Использование автоматизированной информационной системы в деятельности врача общей практики для управления качеством оказания медицинской помощи на амбулаторном этапе.

Заместитель главного врача ММУ ГКП № 15 г.о. Самара И.М. Назаркина

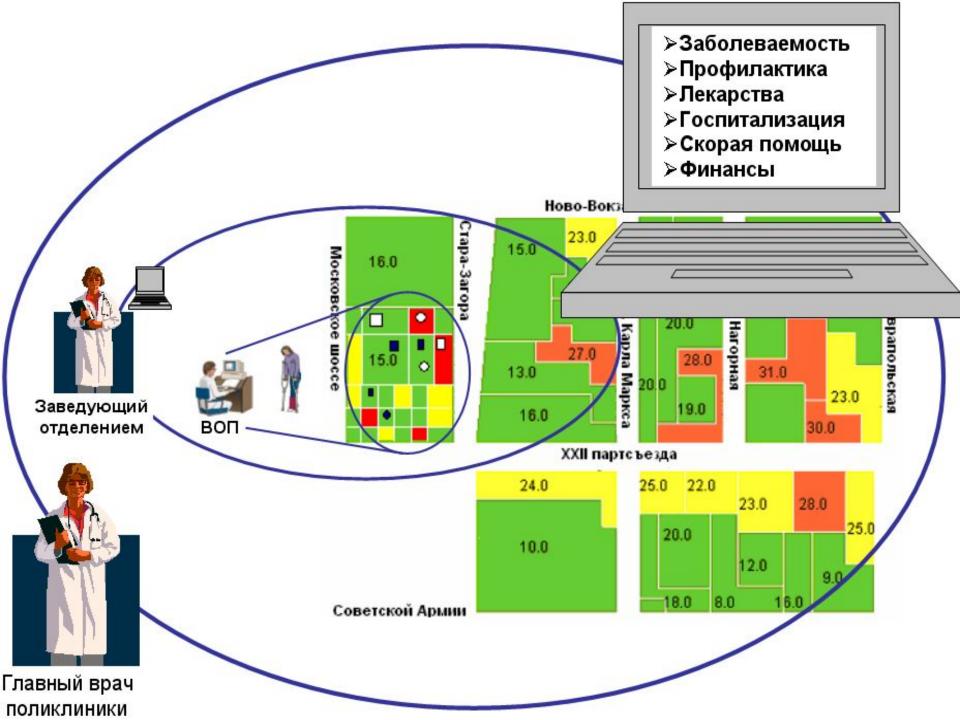
ММУ Городская клиническая поликлиника № 15

- обслуживает 60 тысяч взрослого и 14 тысяч детского населения;
- 4 отделения врачей общей практики;
- Консультативно-диагностическое отделение;
- Хирургическое отделение со специализированным ангиологическим центром;
- Центр женского здоровья;
- Лабораторное, рентгенологическое отделенеие и отделение функциональной диагностики;
- Реабилитационный центр;
- 5 стационаров дневного пребывания.

Основные принципы реорганизационных мероприятий

Реорганизационные мероприятия начаты в 1996 году с развития института врача общей практики и при соблюдении их основных принципов:

- Общедоступность,
- качество оказания медицинской помощи,
- экономическая целесообразность,
- адресность медицинской помощи.



Предпосылки к созданию АИС поликлиники

- Необходимость хранения, обмена, анализа большого объема информации.
- Заполнения учетно-отчетной документации.
- Сокращение времени на выполнение парамедицинских манипуляций.
- Проведение анализа эффективности работы как поликлиники в целом, так и каждого врача и медицинской сестры в частности.
- Решение проблем управления качеством оказания медицинской помощи, финансовой деятельностью, организационными мероприятиями.

Основные требования, предъявляемые к системе информации

- Объективность и доступность
- Аналитическая ценность
- Достаточность и неизбыточность информации
- Обязательная востребованность сотрудниками
- Оперативность получаемой информации.

Структура информационноаналитическая системы ММУ ГКП №15

Аналитическая подсистема

Финансовоэкономическая подсистема

Медицинская подсистема

Базовая подсистема

Базовая подсистема

Регистр обслуживаемого населения:

- Паспортные данные пациентов.
- Сведения о прикреплении, льготах.
- Отметка о диспансерном наблюдении.

<u>Ресурсы</u> поликлиники:

- подразделения ЛПУ,
- оборудование,
- медицинский персонал,
- графики работы.

Финансово-экономическая подсистема

Сведения о медицинском страховании:

- Страховая медицинская компания.
- Сведения о финансировании

База медицинских услуг:

- Внутриучрежденчес кие услуги.
- Вызовы скорой медицинской помощи.
- Госпитализации.
- Внешние консультации

Мерицинская подсистема Регистр состояния

наблюдения

32

папинтам

Yuet "

параклиничес

КИХ

услуг:

- •Лаборатория
- •Функциональная
- •диагностика
- •Рентгенологические
- •исследования

Здоровья

обслуживаемого

населения

(учет законченных случаев

обращения, диагнозов, чет назначении:

- •паспорта участков) •выписка медикаментов,
- •Назначение ФТО реабилитации,
- •Назначение в обучающие школы

<u>Электронный вариант</u> <u>амбулаторной карты</u>

Аналитическая подсистема

Представлена комплексом программ. Задачи:

- всесторонний анализ работы персонала и структурных подразделений,
- прогноз работы отделений и поликлиники в целом,
- 3. анализ эффективности применения медицинских технологий.

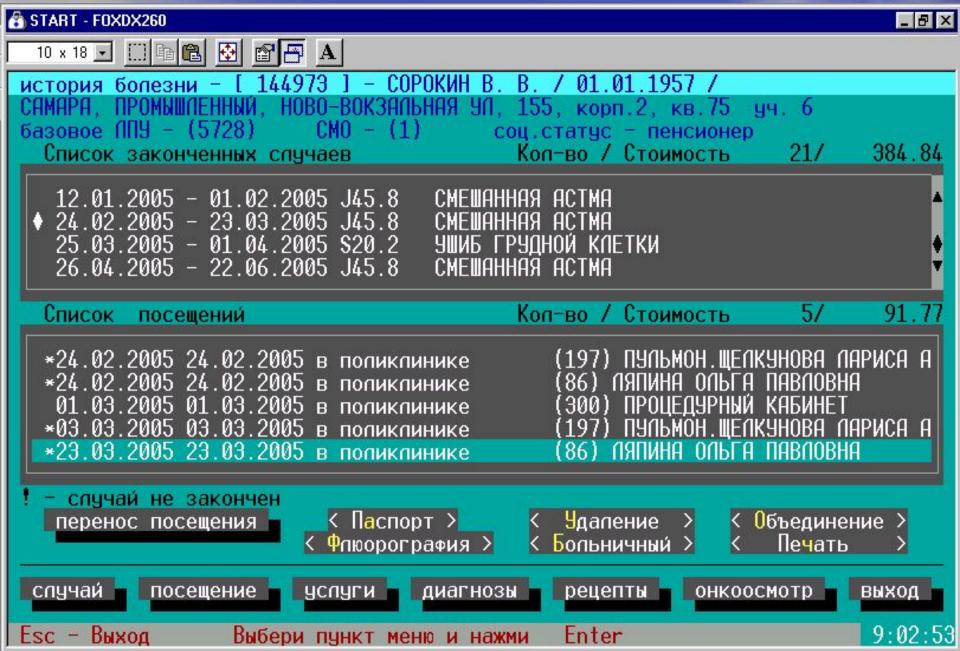
АРМ регистратора

- формирование потока пациентов к врачам общей практики и врачам-специалистам,
- запись на прием, в том числе и предварительная по телефону,
- контроль и формирование базы данных прикрепленного населения,
- контроль за проведением профилактических мероприятий (ККФ, онкоосмотр, вакцинация),
- формирование и хранение бумажного варианта амбулаторной карты,
- прием вызовов на дом,
- информирование пациентов о предоставляемых услугах,

АРМ медицинской сестры

- организация приема врача,
- ведение собственного приема,
- организация диспансерного наблюдения,
- проведение скринингового анкетирования,
- ведение больных, переданных вачом для динамического наблюдения с оформлением минимального электронного статуса,
- ведение стационара на дому с оформлением карт сестринского наблюдения,
- направление больных на обследования, консультации, в обучающие школы,
- выписка льготных медикаментов и формирование предварительной заявки.

АРМ врача общей практики



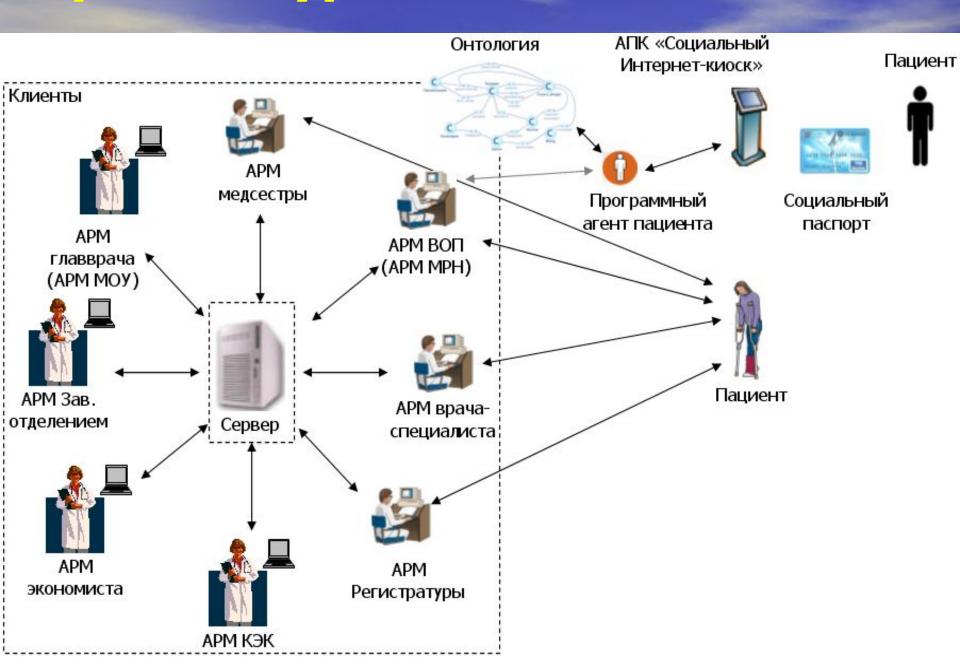
Электронная амбулаторная карта

- Созданы «шаблоны» и справочники для описания соматического и специального статуса пациента по отдельным специальностям.
- Составлены эталоны формулирования клинико-функционального диагноза.
- В план лечения введены стандарты назначения медикаментозной терапии.
- Созданы в электронном виде планы диспансерного наблюдения за пациентами с хроническими заболеваниями и факторами риска их развития.
- Функционирует электронный вариант анкеты для проведения скрининговых исследований.
- Предусмотрено введение отдельных параметров, необходимых для формирования отчетной документации по реализации приоритетного Национального проекта «Здоровье»
- Разработаны программы для выбора и сопоставления отдельных параметров для проведения анализа медико-экономической эффективности применяемых технологий.

Задачи автоматизации персонифицированного льготного лекарственного обеспечения пациентов

- Уточнение базы льготников поликлиники.
- Определение квот на льготные медикаменты по каждому участку и врачу.
- Формирование сводной заявки на льготные медикаменты от поликлиники в уполномоченное фармакологическое предприятие ОАО «ФАРМБОКС» с включением персональных заказов на лекарства для конкретных пациентов.
- Оповещение врача и пациента о поступлении необходимого лекарства в аптеку поликлиники.
- Контроль за получением в аптеке лекарства конкретным пациентом.
- Контроль за превышением квоты на льготные медикаменты отдельными врачами и ЛПУ в целом, анализ причин и обоснованности превышения.
- Исключение повторных назначений льготных медикаментов.
- Назначение медикаментозной терапии с учетом утвержденных стандартов.

Архитектура АИС поликлиники



Алгоритм мониторирования критериев деятельности ВОП

Единая база данных

Промежуточные критерии эффективности деятельности

Дифференцированный подход к оплате труда сотрудник

Реализация принципов процессного подхода

Повышение качества оказания медицинской помощи

Достижение показателей результативности (на 1000 населения)

- Уровень госпитализации 144,9
- Уровень вызовов скорой помощи 180,9
- Уровень общей смертности 14,5
- Уровень смертности в трудоспособном возрасте 10,2
- Снижение количества инфарктов
 миокарда с 1996 по 2008 год на 25 %.

Перспективы развития АИС «Поликлиника»

- Интеграция со службами социального обеспечения
- Создание единой электронной амбулаторной карты пациента.
- Развитие мультиагентных технологий.
- Осуществление непрерывного образования путем использования интернет-ресурсов.

