



Опыт поликлиники по автоматизации процессов управления качеством и безопасностью медицинской деятельности. Факт и планы.

БЕЛЕНЬКАЯ ВИКТОРИЯ АЛЕКСАНДРОВНА

Главный врач ГАУЗ ТО «Городская поликлиника №5»



Служба здоровья



Городская поликлиника №5

ГАУЗ ТО «Городская поликлиника №5» самая крупная поликлиника Тюмени и Тюменской области



Главное здание
ул. Московский тракт, 35а

826 тыс. человек - численность населения г. Тюмени

151,7 тыс. человек - численность

прикрепленного населения поликлиники

(**111,6** тыс. взрослое, **40,1** тыс. детское)

12 филиалов (с удаленностью до **16** км)

Медицинские пункты:

- в **11** корпусах школ

- в **29** корпусах детских садов

(в т. ч. 3 центра развития ребенка)

7 филиалов взрослого населения



ул. Чаплина, 115/9



ул. Чаплина, 117/1



ул. Червишевский тракт, 68а/1



ул. Выюжная, 6а



ул. Карла Маркса, 127/1



п. Малый Тараскуль



ФАП, с. Патрушева

6 филиалов детского населения



ул. Федюнинского, 5а



ул. Волгоградская, 117/2



ул. Депутатская, 127



ул. Выюжная, 6а



п. Малый Тараскуль



ФАП, с. Патрушева



Служба здоровья



Городская поликлиника №5



35

отделений
медицинского профиля

66

терапевтических
участков

50

педиатрических
участков

- Шесть терапевтических отделений
- Пять педиатрических отделений
- Пять отделений узких специалистов
- Кабинеты неотложной помощи
- Стоматологическое отделение
- Отделение медико-социальной помощи взрослому и детскому населению
- Два отделения оказания медицинской помощи в образовательных учреждениях
- Отделение медицинской профилактики

- Центр здоровья
- Дневной стационар
- Центр амбулаторной хирургии с центром амбулаторной урологии
- Клинико-диагностическую лабораторию
- Отделение функциональной диагностики
- Рентгенологическое отделение
- Женская консультация
- Травматологическое отделение с травмунктом
- Отделение реабилитации для взрослого и детского населения



Служба здоровья



Городская поликлиника №5

3



1348

человек

количество сотрудников в поликлинике,
в том числе:

398

врачей

582

специалистов со средним
медицинским образованием

- Количество сотрудников отдела СМК **4** человека, в том числе:
 - 1** заведующий,
 - 2** врача методиста (ВСО),
 - 1** врач статистик (лечебное дело).



Служба здоровья



Городская поликлиника №5

4

Автоматизация системы управления качеством повышает в медицинской организации

1 Оперативность управления

2 Эффективность управления

НО!

|| Невозможность и бесполезность полной автоматизации всей системы управления качеством

|| Необходимо избегать перепроизводства и учитывать, что ряд функций уже реализуется в других производственных подсистемах



Служба здоровья



Городская поликлиника №5

Специализированные программные продукты менеджмента качества должны обеспечивать знаковые и трудоемкие функции, связанные с процессами и отчетностью деятельности по управлению качеством



Этапы цикла Деминга

PDCA:

P — plan — планируй

D — do — делай

C — check — проверяй

A — act — действуй

ИЛИ

PDSA:

P — plan — планируй

D — do — делай

S — study — учись

A — act — действуй



Служба здоровья



Городская поликлиника №5

Программные продукты

АИС «Контроль качества»

Авторизация

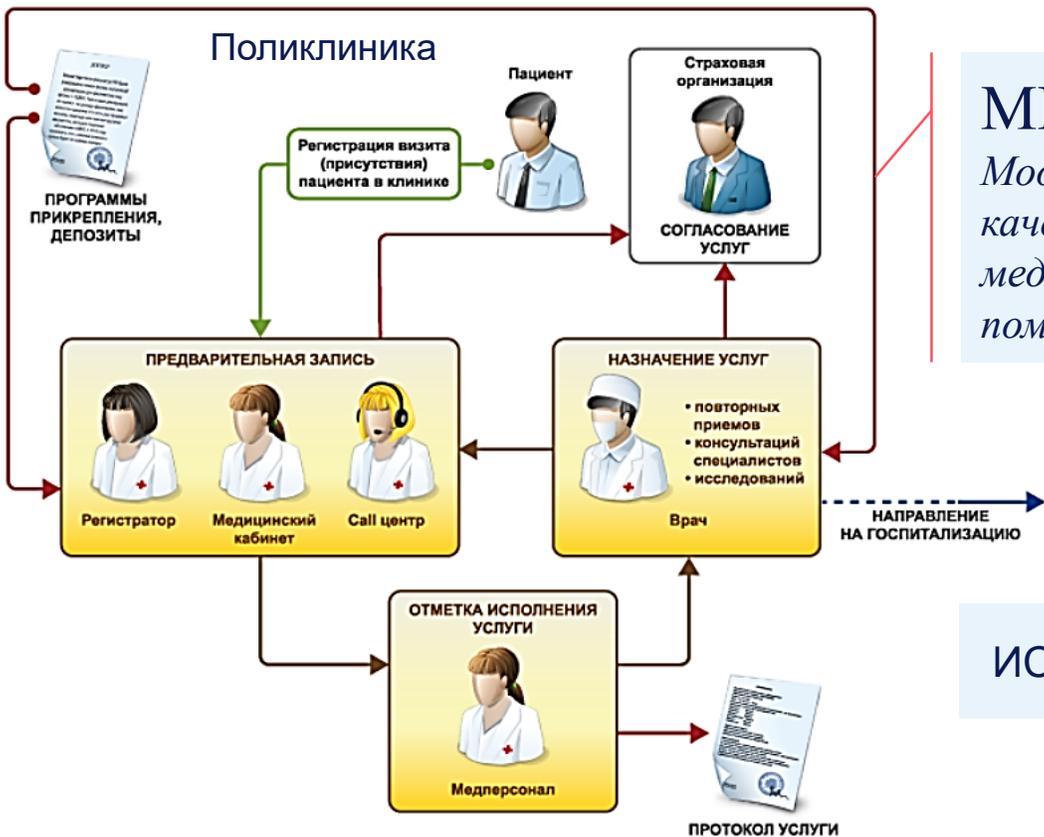
Роль

Пользователь

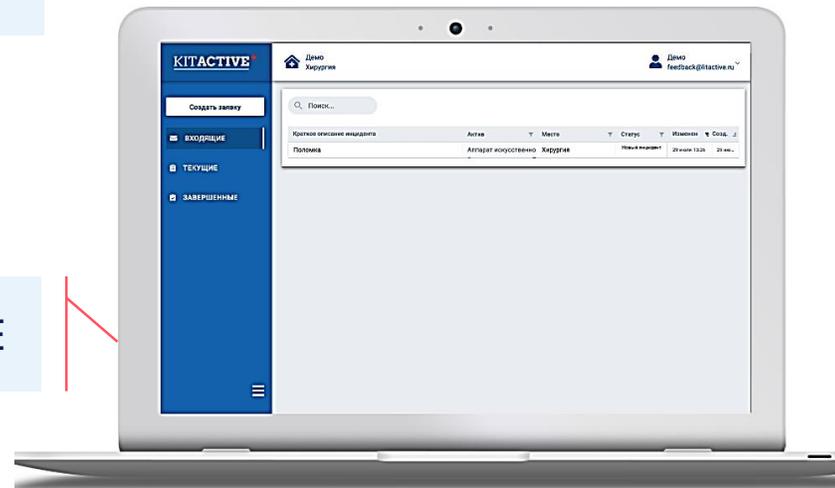
Пароль

Вход

МИС «1С»
Модуль «Оценка качества медицинской помощи»



ИС KITACTIVE



Служба здоровья

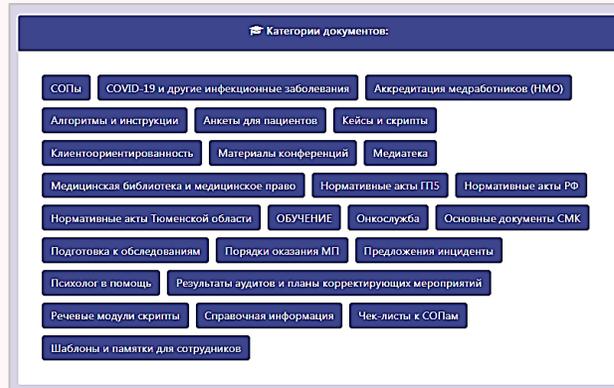


Городская поликлиника №5

АИС «Контроль качества» позволяет

1

Создать репозиторий нормативно-методической актуальной документации поликлиники, обеспечивающий адресный доступ сотрудников к документам в соответствии с занимаемой должностью и выполняемыми функциями



2

Оперативно информировать и контролировать ознакомление всех заинтересованных сотрудников, с учетом структуры поликлиники, включающей двенадцать филиалов о введении в действие новых документов

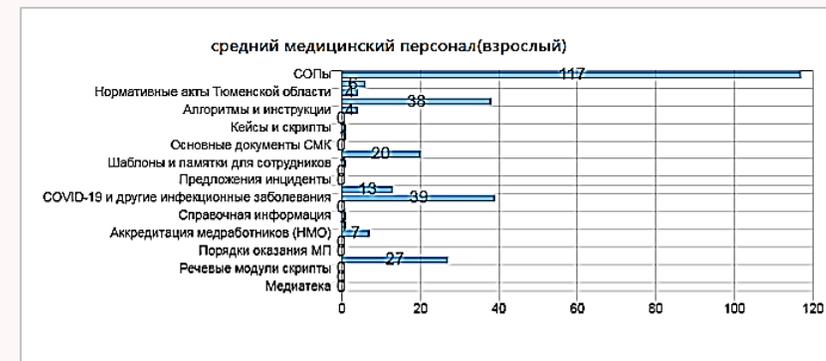
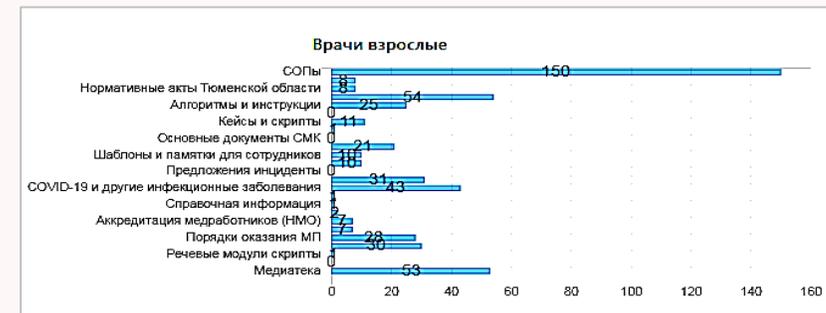
ЖУРНАЛ ТЕОРЕТИЧЕСКОГО И ПРАКТИЧЕСКОГО ОБУЧЕНИЯ СОП

Наименование службы: Поликлиника №1_ГПС_
 Код службы:02.
 Наименование подразделения: Терапевтическое отделение №02_ТО2_
 Код подразделения: 2.2.
 Наименование отделения:
 Код отделения: 02.2.00.
 Должность: Заведующий отделением
 Код должности: 2.045.
 Код УПК: 02.2.2., 02.2.00.
 Ф.И.О. УПК: Гаимова Гульсина Юсуевна

№	ФИО сотрудника Ф	Должность сотрудника Ф	Дата ознакомления Ф	Подпись сотрудника Ф	Уникальный идентификационный номер СОП Ф	Наименование СОП Ф	Дата теоретического контроля Ф	Дата практ. контр.
1	Богданова Александра Викторовна	Врач-терапевт участковый	2022-11-13 23:43		09.01.032	09.01.032 1 19 СОП Алгоритм взаимодействия сотрудника с МО 10 при выявлении пациентов с инфекционными заболеваниями.pdf	2022-11-13 23:43	
2	Богданова Александра Викторовна	Врач-терапевт участковый	2022-11-15 09:44		05.01.003	05.01.003 2 19 СОП Порядок действий медицинского персонала при споре пациента от направления на госпитализацию.pdf	2022-05-31 10:21	

3

Унифицировать процесс теоретического обучения и контроля с учетом индивидуальных образовательных траекторий по должности сотрудников



Служба здоровья



Городская поликлиника №5

АИС «Контроль качества» позволяет

4

Формализовать процесс согласования стандартных операционных процедур

Заявка на согласование СОП

Название СОПа

Номер издания

Добавить разработчиков:

Начните вводить Ф.И.О.

Добавить

Разработчики:

2024 Андоверова Агриппина Георгиевна

Также вы можете приложить сам документ в форматах MS Word:

Выберите файл | Файл не выбран

Области применения и участники:

Служба: Подразделение: Отделение: Должность: Категория:

Добавить

Основное требование:

Уникальный идентификационный номер СОПа:

5

Автоматизировать процесс регистрации данных внутренних аудитов

<<<Назад

Дата аудита: 13-06-2023

Направление	Требования	Критерии	Составляющие критериев	Оценка
01_Управление персоналом_Кадры	Управление персоналом	1.1_1/Наличие приказов главного врача по вопросам управления персоналом	1.1.1/Наличие приказов:	Да
01_Управление персоналом_Кадры	Управление персоналом	1.1_1/Наличие приказов главного врача по вопросам управления персоналом	1.1.2/Организация обучения персонала	Да
01_Управление персоналом_Кадры	Управление персоналом	1.1_1/Наличие приказов главного врача по вопросам управления персоналом	1.1.3/Организация обучения руководителей структурных подразделений, заместителей руководителей	Да
01_Управление персоналом_Кадры	Управление персоналом	1.1_1/Наличие приказов главного врача по вопросам управления персоналом	1.1.4/План по формированию и развитию кадрового потенциала МО/кадрового резерва руководителей подразделений	Да
01_Управление персоналом_Кадры	Управление персоналом	1.1_1/Наличие приказов главного врача по вопросам управления персоналом	1.1.5/Социально-психологическое управление персоналом, включая программы адаптации новых	Да

6

Обеспечить создание аналитических и статистических отчетов

Аналитика

- Журнал ознакомления (по УПК)
- Журнал ознакомления (по СОП)
- Задолженности (по УПК)
- Задолженности (по СОП)
- Количество пользователей
- Количество СОП с тестами
- Количество документов по категориям должностей
- Количество документов по категориям должностей
- Контроль ознакомления
- Теоретический контроль
- Контроль новых сотрудников

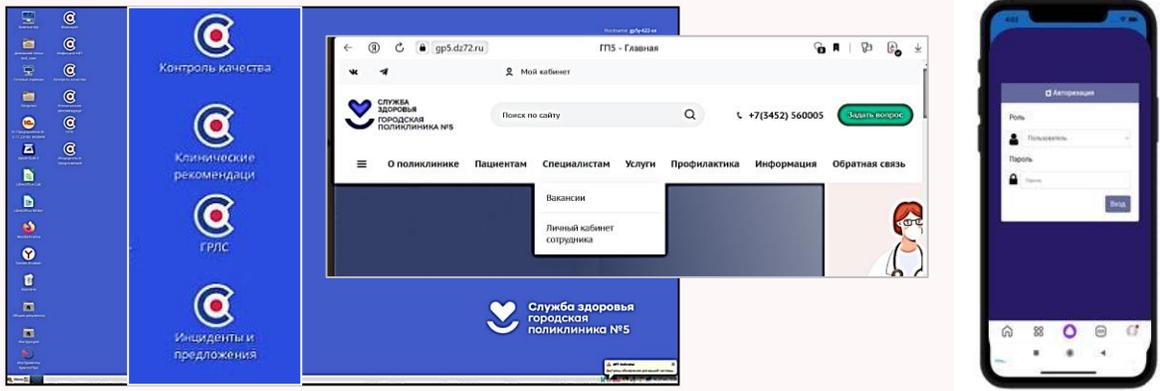


Служба здоровья



Городская поликлиника №5

9



Dashboard | Справочник | Материалы | Аналитика | Администрирование

Загрузить документ

Категория документа: Все

№	Документ	Дата загрузки	Категория документа	Действие	Тест
1	05.11.005 2 21 СОП Алгоритм при гипертоническом кризе.pdf	2021-09-11 17:53	СОПы	<input checked="" type="checkbox"/> Редактировать права <input type="checkbox"/> Удалить документ <input type="checkbox"/> Переименовать документ	<input checked="" type="checkbox"/> Редактировать
2	13.10.001 1 18 СОП Алгоритм профилактики падений пациента включая оценку риска.pdf	2019-11-28 16:07	СОПы	<input checked="" type="checkbox"/> Редактировать права <input type="checkbox"/> Удалить документ <input type="checkbox"/> Переименовать документ	<input checked="" type="checkbox"/> Редактировать
3	05.11.007 2 21 СОП Алгоритм при гипергликемии у взрослых.pdf	2021-09-11 18:12	СОПы	<input checked="" type="checkbox"/> Редактировать права <input type="checkbox"/> Удалить документ <input type="checkbox"/> Переименовать документ	<input checked="" type="checkbox"/> Редактировать

Преимущества АИС «Контроль качества»

- 1 100% охват всех сотрудников поликлиники, а не только медицинских работников
- 2 Легкий доступ к регламентирующим документам 24/7/365 за счет наличия доступа через сайт поликлиники и мобильной версии, ярлыка на рабочем столе
- 3 Централизованный контроль актуальности нормативно-методической базы

Авторизация

Роль

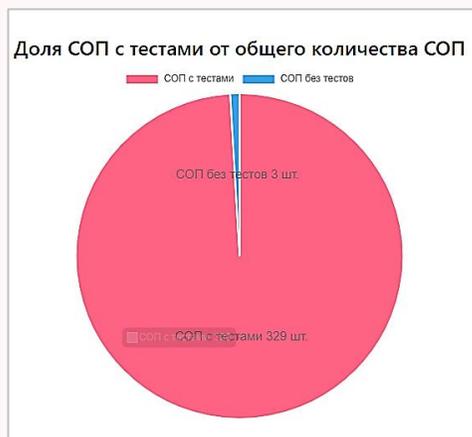
Пользователь

Пароль

Вход

Отчеты

Журнал обучения Задолженности



02.04.003 1 21 СОП Постановка противокоронавирусной вакцины.pdf	Скачать	Просмотр
Тестовый контроль знаний	Пройти	
11.02.002 1 21 СОП Порядок регистрации, передачи информации и расследования побочных проявлений.pdf	Скачать	Просмотр
Тестовый контроль знаний	Пройти	
02.04.102 4 23 СОП Алгоритм направления детей на заседание областной иммунол.комиссии.pdf	Скачать	Просмотр

Контроль ознакомления

ФИО УПК 1	Структурное подразделение	Общее количество сотрудников для УПК1	Количество СОП, размещенных для всех сотрудников УПК1	Доля СОП, с которыми не ознакомились	Доля СОП, с которыми ознакомились
Абросимова Наталья Евгеньевна	Клинико-диагностическая лаборатория_КДЛ_ КДЛ_ , Заведующий лабораторией, врач-лаборант	4	48	0 %	100 %
Азаренок Наталья Степановна	Детская поликлиника_ДП_ , Отделение узких специалистов №4 (педиатрия)_ОУС 4_ , Заведующий отделением	23	118	20.9 %	79.1 %

Теоретический контроль

ФИО УПК 1	Структурное подразделение	Общее количество сотрудников для УПК1	Количество СОП размещенных для всех сотрудников УПК1	Доля СОП, по которым пройдено тестирование	Доля СОП, по которым не пройдено тестирование
Абросимова Наталья Евгеньевна	Клинико-диагностическая лаборатория_КДЛ_ КДЛ_ , Заведующий лабораторией, врач-лаборант	4	48	89 %	11 %
Азаренок Наталья Степановна	Детская поликлиника_ДП_ , Отделение узких специалистов №4 (педиатрия)_ОУС 4_ , Заведующий отделением	23	118	72.8 %	27.2 %

Преимущества АИС «Контроль качества»

4 Защита регламентирующей документации от несанкционированного доступа

5 Прозрачность текущего состояния документационной базы для сотрудников, ответственных за поддержание ее в рабочем состоянии

6 Автоматический сбор показателей для анализа эффективности процесса управления нормативной документацией в организации и результатами внутреннего аудита

в АИС «Контроль качества»

1 348 личных кабинетов сотрудников

1 152 документов, в том числе:

332 СОПа ; **86** Алгоритмов и инструкций;

56 Обучающих роликов в медиатеке; **37** Обучающих презентаций

40 Порядков оказания медицинской помощи

84 Линейных руководителя

8 383 Журналов (по **110 088** СОПам)

ознакомления и прохождения тестирования

77% Доля ознакомления

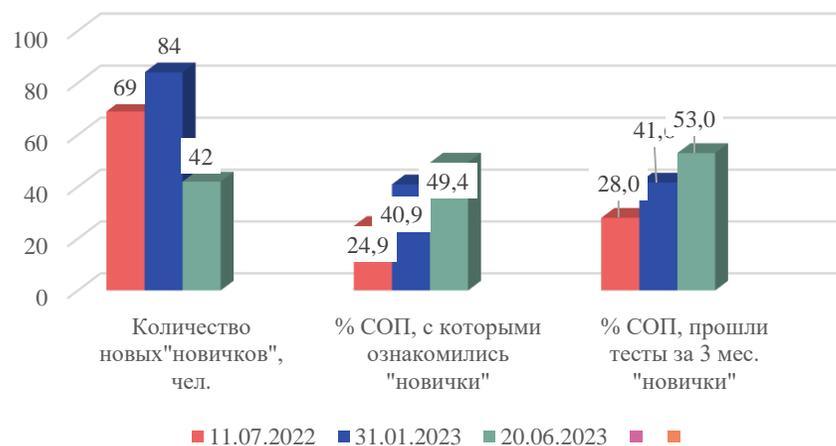
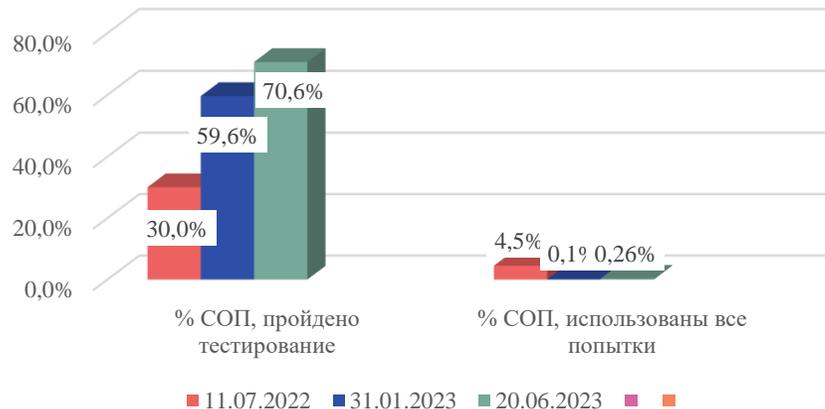
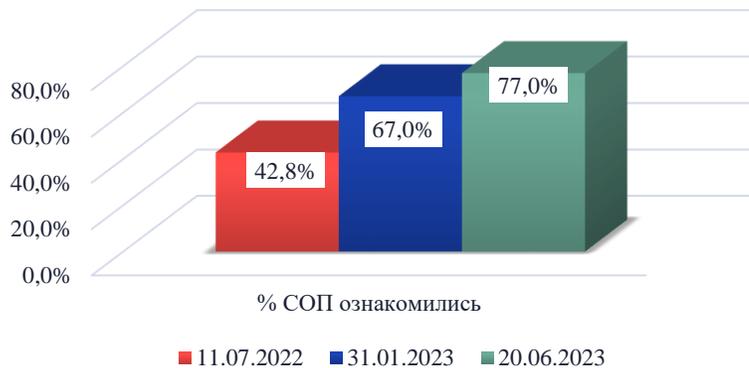
71% Доля прохождения тестирования



Служба здоровья

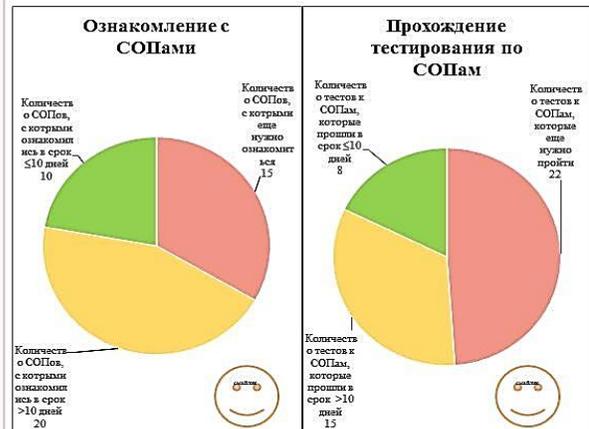


Городская поликлиника №5



ТВОИ ДОСТИЖЕНИЯ

Для сотрудников, работающих более 90 дней



Цвета по принципу светофора: красный, желтый, зеленый

Расчет % для выбора смайлика = количество СОПов(тестов) с которыми ознакомился (прошли тестирование) / количество СОПов(тестов) размещенных в личном кабинете *100

Варианты смайликов:

	100% от нужного количества СОПов/ тестов		от 75% до 80% от нужного количества СОПов/и тестов
	от 80% до 100% от нужного количества СОПов/тестов		от 50% до 75% от нужного количества СОПов/тестов
			Ниже 50% от нужного количества СОПов / тестов

РЕЙТИНГИ

Твой рейтинг в подразделении: 1 из 8 сотрудников подразделения

Твой руководитель:

Расчет рейтинга в подразделении проводится относительно закрепления за УПК 1

Порядковый номер по результатам сортировки в следующей последовательности: ранг по % своевременности — ранг по % пройденного тестирования — ранг по % ознакомления

Лидеры в твоём подразделении:

ФИО сотрудника	ФИО сотрудника	ФИО сотрудника
Должность сотрудника	Должность сотрудника	Должность сотрудника

Твой рейтинг среди категории должности: 10 из 100 коллег по категории должности

Расчет рейтинга проводится относительно категории должности

Порядковый номер по результатам сортировки в следующей последовательности: ранг по % своевременности — ранг по % пройденного тестирования — ранг по % ознакомления

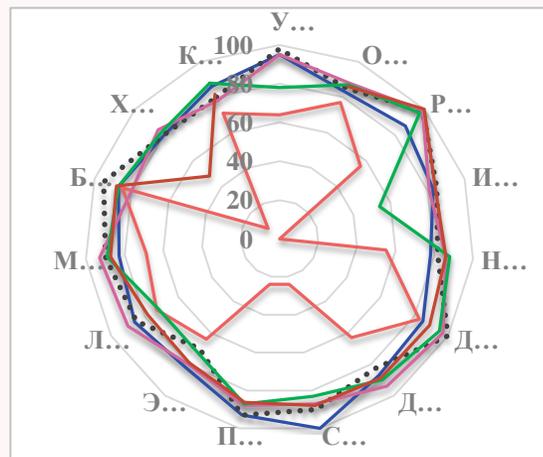
Лидеры в твоей категории должности:

ФИО сотрудника	ФИО сотрудника	ФИО сотрудника
Должность сотрудника	Должность сотрудника	Должность сотрудника
Наименование структурного подразделения	Наименование структурного подразделения	Наименование структурного подразделения

После прохождения тестирования «прошел» «не прошел»

Перспективы развития АИС «Контроль качества»

- 1 Интерактивное конкурсное движение
- 2 Автоматизация планирования и учета практического обучения
- 3 Формирование аналитического блока по результатам внутреннего контроля

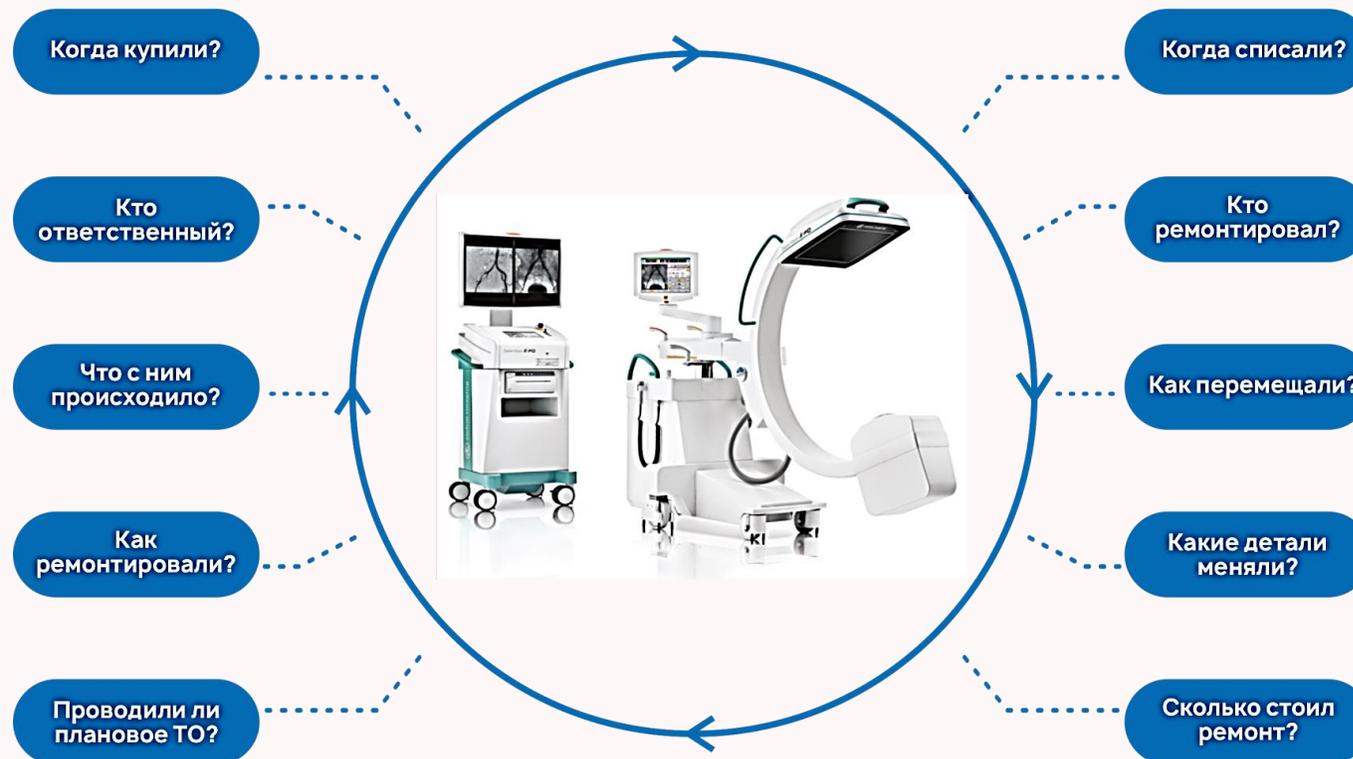


ИС КИТАСТИВ ПОЗВОЛЯЕТ

КИТАСТИВ +

Умное обслуживание медтехники

Осуществлять управление жизненным циклом медицинского оборудования в поликлинике от заявки до утилизации, включая управление всеми регламентными и техническими работами



Из презентации Дмитрия Кульбикова,
info@kitactive.ru +7 (951) 812-46-26



Служба здоровья



Городская поликлиника №5

ИС KITACTIVE ПОЗВОЛЯЕТ

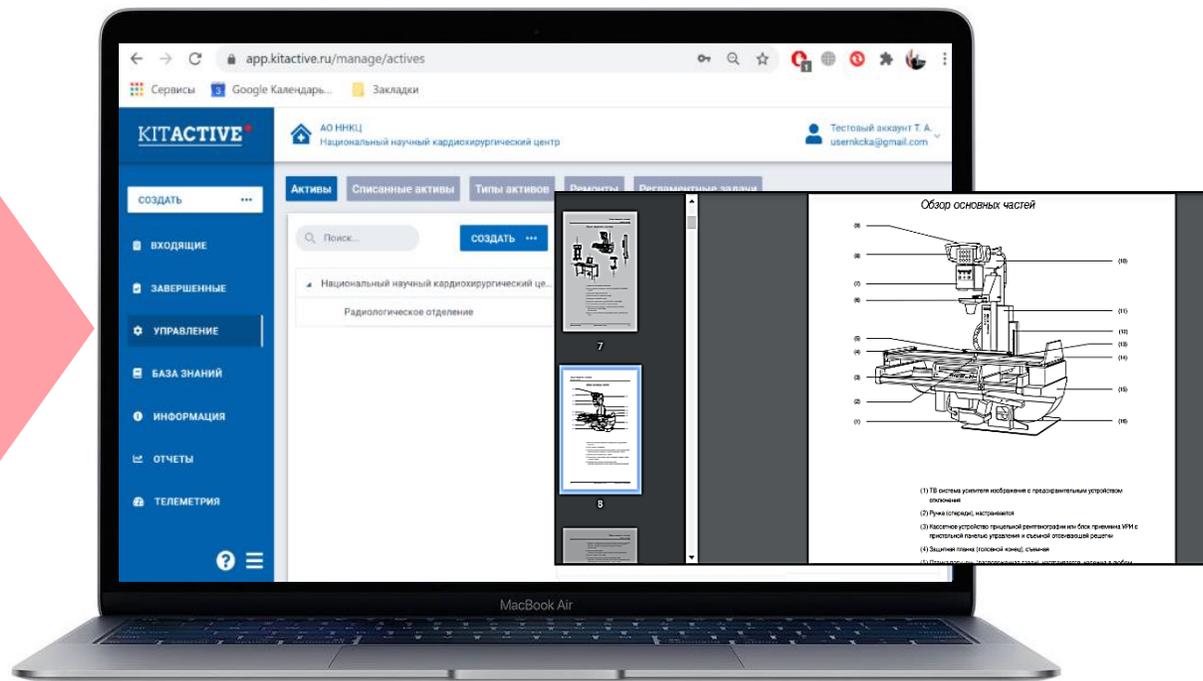
Заменить бумажные журналы на виртуальные,
интерактивные журналы в реальном времени

Архивы бумажной техдокументации
в лечебных отделениях



Из презентации Дмитрия Кульбикова,
info@kitactive.ru +7 (951) 812-46-26

База данных медицинской техники
с прикрепленной техдокументацией



Служба здоровья

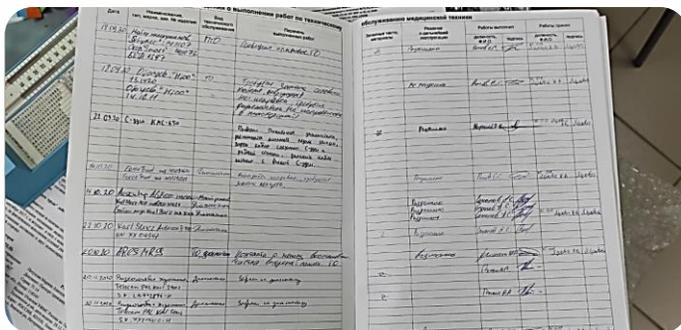
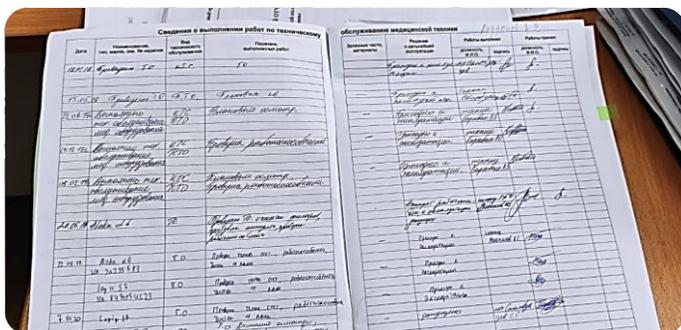


Городская поликлиника №5

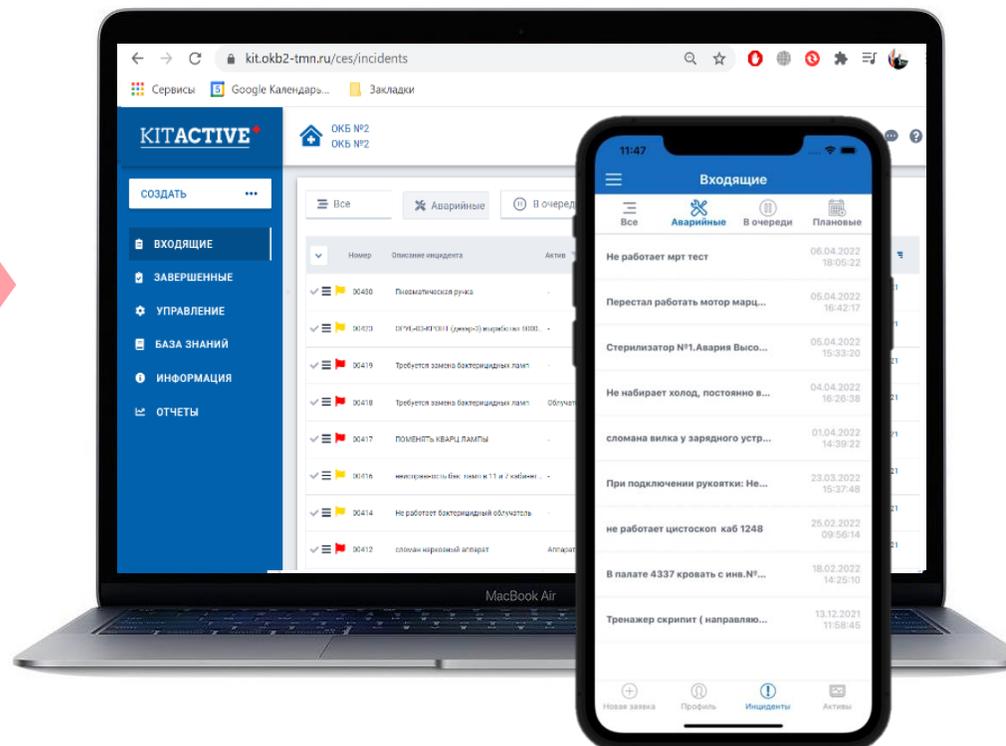
ИС КИТАСТИВЕ ПОЗВОЛЯЕТ

- || Контроль изменений статуса ремонта
- || Наличие обратной связи с инженером

Бумажные журналы в отделениях



Подробный список заявок в ИС КИТАСТИВЕ



Из презентации Дмитрия Кульбикова,
info@kitactive.ru +7 (951) 812-46-26



Служба здоровья



Городская поликлиника №5

№	Наименование актива	Тип актива	Подразделение	Кабинет	Серийный номер	Инвентарный номер	Номер рег. удостоверения	МОЛ
1	Установка для получения очищенной воды и воды для и...	Отключить фильтр	Сбросить	цоколь	MFOL62RP3	1012445009960		Еримова Наталья Н
2	Негатоскоп общего назначения Джингусу Денгуан Меди...	Поиск...	×	деление №5		10104002904		Семеновская Галин
3	Облучатель-рециркулятор воздуха УФ бактерицидный пе...	<input checked="" type="checkbox"/> ГП №5		36		1013441000961		Зобнина Елена Влад
4	Облучатель-рециркулятор воздуха УФ бактерицидный на...	<input checked="" type="checkbox"/> ▶ Детская поликлин...		цоколь	029938	1013445011036	ФСР 2011/11388	Еримова Наталья Н
5	Термометр медицинский электронный инфракрасный В...	<input checked="" type="checkbox"/> ▶ Клинико-диагности...		специалистов №5	2012N031928	12898	РЭН 2013/1078	Багирова Марина Н
6	Бактерицидный облучатель закрытого типа "Сибест" ОРБ...	<input checked="" type="checkbox"/> Московский тракт 121/7		мическая лаборатория	614	53		Джемантаева Гульб
7	Ростомер детский медицинский ОАО ТВЕС РДМ-01	<input checked="" type="checkbox"/> ▶ Поликлиника №1		деление №2	25	00163	1013471009200	Асатова Надежда С
8	Тумба М2 ООО ТНК Виталия М2	<input checked="" type="checkbox"/> ▶ Поликлиника №2						
9	Дефибрилатор Zoll ZOLL AED Plus	Тумба М2	Мебель	122	6/н	1013645010109		Прищепова Елена С
10	Дефибрилатор Zoll ZOLL AED Plus	Дефибрилатор Zoll	Рентгенотделение	008 пультаов	X21H405957	1012445010332	РЭН 2014/1903	Иванова Лариса Ал
11	Сканер штрихкода Honeywell 1950 GHD-2USB-R Китай 19...	Сканер штрихкода Н...	Мебель	322	2108780ABC	БУ-15257		Ревага Валентина А
12	Термометр медицинский электронный инфракрасный В...	Термометр медицинс...	Педиатрическое отделение №2	30 ст.мед	2012N065249	12796	РЭН 2013/1078	Асатова Надежда С
13	Облучатель бактерицидный потолочный ЗАО Завод ЭМА ...	Облучатель бактерици...	ЦСО	цоколь	11582	16384	ФСР 2010/09389	Еримова Наталья Н
14	Тонometr KHP LD-71	Тонometr	Педиатрическое отделение №2	25	A2012013212...	БУ-10650	ФСЗ 2012/11653	Асатова Надежда С
15	Кровать функциональная ДНС с принадлежностями, Chin...	Кровать функциональ...	Женская консультация №1	220	20040608062...	1013645010081		Бологова Вера Нико

Блок излучения матричный ООО "БИНОМ" БИМ

ОПИСАНИЕ **ФАЙЛЫ** ИСТОРИЯ РЕМОНТ РЕГЛАМЕНТНЫЕ ЗАДАЧИ СОСТАВ

▼ Документы



Перетащите файл сюда или загрузите вручную



Паспорт Блок излучения матричного

Тип: odf



Рег. удостоверение Блок излучения матричного

Тип: odf

Отменить
Сохранить



Преимущества ИС КИТАСТIVE

1 Оцифровка бумажных носителей технической документации, повышение доступности к технической документации (теперь она не только у старших медицинских сестер, а и на местах) и возможность быстрого их поиска

2 Мобильная идентификация оборудования за счет QR-кодирования оборудования

Пользователи ИС КИТАCTIVE:

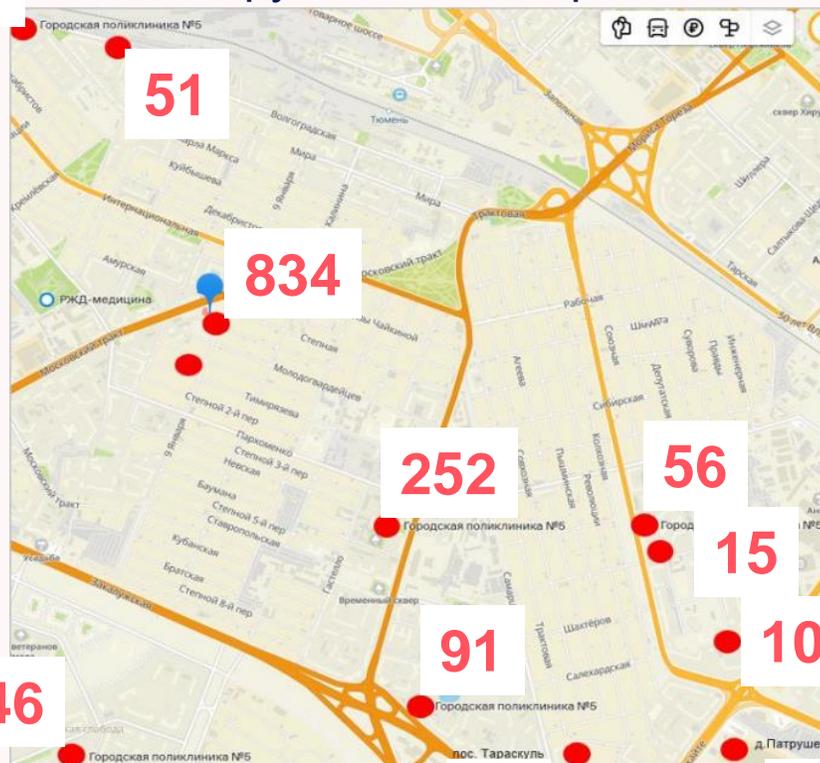
- 35** Старших сестер отделений
- 1** Инженер по медицинскому оборудованию
- 1** Медицинский техник
- 2** Контрагента

База данных ИС КИТАCTIVE:

- 3 242** Единицы медицинского оборудования
- 7 684** Единиц документов на медоборудование (*техпаспорт, регистрационное удостоверение, инструкция по эксплуатации*)
- 2,37** Коэффициент загруженных документов (целевое значение на 2023 год >2)
- 290** Случаев ремонтных работ
- 555** Единиц медоборудования выведены из эксплуатации
- 92** Единицы медицинского оборудования списаны

Наша статистика ИС КИТАCTIVE

227 Мед.оборудование по филиалам



Служба здоровья



Городская поликлиника №5

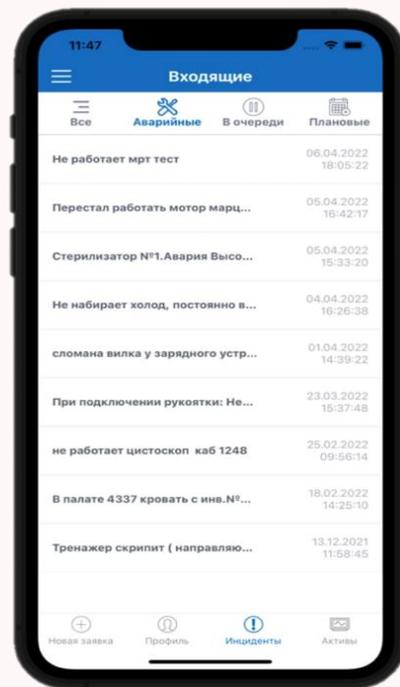
Преимущества ИС КИТАСТИВЕ

Мобильное приложение

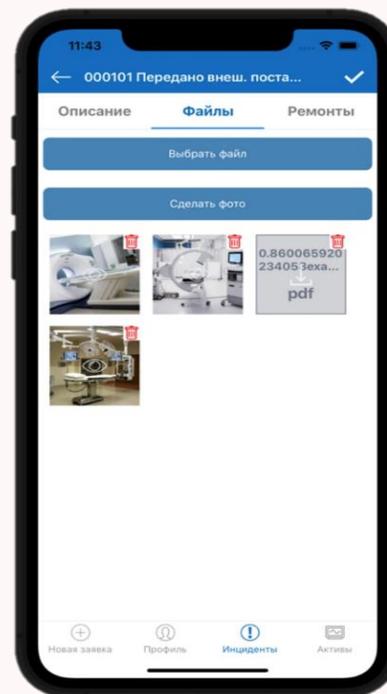
Быстрая/голосовая подача заявок



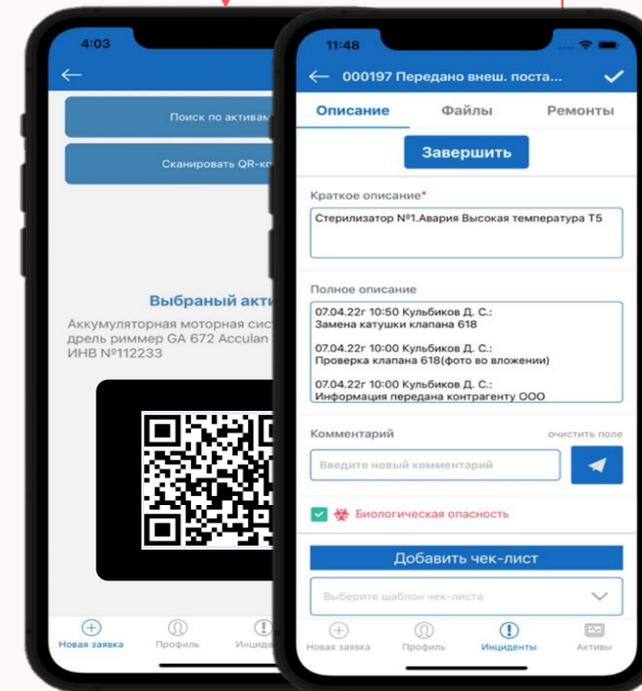
Сканирование оборудования



Загрузка изображений и любых других файлов



Просмотр заявок



Из презентации Дмитрия Кульбикова,
info@kitactive.ru +7 (951) 812-46-26

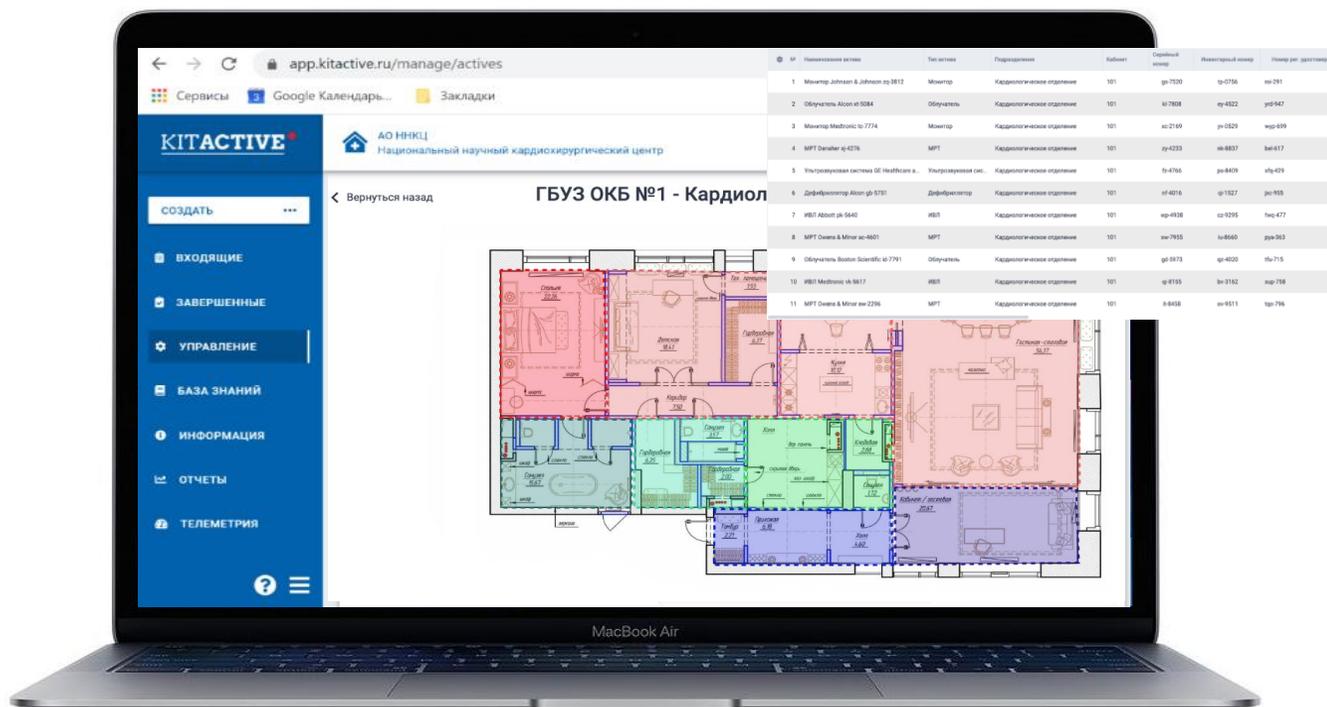


Служба здоровья



Городская поликлиника №5

Ближайшие перспективы развития ИС КИТАСТИВЕ



Визуальное отображение активов на схеме здания

Из презентации Дмитрия Кульбикова,
info@kitactive.ru +7 (951) 812-46-26



Служба здоровья



Городская поликлиника №5

МИС «1С»

«Оценка качества медицинской помощи» преимущества и возможности

КАРТА ЭКСПЕРТНОЙ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
Ф.И.О. пациента: _____ Возраст: _____
Адрес: _____
Диагноз: _____
Ф.И.О. врача: *Добрынина*
Дата экспертизы: *17.09.22*
Период оказания медицинской помощи: _____ по _____
Характеристика случая: *Диспансерное наблюдение*

I. Дефекты диагностических мероприятий:	
1. Первичный осмотр и сроки оказания МП	
1.1 Оформление результатов первичного осмотра записью в амб. карте	+
-Жалобы: отсутствие или неполное описание	+
-Анамнез: отсутствие или не полностью собран	
-объективный статус	
-локальный статус	
1.2 Оказание неотложной помощи не позднее 2 часов с момента обращения в регистратуру	
2. Установление предварительного ДС в ходе первичного приема	
3. Наличие плана обследования при первичном осмотре с учетом предварительного ДС	
4. Наличие в плане обследования перечня исследований, имеющих частоту применения 1,0 в стандарте	+
-лабораторные исследования	
-специальные исследования	+
-консультация специалистов	
5. Установление клинического диагноза на основании анамнеза, осмотра, проведенных исследований, консультации специалистов, предусмотренных стандартом	
5.1 Оформление обоснования клинического диагноза записью в амб. карте	
5.2 Установление клинич. ДС в течение 10 дней с момента обращения	
5.3 Проведение консультации врачей при затруднении установления клин.ДС(шанс в карте, подпись з/б)	
6. При наличии заб. я. состояния, требующего оказания МП в этап. условиях	
-наличие обоснования (записей в амб. карте)	
-оформление направления	
7. Проведение коррекции плана обследования с учетом клинич.ДС, состояния, особенностей течения заболевания, сопутствующих заболеваний, осложнений, результатов лечения	
II. Дефекты лечебных мероприятий:	
1. Формирование плана лечения при первичном осмотре с учетом предл. ДС, клинич. проявлений, тяжести заболевания или состояния	
2. Наличие в плане лечения перечня жаркоустойчивых препаратов, имеющих частоту применения 1,0 в стандарте	
3. Назначение ЛП с учетом инструкции, возраста, пола, тяжести заб., наличия	

результат лечения	
5. Назначение и выписывание ЛП в соответствии с установленным порядком	
5.1 Оформление протокола решения МК	
5.2 Принятие решения о назначении ЛП при наличии мед. показаний	
-не входящих в стандарт МП	+
-по торговым наименованиям	
6. Лечение (результаты)	
6.1 Отсутствие прогнозируемых осложнений, связанных с проводимой терапией	
6.2 Отсутствие осложнений, связанных с дефектами обследования, лечения, выбора метода хир. лечения	
III. Дефекты организационных мероприятий	
1. Проведение ЭИИ в установленном порядке	
- не собран экспертный анамнез	
- не назначена повторная явка	+
- дата освобождения от работы в з/б не соответствует дате осмотра	
- не соблюдение ориентировочных сроков ЭИИ: укорочение, превышение	
- не указаны № з/б	
- дополнительное продление з/б	
- несвоевременное предоставление	
- отсутствие осмотра з/б, статус	
2. Осуществление диспансерного	
- наличие плана диспансерного	
- соблюдение периодичности осе	
- соблюдение длительности дисп	
3. Проведение диспансеризации в соответствии с результатами дисп мероприятий	
- в т.ч. установление диспансерного наблюдения	+
IV. Дефекты ведения(оформления) медицинской документации	
1. Заполнение всех разделов медицинской карты пациента	
- паспортная часть	
- сведения о диспансерном наблюдении	
- сведения об инвалидности	
- место работы, профессия	
- лист экстренных диагнозов	
2. Наличие информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство	g
Всего выявлено дефектов:	
- диагностических мероприятий	4
- лечебных мероприятий	2
- организационных мероприятий	3
В т.ч. - по ЭИИ	-диспансерное набл. -диспансеризация
- по качеству оформления	
ФИО лица проводящего экспертизу: <i>Гулак Е.А. ЕИ</i>	
Врач оцениваемый: _____	
Дата: <i>17.09.22</i>	

Формирование карты
экспертной оценки

← → ☆ Карта экспертной оценки качества амбулаторной медицинской по... ⌵ ⌵ ⌵

Записать и закрыть Записать Печать История лечения ⌵ ⌵ ⌵

Мног.: 000000325 Дата: 11.12.2022 14:18:17 Сотрудник: Гулак Елена Александровна ⌵ ⌵ ⌵

Пациент: Торбеев Александр Игоревич ⌵ ⌵ Медицинская карта: 227481638 от 09.12.22, Амбулаторный случай ⌵ ⌵ ⌵

Характеристика случая: Диспансерное наблюдение ⌵ ⌵ Тип экспертизы: Плановая ⌵ ⌵ ⌵

Вид экспертизы: Первый уровень (заведующий отделением) ⌵ ⌵ ⌵

Вид оценки	Оценка	Детализация	Ответственные за д...
I. Соблюдение критериев диагностических меропр...			
1. Первичный осмотр и сроки оказания МП			
1.1. Оформление результатов первичного ос...			
1.1.1. Жалобы указаны, описаны полно...	Да		
1.1.2. Анамнез указан, собран полностью	Да		
1.1.3. Объективный статус описан	Да		
1.1.4. Локальный статус описан (при нео...	Не показано		
1.2. Неотложная помощь оказана не поздн...	Не показано		
2. Предварительный диагноз установлен в ход...	Да		
3. План обследования при первичном осмотре у...	Да		
4. Наличие в плане обследования перечня иссле...			
	Да		
	Да		
	Нет		
	в на осн...		
	леского...	Да	
	гноза в ...	Да	
	при зат...	Не показано	
	требую...		
6.1. Наличие обоснования (записей в амбула...	Не показано		
6.2. Оформление направления	Не показано		
7. Проведение коррекции плана обследования с...	Да		
II. Соблюдение критериев лечебных мероприятий			
Уровень выполнения критериев/коэффициент качества:			
I. Соблюдение критериев диагностических меропрятий	0,91		
II. Соблюдение критериев лечебных меропрятий	1,00		
III. Соблюдение критериев организационных меропрятий	1,00		
1. Проведение экспертизы временной нетрудоспособности (ЭИИ) в установленном порядке в том числе	1,00		
2. Осуществление диспансерного наблюдения и диспансеризации в установленном порядке	1,00		
3. Проведение диспансеризации/профилактического осмотра в установленном порядке	1,00		
IV. Соблюдение критериев ведения(оформления) медицинской документации	1,00		
Итоговый коэффициент качества:	0,97		
Ответственный:	Гулак Елена Александровна		⌵ ⌵ ⌵



Служба здоровья



Городская поликлиника №5

МИС «1С»

«Оценка качества медицинской помощи»

преимущества и возможности

За 9 месяцев

31 внутренний эксперт (зав. Отделениями)

1 079 проведенных ЭКМП

409 количество выявленных дефектов

0,77 средний коэффициент качества по мед. организации (целевое значение 0,8)

ЭКСПЕРТИЗА СООТВЕТСТВИЯ КРИТЕРИЯМ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ АМБУЛАТОРНЫХ КАРТ пациентов,

находящихся на диспансерном наблюдении с АГ, ИБС, БА за май месяц 2022 ГОДА

Всего проверено амбулаторных карт. Из них:

- очно – 15 амбулаторных карт
- заочно – 0 амбулаторных карт
- по законченному случаю – 15 амбулаторных карт
- текущие – 15 амбулаторных карт
- обязательн. амбулаторных карт

ФИО	Всего амб. карт	Без замеч.	С замеч.	Диагн. блок	Лечебн. блок	Экспертиза	Кач-во оформ.
	15	5	10	10	0	0	1
ВСЕГО:	15	5	10	10	0	0	1

Всего проверено амбулаторных карт.

- без замечаний 5 амб. карт - 33 %
- с замечаниями 10 амб. карт - 66 %

ошибки в диагностическом блоке обнаружены в 10 амбулаторных картах (66 %):

- не назначен полный объем лабораторных, инструментальных обследований 7 карт
- не выполнена консультация специалиста 2 карты

Автоматизация отчетных форм

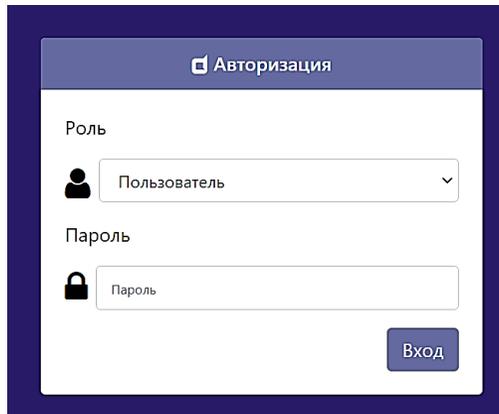
№ п/п	Проверяемый период	Наименование отделения	Сотрудник проводивший экспертизу	Количество проведенных экспертиз	Количество карт с выявленными дефектами мед. помощи	Итоговая оценка качества медицинской помощи
				1	1	0,74
				17	6	0,8
				27	4	0,87
				30	4	0,91
				2	2	0,53
				2	2	0,31
				2	2	0,63
				2	2	0,61
				2	1	0,81
				8	2	0,9
				22	2	0,92
				36	22	0,74
				7	5	0,64
				39	31	0,64
				5	3	0,8
				29	20	0,73
				6	6	0,48
				4	4	0,42
				1	1	1
				46	4	0,87
				45	42	0,61
				13	1	0,96
				5	5	0,93
				1	1	0,94
				15	5	0,87



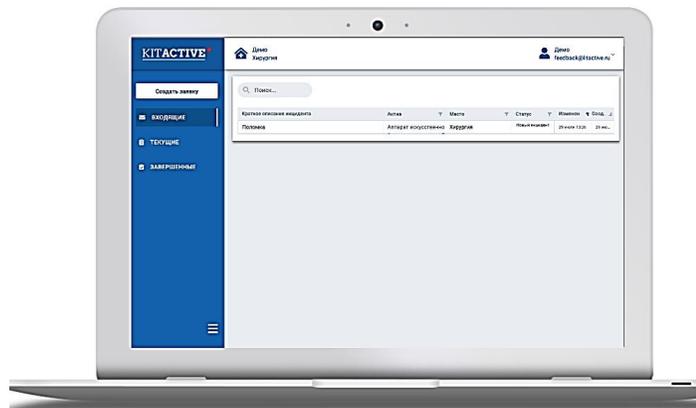
Служба здоровья



Городская поликлиника №5



АИС «Контроль качества»



ИС KITACTIVE



МИС «1С» Модуль «Оценка качества медицинской помощи»



- Каждая из представленных информационных систем формирует блок отчетной документации в автоматическом режиме.
- За счет имеющихся технических решений все информационные системы гибкие и дают возможность дальнейших доработок. В настоящее время определены первоочередные перспективы развития каждой из них.
- Опыт нашей поликлиники по автоматизации процессов управления качеством и безопасностью медицинской деятельности показал перспективность выбранных решений с возможностью существенных экономии людских и временных ресурсов и кратно повышается прозрачность всех выстраиваемых процессов.



Активно развивается региональная информационно-аналитическая система «АНАЛИТ-72»

☆ [ГИСЗ ТО] Источники записи в мед. организацию_Архив.qvw
Последнее обновление 2022-07-15 07:59
[Просмотреть сведения](#)

☆ [ГИСЗ ТО] Мониторинг записи на прием к врачу ФЭР.qvw
Последнее обновление 2023-06-18 08:48
[Просмотреть сведения](#)

☆ [ГИСЗ ТО] Мониторинг эффективности деятельности мед. организаций_Архив.qvw
Последнее обновление 2022-07-03 18:10
[Просмотреть сведения](#)

☆ [ГИСЗ ТО] Регистрация посещений_Архив.qvw
Последнее обновление 2022-06-16 17:41
[Просмотреть сведения](#)

☆ [ГИСЗ ТО] Электронная очередь в мед. организациях.qvw
Последнее обновление 2023-05-16 09:02
[Просмотреть сведения](#)

☆ [ИАС ТО] Список отчетов ИАС ТО.qvw
Последнее обновление 2023-05-18 03:30
[Просмотреть сведения](#)

☆ [Протей] Данные по вызовам в 03.qvw
Последнее обновление 2022-05-24 15:27
[Просмотреть сведения](#)

☆ [ЦОД] Статистика ресурсов ЦОД_для_проверки_AR.qvw
Последнее обновление 2023-05-16 11:17
[Просмотреть сведения](#)

МОНИТОРИНГ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

Методика [ГИСЗ ТО] Мониторинг эффективности деятельности

ДОСТУПНОСТЬ ЗАПИСИ	ПРОФИЛАКТИКА	ОНКОЛОГИЯ	БСК	ЛЛО
58% / 3 дня ДОСТУПНОСТЬ К УЧАСТКОВЫМ ВРАЧАМ	65% / 6 дней ДОСТУПНОСТЬ К СПЕЦИАЛИСТАМ 1 ЗВЕНА	72% / 5 дней ДОСТУПНОСТЬ К СПЕЦИАЛИСТАМ 2 ЗВЕНА	71% / 5 дней ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ	Источники записи, общее
РЕГИСТРАЦИЯ ПОСЕЩЕНИЙ 97%	ПРОТОКОЛЫ В СРОК 95%	ПРОТОКОЛЫ ПОДПИСАННЫЕ ЭП 84%	Нет данных для отображения	
<p>Источники записи, общее</p> <ul style="list-style-type: none"> Рабочее место врача: 46% Телефон: 34% Регистратура: 6% Интернет: 9% Инфокиоск: 3% 				



КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ (ПОЛИКЛИНИКА)

РЕЙТИНГ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ

УПРАВЛЕНИЕ ПОТОКАМИ	ОБРАЩЕНИЕ ГРАЖДАН	БЕРЕЖЛИВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ
ФИНАНСЫ И ЭКОНОМИКА		
ФРОНТ-ОФИС (РЕГИСТРАТУРА)	РАБОЧЕЕ МЕСТО ВРАЧА	ЛЬГОТНОЕ ЛЕКАРСТВЕННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ
ПРОФИЛАКТИКА И ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ	ВЫЗОВ ВРАЧА НА ДОМ / НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ	СТАЦИОНАРЗАМЕЩАЮЩИЕ ТЕХНОЛОГИИ
ОНКОЛОГИЯ	БСК	АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ
ТЕЛЕМЕДИЦИНА	РАДИОЛОГИЯ	ЛАБОРАТОРИЯ
ДОКУМЕНТООБОРОТ	ДОКАЗАТЕЛЬНАЯ МЕДИЦИНА	ПРЕЕМСТВЕННОСТЬ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
КАЧЕСТВО МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ		БЕЗОПАСНОСТЬ
УПРАВЛЕНИЕ ПЕРСОНАЛОМ	КЛИЕНТООРИЕНТИРОВАННОСТЬ	



Служба здоровья



Городская поликлиника №5



Служба здоровья



Городская поликлиника №5



БЕЛЕНЬКАЯ ВИКТОРИЯ АЛЕКСАНДРОВНА
Главный врач ГАУЗ ТО «Городская поликлиника №5»



E-mail twinsybell@mail.ru



Телефон приёмной главного врача 8(3452)560231

