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: 3930

При осуществлении медицинской деятельности на территории Российской Федерации необходимо учитывать и выполнять бессчётное 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. Потоки потусторонних откровений, которые

Phoca PDF

медиум не всегда успевает 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 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).

Phoca PDF

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: 3930

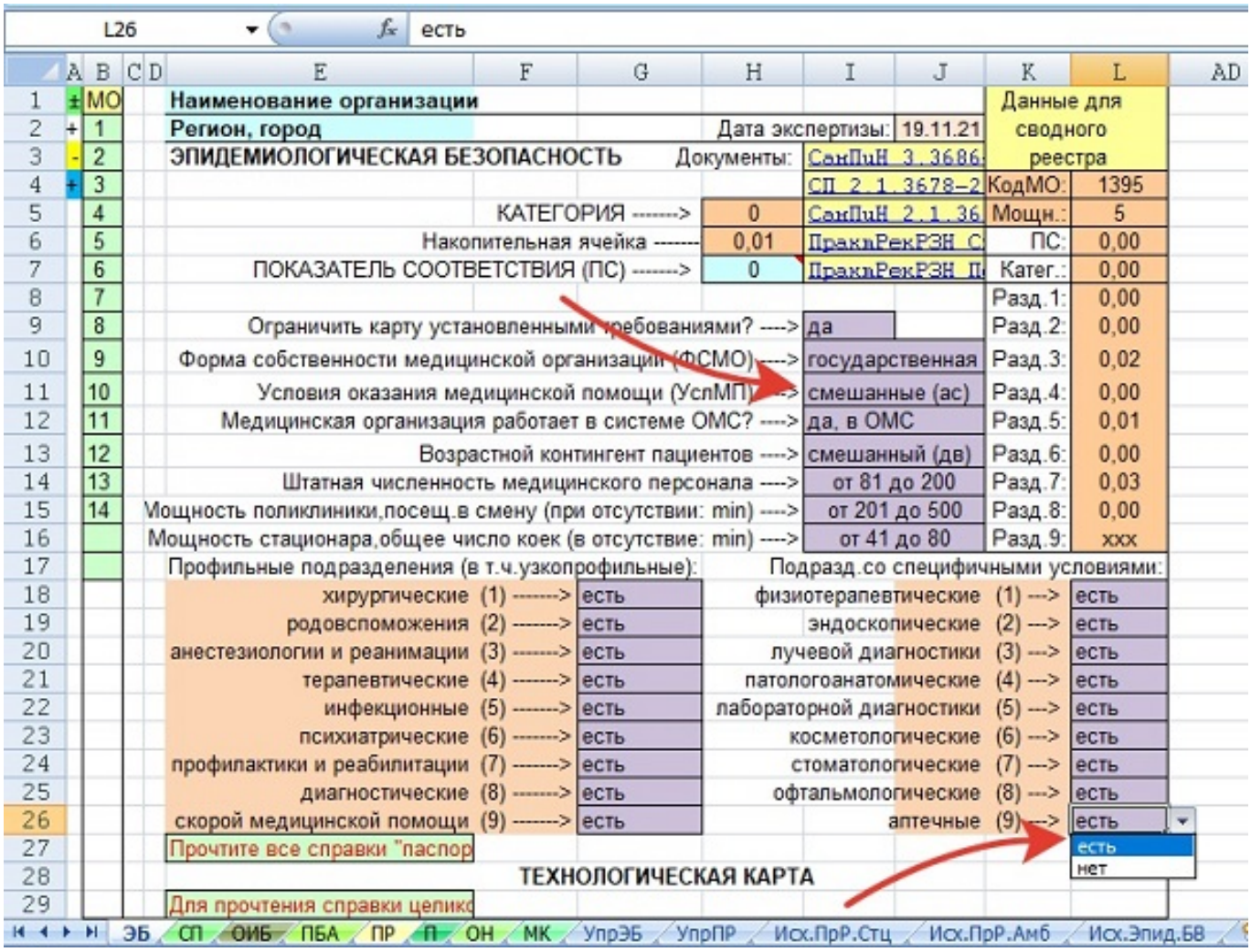


Рис.1. Паспортная часть АЭТК с общей настройкой карты.

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).

Phoca PDF

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: 3930

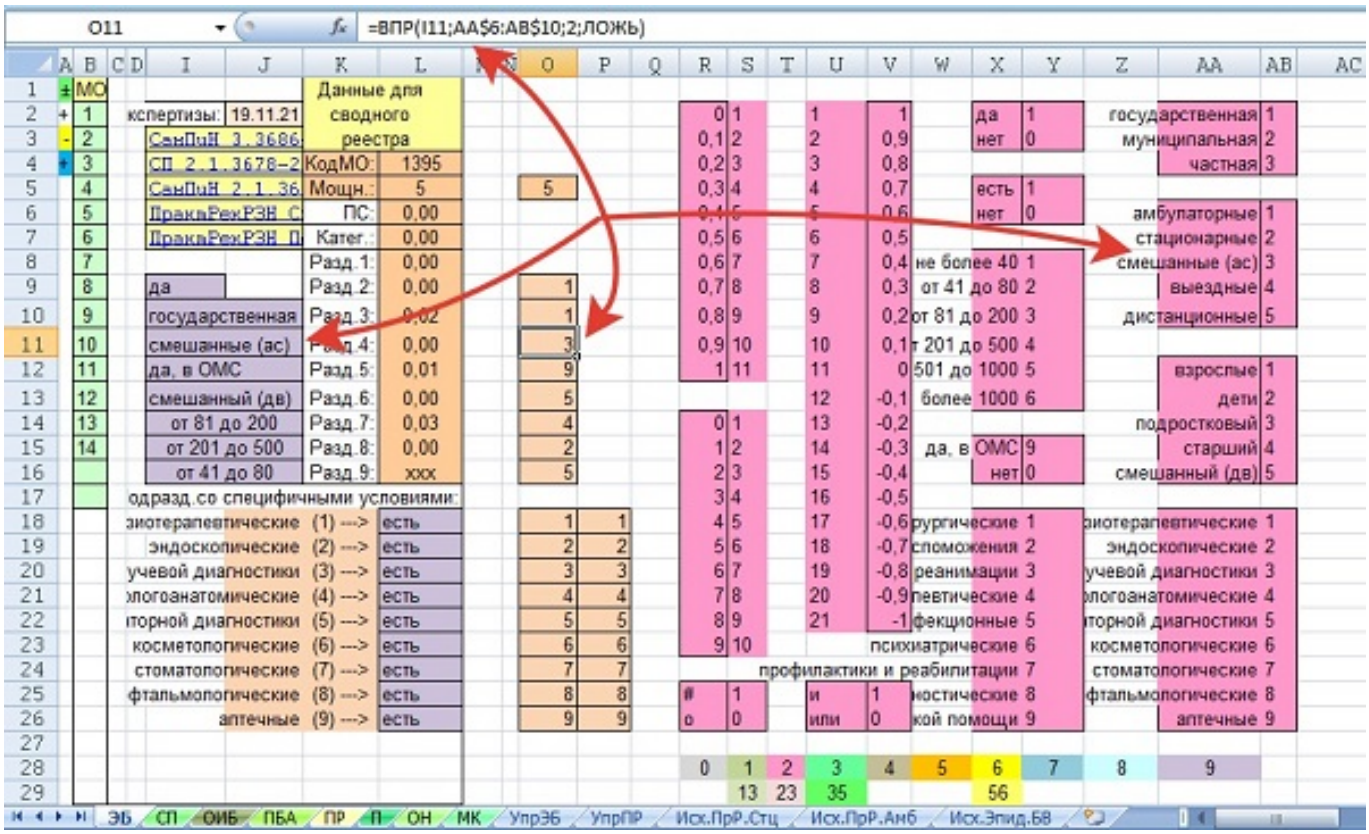


Рис.2. Кодирование общих настроек карты.

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).

Phoca PDF

Категория: Автоматизация экспертизы, контроля и управления качеством
Опубликовано: Пятница, 19 ноября 2021, 21:30
Автор: Андрей Таевский
Просмотров: 3930

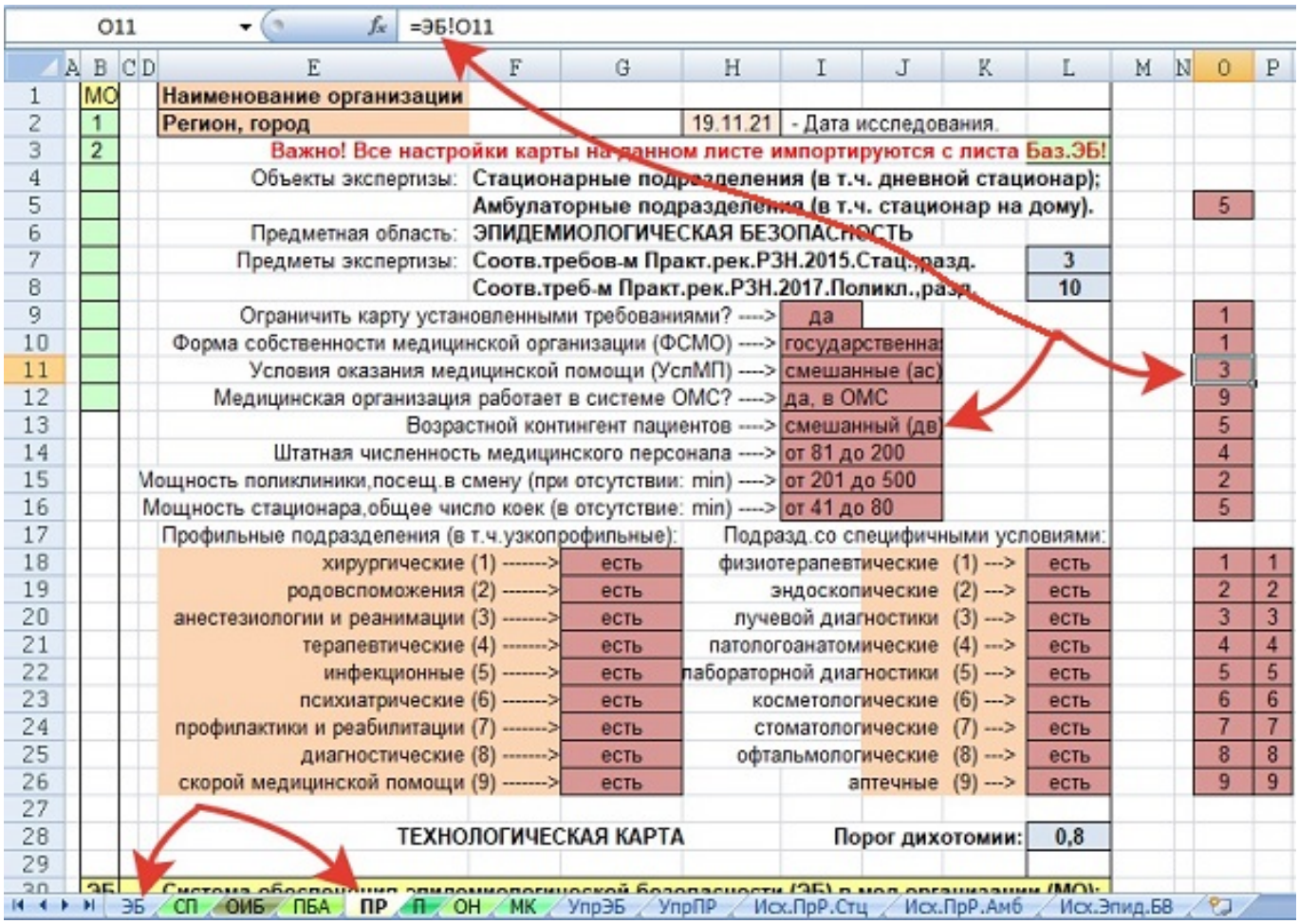


Рис.3. Импорт пользовательских настроек другим листом карты.

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).

Phoca PDF

Категория: Автоматизация экспертизы, контроля и управления качеством
Опубликовано: Пятница, 19 ноября 2021, 21:30
Автор: Андрей Таевский
Просмотров: 3930

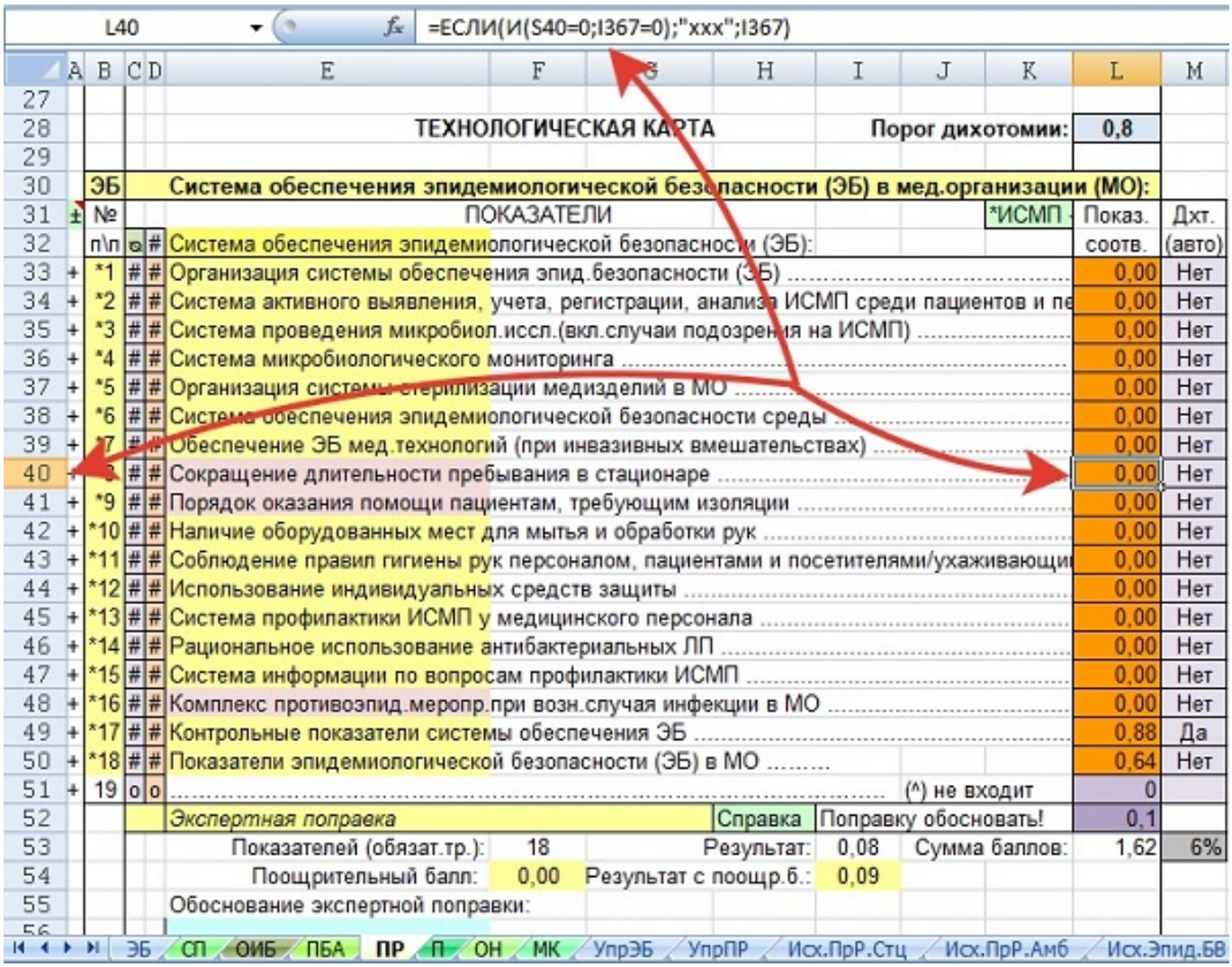


Рис.4. Произвольно выбранный блок показателей (в данном случае, блок высшего уровня листа оценки соответствия требованиям Практических рекомендаций Росздравнадзора в разделе «Эпидемиологическая безопасность»).

Phoca PDF

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: 3930

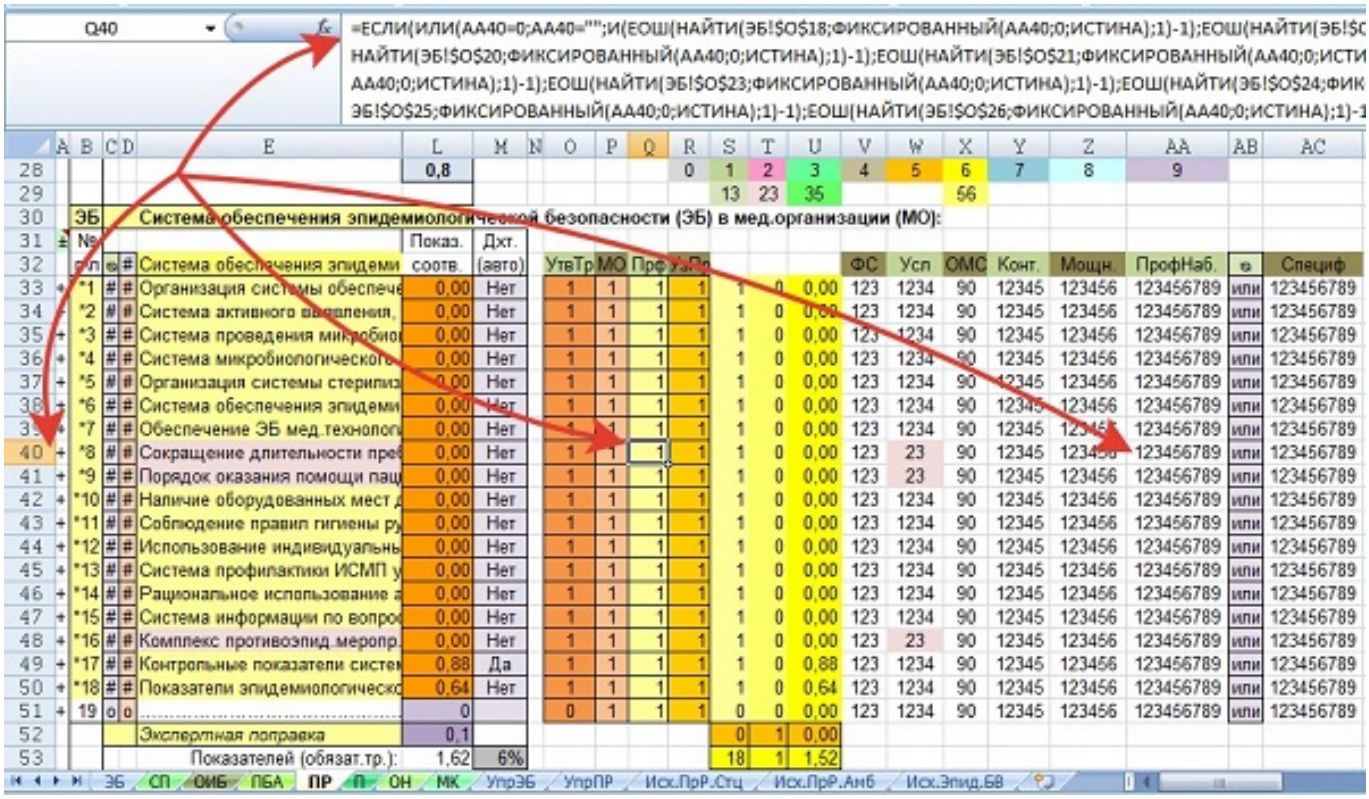


Рис.5. Атрибуты применимости у каждого показателя вышеприведённого блока и формулы, выявляющие наличие кода, выражающего выбор пользователя, среди кодов, находящихся в соответствующей ячейке атрибутов для данного показателя.

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

Phoca PDF

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).

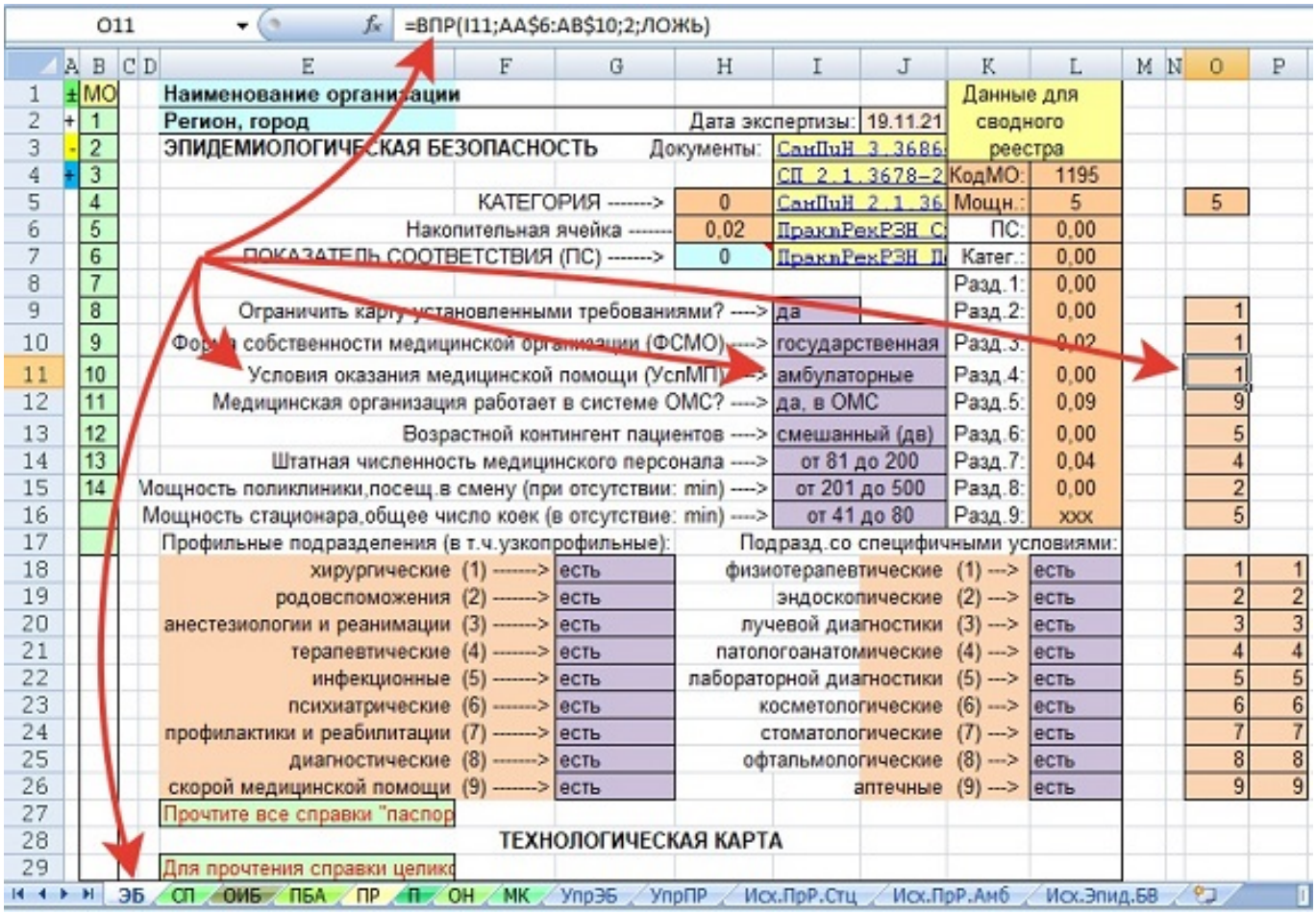


Рис.6. Выбор варианта условий оказания медицинской помощи, обозначающих исключительно амбулаторную помощь, в «паспортной» части АЭТК.

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).

Phoca PDF

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: 3930

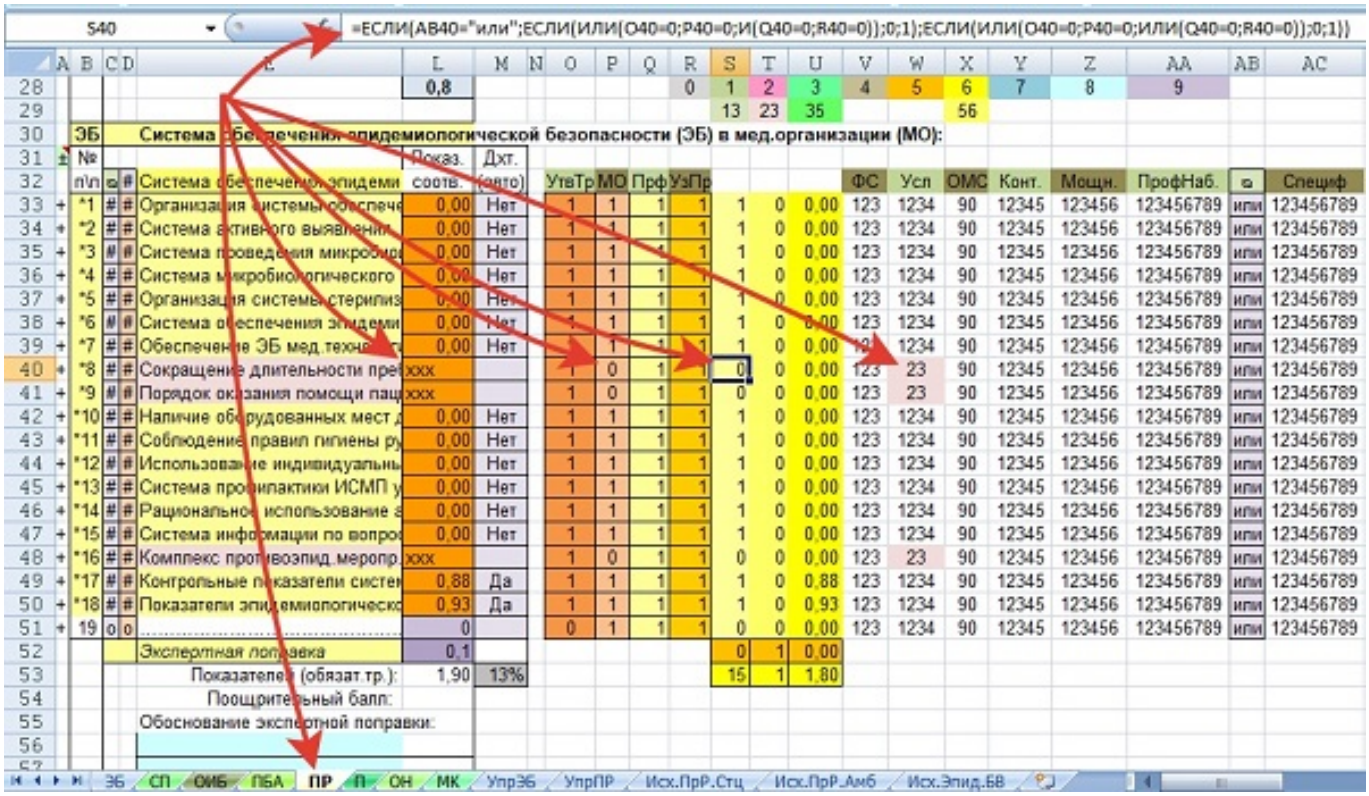


Рис.7. Переход показателей, среди атрибутов которых отсутствует код, соответствующий амбулаторным условиям оказания медицинской помощи, в отключенное состояние.

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).

Phoca PDF

Категория: Автоматизация экспертизы, контроля и управления качеством
Опубликовано: Пятница, 19 ноября 2021, 21:30
Автор: Андрей Таевский
Просмотров: 3930

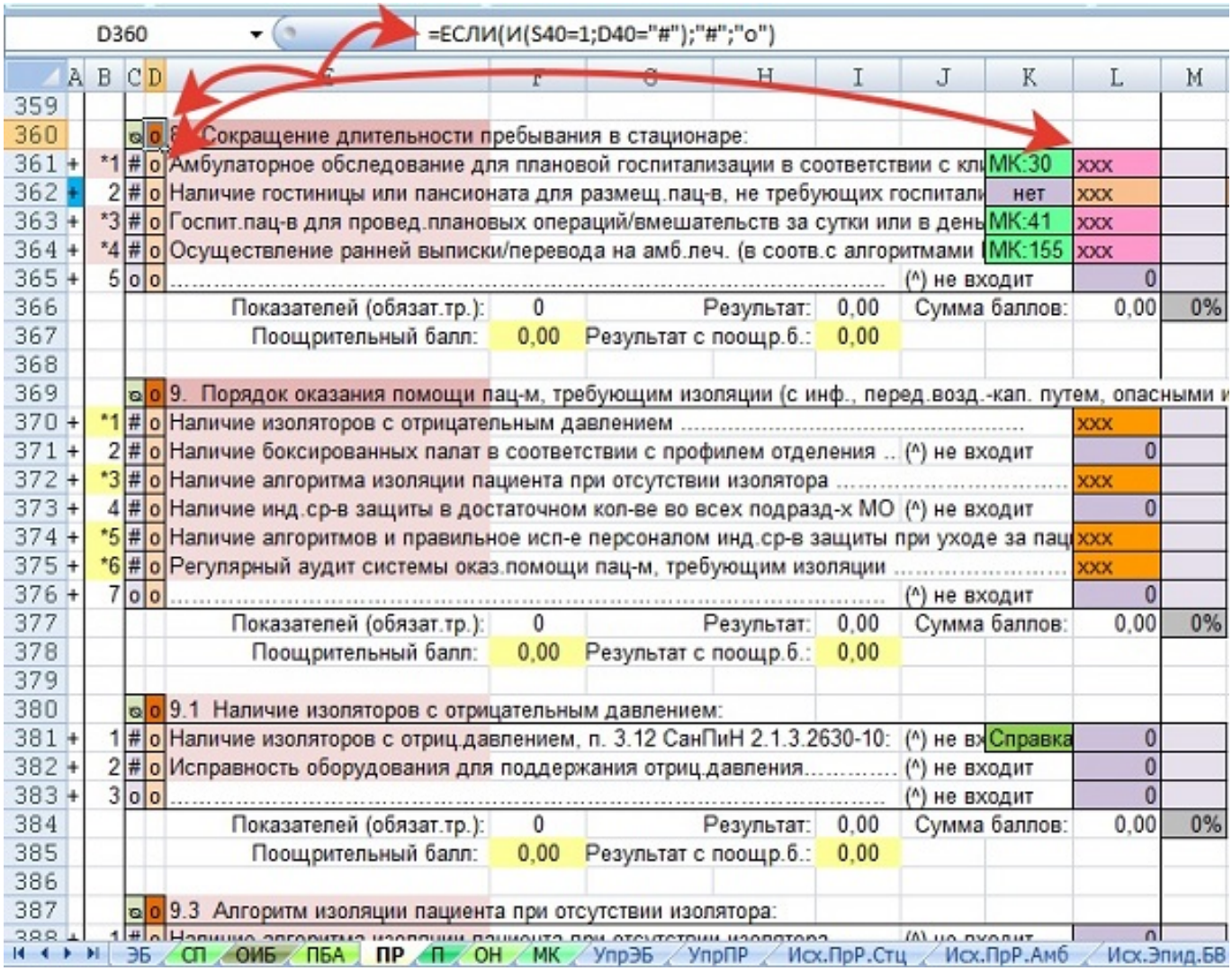


Рис.8. Автоматическое отключение всех дочерних блоков отключенного показателя.

Получилось! Все ставшие лишними дочерние блоки послушно отключились.

С атрибутами показателей и настройками разобрались. 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.

Phoca PDF

Категория: Автоматизация экспертизы, контроля и управления качеством
Опубликовано: Пятница, 19 ноября 2021, 21:30
Автор: Андрей Таевский
Просмотров: 3930

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

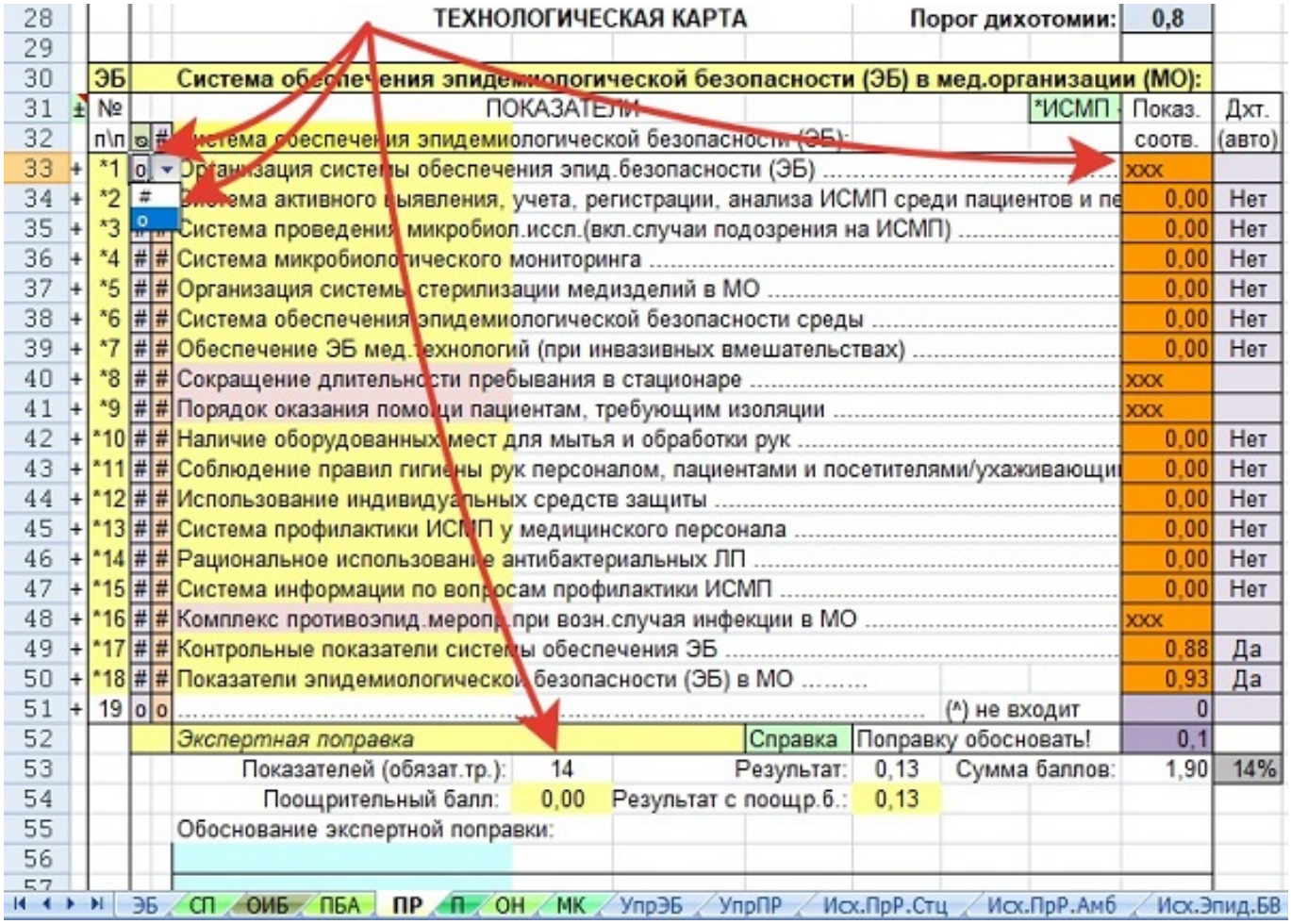


Рис.9. Ручное отключение показателя.

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 очевидные, 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 свой 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.

Phoca PDF

Категория: Автоматизация экспертизы, контроля и управления качеством
Опубликовано: Пятница, 19 ноября 2021, 21:30
Автор: Андрей Таевский
Просмотров: 3930

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.

Phoca PDF