

Руководство по эксплуатации программного обеспечения «Комплексная система оценки качества оказания медицинской помощи»

Запуск программы

Для входа в программу необходимо открыть Интернет браузер и в адресной строке ввести адрес: <https://qumed.ru>

В отрывшемся окне (рис.1)

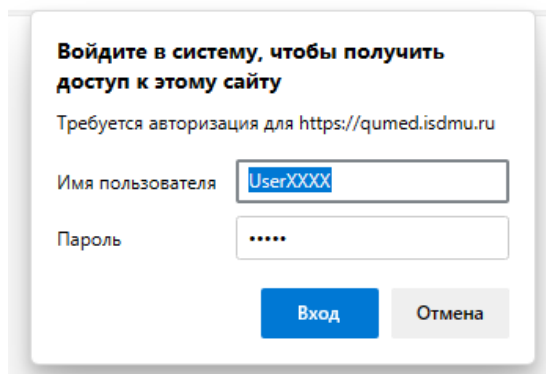


Рис.1

введите полученные «Имя пользователя» и «Пароль» для входа на сервер.

После проверки правильности ввода пароля сервер предоставит доступ к программе.

Программа запросит авторизоваться в системе (рис.2). Необходимо ввести полученные от службы поддержки логин и пароль.

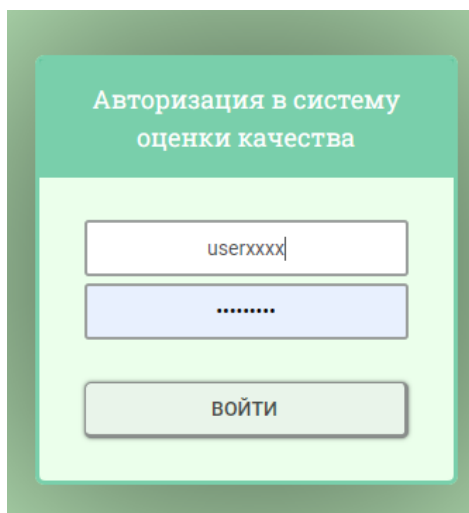


Рис.2

В зависимости от логина откроется заданная администраторам часть программы. Разграничение доступа по следующим группам: «Пользователь», «Аудитор», «Статист», «Внештатный специалист» и «Администратор».

«Пользователь» использует все возможности программы только в пределах одного медицинского учреждения. «Аудитор» только просматривает результаты экспертной оценки одного медицинского учреждения. «Статист» использует все возможности программы для работы с медицинскими учреждениями своего региона. «Внештатный специалист» использует все возможности программы для работы со всеми медицинскими учреждениями. «Администратор» использует все возможности программы для работы со всеми медицинскими учреждениями, а также может добавлять/настраивать учреждения и задавать права пользователям.

Описание работы в программе

Начальное окно пользователя

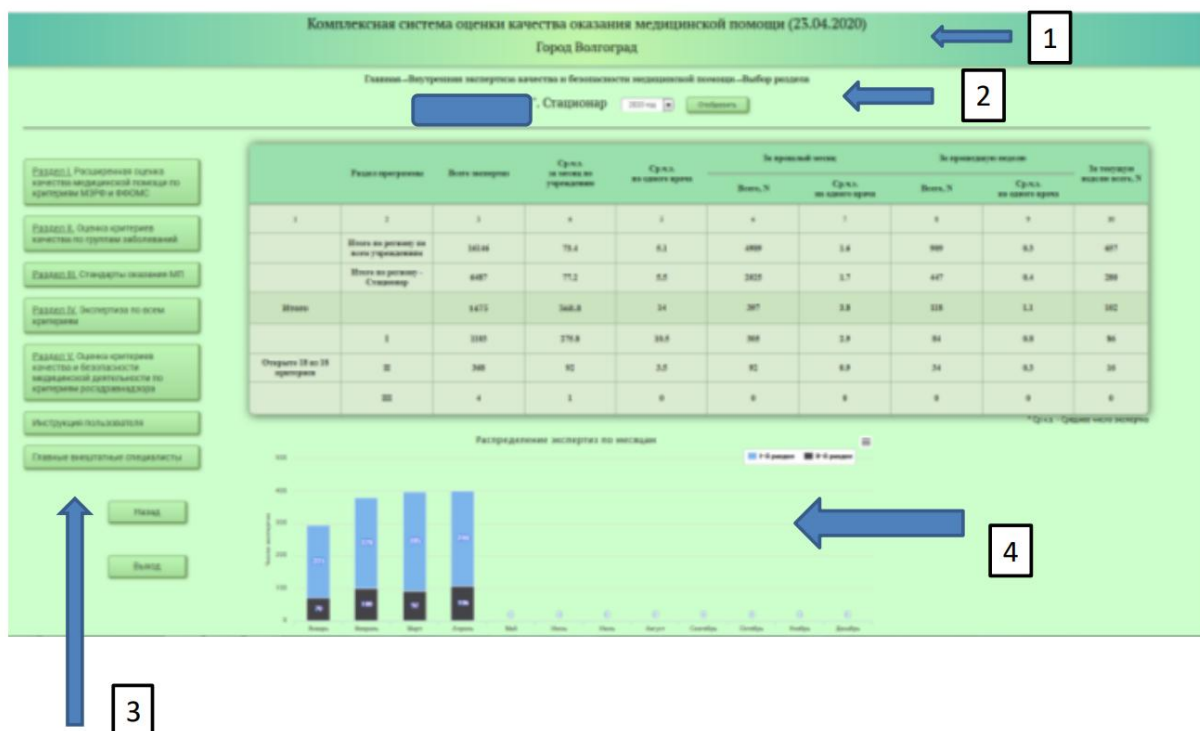


Рис.3

Первый информационный экран (рис.3) любого учреждения или в современной интерпретации т.н. дашборд. (для удобства восприятия информации экран нумерован стрелками).

На первой вкладке программы отображена обобщенная информация по учреждению.

1 – название программы. Рядом текущая дата с данными накопительным итогом с начала года. Изменить дату, как и другие параметры в программе невозможно: как выполнена работа- так она и отражена.

2 – указывает на текущий раздел программы на название учреждения и его тип (название учреждения заштриховано). Также в этом поле возможно изменять отображение данных по годам. Как показано на рисунке.

3 – меню программы для учреждений по разделам. В каждом из разделов возможно выполнять экспертизу по определенным критериям.

- раздел первый: расширенная оценка качества МП;
- раздел второй: оценка критериев качества по группам заболеваний;
- раздел третий: оценка стандартов оказания МП.
- раздел четыре объединяет существующие критерии в одной экспертизе.
- раздел пять использует оценку деятельности медучреждения по критериям росздравнадзора.

4 – графическое отображение информации в виде числа выполненных экспертиз по месяцам.

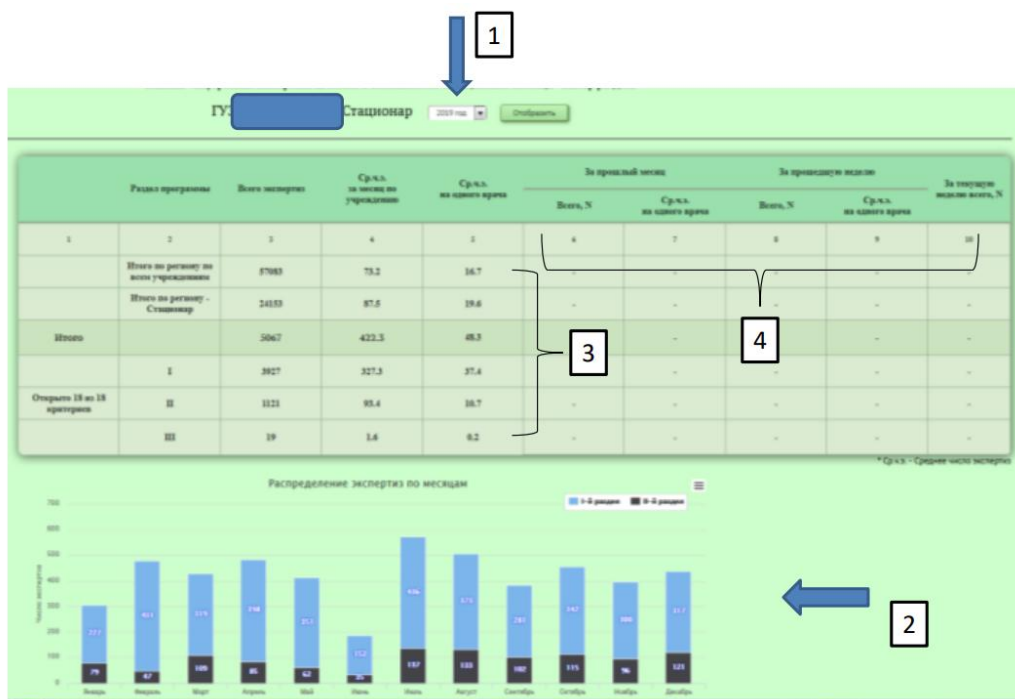


Рис.4

Графическая информация в увеличенном варианте по результатам работы медучреждения за 2019 год. Интересующий временной период указан на информационной панели вверху по стрелке с номером 1.

В столбиковой диаграмме представлены результаты экспертиз по первому и второму разделам программы по месяцам.

1. Вся информация отображается в реальном времени нарастающим итогом, сколько экспертиз выполнено-столько и отображено.
2. Все отчетные таблицы заполняются автоматически.

Пример. Какое можно сделать предварительное заключение о работе учреждения по месяцам?

Объем работы непостоянен, носит волнообразный характер. Наименьшее число экспертиз выполнено в январе и мае. Июль отмечен как самый продуктивный месяц в данном направлении. Объем проводимых экспертиз несколько выровнялся к концу года. Число экспертиз в первом разделе значительно превосходит число экспертиз в остальных разделах программы.

Теперь более конкретные данные, информация объединена скобкой под цифрой 3: Всего выполнено 5067 экспертиз (строка «Итого», столбцы 3-5). Практически в три раза экспертиз было больше проведено в первом разделе программы, чем во втором. И всего в 19 случаях оценены стандарты оказания МП.

Среднее число экспертиз за месяц по учреждению составило 422,3 против 85 в учреждениях стационарного типа. Это хороший показатель

Среднее число экспертиз на одного врача также превысило аналогичный показатель по региону: 48,3 против 19,8. Разница значений составила 2,4 раза.

Несмотря на все нюансы, на общем фоне остальных учреждений деятельность конкретного учреждения заслуживает хорошей оценки.

Данные в скобке с номером четыре не отображены по причине несовпадения временных интервалов, указанных в таблице и в нашем запросе.

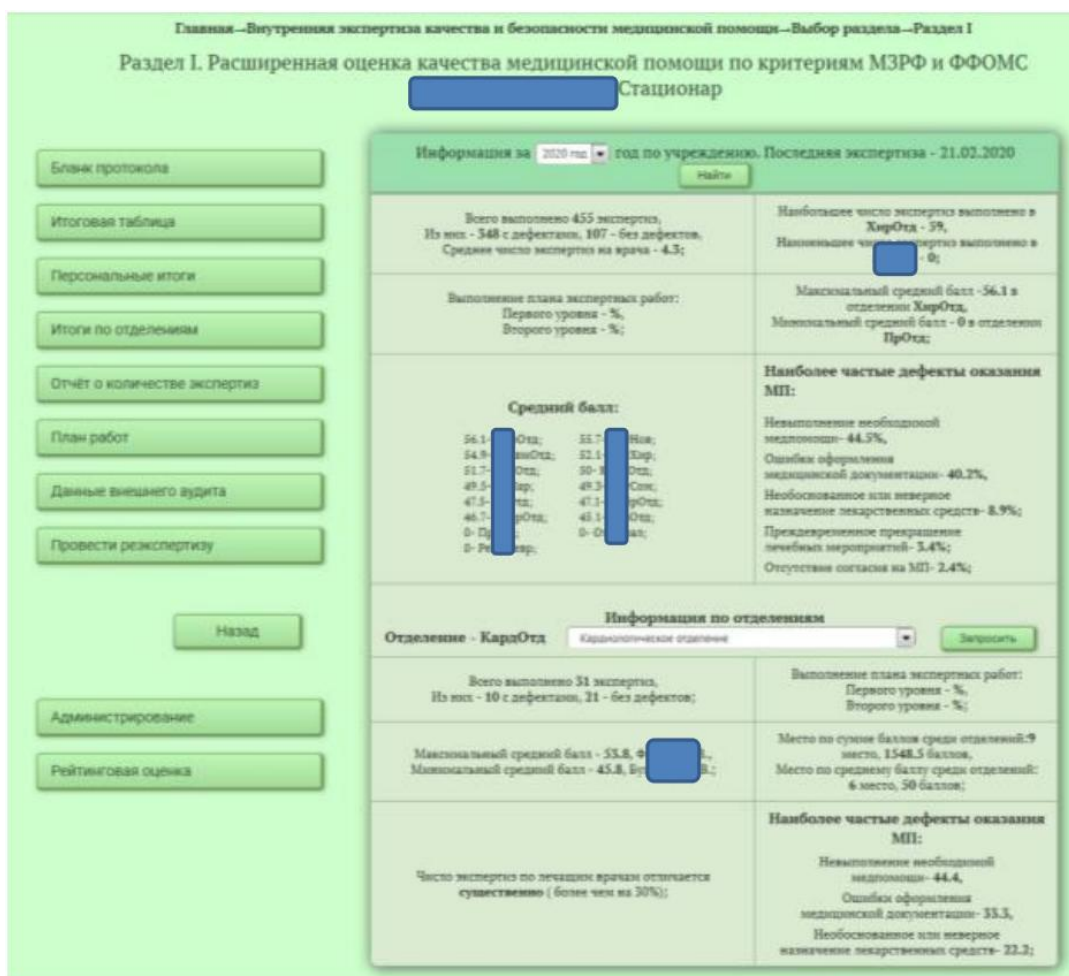


Рис. 5

Анализ деятельности по разделам программы

Раздел первый

На рис.5 представлена информация о деятельности по подразделением конкретного учреждения на указанную дату. Рассмотрим информацию в таблице сверху-вниз, слева-направо.

Первая строка таблицы. Всего выполнено 455 экспертиз, без выявленных дефектов всего числом экспертиз – 0. В этой вкладке программы приведены лишь некоторые итоговые показатели по учреждению. Это окно программы предназначено лишь для текущего мониторинга деятельности учреждения. Приведенная в таблице информация, а также иные показатели деятельности учреждения будут представлены в других разделах, перейти к которым можно будет с этой страницы через кнопки меню.

Вторая строка таблицы. Выполнение плана экспертных работ – 0%. (Учреждение не заполняет данные в программе по числу поступивших пациентов).

При наличии единого информационного поля в лечебном учреждении все показатели заполняются автоматически.

Максимальный средний балл 56,1, минимальный – 0 у неработающего отделения.

Строка три таблицы. Представлен рейтинг отделений с учетом набранной суммы средних баллов. Три отделения имеют показатели – 0.

Наиболее частые дефекты оказания МП представлены в следующем столбце:

Невыполнение необходимой МП – частота встречаемости 44,5%.

Пояснение: Заключение о наличии того или иного дефекта делает сама программа, основываясь на данных, вносимых экспертами при анализе МД. Приведенный дефект имеет очень высокую частоту встречаемости, необходим анализ причин. Ошибки оформления МД – 40,2%. Стандартно высокий отрицательный показатель.

Необоснованное или неверное назначение ЛС – 8,9%.

Пояснение: Серьезный дефект с частотой, не превысившей 10%. Средний показатель.

Четвертый вид дефекта – преждевременное прекращение лечебных мероприятий,
3,4%.

Пояснение: Небольшая частота встречаемости, для скоропомощного учреждения вполне достойный показатель. Тем не менее, частота встречаемости дефекта может быть сведена к минимуму.

Пятый вид дефекта – отсутствие согласия на МП, 2,4%.

Пояснение: Также неплохой показатель. Но, как и предыдущий показатель, может быть сведен к минимуму.

Далее в таблице по запросу представлена информация по одному из отделений. Данные могут быть представлены по каждому из структурных подразделений учреждения.

Пояснение:

В представленном отделении выполнено незначительное число экспертиз, всего 31, треть из них с выявленными дефектами. Выполнение плана экспертных работ не отражено. Типичная картина в учреждении, которое не пользуется всеми возможностями программы. В данном случае показатель не рассчитан из-за отсутствия данных о числе поступивших пациентов.

Показатели балльной оценки в максимальном и минимальном значениях носят ознакомительный характер. Для заведующего отделением, впрочем, как и для его сотрудников может быть интересен приведенный рейтинговый коэффициент с определением позиции отделения в общем рейтинге отделений: девятое место по сумме баллов и шестое по среднему набранному баллу. Это средний показатель среди всех отделений медучреждения.

Обратим внимание на отображение в этой части таблицы итоговой информации по персоналиям. В конкретном отделении число экспертиз по персоналиям отличается существенно, более чем на 30%. Это говорит либо о неправильном распределении работы по экспертизе, либо о предвзятом отношении эксперта к определенному доктору.

Что касается дефектов, выявленных в данном подразделении, то они отображены в правом нижнем углу и превышают разумные пределы значительно. Можно сделать вывод о некачественной работе врачебной комиссии, об отсутствии работы с врачами, ну и так далее....

Итоговая таблица

№ акт	Дата экспертизы	Срок исполнения	№ ФМА	Повод проведения экспертизы	Диагноз	Отделение	Лечащий врач	Вид экспертизы	Число приемов пациента с нарушением	Итоговый балл	Выявленные дефекты	Замечания	Возможная сумма штрафных санкций от имени ИТБ	Корректность заполнения бланка протокола экспертизы
111	14.02.2020	с 11.01.2020 по 24.02.2020	1050	Летальный исход	Другие уточненные поражения сердца мозга, ИТБ	НеурОдТ		Первич	0 из 60	64,5		Без замечаний	0	Полностью
110	14.02.2020	с 13.11.2019 по 10.01.2020	8992	Попытка госпитализации	Неврологический синдром диабет, E11	Губер		Первич	2 из 63	62	Ошибки оформления рентгенологических исследований; Именован в листе назначений не обоснован актом на основании в диагнозе;	Ошибки оформления медицинской документации; Необоснованное или неверное назначение лекарственных средств;	-40	Полностью
309	14.02.2020	с 13.01.2020 по 31.01.2020	341	Развитие острого	Абсцесс сингаптурной сумки, ИТБ	Губер		Первич	3 из 64	64,5	Нет вписки в проведенной врачебной конференции;	Ошибки оформления медицинской документации;	-10	Полностью
308	14.02.2020	с 19.11.2019 по 10.01.2020	9208	Жалобы пациента	Абсцесс кисти, Фрунзур и карбункул туловища, I.S2.3	Губер		Первич	3 из 65	63	Ошибки оформления рентгенологических исследований;	Ошибки оформления медицинской документации;	-10	Полностью
307	14.02.2020	с 21.11.2019 по 09.01.2020	9217	Длительный кашель	Абсцесс сингаптурной сумки, ИТБ	Губер		Первич	3 из 66	63,5	Именован в листе назначений не обоснован актом на основании в диагнозе;	Необоснованное или неверное назначение лекарственных средств;	-30	Полностью
306	14.02.2020	с 27.11.2019 по 09.12.2019	8438	Выявленные дефекты оказания помощи	Сингаптурный абсцесс, I.S2.3	Губер		Первич	2 из 57	56,5	Объем операции не соответствует заключительной части акта по виду финансирования; Длительное не санкционирует ИТБ ИО;	Ошибки оформления медицинской документации; Объем операции не соответствует заключительной части акта по виду финансирования;	-120	Полностью
305	14.02.2020	с 08.11.2019 по 10.01.2020	8029	Длительный кашель	Неврологический синдром диабет, E11	Губер		Первич	2 из 60	58	Именован в листе назначений не обоснован актом на основании в диагнозе; Необоснованное или неверное назначение лекарственных средств;	Необоснованное или неверное назначение лекарственных средств;	-30	Полностью

Рис.6

Все выполненные экспертизы формируют итоговую таблицу с результатами оценки(рисб). Меню поиска представлено в верхней части над таблицей. Меню позволяет провести поиск конкретной экспертизы в любом временном интервале по уровням по таким параметрам как: повод проведения экспертизы, отделение, лечащий врач, эксперт, экспертизы с ошибками и экспертизы без замечаний.

Если в чек-листе заполнены без пропусков все необходимые пункты, позволяющие идентифицировать экспертизу по указанному выше алгоритму, то программа указывает на корректность заполнения бланка протокола экспертизы зеленым цветом в последнем столбце.

Любую экспертизу из представленной таблицы можно открыть, ознакомиться с содержанием, распечатать и представить для ознакомления в печатном варианте.

№ акт	Дата экспертизы	Срок исполнения	№ ФМА	Повод проведения экспертизы	Диагноз	Отделение	Лечащий врач	Вид экспертизы	Число приемов пациента с нарушением	Итоговый балл	Выявленные дефекты	Замечания	Возможная сумма штрафных санкций от имени ИТБ	Корректность заполнения бланка протокола экспертизы
31	12.02.2020							Первич	3 из 59	51,5	Нет детальной круглогодичной записи. Диагноз не соответствует ИТБ ИО. Ошибки в структуре диагноза;	Ошибки оформления медицинской документации;	-10	Полностью
62	02.02.2020	с 20.01.2020 по 24.01.2020	397	Выявленные дефекты оказания помощи	Абсцесс кисти, Фрунзур и карбункул туловища, I.S2.3	Губер		Первич	1 из 64	64	Не проведены плановые консультации лечащего специалиста. Компьютерная экспертиза СПРЧДЕЖЕН ИСХОД ЗАБОЛЕВАНИЯ. НЕ ПРОВЕДЕНА ИСПЫТАНИЯ ПРИБОРНОСТИ, НЕ ПРОВЕДЕНЫ ПЕРИОДИЧЕСКИЕ ВРАЧЬ И ЗАВ СПЕЦИАЛИСТ И ДИАГНОЗ НЕ ВЫНЕСЕНА СУЩЕСТВУЮЩИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ И АНАМНЕЗ НЕ НАЗНАЧА СУЩЕСТВУЮЩИЙ ПИТОЛОГИЧЕСКИЙ ОБЪЕМ ОПЕРАЦИИ ИЛИ ОПЕРАЦИИ ИЛИ ОПЕРАЦИИ;	Некорректные стандарты лечения, невыполнение необходимых диагностических или лечебных мероприятий, проведение и уточнение сроков лечения;	-50	Полностью
35	14.02.2020	с 02.01.2020 по 14.01.2020	25	Выявленные дефекты оказания помощи	Неврологический синдром диабет, E11	Губер		Первич	2 из 61	51,5	Ошибки оформления рентгенологических исследований; Необоснованное или неверное назначение лекарственных средств;	Ошибки оформления медицинской документации; Необоснованное или неверное назначение лекарственных средств;	-40	Полностью

Рис. 7

Все столбцы таблицы, и не только в этом разделе, являются интерактивными и позволяют при нажатии на заголовок столбца провести сортировку данных. Подсказка встроена в программу и выведена на экран (рис.7).

Итоги по отделениям

ККСМП №217. Распределение частоты видов дефектов оказания медицинской помощи по отделениям

Обработка за период: 2022 год. Выбор периода: Выбор периода. Сформировать. Вернуться к началу.

Дата с: 01.01.2022 по: 31.12.2022

Год: 2022 (только цифры)

Цена	Отделение																					Итого	Значение		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21			22	
Ассурта, и			79	72	21	73	32	47	89	37	11	24	71	91	64	83	9	21	26	10	28	49			
Или дефекта, и			1	7	8	2	8	9	4	1		1	2	2	14	2		1	14	2	2				
Нарушение сроков госпитализации	-10																								
Отсутствие сигнала на ИИ	-10	100%	16,2%	11,2%	20%	12,2%						66,2%						18,2%							
Срывы оформления медицинской документации	-10		16,2%	12%	20%	12%	12,4%	20%	18%			16,2%	66,2%					18,2%	20%	100%	11,4%	100%	100%		
Неисполнение или нарушение порядка использования лекарственных средств	-20																	8,2%							
Исполнение стандартов лечения	-20																								
Наличие инфекционных заболеваний	-10																								
Неисполнение госпитализации	-100		20,4%	12,2%				11,1%										8,2%							
Исτροφήная госпитализация	-40																								
Увеличение сроков госпитализации	-20																								
Предупреждение возникновения заболеваний инфекцией	-20																	20%			11,4%				
Исполнение необходимой помощи	-20						12,2%	11,1%	20%				12,2%								7,2%				
Нарушение преемственности в лечении	-100																								
Наличие расхождений в количестве и патологическом состоянии документов	-100																								
Исполнение обязательных патологическом состоянии вскрытия	-20		42,2%	20%					12%						100%			8,2%							

Рис. 8

Все дефекты по классификатору ФФОМС представлены в первом столбце, всего отражено 14 видов дефектов. Цена дефекта, также по критериям ФФОМС, т.е. возможный размер финансовой санкции к медицинскому учреждению, или минус от счета по КСГ, представлена в столбце 2(рис.8).

Названия отделений отражены в столбцах, начиная с номера три. На данном рисунке названия отделений, как и название учреждения скрыты.

С учетом заполненных строк по горизонтали можно визуальнo оценить распределение выявленных дефектов. Обращаем внимание на то, что некоторые дефекты вообще не выявляются в данном учреждении. Все экспертизы проводят сугубо эксперты внутри учреждения, следовательно, дефекты не выявлены или их реально не было.

Тем не менее, если обратить внимание на отделения под номерами 11, 14, 17, 22, то видно, что в этих отделениях дефектов не выявлено. При сомнении в объективности проведенных экспертиз можно сделать выборочную реэкспертизу.

Все результаты представлены гиперссылками, по их активации можно перейти на соответствующие экспертизы и ознакомиться с протоколом.

Итоговая информация



Рис. 9

На рисунке 9 представлена инфографика итоговой оценки по отделениям с учетом набранных баллов и средних баллов. Названия отделений по оси X заменены на цифры.

Оценка в баллах служит как первично оценочный критерий, позволяющий оценить интенсивность проведенной работы и сравнить деятельность отделений между собой.

Пояснение

Отделение под номером два не работало, ноль экспертиз. Разница между отделением под номером 1 и отделением под номером 6 составила 22 экспертизы, но при этом разница по сумме набранных баллов составила более 1000. Необходимо обратить внимание на характер основной деятельности отделений. Вероятнее всего в отделении под номером один за одну экспертизу оценивали большее число пунктов, т.е. у экспертов было больше возможностей набрать баллы. В этой ситуации необходимо сравнивать между собой отделения с равными возможностями, например отделения хирургического профиля отдельно от отделений терапевтического профиля. С другой стороны, для отделений любого профиля существует достаточно нормативной документации с точки зрения эксперта, и можно признать работу различных отделений равнозначной и сравнивать деятельность всех отделений между собой, не взирая на профильность. Эта оценка в баллах носит первично-оценочный характер.

Несколько нивелировать показатель суммы набранных баллов позволяют данные о средних баллах, информация представлена в правой части рисунка 9. На этом графике уже совсем другая ситуация. Отделение под номером один, набравшее максимальную сумму баллов имеет самый низкий средний балл. Отделение под номером 6 с самой низкой общей суммой баллов имеет достойный средний результат. Т.е. при анализе работы необходимо учитывать не только количественные, но и качественные показатели выполненной работы.



Рис.10

Все отчетные формы в программе предоставляют пользователю огромные возможности выбора информации, стрелка под номером 1 (рис. 10). Можно учитывать любой временной интервал – месяц, квартал, год, интервал по конкретным датам. Показатели отображаются как для всего учреждения, так и по каждому подразделению, и по каждому сотруднику. Таблицу можно выгрузить в Excel и распечатать.

В таблице рис.10 отображается текущая информация нарастающим итогом с начала года по причинам проведения экспертизы. Данные могут быть ранжированы как в убывающем, так и в возрастающем порядке.

Пояснение. В представленном варианте среди причин для экспертизы определены, **стрелка под номером 2:** 54% - случайная выборка, 23% - длинный койко-день

Остальные причины проведения экспертизы, отраженные в отчетной форме отмечены менее чем в 8% наблюдений. Распределение экспертиз не верно. Получается, что насущная проблема в учреждении лишь длинный койко-день.

Далее: экспертами второго уровня, т.е. заместителями главного врача, **данные по стрелке номер 3,** не анализированы случаи повторной госпитализации, развития осложнений, летальный исход и расхождение диагнозов. И это гораздо более серьезные проблемы, чем мифический длинный койко-день.

Все это является недостатками работы врачебной комиссии. Необходимо пересмотреть организацию работы в этом направлении и уделять больше внимания целевым экспертизам.

Стационар. План выполнения работ по оценке качества оказания медицинской помощи

Образование за период: 2020 год

Выбор начата: []

Выбор числа: []

Образовать

Образование за год: 2020

Отделение	Поступило больных, N	Необходимое число экспертиз первого уровня, N	Выполнено экспертиз первого уровня, N	Выполнение плана экспертиз работ первого уровня, %	Необходимое число экспертиз второго уровня, N	Необходимое число экспертиз: О.Ю.	Необходимое число экспертиз: О.А.	Необходимое число экспертиз: А.А.	Выполнено экспертиз второго уровня, N	Выполнено экспертиз: О.Ю.	Выполнено экспертиз: О.А.	Выполнено экспертиз: А.А.	Выполнение плана экспертиз работ второго уровня, %	Выполнение плана экспертиз работ второго уровня, %	Выполнение плана экспертиз работ второго уровня, %	
																1
Итого:	2524	229	199	87.3	78	34	34	34	33	14	3	4	39.2	41.2	11.2	11.4
1 отделение	374	40	31	127.5	32	4	4	4	4	4			100	100		
2 отделение	336	34			32	4	4	4	0				0			
3 отделение	382	27	30	111.1	9	3	3	3	10	3	2	3	333.4	146.7	46.7	
4 отделение	401	42	40	64.3	31	7	7	7	3	2			38.4	38.4		
5 отделение	470	40	49	122.5	31	3	3	3	3	3			40	40		
6 отделение	173	26	28	100	9	3	3	3	3	3	1	1	144.4	100	33.3	

Рис. 11

Отчетная форма – «Выполнение плана работ по оценке качества оказания МП» (рис.11). Данные в любом столбце могут быть распределены, ранжированы, в порядке убывания. Размер таблицы определился автоматически с учетом числа отделений и числа экспертов второго уровня.

Пояснение. В представленном учреждении 6 отделений и три эксперта второго уровня. План работ зависит от числа поступивших пациентов, данные в столбце 1.

План работ и его выполнение по экспертизам первого уровня представлены в столбцах со 2-го по 4й. Остальные столбцы посвящены индивидуальной работе экспертов второго уровня.

Как мы видим отделение под номером два не проводит экспертизы. Отделение под номером 4 отстает по числу выполненных экспертиз, выполнено не более 65% от расчетного показателя. Остальные отделения превышают расчетные показатели. Работа каждого из экспертов второго уровня расписана подробно. Общая оценка представлена в столбце 13. Распределение экспертиз неравномерно, максимальное внимание с трехкратным превышением плана в отделении номер 3, забыто отделение под номером 2. Недостаточный объем экспертиз в отделениях 4 и 5.

Можно сделать вывод о неравномерном распределении работы экспертов второго уровня. Возможно, это продиктовано внутренними проблемами отделений. Тем не менее, необходимо уделять равноценное внимание каждому структурному подразделению.

Отделение зав. отделением	Лечащий врач	(1198) Экспертиза Количество дефектов, N	Нарушение порядка госпитализации пациентов	Отсутствие согласия на МП	Ошибки оформления медицинской документации	Необоснованное или неверное назначение лекарственных средств	Несотвествие стандартам лечения	Наличие хирургических осложнений	Необоснованная госпитализация	Непрофильная госпитализация	Увеличение сроков госпитализации	Преждевременное прекращение лечебных мероприятий/выдомощи	Невыполнение необходимых процедур	Нарушение преемственности в лечении	Наличие расхождений клинического и патологоанатомического	
																Цена штрафа, % от МП
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	
		Итого														
		Количество дефектов, N	1560	115	621	90			7	5		93	632			
		%	100	7,3	39,6	5,7			0,4	0,2		5,9	40,3			
		Итого	184	0	2,7 (5)	44,6 (8)	9,7 (18)	0	0	0	1,1 (2)	0	12,4 (23)	29 (54)	0	0
		В.А.	22	0	6,2 (1)	49,2 (7)	6,2 (1)	0	0	0	6,2 (1)	0	18,2 (8)	27,3 (9)	0	0
		В.Б.	12	0	0	26,8 (1)	18,5 (2)	0	0	0	0	0	21,1 (8)	26,1 (2)	0	0
		В.Г.		X	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		В.Г.	24	0	3,9 (2)	20 (12)	3,4 (2)	0	0	0	0	0	11,8 (8)	15,1 (8)	0	0
		В.Ю.	2	0	-	0	0	0	0	0	0	0	20 (1)	20 (1)	0	0
		В.А.	40	0	0	22,5 (11)	12 (6)	0	0	0	0	0	7,1 (3)	22 (10)	0	0
		В.А.	41	0	2,4 (1)	46,3 (18)	4,9 (2)	0	0	0	0	0	12,2 (3)	11,7 (3)	0	0
		С.Ю.	2	0	-	0	28,6 (2)	18,6 (2)	0	0	0	0	14,3 (1)	18,6 (2)	0	0
		А.З.	15	0	2,6 (1)	33,3 (6)	3,6 (1)	0	0	0	0	0	5,6 (1)	30 (7)	0	0
		Итого по п.м.		X	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		В.А.		X	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		В.В.		X	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		Итого	128	0	0	40,4 (87)	3,4 (7)	0	0	0	0	0	3,2 (3)	41,7 (83)	0	0
		В.И.	4	0	0	20 (2)	0	0	0	0	0	0	20 (1)	21 (1)	0	0
		В.И.	2	0	0	33,3 (1)	0	0	0	0	0	0	0	66,7 (2)	0	0
		В.А.	26	0	0	62,3 (24)	7,1 (4)	0	0	0	0	0	3,6 (2)	46,4 (26)	0	0
		В.И.	12	0	0	66,7 (8)	8,3 (1)	0	0	0	0	0	0	23 (1)	0	0
		В.С.	83	0	0	20,4 (32)	0	0	0	0	0	0	0	49,2 (31)	0	0
		В.А.С.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Рис.12

Отчетная форма по персоналиям (рис. 12). По горизонтали по стрелке номер один представлены все возможные виды дефектов со стоимостью штрафных санкций, в данном случае в стационаре.

Врачи учреждения по отделениям отражены в столбце под номером два.

Частоты выявленных дефектов отображены в виде ссылок, по которым доступны к просмотру результаты конкретных экспертиз, стрелка под номером два.

Для примера анализируем деятельность сотрудников отделения по скобке 3. Некоторые из врачей не имеют выполненных экспертиз, но увеличивают общее число врачей в расчетах. Мы отметили строки с нулевыми результатами буквой X.

Далее обратим внимание на столбец под номером 3, на число выполненных экспертиз, данные разнятся от пяти до 41 экспертизы. Мы поместили эти строки знаком минус. Для анализа число экспертиз недостаточно у этих врачей. Заведующему отделением необходимо лучше планировать свою работу, по оценке качества.

Пояснение. Таким образом, изначально в списке присутствовало 12 врачей. С учетом сказанного выше, мы можем оценить работу всего у шести сотрудников данного отделения. Далее, из всех возможных дефектов, отраженных в таблице у пяти из шести докторов выявлены пять видов дефектов, а у одного – шесть, строка по стрелке номер 4. Далее возможно провести анализ по каждому из видов дефектов: Наихудшие показатели отмечены по видам дефектов в столбцах 5,6, 7, 13 и 14. Вообще не выявлено дефектов, представленных в столбцах 4,8,9,10, 12.

Поликлиника № [redacted] Распределение частоты видов дефектов оказания медицинской помощи по отделениям

Статус: [redacted] | Вид дефекта: [redacted] | Вид: [redacted]

Имя отдела, N от МИ	Декадный врач	(575 Эксперты) Количество дефектов, N	Нарушение порядка предоставления информации	Отсутствие согласия на МИ	Отказы оформления медицинской документации	Необоснованные или неверные назначения лекарственных средств	Вид дефекта				Валидность prescriptions, фальсификация медицинской документации	Разные вопросы
							Несоответствие стандартам лечения, невыполнение необходимых диагностических или лечебных мероприятий, не обоснованное согласие здоровья ДД	Несоответствие стандартам лечения, невыполнение необходимых диагностических или лечебных мероприятий, привлечение к лечению сроков лечения	Несоответствие стандартам лечения, невыполнение необходимых диагностических или лечебных мероприятий, привлечение к лечению сроков лечения	Несоответствие стандартам лечения, невыполнение необходимых диагностических или лечебных мероприятий, привлечение к лечению сроков лечения		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
		Итого										
Количество дефектов, n		176	41	117	38	17	16	108	10	108		
[redacted]	[redacted]	190	13,1	31,6	10,3	4,5	4,3	31,4				
[redacted]	[redacted]	134	0	16,4 (12)	3,1 (4)	17,9 (14)	3,6	4 (3)	24,4 (20)	0	0	
[redacted]	[redacted]	2	0	0	0,1 (1)	0,1 (1)	0	0	0	0	0	0
[redacted]	[redacted]	2	0	0,1 (1)	0,1 (1)	0	0	0	0	0,1 (1)	0	0
[redacted]	[redacted]	10	0	10,1 (10)	10,1 (10)	10,1 (10)	10,1 (1)	10,1 (1)	10,1 (1)	10,1 (1)	0	0
[redacted]	[redacted]	0	0	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0	0	0	0	0	0
[redacted]	[redacted]	11	0	11 (1)	10,1 (1)	11 (1)	0	11 (1)	10,1 (1)	0	0	0
[redacted]	[redacted]	2	0	0	0 (1)	0	0	0 (1)	0	0	0	0
[redacted]	[redacted]	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
[redacted]	[redacted]	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
[redacted]	[redacted]	11	0	11,6 (1)	11,9 (4)	14,8 (1)	2,5 (1)	4,2 (1)	11,1 (1)	0	0	
[redacted]	[redacted]	12	0	10 (1)	16,7 (1)	13,2 (1)	0	0	10 (1)	0	0	
[redacted]	[redacted]	12	0	13,1 (1)	16,7 (1)	16,2 (1)	0	14,1 (1)	0	0	0	
[redacted]	[redacted]	10	0	13,2 (1)	10,1 (1)	10,7 (1)	14,1 (1)	11 (1)	10,2 (1)	0	0	
[redacted]	[redacted]	10	0	11,1 (1)	10,7 (1)	16,2 (1)	14,1 (1)	11,1 (1)	16,2 (1)	0	0	
[redacted]	[redacted]	1	0	0	11,6	11 (1)	0	0	0	0	0	

Рис.13

Для поликлиник перечень возможных дефектов также определен в соответствующих нормативных документах ФФОМС. Из возможных 10 групп дефектов в представленном учреждении выявлено 6 групп дефектов – информация по столбцам с пятого по десятый.

По представляемой информации в программе деятельность поликлиник ничем не отличается от других видов медицинских учреждений.

Персональная балльная оценка врачей и отделений по результатам экспертных оценок качества оказания медицинской помощи.

Образование за период: 2010 год. Выбор периода: Выбор месяца: Выбор центра: Сформировать. Вернуться к началу

Дата с: / / по: / /

Отделение зав. отделением	Личный врач	Экспертная оценка первого уровня (наим. отделение), N	Сумма баллов	Экспертная оценка второго уровня, N	Сумма баллов	Экспертная оценка третьего уровня, N	Сумма баллов	Итоговое число экспертиз	Итоговая сумма баллов	Средний балл
10		1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. Нефр.	Иванов Т.В.	34	1071	2	68			36	2109	54,4
8. Детр.	Петров С.А.	23	1420	3	141,3			20	1361,3	59,6
9. Хиру.	Сидоров И.В.	20	1076	4	231			24	1307	54,5
10. Хиру.	Смирнов А.Т.	23	1346,3					23	1346,3	58,9
11. Терап.	Васильев С.А.	10	643,3	1	62			11	705,3	64,3
12. Терап.	Кузнецов И.	12	677					12	677	56,4
12. Терап.	Левченко Л.	10	398,3	1	43,3			11	434	39,6
14. Терап.	Давыдов Т.Д.	8	344,3	1	61			9	405,3	45,3
15. Терап.	Соловьев П.В.	5	291,3	3	313			10	604,3	60,3
16. Терап.	Сидорова Е.А.	8	388	1	61			9	384	42,3
17. Нефр.	Орлов Д.	9	338					9	338	41,1
18. Терап.	Сидорова Е.А.	3	338,3	2	188			5	526,3	64,8
19. Терап.	Сидорова Е.М.	4	465					4	465	47,3
20. Нефр.	Сидорова Е.А.	6	319					6	319	39,8
21. Детр.	Иванов И.	3	187	2	94			5	281	34,6
22. Хиру.	Сидорова С.В.	1	337					1	337	33,4

Рис. 14

На рис.14 представлена отчетная форма с персональной балльной оценкой врачей по экспертизам различного уровня. Таблица формируется по принципу, описанному ранее.

Принципы формирования оценки

В программе использованы различные оценочные критерии:

Описательная статистика, Система балльная оценки, Штрафные баллы по критериям ФФОМС, Сравнительная статистика на всех уровнях -от конкретного врача и учреждения до группы учреждений и всего региона в целом, Многофакторная рейтинговая оценка, Оценочный критерий МЗРФ.

Для первой части программы используется система оценок, объединяющая балльную систему и систему штрафных баллов по критериям ФФОМС.

Балльная система оценок учитывает степень значимости нарушения. За выявление

значимых нарушений, к которым мы отнесли нарушения непосредственно процесса лечения, например, таких как, назначения лекарственных средств, переливания крови, выполнения оперативного лечения, стандартов лечения, назначается больше штрафных баллов.

Менее значимые нарушения, такие как ошибки оформления меддокументации, начисляется меньше баллов.

Вся система балльной оценки носит первично-оценочный характер и необходима для сравнения деятельности сотрудников внутри конкретного учреждения.

В основу штрафных баллов по критериям ФФОМС заложены критерии, разработанные и утвержденные непосредственно Федеральным фондом. Данные критерии более унифицированы и позволяют сравнивать деятельность учреждений между собой.

Все итоговые показатели первого раздела программы определены для конкретного врача, конкретного отделения и всего учреждения в целом, что также соответствует нормативным документам Минздрава.

Итоговые показатели всех частей первого раздела программы являются основой для определения независимого рейтинга учреждения.

Программа позволяет выделять **прямой рейтинг**, основанный на определении количественных характеристик **и рейтинг с расчетными показателями**.

Для многофакторного и многокомпонентного структурированного анализа использовано 36 итоговых показателей, включая средние значения.

Подобный подход позволяет анализировать информацию более углубленно.

Оценочные критерии МЗРФ

Для оценки выполнения критериев качества и стандартов оказания МП применен иной подход.

В этой части учитываются рекомендации Минздрава и присваивается результату оценки всего два полярных значения:

- Медицинская помощь оказана (выполнена) **в соответствии** с критериями качества/ со стандартами оказания медицинской помощи или
- Медицинская помощь оказана (выполнена) **не в соответствии** с критериями качества/ со стандартами оказания медицинской помощи.

Пояснение. В отчетной форме «Персональная балльная оценка врачей по экспертизам различного уровня» рис.14. Итоговые значения отражены в столбцах 8 и 9, данные по стрелке номер 1.

В данном варианте отображения информации результаты ранжированы по сумме баллов, столбец номер 8.

Разница между лучшим и последним из приведенных показателей составила (1959/257) 7,6 раз. При этом примерно также разнятся числа проведенных экспертиз.

Как вариант использования информации можно предложить следующее:

1. *Заведующему отделению указать на недостатки планирования работы в данном направлении.*
2. *Врачи набравшие наибольшее число баллов могут быть отмечены в отчете врачебной комиссии и отмечены в приказе главного врача о премировании по итогам отчетного периода.*

Персональная оценка по результатам экспертиз различного уровня

Отделение зав.отделением	Лечащий врач	Итоговое число выполненных экспертиз, N			Всего проверено пунктов протокола, N			Общее число пунктов протокола с нарушениями			Минимальный набранный балл за одну экспертизу			Максимальный набранный балл за одну экспертизу		
		I	II	Среднее значение	I	II	Среднее значение	I	II	Среднее значение	I	II	Среднее значение	I	II	Среднее значение
№		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
	Итого	317	136	226,5	16179	6779	11479	54	41	47,5	13	36	24,5	65	37	61
	А.А.	4	4	4	303	304	303,5	3	3	3	44,5	47,5	46	36	33,5	34,75
	А.Ю.	3	4	4,5	200	202	226	2	2	2	44,5	47,5	46	36	33,5	34,75
	О.О.	1	2	1,5	13	102	77,5	1	1	1	46	31	49,5	46	32	39

Рис.15

Отчетная форма «Персональная оценка по результатам экспертиз различного уровня» представлена на рис. 15. В таблице собрана информация, необходимая для проведения сравнительного анализа по персоналиям. Отчетная форма детального анализа по экспертизам первого и второго уровней. В первой части отображено:

- Общее число проверенных пунктов протокола
- Число пунктов протокола с нарушениями
- Минимальный набранный балл за одну экспертизу
- Максимально набранный балл за одну экспертизу.

Отделение зав.отделением	Лечащий врач	Число экспертиз без выявленных нарушений			Возможная максимальная сумма штрафа, набранная за одну экспертизу, %			Возможная общая сумма штрафа, %			Возможное общее число ИБ, не подлежащих оплате страховыми компаниями		
		I	II	Среднее значение	I	II	Среднее значение	I	II	Среднее значение	I	II	Среднее значение
№		16	17	16	19	20	21	22	23	24	25	26	27
	Итого	280	109	194,5	-180	-90	-135	-1770	-630	-1300	-11,7	-6,3	-13
	А.А.	3	3	3	-100	-10	-55	-300	-30	-165	-3	-0,3	-1,65
	А.Ю.	3	2	2,5	-100	-10	-55	-200	-20	-110	-2	-0,2	-1,1
	О.О.	0	1	0,5	-100	-10	-55	-100	-10	-55	-1	-0,1	-0,55

Рис. 16

Вторая часть таблицы (рис.16) содержит:

- Число экспертиз без выявленных нарушений
- Информацию о возможной максимальной сумме штрафных санкций за одну экспертизу
- возможную общую сумму штрафных санкций
- И возможное число меддокументации, не подлежащее к оплате страховыми компаниями.

Здесь речь идет о штрафных баллах ФФОМС, о которых сообщалось ранее.

Здесь принято за возможное гипотетическое условие проверки, когда размеры всех выявленных дефектов при одной экспертизе суммируются. Это сделано для того, чтобы обратить внимание врачей на экономические (и не только) аспекты работы.

В представленном варианте информация в максимально возможном виде отображает как результаты работы экспертов медучреждений, так и непосредственный результаты конкретного врача.

Статистика. Итоговые средние показатели персональной оценки

Выбор периода: 2021 год | Выбор показателя: | Выбор периода: | | | |

Инициалы врача	Итоговое число выданных рецептов, шт	Итого прописанных единиц препаратов, шт	Итого число единиц препаратов с нарушениями	Макс. выданный доз. за один прием	Макс. выданный доз. за один препарат	Число препаратов для назначения	Величина макс. дозы препарата, мг	Величина макс. дозы препарата, %	Величина макс. дозы препарата, %	Величина макс. дозы препарата, %
ИФ	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Иванов (Сидорова)	231,5	11157	91	6,5	41	198,5	-138	-138	-13,1	
И.И.	5,2	48,5	2	31,39	31,2	1	-19	-19	-8,19	
И.И.	8,2	279	1	49,29	49,2	1	-19	-19	-8,19	
И.И.	4,2	328,2	2	48	47,9	2,2	-18	-18	-8,2	
И.И.	5,2	76	8	34,5	32,2	1	-22	-22	-8,22	
И.И.	8,2	385	4	49,29	52,2	2,2	-22	-22	-8,22	
И.И.	9	349	9	45,2	54,2	2,2	-22	-22	-8,22	
И.И.	14,2	477	2	48,2	49,29	18,2	-22	-22	-8,22	
И.И.	4,2	339	4	22,2	19	1	-28	-28	-8,28	
И.И.	1,2	72,2	2	49,2	38	2,2	-22	-22	-8,22	
И.И.	4	191	6	22,2	28	2,2	-28	-28	-8,28	
И.И.	1	276	7	22	22,2	2	-42	-42	-8,42	
И.И.	2,2	382,2	16	48,22	27	2,2	-48	-48	-8,48	
И.И.	11	392,2	1	49,2	38,2	28	-28	-28	-8	
И.И.	4,2	336	4	48	34,79	2,2	-22	-22	-8,22	
И.И.	5,2	380,2	9	31,79	38,2	2,2	-48	-48	-8,48	
И.И.	6	392,2	19	52,2	49,29	2,2	-118	-118	-12,18	

1

Рис.17

Для проведения сравнительной персональной оценки в представленной отчетной форме (рис.17) отображены лишь средние показатели с возможностью ранжирования данных в убывающем порядке по любому из показателей.

Пояснение. В примере на рис.17 информация в столбце №9 расположена в порядке убывания значения показателя – это данные о гипотетически возможном числе меддокументации, не подлежащем к оплате страховыми компаниями (это достаточно красноречивый показатель).

При этом, на текущий момент по всему учреждению, итоговое число меддокументации, а в данном примере, это ИБ, не подлежащее оплате составляет порядка 13 единиц. «Вклад» в кавычках каждого из врачей учреждения представлен в этом девятом столбце. При этом наихудшие показатели конкретных персоналий расположены в конце списка. У этих врачей не подлежит оплате сразу одна и более ИБ, данные отображены по скобке под номером 1.

Второй раздел

Назад [Redacted] Стационар. Анализ выполненных экспертиз

К таблице протоколов

Критерии качества при болезнях мочеполовой системы
Критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым при мочекаменной болезни
N20-N22

Выбрать все | Выбрать врача | Выбрать дату | Выбрать месяц | Выбрать отделение

Отобразить

Наименование критерия	Экспертиза 1-го уровня		Экспертиза 2-го уровня		Итого	
	Без замечаний	С нарушениями протокола	Без замечаний	С нарушениями протокола	Без замечаний	С нарушениями протокола
Выполнен общий (клинический) анализ крови реверснутый	1		196		197	0
Выполнен общий (клинический) анализ мочи	1		196		197	0
Выполнен анализ крови биохимический общеклинический (мочевая кислота, креатинин, мочевины)	1		196		197	0
Выполнено бактериологическое исследование мочи с определением чувствительности возбудителя к антибиотикам и другим лекарственным препаратам (при лейкоцитурии)		1	77	119	77	120
Выполнена обзорная урография (рентгенография почечной лоханки и мочеточников) и/или внутривенная урография и/или компьютерная томография почек и мочевыводящих путей с контрастированием	1		195	1	196	1
Выполнено акустическое исследование направленные на восстановление пассажа мочи и/или удаление камня (при наличии медицинских показаний)		1	46	130	46	131
Проведена терапия антибактериальными лекарственными препаратами (при наличии медицинских показаний и отсутствии медицинских противопоказаний)	1		142	54	143	54
Отсутствие гнойно-септических осложнений в период госпитализации	1		196		197	0
Отсутствие тромбоэмболических осложнений в период госпитализации	1		196		197	0
Отсутствие повторных госпитализаций за время госпитализации	1		195	1	196	1
Итого	8	2	1635	325	1643	327

← 1

← 2

← 3

Рис. 18

Во втором разделе программы представлена оценка деятельности медучреждения по критериям качества по нозологическим формам. Оценка строится по принципу – выполнено-не выполнено.

Пояснение.

Для примера на рис.18 приведен итоговый протокол по всему учреждению оценки критериев качества специализированной медицинской помощи взрослым при мочекаменной болезни. Протокол, включает в себя всего 10 пунктов. Подобного рода информация доступна в любом временном интервале как по всему учреждению, различным отделениям, так и по конкретному врачу.

Выводы из представленной информации.

Первое – практически все экспертизы проведены экспертами второго уровня. Заведующий отделением по этим протоколам не работает. Выполнена всего одна экспертиза.

Второе – из десяти пунктов протокола в конкретном отделении постоянно не выполняются три, данные в строках по стрелкам 1, 2, 3.

Причины возникновения таких проблем:

- у учреждения нет оборудования, кадров или иной технической возможности соблюсти все приведенные критерии,
- для выполнения указанных пунктов не было медицинских показаний.

При отсутствии показаний к выполнению необходимо выставлять соответствующую отметку в протоколе.

Необходима организационная работа врачебной комиссии по устранению недостатков.

Критерии должны соблюдаться.

Третий раздел

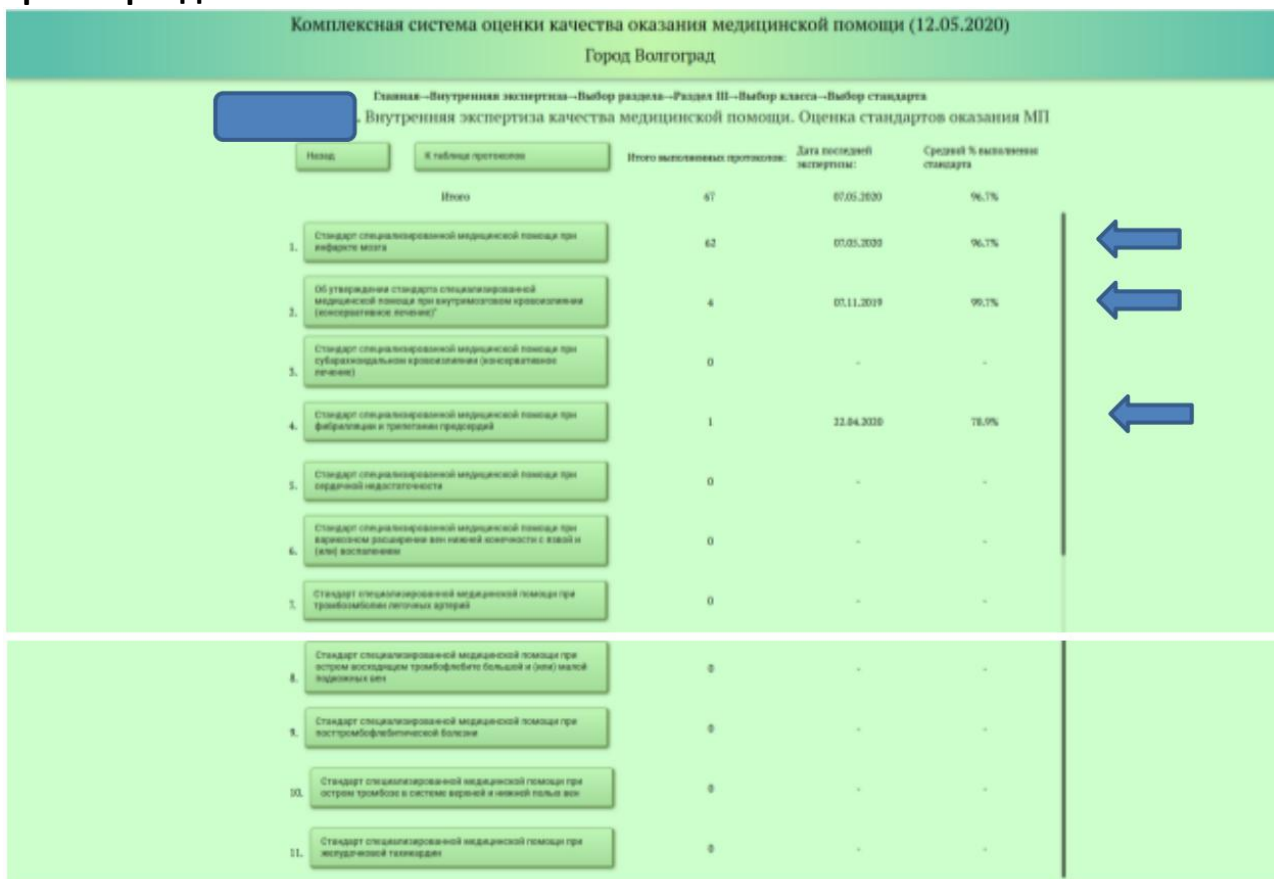


Рис. 19

На рис.19 представлен вариант отображения деятельности медучреждения, по оценке стандартов болезней системы кровообращения.

Пояснение. В этом разделе всего представлено 11 стандартов. Экспертиза проводилась в трех из 11 представленных, информация представлена по стрелкам. Из трех анализируемых стандартов два имеют единичные экспертизы.

Средний процент выполнения стандартов этой группы в учреждении составил 96,7%. Остальные стандарты не учитывались т.к. остальные нозологические формы в конкретном учреждении не встречались.

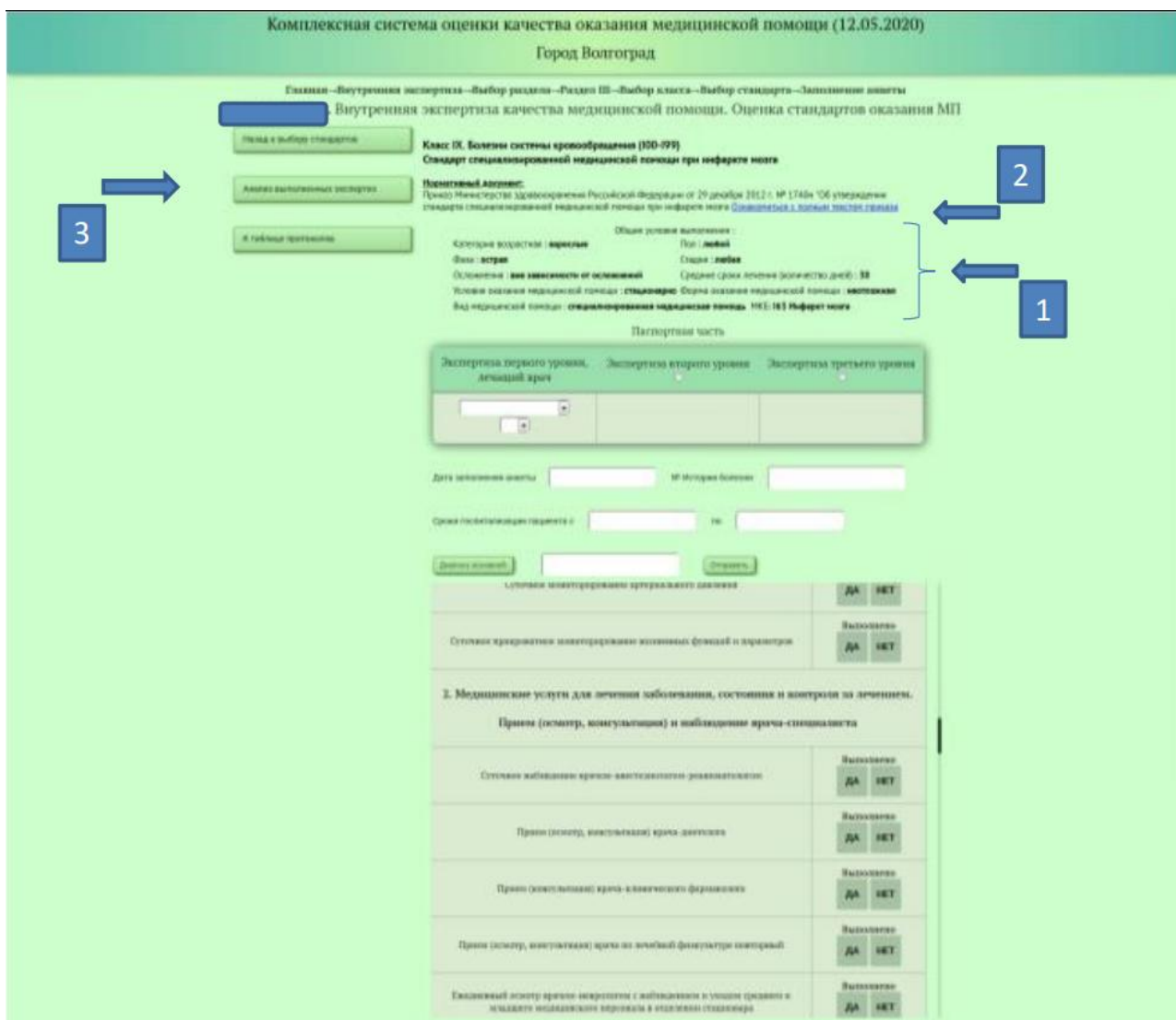


Рис. 20

Особенность третьего раздела программы в том, что чек-лист полностью повторяет форму нормативного документа, т.е. конкретного стандарта оказания МП с учетом общих условий выполнения, стрелка 1.

Во время экспертизы эксперт может ознакомиться с полным текстом документа, информация по стрелке 2.

Сам чек-лист содержит только пункты стандарта, обязательные к выполнению в 100% случаев.

На рис. 20 приведен фрагмент стандарта специализированной медицинской помощи при инфаркте мозга.

Анализ выполненных экспертиз доступен по стрелке 3.

Назад Анализ выполненных экспертиз

К таблице критериев

Стандарт специализированной медицинской помощи при инфаркте мозга

Выбор года Выбор метода Выбор метода Выбор уровня Выбор критерия Сформировать

Наименование критерия (1)	Экспертиза 1-го уровня				Экспертиза 2-го уровня				Итого			
	Без значимых пунктов (2)	% (3)	С нарушением пунктов (4)	% (5)	Без значимых пунктов (6)	% (7)	С нарушением пунктов (8)	% (9)	Без значимых пунктов (10)	% (11)	С нарушением пунктов (12)	% (13)
Итого	4101	98,8	149	3,2	0	0	0	0	4101	98,8	149	3,2
1. Медицинская подготовка для диагностики заболеваний, состояний.												
Прин (консульт, консультация) врач-специалиста												
1. Оценка готовности пациента	61	98,4	1	1,6					61	98,4	1	1,6
2. Прием (осмотр, консультация) врача-диplomата	61	98,4	1	1,6					61	98,4	1	1,6
3. Прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога (параметры)	62	100	0	0					62	100	0	0
4. Прием (осмотр, консультация) врача по лечебной физкультуре	61	98,4	1	1,6					61	98,4	1	1,6
5. Прием (осмотр, консультация) врача-невролога (параметры)	62	100	0	0					62	100	0	0
6. Прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога (параметры)	61	98,4	1	1,6					61	98,4	1	1,6
1. Медицинская подготовка для диагностики заболеваний, состояний.												
Прин (консульт, консультация) врач-специалиста												
1. Оценка готовности пациента	61	98,4	1	1,6					61	98,4	1	1,6
2. Прием (осмотр, консультация) врача-диplomата	61	98,4	1	1,6					61	98,4	1	1,6
3. Прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога (параметры)	62	100	0	0					62	100	0	0
4. Прием (осмотр, консультация) врача по лечебной физкультуре	61	98,4	1	1,6					61	98,4	1	1,6
5. Прием (осмотр, консультация) врача-невролога (параметры)	62	100	0	0					62	100	0	0
6. Прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога (параметры)	61	98,4	1	1,6					61	98,4	1	1,6
67. Индивидуальное лечение лечебной физкультурой при заболеваниях центральной нервной системы и головного мозга	61	98,4	1	1,6					61	98,4	1	1,6
68. Лечебная физкультура с использованием аппаратов и тренажеров при заболеваниях центральной нервной системы и головного мозга	61	98,4	1	1,6					61	98,4	1	1,6
69. Помощь по восстановлению глотательных функций	61	98,4	1	1,6					61	98,4	1	1,6
70. Реабилитационная реабилитация	61	98,4	1	1,6					61	98,4	1	1,6
71. Составление индивидуальной программы психофизиологической реабилитации	60	96,8	2	3,2					60	96,8	2	3,2
72. Занятия	59	95,2	3	4,8					59	95,2	3	4,8
73. Постуральная коррекция	61	98,4	1	1,6					61	98,4	1	1,6
74. Оценка психофизиологической готовности для нагрузки и восстановления	59	95,2	3	4,8					59	95,2	3	4,8

Рис. 21

По каждому из стандартов, по которому проводилась экспертиза доступна подробная оценка выполнения каждого из обязательных пунктов стандарта (рис. 21).

Представленный стандарт специализированной МП при инфаркте мозга содержит порядка 79 обязательных пунктов.

На рис. 21 отображена лишь некоторая их часть, та, в которых имелись проблемы – это данные в столбцах 4 и 12.

Для данного случая руководителю необходимо оценить организационные причины, по которым эти пункты не были выполнены.

Возможные пути использования полученной информации

- Изучение полученных данных
- Анализ ошибок при ведении медицинской документации
- Мониторинг деятельности сотрудников
- Использование данных в эффективном управлении учреждением
- Поощрение сотрудников
- Наложение взысканий

Правильное использование программы позволит врачам наладить работу по оценке качества в своем лечебном учреждении, непосредственно улучшить качество оказания МП по многочисленным нормативным критериям и избежать проблем в работе со страховыми компаниями.

Администрирование программы

Для администрирования программы необходимо зайти в окно администрирования, выбрав кнопку «Администрирование» (рис. 22)



Рис. 22

Окно администрирования

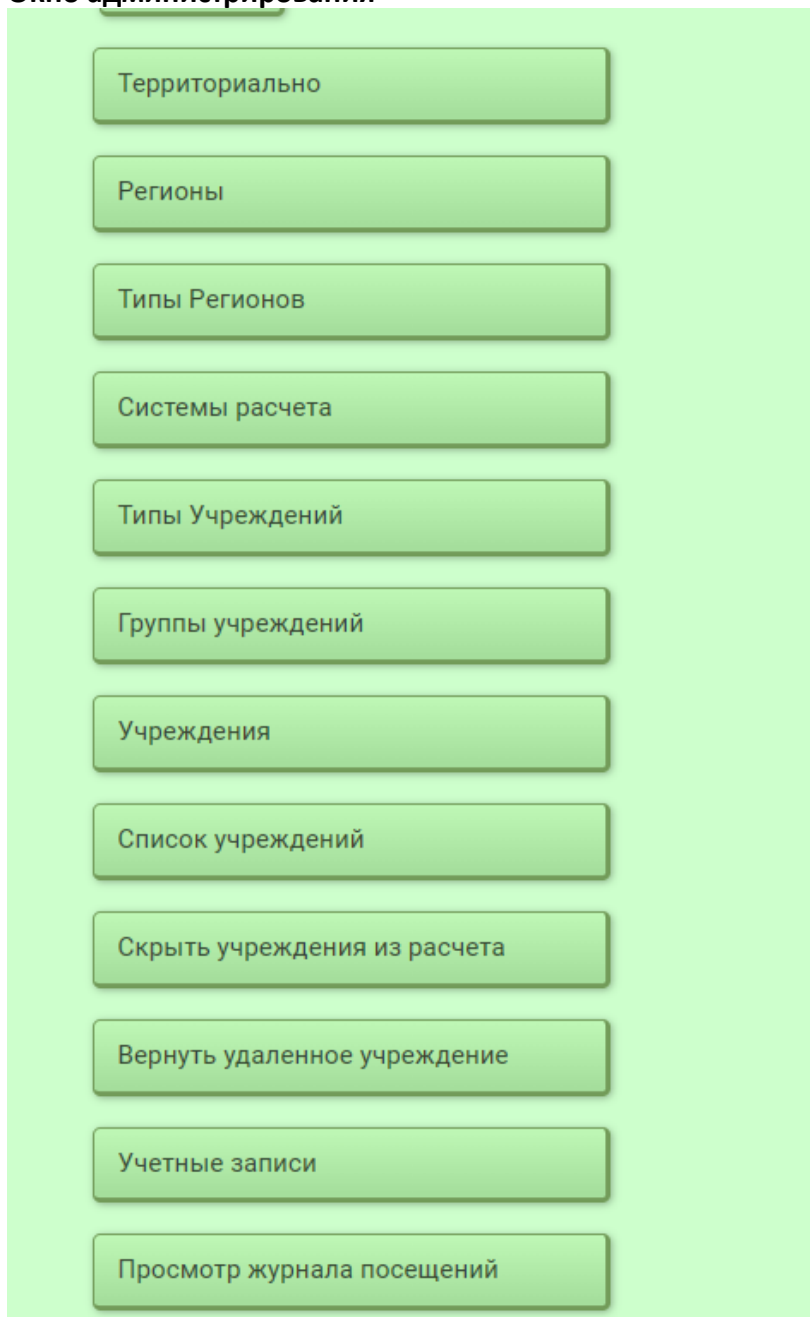



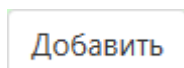
Рис.23

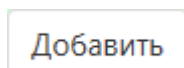
Из окна администрирования (рис.23) возможно управлять медицинскими учреждениями, а также задавать права доступа к программе пользователям.

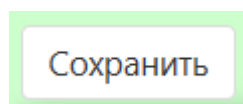
Для удобства администрирования все окна унифицированы. В каждом окне управление происходит с помощью полей ввода и кнопок управления.

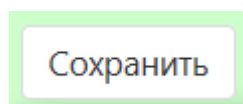
Название

Поле ввода - , поле необходимо для ввода/изменения наименований.




Кнопка добавления - , кнопка используется для добавления в программу введенных данных из поля ввода.




Кнопка сохранения - , кнопка используется для сохранения отредактированных данных из поля ввода.



Кнопка редактирования - , кнопка используется для выбора данных в поле ввода для редактирования этих данных.



Кнопка удаления - , кнопка используется для выбора данных, которые необходимо удалить.

- Кнопка «**Территориально**» позволяет добавлять/удалять территориальные регионы.
- Кнопка «**Регионы**» позволяет добавлять/удалять области в территориальные регионы.
- Кнопка «**Типы Регионов**» задает тип региона город/область/республика.
- Кнопка «**Система расчета**» задает систему расчета оказания МП для типа учреждения.
- Кнопка «**Типы Учреждений**» задает тип учреждению.
- Кнопка «**Группы учреждений**» группирует учреждения территориально.
- Кнопка «**Учреждения**» позволяет добавлять/удалять учреждения.
- Кнопка «**Список учреждений**» показывает все учреждения и количество врачей в нем.
- Кнопка «**Скрыть учреждения из расчета**» скрывает учреждения из общего расчета.
- Кнопка «**Вернуть удаленное учреждение**» возвращает в работу ранее удаленное учреждение.
- Кнопка «**Учетные записи**» позволяет добавлять/удалять пользователя и задать ему права.
- Кнопка «**Просмотр журнала посещений**» показывает все посещения программы пользователями за последние 30 дней.

Техническая поддержка

Для получения технической поддержки необходимо перейти по ссылке на сайт компании и оставить заявку на электронную почту: support@medrobotex.ru или звонком по телефону: +7 (917) 338-03-40 в рабочие дни с 9 час. до 17 час. Так же заявку можно отправить по адресу: 400066, Россия, Волгоградская обл, г. Волгоград, ул Советская, д. 5, офис 1009