Окончательной генеральной концепцией решения кейса предлагаю:

Каждый случай оказания медицинской помощи на этапе внутреннего контроля качества будем проверять на соответствие общим критериям ведения пациента (Чек-лист по разделу 2.2 Приказа 203н), критериям по конкретному заболеванию с разбивкой по группам взрослые/дети и легкая/среднетяжелая/тяжелая формы (стандарты оказания медицинской помощи, клинические рекомендации и раздел 3 приказа 203н).

Организаторы хотят от нас по сути именно этого (это следует из видеоинтервью) и по сути задача в общем уже решена.

Для этого нам нужно общий чек-лист каким-то образом интегрировать в предоставленные данные, чтобы можно было делать вывод о соответствии оказанной помощи требуемым критериям.

Далее исходя из диагноза, тяжести заболевания и возраста нужно сформировать список необходимых диагностических и лечебных мероприятий, сравнив который с имеющимися, дать заключение о его соответствии или несоответствии (указать, что лишнее, а чего не хватает).

На этом, по сути, поставленная задача решена.

Однако, тут не используется ИИ, а его можно использовать. Поэтому предлагаю сделать следующий шаг.

Приказом МЗ РФ от 26.03.2021 №254н «О внесении изменений в Правила обязательного медицинского страхования, утвержденные приказом МЗ РФ от 28.02.2019 № 108н» (раздел 3 Приложения 5) утверждены нарушения, выявляемые при проведении экспертизы качества медицинской помощи и соответствующие финансовые санкции, накладываемые страховыми медицинскими организациями на больницы. Этот документ вступает в силу с 01.07.2021 и является основополагающим для экспертов страховых компаний. То есть эксперты при проведении ЭКМП все выявленные нарушения должны отнести к какому-то из положений данного раздела, иначе экспертиза (и финансовые санкции) не будет легитимна.

Этот раздел подразумевает контроль по следующим пунктам:

* 1. Установление неверного диагноза или несоответствие результатов обследования клиническому диагнозу
  2. Невыполнение необходимого объема обследования и лечения (предписанного стандартами и клиническими рекомендациями)
  3. Выполнение «лишних» диагностических и лечебных мероприятий (не входящих в стандарты и клинические рекомендации)
  4. Преждевременное прекращение оказания медицинской помощи при отсутствии клинического эффекта
  5. Преждевременная выписка, вследствие чего потребовалось повторное обоснованное обращение за медицинской помощью по поводу того же заболевания в течение 30 суток после преждевременной выписки
  6. Несвоевременный перевод пациента в МО более высокого уровня
  7. Непрофильная госпитализация
  8. Необоснованная госпитализация
  9. Необоснованное назначение лекарственных препаратов; одновременное назначение лекарственных препаратов со схожим фармакологическим действием; нерациональная лекарственная терапия, в том числе несоответствие дозировок, кратности и длительности приема лекарственных препаратов клиническим рекомендациям и стандартам

Если нам будут предоставлены хоть сколько-нибудь адекватные данные, предлагаю каждый случай сравнить с указанными критериями.

- Установление неверного диагноза или несоответствие результатов обследования клиническому диагнозу (строим модель, относящую пациента к определенному диагнозу; если диагноз не совпал с имеющимся, то подсвечиваем случай)

- Невыполнение необходимого объема обследования и лечения (предписанного стандартами и клиническими рекомендациями) – уже решено на предыдущем этапе

- Выполнение «лишних» диагностических и лечебных мероприятий (не входящих в стандарты и клинические рекомендации) – уже решено на предыдущем этапе

- Преждевременная выписка, вследствие чего потребовалось повторное обоснованное обращение за медицинской помощью по поводу того же заболевания в течение 30 суток после преждевременной выписки (строим модель, относящую пациента к случаю преждевременной выписки; если «да», то подсвечиваем случай)

- Несвоевременный перевод пациента в МО более высокого уровня (строим модель, относящую пациента к случаю несвоевременного перевода; если «да», то подсвечиваем случай)

- Непрофильная госпитализация (строим модель, относящую пациента к случаю непрофильной госпитализации; если «да», то подсвечиваем случай)

- Необоснованная госпитализация (строим модель, относящую пациента к случаю необоснованной госпитализации; если «да», то подсвечиваем случай)

- Необоснованное назначение лекарственных препаратов; одновременное назначение лекарственных препаратов со схожим фармакологическим действием; нерациональная лекарственная терапия, в том числе несоответствие дозировок, кратности и длительности приема лекарственных препаратов клиническим рекомендациям и стандартам – уже решено на предыдущем этапе

Если нормальных данных не будет, то либо заявляем этот раздел декларативно, либо генерим данные и показываем работоспособность системы.