторским технологиям, обеспечивающих объективность и достоверность результатов и их пригодность для использования в целях управления.

Статья «Автоматизация экспертизы качества медицинской помощи по «критериям» приказа Минздрава 203н» размещена на следующих страницах:

Часть I. «Что можно сделать?».

Часть II. «Обработка приложений к карте внутреннего контроля».

Часть III. «Интеграция приложений к карте внутреннего контроля».

Часть IV. «База данных и информационный обмен».

Часть V. «Тематический протокол решения врачебной комиссии».

В этой большой статье нами были представлены решения целого ряда проблем: управления сведениями, относящимися к медицинской организации, её подразделениям и специалистам либо к случаю оказания медицинской помощи и его экспертизе, управления базами оценочных критериев (а приказ 203н без этого работать не может вообще),

Phoca PDF

Категория: Автоматизация экспертизы, контроля и управления качеством
Опубликовано: Понедельник, 05 февраля 2018, 12:01
Автор: Андрей Таевский
Просмотров: 5076

обеспечения масштабирования системы в медицинской организации любой мощности и организационной структуры, создания гибкой системы настроек, автоматизации расчётов, генерации отчётных форм и многих других. Но этим мы не ограничились, а нашли и представили также решения, открывающие широкие возможности управления данными, образующимися в системе внутреннего контроля при проведении многих экспертиз качества медицинской помощи разными ответственными лицами.

Речь идёт об их учёте, обмене, хранении и анализе. Все эти возможности после перехода на новые федеральные критерии открылись заново с появлением базы данных результатов контрольных мероприятий с проведением экспертизы качества медицинской помощи. Пришла пора представить вашему вниманию новые аналитические инструменты автоматизированных экспертных технологических карт (далее – АЭТК) для статистической обработки и анализа данных в системе внутреннего контроля.

Потребность в новых решениях для анализа данных

Многие коллеги помнят наши прежние решения по автоматизации внутреннего контроля и экспертизы качества медицинской помощи по федеральным критериям, установленным приказом Минздрава России от 7 июля 2015 года № 422ан, а то и более ранние, на «своих» оценочных критериях, когда федеральные были только в проекте. А ещё раньше тех не было вовсе, но уже тогда использовались в немалом числе медицинских организаций страны наши разработки по организации и проведению экспертизы и контроля качества медицинской помощи и наши АЭТК. Вся история развития средств автоматизации представлена в разделе «Автоматизация экспертизы, контроля и управления качеством медицинской помощи» нашего сайта.

Результатов по каждому случаю экспертизы, по сравнению с нынешней ситуацией, тогда было немного, и их вполне можно было переносить вручную из АЭТК экспертизы качества медицинской помощи (АЭТК-ЭКМП), где производились расчёты и генерировались отчётные формы, в АЭТК контроля качества медицинской помощи (АЭТК-ККМП), где они хранились и одновременно обрабатывались. При этом, матрица для хранения данных соответствовала определённому и чётко заданному в документах набору критериев – «амбулаторных» или «стационарных». Не было сочетания стабильных наборов критериев 2-го раздела приказа 203н с вариабельными наборами 3-го раздела этого документа, которые – то есть, то нет, а когда есть, состоят из разного числа позиций, изменяясь в широком диапазоне. Это всё должно быть отражено в матрице для хранения результатов.

Phoca PDF

Категория: Автоматизация экспертизы, контроля и управления качеством
Опубликовано: Понедельник, 05 февраля 2018, 12:01
Автор: Андрей Таевский
Просмотров: 5076

Кроме того, критерии 3-го раздела приказа 203н необходимо сгруппировать по признаку отношения к одной из тех групп характеристик качества медицинской помощи, что указаны в Законе: «правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации» и «степень достижения запланированного результата». Без группировки «критериев качества по группам заболеваний (состояний)», а, по сути, критериев оценки самого лечебно-диагностического процесса, невозможно связать в единую систему критерии 2-го и 3-го разделов приказа 203н и не получить интегральной оценки качества медицинской помощи, оказанной конкретному больному. Группы характеристик качества задают 5 групп критериев для каждого набора.

Далее. В каждой группе должно быть зарезервировано достаточное число позиций, чтобы очередной приказ Минздрава с превышением «резерва» позиций по числу критериев в любой группе не «выбил» из рабочего состояния всю систему. Мы сделали с запасом, и это вылилось в довольно внушительное суммарное число позиций. Они присовокупляются к позициям под «амбулаторные» или «стационарные» критерии 2-го раздела приказа 203н.

Результат экспертной оценки по каждому критерию представляет собой набор значений показателей качества: число выявленных нарушений установленных требований («НУТ»), собственно оценка качества медицинской помощи («ОК»), наличие или отсутствие дефекта оказания медицинской помощи («ДК») и класс его тяжести (при наличии) от I до IV («КТ»), и под каждую позицию нужно зарезервировать отдельную ячейку. Помимо собственно результатов, необходимо также хранить состояние критерия («включен/выключен»), т.к. не все критерии оценки применимы во всех случаях оказания медицинской помощи.

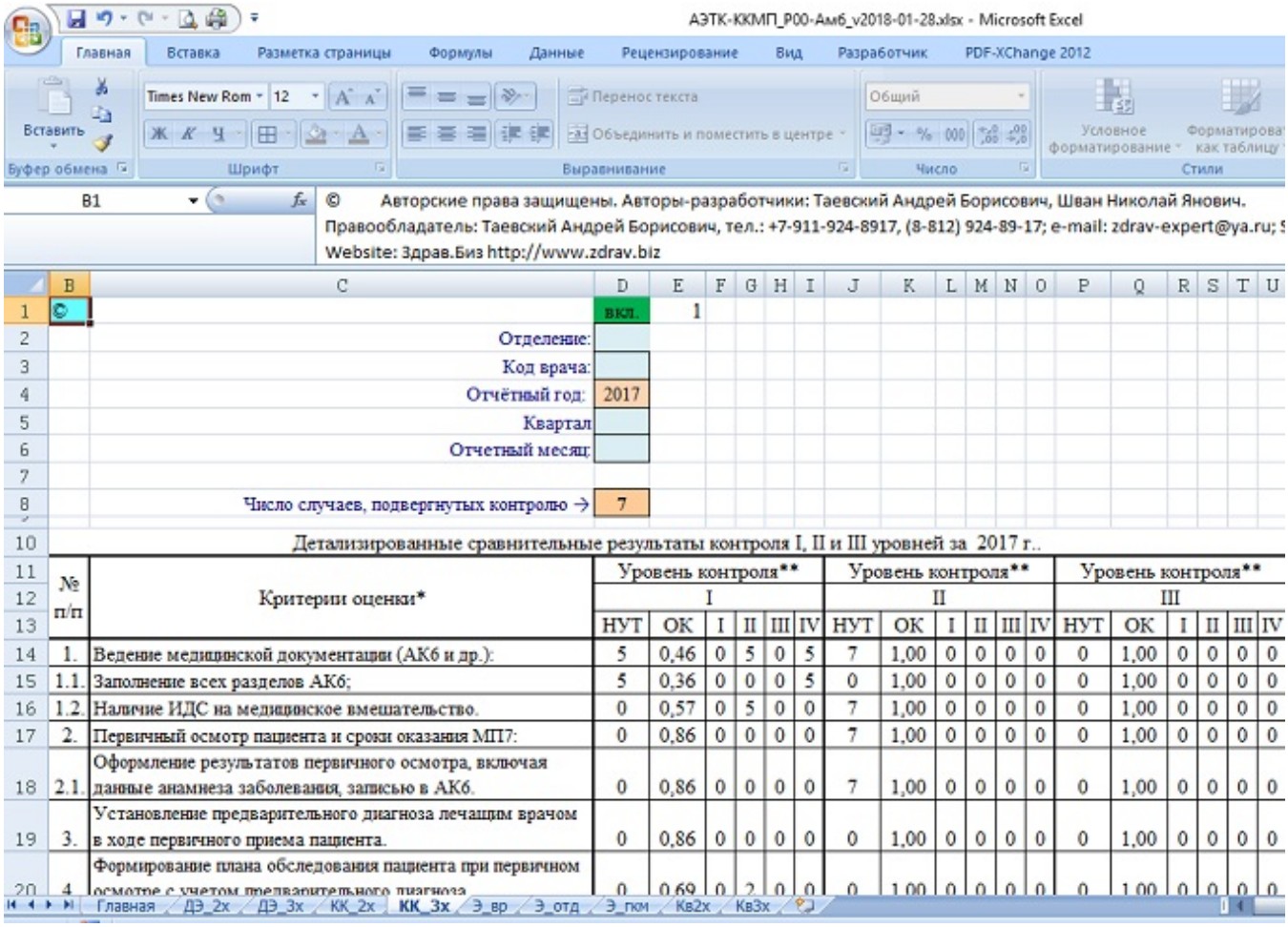
Матрица для хранения результатов становится очень большой. Значит, для того, чтобы автоматизировать анализ данных результатов экспертиз, проводимых в системе внутреннего контроля, хранить их нужно в базе, а обрабатывать – отдельно. Что мы и сделали. А раз обрабатываются данные отдельно, то АЭТК-ККМП должны «научиться» «вытаскивать» нужные данные из базы. «Нужные» – это значит, соответствующие тем или иным критериям отбора (об этом – чуть ниже). И, конечно, в АЭТК-ККМП необходимо внедрить функционал, обеспечивающий достаточно широкие возможности выбора данных для анализа в целях управления качеством медицинской помощи и собственно проведения их анализа (об этом – в следующей части статьи).

Какая информация нужна руководителю в целях управления качеством медицинской помощи? Полная и точная (вопросы организации системы внутреннего контроля, а также качества оценочных критериев и показателей качества медицинской помощи), объективная и достоверная (вопросы технологии проведения экспертизы качества медицинской помощи,

Phoca PDF

методического обеспечения, компетентности и мотивации экспертов), актуальная (вопросы организации системы внутреннего контроля), хорошо структурированная (вопросы организации обработки данных – важнейшей составляющей технологии управления качеством медицинской помощи по отклонениям).

Что означает «хорошо структурированная информация»? Это значит, что сводные формы наглядно представляют содержание массивов данных – результатов, образующихся при проведении экспертизы качества медицинской помощи в системе внутреннего контроля, в широком диапазоне заданных параметров – от максимально обобщённых по итогам работы всей медицинской организации по всем показателям качества за весь период наблюдения до конкретного случая оказания медицинской помощи в разрезе оценочных критериев.



АЭТК-ККМП_Р00-Амб_v2018-01-28.xlsx - Microsoft Excel

© Авторские права защищены. Авторы-разработчики: Таевский Андрей Борисович, Шван Николай Янович.
Правообладатель: Таевский Андрей Борисович, тел.: +7-911-924-8917, (8-812) 924-89-17; e-mail: zdrav-expert@ya.ru;
Website: Здрав.Биз http://www.zdrav.biz

	ВКЛ.	1
Отделение:		
Код врача:		
Отчётный год:	2017	
Квартал		
Отчетный месяц:		
Число случаев, подвергнутых контролю →	7	

Детализированные сравнительные результаты контроля I, II и III уровней за 2017 г..

№ п/п	Критерии оценки*	Уровень контроля** I						Уровень контроля** II						Уровень контроля** III					
		НУТ	ОК	I	II	III	IV	НУТ	ОК	I	II	III	IV	НУТ	ОК	I	II	III	IV
1.	Ведение медицинской документации (АК6 и др.):	5	0,46	0	5	0	5	7	1,00	0	0	0	0	0	1,00	0	0	0	0
1.1.	Заполнение всех разделов АК6;	5	0,36	0	0	0	5	0	1,00	0	0	0	0	0	1,00	0	0	0	0
1.2.	Наличие ИДС на медицинское вмешательство.	0	0,57	0	5	0	0	7	1,00	0	0	0	0	0	1,00	0	0	0	0
2.	Первичный осмотр пациента и сроки оказания МП7:	0	0,86	0	0	0	0	7	1,00	0	0	0	0	0	1,00	0	0	0	0
2.1.	Оформление результатов первичного осмотра, включая данные анамнеза заболевания, записью в АК6.	0	0,86	0	0	0	0	7	1,00	0	0	0	0	0	1,00	0	0	0	0
3.	Установление предварительного диагноза лечащим врачом в ходе первичного приема пациента.	0	0,86	0	0	0	0	0	1,00	0	0	0	0	0	1,00	0	0	0	0
4	Формирование плана обследования пациента при первичном осмотре с учетом предварительного диагноза	0	0,69	0	2	0	0	0	1,00	0	0	0	0	0	1,00	0	0	0	0

Главная | ДЭ_2х | ДЭ_3х | КК_2х | КК_3х | Э_вр | Э_отд | Э_гкм | Кв2х | Кв3х

Рис.1. Сводная таблица с максимальным охватом результатов внутреннего контроля качества амбулаторной медицинской помощи в медицинской организации.

Phoca PDF

Категория: Автоматизация экспертизы, контроля и управления качеством
Опубликовано: Понедельник, 05 февраля 2018, 12:01
Автор: Андрей Таевский
Просмотров: 5076

Между этими двумя крайними позициями закладываются параметры отбора: структурного (по подразделениям и врачам, в т.ч. в сравнении), временного (по отчётным периодам – за год, квартал, месяц и в динамике), функционального (по уровням контроля, в т.ч. в сравнении), содержательного (по показателям качества – «НУТ», «ОК», «ДК», в т.ч. по классам тяжести «КТ-I» – «КТ-IV»), результативного (случаи с отклонениями заданной силы). В следующих частях статьи мы разберём функционал некоторых сводных таблиц нового типа. Оставайтесь с нами!

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

Обсудить в Телеграм

Обсудить вКонтакте

Каталог решений Здрав.Биз.

Всегда ваши, команда Здрав.Биз и Андрей Таевский.

Phoca PDF