

The ADB logo consists of the letters 'ADB' in a white, serif font, centered within a dark blue square. The background of the entire slide is a dark blue color with a faint, glowing network of light blue lines and dots, suggesting a digital or interconnected theme.

ADB

ЭМНЭЛЗҮЙН ЗАСАГЛАЛЫН ӨНӨӨГИЙН БАЙДЛЫН ҮНЭЛГЭЭ

Эмнэл зүйн засаглал

Үйлчлүүлэгч –төвтэй эмнэлгийн үйлчилгээг зорих зам

Эмнэл зүйн үр дүн

Эмнэл зүйн аудит

Эрсдэлийн удирдлага

Сургалт ба
мэргэшүүлэлтҮйлчлүүлэгч ба олон
нийтийн оролцооМэдээлэл ба
мэдээллийн технологиМэргэжлийн хүний
нөөцийн удтрдлага

Манлайлал

Аюулгүй байдлыг хангах хүсэл эрмэлзэл, соёл

Үзүүлж буй бүх тусламж, үйлчилгээ нотолгоонд суурилсан эх сурвалжид үндэслэн хийгддэг байх нөхцлийг бүрдүүлэх арга хэмжээг авч хэрэгжүүлэх, Uptodate ашиглах үйл ажиллагааг удирдах, чиглүүлэх, хяналт тавих

Эмнэл зүйн үр дүнг үнэлдэг тогтолцоог бүрдүүлэхэд чиглэгдсэн арга хэмжээг хэрэгжүүлэх, эмнэл зүйн аудит хийх арга аргчлалыг тодорхойлох, тогмол зохион байгуулах, байнгын үйл ажиллагаагаа болгох арга хэмжээг хэрэгжүүлэх

Эмнэл зүйн эрсдэлийн хөтөлбөрийг боловсруулах, эмнэл зүйн эрсдэлийг бүртгэх, үнэлэх, хариу арга хэмжээ авах үйл ажиллагааг удирдах, аюулгүй байдлыг хангахад чиглэсэн арга хэмжээг хэрэгжүүлэх

Эмч, эмнэлгийн мэргэжилтний гүйцэтгэж буй ажил нь мэдлэг, чадварт нийцсэн байх үнэлгээг хийх, тэдгээрийн мэдлэг, ур чадварыг байнга дээшлүүлэх ажлын байрны сургалтыг төлөвлөх, удирдах чиг үүргийг хэрэгжүүлэх

Үйлчлүүлэгчийн хэрэгцээнд суурилсан тусламж, үйлчилгээг төлөвлөх, эмнэл зүйн үр дүнгийн үнэлгээнд үйлчлүүлэгч болон олон нийтийн оролцоог хангах арга хэмжээг авч хэрэгжүүлэх

Өвчтөнүүдийн мэдээллийн хамгаалалт, нууцлалыг хангахад чиглэсэн эмнэл зүйн менежментийг хэрэгжүүлэхээс гадна мэдээллийн өгөгдлийг зохих ёсоор хадгалах, удирдахад оролцох

Эмч, мэргэжилтнүүдийн ажлын байранд тавигдах шаардлагыг тодорхойлох, ажлдын байрны тодорхойлолтыг боловсруулах, эмнэл зүйн үйл ажиллагааны гүйцэтгэлийн үнэлгээг хийх, аттестатчлал, тусгай зөвшөөрлийн асуудлыг удирдлагаар хангах

Зорилго:

- Эмнэлзүйн засаглалын өнөөгийн нөхцөл байдлыг үнэлэх
- Үнэлгээний үр дүнд үндэслэн эмнэлзүйн засаглалыг хөгжүүлэхэд шаардлагатай дэмжлэг үзүүлэх

Хэрхэн хийх вэ?

- Бүрэлдэхүүн хэсэг тус бүрийг үнэлэх асуултуудад хариулна
- Тийм хариулт өгсөн тохиолдолд холбогдох үйл ажиллагаа, түүнийг зохицуулсан дүрэм, журмыг бичнэ
- Сургагч багш үнэлгээний хариултыг тухайн эмнэлэгт байгаа дүрэмж, журам, үйл ажиллагаатай бодитоор танилцан баталгаажуулна

ЭМНЭЛЗҮЙН ЗАСАГЛАЛЫН ӨНӨӨГИЙН БАЙДЛЫГ ҮНЭЛЭХ ХУУДАС

Эрүүл мэндийн байгууллагын нэр.....

Овог, нэр:

Албан тушаал..... Огноо.....

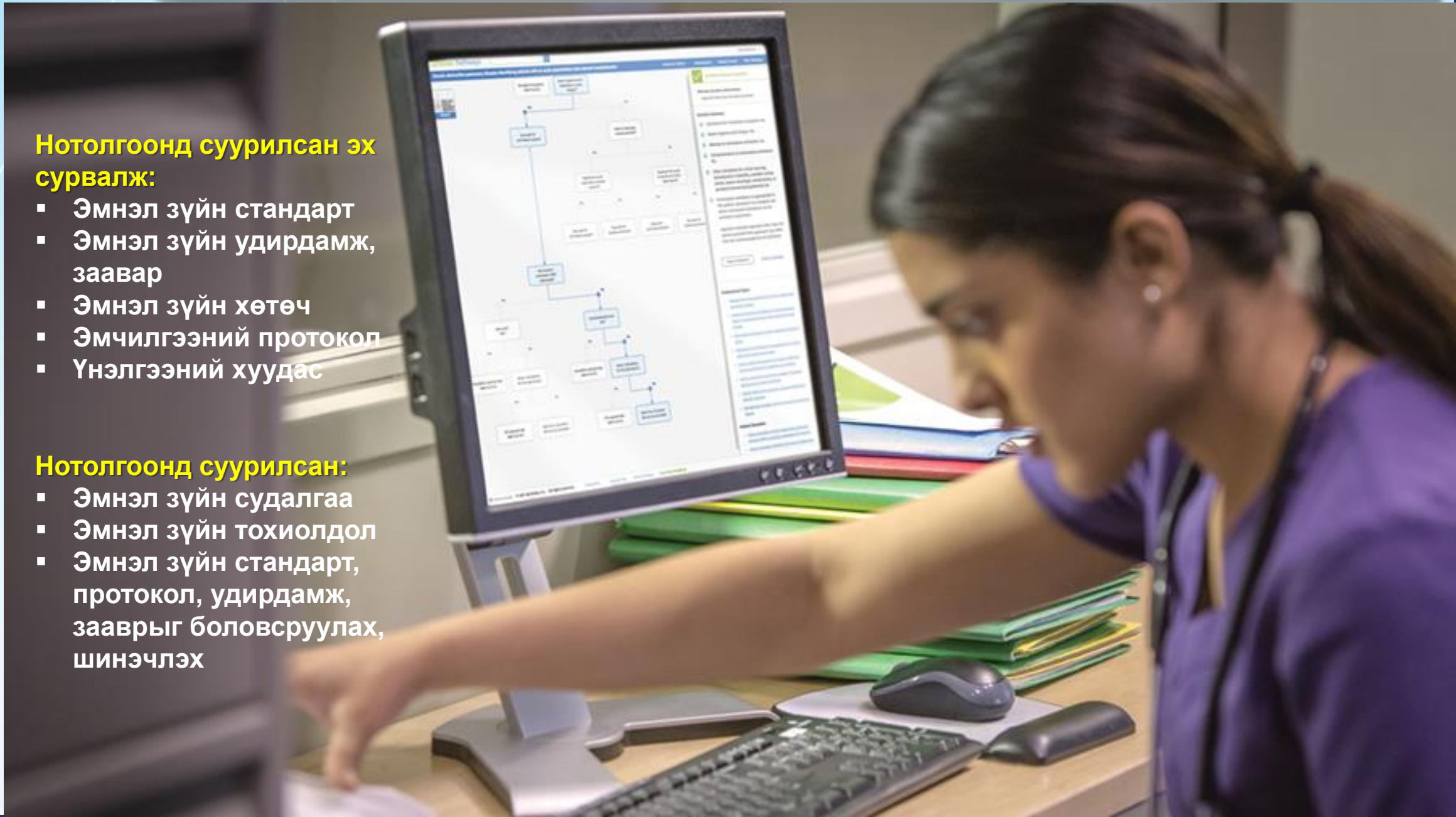
№	Асуулт	Холбогдох үйл ажиллагаа, түүнийг зохицуулсан дүрэм, журмыг бичих	Баталгаа жуулах
I	Эмнэлзүйн үр дүн		
1.1	Танай эмнэлэг ямар төрлийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлдэг вэ?		
1.2	Тусламж, үйлчилгээг хэрхэн үзүүлэх стандарт, удирдамжтай юу?		
1.3	Тусламж, үйлчилгээг хэрхэн үзүүлэх стандарт, удирдамжийг хэн, хэзээ ашигладаг вэ?		
1.4	Танай эмнэлэгт ашиглагддаг <u>эмнэлзүйн</u> удирдамж, заавар, стандартын жагсаалтыг бичнэ үү		
II	Эмнэлзүйн аудит/Ижил мэргэжилтний үнэлгээ		
2.1	Танай эмнэлэгт <u>эмнэлзүйн</u> аудит хийх үйл ажиллагаа тогтмол явагддаг уу?		
	<u>Эмнэлзүйн</u> аудит хийх үйл ажиллагаанд танай		

Нотолгоонд суурилсан эх сурвалж:

- Эмнэл зүйн стандарт
- Эмнэл зүйн удирдамж, заавар
- Эмнэл зүйн хөтөч
- Эмчилгээний протокол
- Үнэлгээний хуудас

Нотолгоонд суурилсан:

- Эмнэл зүйн судалгаа
- Эмнэл зүйн тохиолдол
- Эмнэл зүйн стандарт, протокол, удирдамж, зааврыг боловсруулах, шинэчлэх

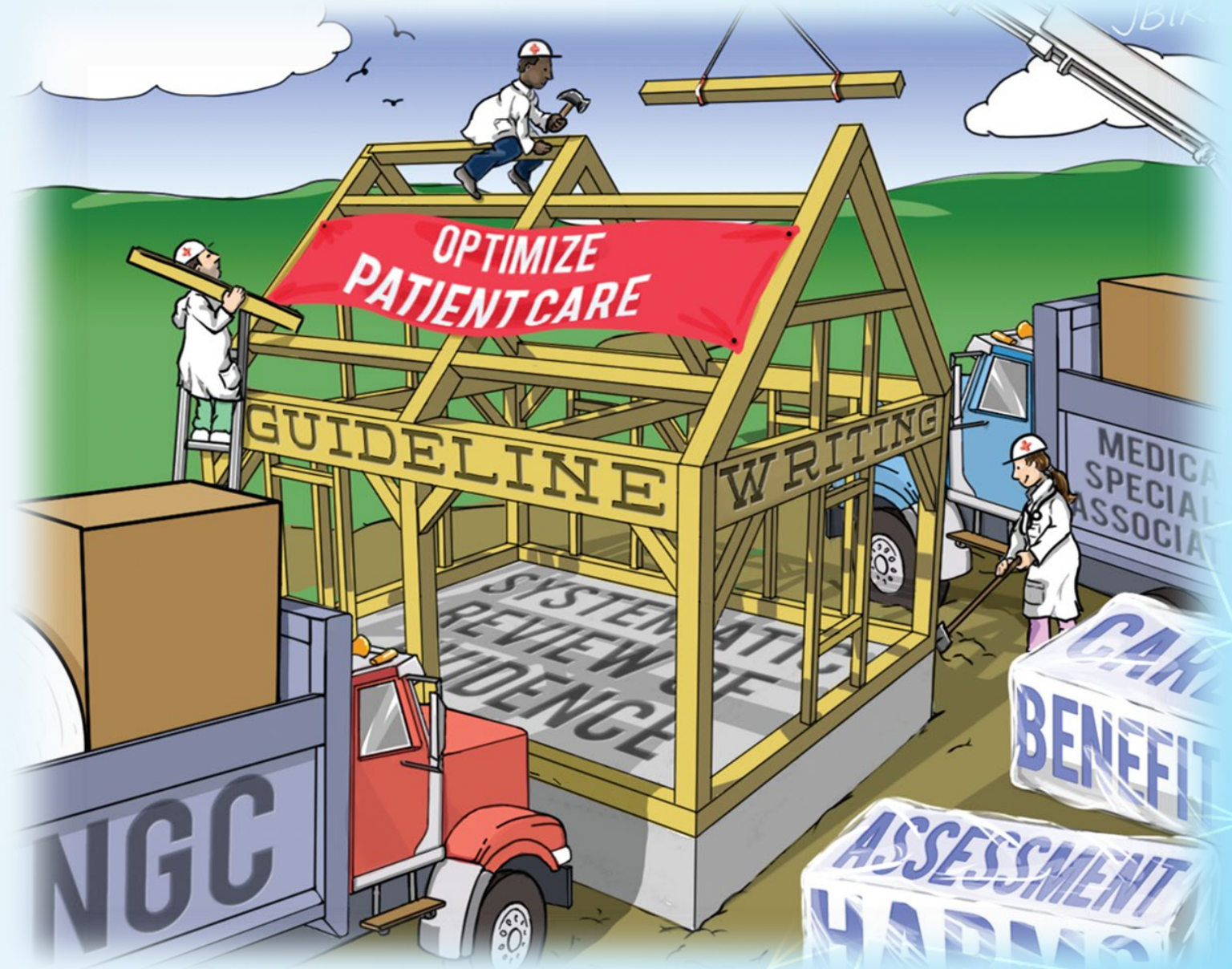


- ЭМСайдын тушаалаар батлагдсан эмнэлзүйн удирдамж, заавар (81)
- Стандарт (299)

Хэзээ ашиглах вэ?

- ✓ Эмнэлзүйн тохиолдлын хувьд шийдвэр гаргах
- ✓ Сайн туршлагыг эмчилгээ, үйлчилгээ явуулахад ашиглах
- ✓ Эмнэлгийн мэргэжилтний эмнэлзүйн үйл ажиллагааг үнэлэх
- ✓ Стандарт боловсруулах
- ✓ Эмнэлгийн мэргэжилтнийг сургах, дадлагажуулах
- ✓ Үйлчлүүлэгч нотолгоонд суурилан шийдвэр гаргахад туслах

(ESF, 2011)



UpToDate®

hy

< Back

Society guid

Topic Outline

Introduction

International

Canada

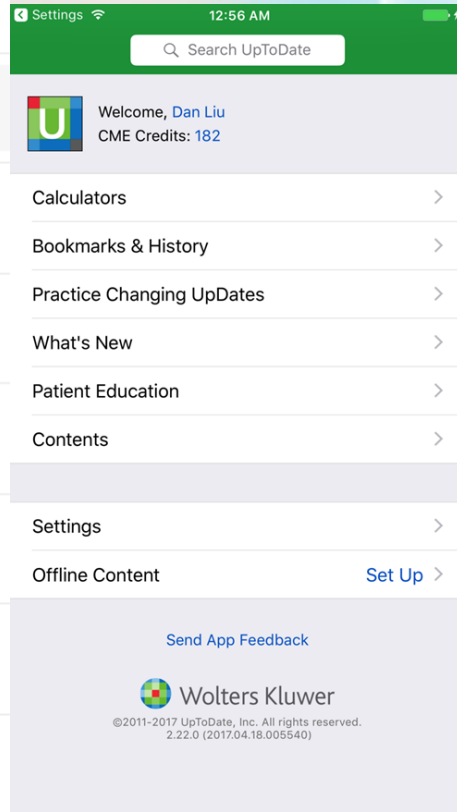
United States

Europe

United Kingdom

Australia-New Zealand

Japan



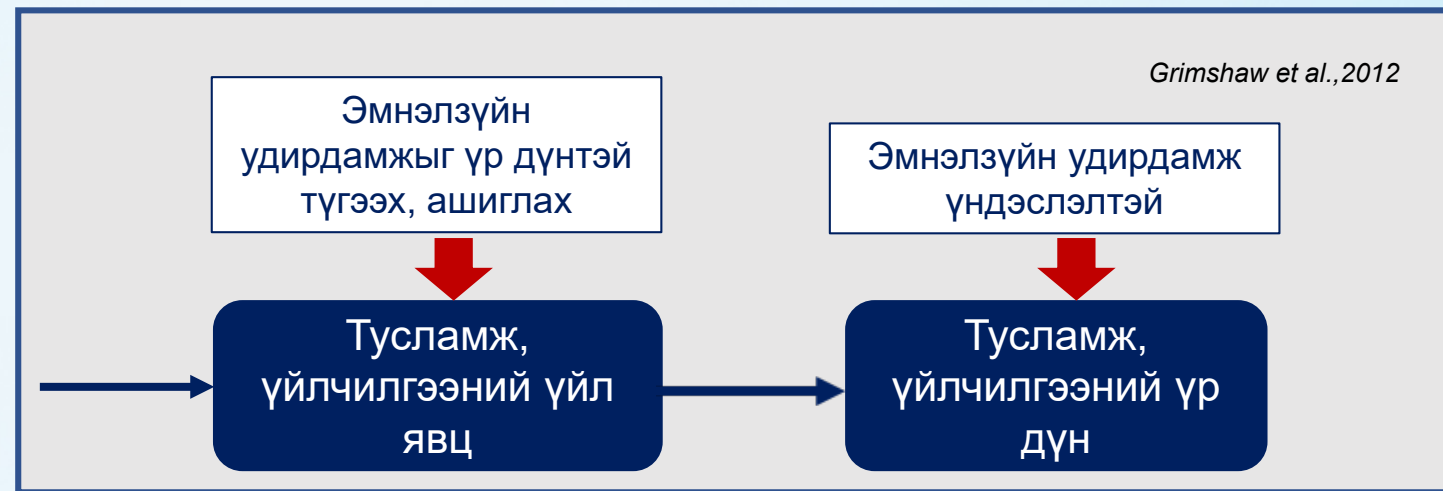
UpToDate®

- Ашиглах боломжийг бүрдүүлэх
- Сургалтын хэрэгцээг тодорхойлох
- Ажлын байран дээр, орны дэргэд ашиглах



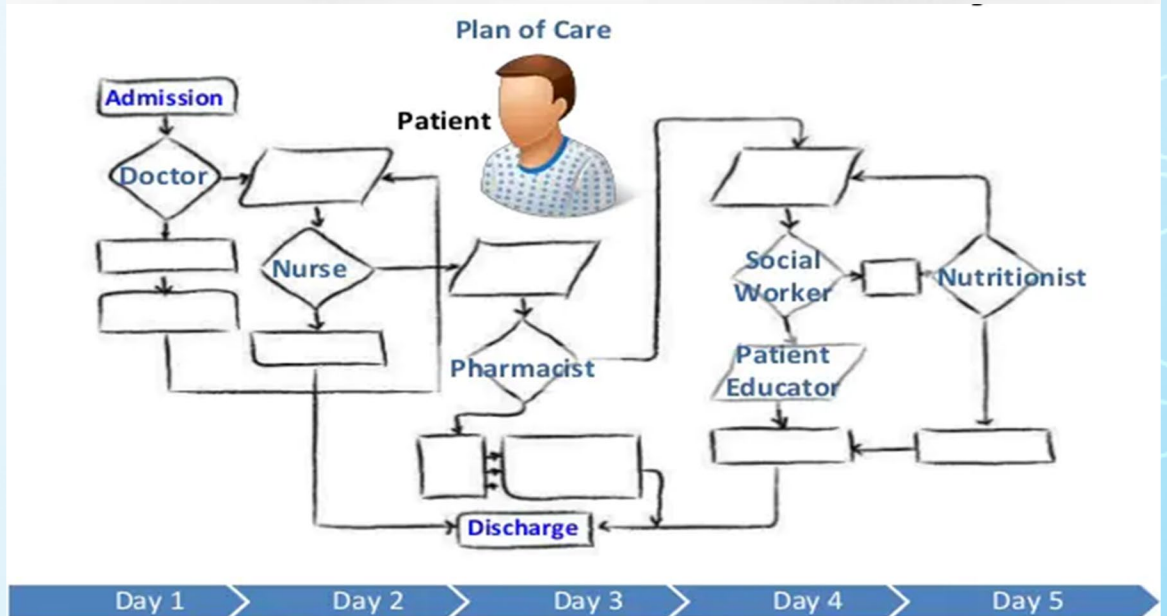
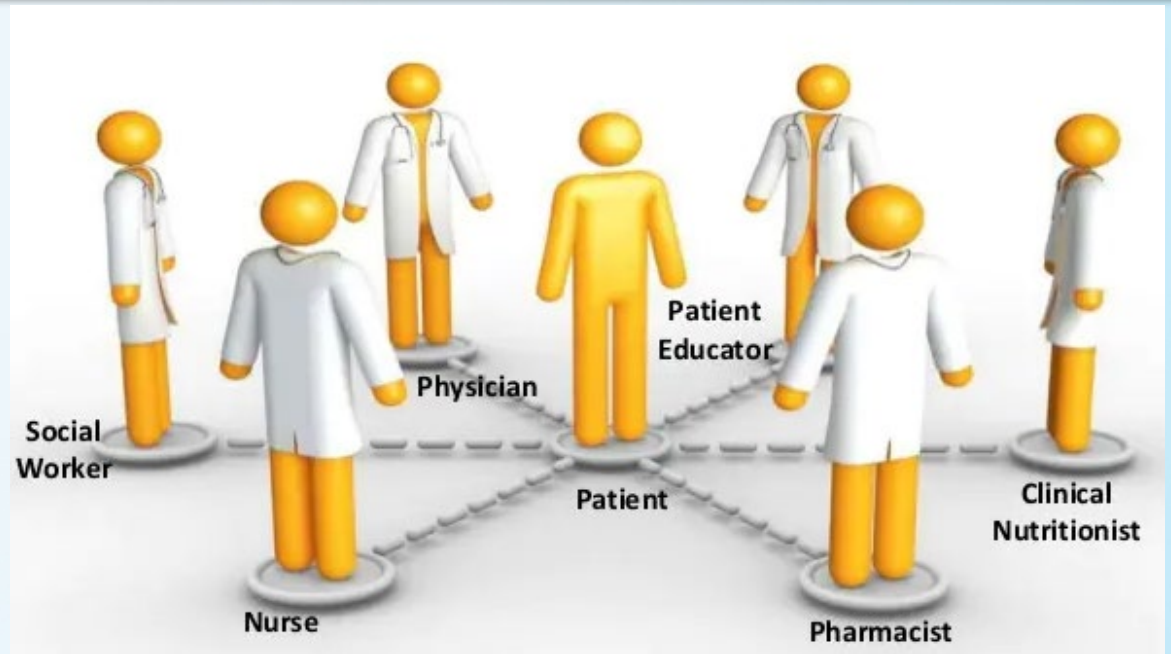
- ✓ ЯЛГААТАЙ БАЙДЛЫГ БУУРУУЛНА
- ✓ ТУСЛАМЖ, ҮЙЛЧИЛГЭЭНИЙ ҮЙЛ ЯВЦЫГ ОНОВЧТОЙ БОЛГОНО
- ✓ ҮЙЛЧЛҮҮЛЭГЧИД ГАРАХ ҮР НӨЛӨӨГ САЙЖРУУЛНА


ЗӨВШӨӨРӨГДӨӨГҮЙ,
ҮНДЭСЛЭЛГҮЙ
ТУСЛАМЖ,
ҮЙЛЧИЛГЭЭ



Хийгдвэл зохих эмнэлзүйн үйл ажиллагааны дараалал, хийх хугацааг тодорхойлсон, үр дүн нь ойролцоо бүлгийн үйлчлүүлэгчид ижил байхаар стандартчилсан, нотолгоонд суурилсан, олон мэргэжлийн багийн үйл ажиллагааны ТӨЛӨВЛӨЛТ ЮМ.

Queensland Health Clinical Pathways Board, 2002



 Queensland Government		(Affix identification label here)	
Day Surgery Clinical Pathway Extended day surgery / Day only		URN:	
Facility:		Family name:	
		Given name(s):	
		Address:	
		Date of birth:	Sex: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> I
» Clinical pathways never replace clinical judgement. » Care outlined in this pathway must be varied if it is not clinically appropriate for the individual patient.			
Procedure:			
Consultant:		Admission date: / /	Time: :
Documentation instructions			
<ul style="list-style-type: none"> • Initial - Indicates action / care has been ordered / administered. • N/A - Indicates preceding care / order / recovery phase is not applicable. • Crossing out - Indicates that there is a change in the care outlined. A neat line is to be drawn through the change and initialed. • V - Indicates a variation from the pathway on that day, in that section. When applicable flag it in the "Variance column", then document in the free text area as instructed. If this variance occurs more than once daily, document the additional times of the variance in the variance free text area and in the patient's progress notes as applicable. 			
1	Admission <input type="checkbox"/> Day case <input type="checkbox"/> Overnight stay		Initial N/A V
Admissions	1.1	<ul style="list-style-type: none"> • Pre-admission screen completed and reviewed with patient (refer to MO if required): <input type="checkbox"/> Pre-procedure Screening Tool (e.g. SW269) <input type="checkbox"/> Day Surgery Agreement - Patient and Carer Responsibilities (e.g. SW331) 	
	1.2	<ul style="list-style-type: none"> • Discharge destination: <input type="checkbox"/> Home <input type="checkbox"/> Community Care <input type="checkbox"/> Residential Care <input type="checkbox"/> Other: 	
	1.3	<ul style="list-style-type: none"> • Planned transport home with responsible adult by: <input type="checkbox"/> Private Car <input type="checkbox"/> Taxi <input type="checkbox"/> Public Transport <input type="checkbox"/> Community Transport Booked: <input type="checkbox"/> Hospital Transport Booked: <input type="checkbox"/> Ambulance Booked: <input type="checkbox"/> Other: Booked: 	
	1.4	<ul style="list-style-type: none"> • Patient requires: <input type="checkbox"/> Medical certificate <input type="checkbox"/> Centrelink certificate <input type="checkbox"/> Work cover certificate <input type="checkbox"/> Travel documentation <input type="checkbox"/> Other: 	
Signature Log (Every person documenting in this Care Plan must supply a sample of their initials and signature below)			
Initials	Signature	Print name	Role
Initials	Signature	Print name	Role
Initials	Signature	Print name	Role

1. ЭМНЭЛЭГТ ХЭВТЭХ
2. МЭС ЗАСЛЫН ҮЕ
3. ЭДГЭРЭХ ҮЕ I
4. ЭДГЭРЭХ ҮЕ II
5. ЭДГЭРЭХ ҮЕ III
6. ЭМЧИЛГЭЭНИЙ ТӨЛӨВЛӨГӨӨ
7. МЭДЭЭГҮЙЖҮҮЛГИЙН ДАРААХ ҮНЭЛГЭЭ
8. ЭМНЭЛГЭЭС ГАРГАХ ТӨЛӨВЛӨГӨӨ
9. МЭС ЗАСЛЫН ДАРАА УТСААР АСУУМЖ АВАХ
10. ХУВИЛБАР

- ЭМЧ
- ТУСЛАХ ЭМЧ СУВИЛАГЧ
- СУВИЛАГЧИЙН ТУСЛАХ
- МЭДЭЭГҮЙЖҮҮЛГИЙН ЭМЧ

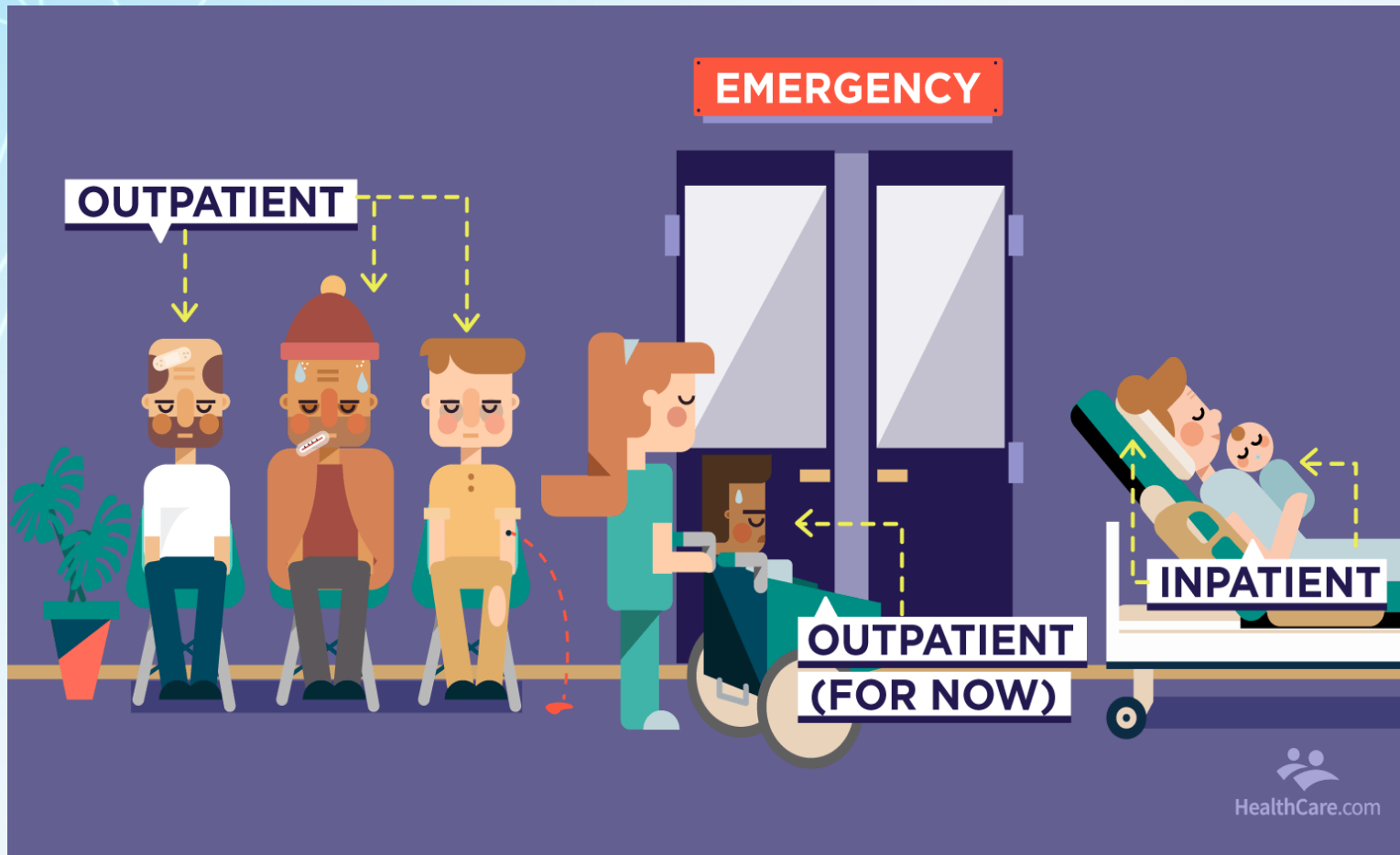
ОН, САР, ӨДӨР



- ✓ Зохион байгуулалттай ажиллах
- ✓ Идэвхтэй ажиллах
- ✓ Бүтээмж
- ✓ Шинийг санаачлах
- ✓ Даалгах
- ✓ Амь нас аврах
- ✓ Маш сайн байх

<https://clinicalexcellence.qld.gov.au/resources/clinical-pathways>

Queensland Government		(Affix identification label here)	
Adult Integrated Pre-Procedure Screening Tool		URN: Family name: Given name(s): Address: Date of birth: Sex: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> I	
Staff to complete this section			
Surgery details			
Date of assessment:		Consultant:	
Procedure:			
Confirmed with the patient		Confirmed / Action taken	
1 Patient still requires / wants surgery?	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No, reason: _____	<input type="checkbox"/> Discussed with the team <input type="checkbox"/> Removed from ESWL	
2 Patient has not had any changes in condition or health since completion of last health assessment for this procedure?	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No If yes, what has changed? _____	<input type="checkbox"/> Discussed with the team <input type="checkbox"/> Surgery delayed <input type="checkbox"/> Consider anaesthetist referral	
3 Allergies recorded on AIST checked with patient?	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Consider anaesthetist referral <input type="checkbox"/> HBCIS updated	
4 MRO status checked with patient?	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No		
5 Weight recorded on AIST checked with patient?	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No		
6 Patient is currently well (cough, cold or other illness)?	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No, reason: _____	<input type="checkbox"/> Discussed with the team <input type="checkbox"/> Surgery delayed <input type="checkbox"/> Consider anaesthetist referral	
7 Patient's skin is intact – free from cuts scratches and signs of infection (redness, oozing, purulent)?	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No, describe: _____	<input type="checkbox"/> Discussed with the team <input type="checkbox"/> Surgery delayed <input type="checkbox"/> Consider anaesthetist referral	
8 Patient's medication on AIST has been confirmed / patient has not recently started taking any new medications?	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No List new medications: _____	<input type="checkbox"/> Discussed with the team <input type="checkbox"/> Consider anaesthetist referral	
9 Patient is on blood thinning medication?	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No If yes, name of medication: _____ Patient advised to cease medication from: ____/____/____ Other: _____		
10 Vitamins or natural supplements have been discussed?	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No Patient advised to cease medication from: ____/____/____ Other: _____		
11 Transport for admission and discharge has been arranged by the patient?	Admission: <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No Discharge: <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Refer to Social Worker <input type="checkbox"/> Refer to other: _____	
12 Somebody is available to assist with ADL's as necessary after discharge?	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Surgery delayed	
Patient education			
Admission information	<input type="checkbox"/> Admission time (subject to change - confirmed when patients phones 3 days prior for health check)	<input type="checkbox"/> Admission location	<input type="checkbox"/> Morning medication instructions
Pre-operative education	<input type="checkbox"/> Patient journey explained (DSU → Holding bay → Theatre → Recovery → Day surgery or ward)	<input type="checkbox"/> Skin care (e.g. gardening as cuts can result in the cancellation of your surgery)	
	<input type="checkbox"/> Expected length of stay is between _____ and _____ days	<input type="checkbox"/> Nails – all nail polish and Acrylic / Gel nails must be removed	
	<input type="checkbox"/> Showering – the night before and morning of your surgery	<input type="checkbox"/> Valuables – jewellery to be removed and left at home, minimal money to be brought into hospital	
Discharge restrictions / requirements discussed	<input type="checkbox"/> Males – use an electric shaver or take extra care when using a blade to prevent cutting skin, trim beards		
	<input type="checkbox"/> Driving <input type="checkbox"/> Lifting <input type="checkbox"/> Responsible adult for 24hours for day case (over 18) <input type="checkbox"/> N/A	<input type="checkbox"/> Post-operative visit <input type="checkbox"/> House hold chores <input type="checkbox"/> Pre-prepared foods	
Information / Education given by	Name: _____ Designation: _____	Signature: _____	Date: _____
Review by nursing / medical staff	Suitable for anaesthetic review on day of procedure?	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	
	Requires referral to anaesthetic clinic?	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	
	Requires specialist anaesthetic assessment?	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	
	Name: _____ Designation: _____	Signature: _____	Date: _____



Тухайн эмнэлэгт баримтлах дүрэм тогтоох

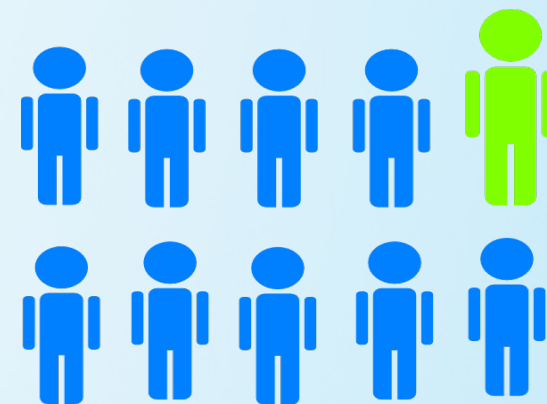
- Эмнэлэгт хэвтүүлэх
- Эмнэлгээс гаргах
- Өвчтөн шилжүүлэх
- Зөвшөөрлийн хуудас
- Эмчийн зөвлөгөө
- Эм, тариа хийх
- Эрүүл мэндийн боловсрол олгох
- Өвчний түүх хөтлөх
- Оношилгоо, шинжилгээ, эмчилгээний захиалга өгөх
- Амбулаторийн үйлчилгээ
- Анагаах ухааны судалгаа, шинжилгээ
- Нас баралт



Clinical Audit

- ✓ Бид юу хийх ёстой вэ?
- ✓ Бид хийх ёстой зүйлээ хийж чадаж байна уу?
- ✓ Хэрвээ үгүй бол, хэрхэн сайжруулах вэ?

Эмнэл зүйн аудит гэдэг нь одоогийн байгаа практикийг стандартад нийцэж байгаа эсэхийг үнэлдэг үйл явц бөгөөд үүгээр дамжуулан бид алдаа дутагдлыг олж тогтоох, үр дүнг сайжруулах арга замыг боловсруулахыг зорьдог.



134 000 000



15%

Quality Improvement and monitoring at your fingertips.

Get to know the AHRQ Quality Indicators

PQI

Prevention Quality
Indicators

[LEARN MORE >](#)

IQI

Inpatient Quality
Indicators

[LEARN MORE >](#)

PSI

Patient Safety
Indicators

[LEARN MORE >](#)

PDI

Pediatric Quality
Indicators

[LEARN MORE >](#)



Inpatient Quality Indicators Resources

Technical Specifications

Additional IQI Resources

Individual Measure Technical Specifications (v2021 coding)

Breaks down calculations used to formulate each IQI, including a brief description of the measure, numerator and denominator information, and details on cases that should be excluded from calculations. - **New!**

Parameter Estimates for v2021

Tables of IQI covariates and coefficients for risk adjustment logistic regression models. - **New!**

Benchmark Data Tables for v2021 ICD-10-CM/PCS

Tables of nationwide comparative rates for IQIs including observed rate, numerator, and denominator data for each indicator overall and stratified by sex and age group. - **New!**

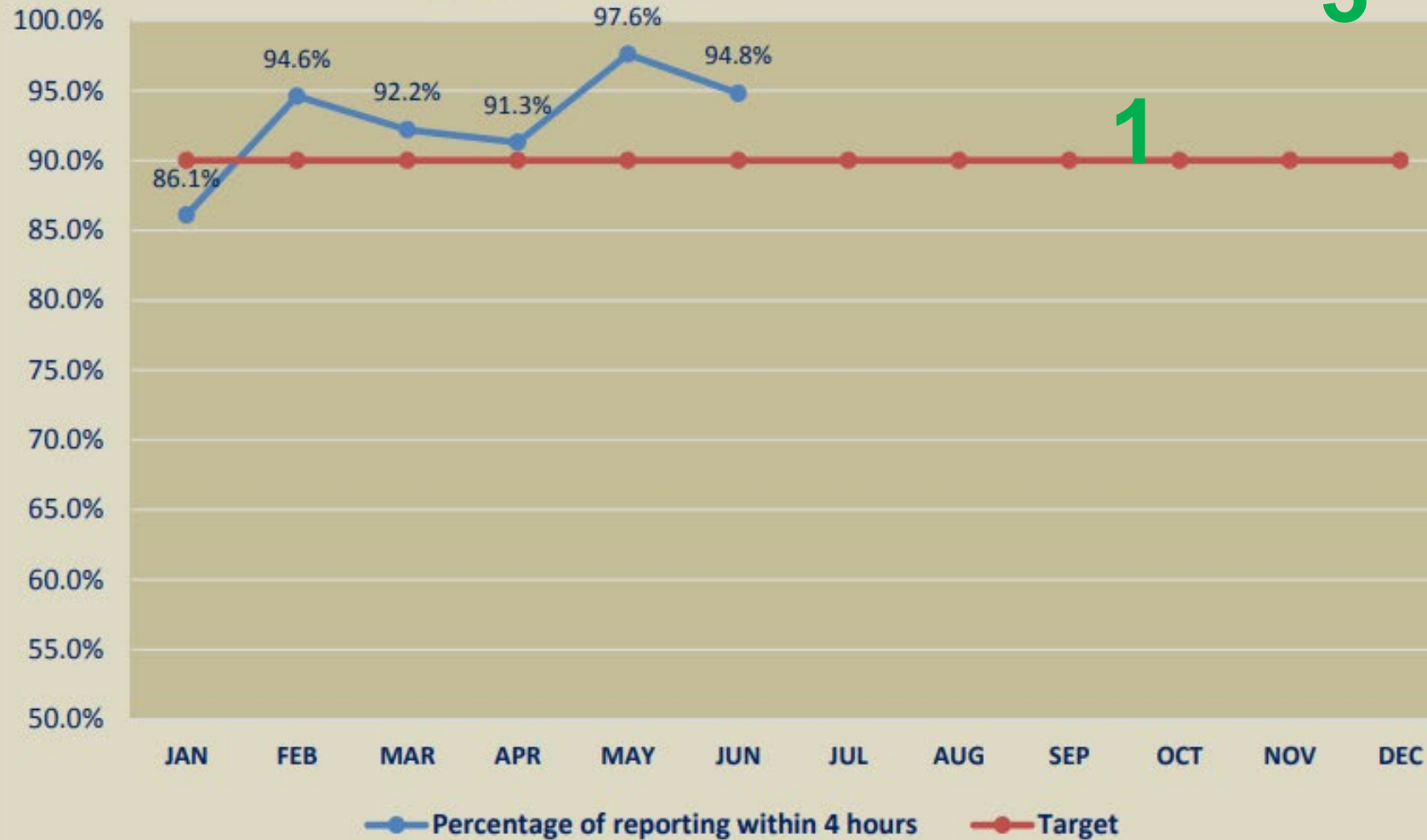
AHRQ Quality Indicators™

Inpatient Quality Indicators (IQI) Benchmark Data Tables, v2021

Table 14. IQI 17 – Acute Stroke Mortality Rate

GROUP	NUMERATOR	DENOMINATOR	OBSERVED RATE PER 1,000 DISCHARGES
Overall	42,706	610,302	69.98
Females	21,814	301,245	72.41
Males	20,892	309,057	67.60
18 to 39 years	1,128	17,230	65.47
40 to 64 years	11,046	194,737	56.72
65 to 74 years	9,221	148,389	62.14
75+ years	21,311	249,946	85.26
Private	6,861	118,913	57.70
Medicare	28,258	389,384	72.57
Medicaid	3,707	59,220	62.60
Other	1,650	14,427	114.37
Uninsured (self-pay/no charge)	2,230	28,358	78.64

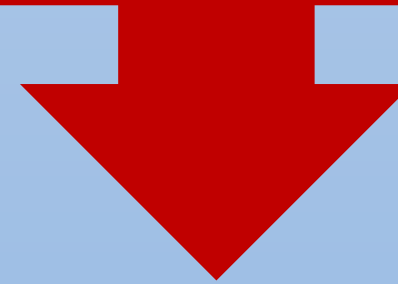
Imaging reporting to ER within 4 hours



- Reached the target/
Зорилтот түвшинд хүрсэн
- Fluctuated/Хэлбэлзэнэ



Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний эрсдэлийн удирдлага бол үхэл амьдралын зааг дээрх агуулгыг агуулж байдгаараа бусад салбараас хамаагүй илүү өргөн хүрээг хамарсан удирдлага юм. Эрсдэлийн удирдлагын нь чанарыг сайжруулах болон сөрөг үр дагаврыг үүсгэх алдаа зөрчлийг бууруулахад тусалдаг. Хариу үйлдлийн бүрэлдэхүүн талаасаа тогтолцооноос үүдэлтэй асуудлуудыг авч үздэг.



Аль ч тохиолдолд эрсдэлийн удирдлага нь дараах зорилгод чиглэгддэг:

- Өвчтөнд учрах хор хөнөөлийг багасгах;
- Эмч, эмнэлгийн мэргэжилтнүүдийн хариуцлагын эрсдэлийг удирдах;
- Байгууллагад учрах санхүүгийн алдагдлыг бууруулах;

3. ЭРСДЭЛИЙН УДИРДЛАГА



Төрөл	Нэр	Тохиолдох магадлал	Үр дагавар	Зэрэг	Хариу арга хэмжээ
Үйл ажиллагаа	Үйлчлүүлэгчийн тоо буурах	3	3	9	Халдвар хамгааллыг сайжруулах
					Ажлын хуваарийн талаар мэдээлэл түгээх
??					

		Үр дагавар				
		Хор хөнөөлгүй	Бага зэрэг	Дунд зэрэг	Их	Ноцтой
Тохиолдох магадлал	Ховор					
	Магадлал бага					
	Магадлалтай					
	Магадлал их					
	Тодорхой					

Эмч, сувилагчын мэргэжлийн мэдлэг, ур чадвар нь хийж буй ажилтай нийцсэн байх нөхцлийг бүрдүүлэх, мэргэжлийн шаардлага хангасан байх мэдлэг, ур чадварыг байнга дээшлүүлэх, мэргэшүүлэхэд тогтмол дэмжлэг үзүүлэх, мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх асуудал



Ажлын байран дээрх тасралтгүй сургалт

- тохиолдолд суурилсан хэлэлцүүлэг
- эмнэл зүйн практикт орсон өөрчлөлт, шинэчлэлт

COVID-19 Updates: COVID-19 Resources » Vaccine Update » Updated Visitor Policy » What We're Doing to Keep You Safe »

☰ MENU



Reappointments and Privileging >

Practitioner Home Page (PHP) >

Privileging References >

New Physician Education Requirements ▾

Annual Education Requirements Confirmation

Annual Physician Education >

1. Review the CME statements and disclosure information [here](#).

2. Review the document(s) listed below.

3. Submit the form at the bottom of this page to verify that you have reviewed the appropriate documentation. Your records will be updated to reflect the completion of your education requirements.

Questions? Contact your [credentialing coordinator](#).

Education requirements for new SHC physicians:

- Stanford Medical - Med Quality Management (PDF)
- Prevention of Hospital Acquired Infections (PDF)
- Prevention Health-Care Associated Influenza (PDF)
- **Safety Training (PDF)**
- Stanford Medical - Prevention of Respiratory Disease (PDF)
- Medical Staff - Anticoagulation Therapy (PDF)
- Illness and Impairment Recognition issues (PDF)
- Stanford Medical - Clinician - Restraints and Seclusion (PDF)
- Code of Conduct

Course Topics

This course contains 12 topics:

- Topic 1: General Safety
- Topic 2: Fire Safety
- Topic 3: Electrical Safety
- Topic 4: Radiation Safety
- Topic 5: Ergonomics
- Topic 6: Slips, Trips & Falls
- Topic 7: Latex Allergy
- Topic 8: Hazard Communication
- Topic 9: Security & Workplace Violence
- Topic 10: Reporting Incidents
- Topic 11: Emergency Preparedness
- Topic 12: Infection Control

COVID-19 Updates: COVID-19 Resources » Vaccine Update » Updated Visitor Policy » What We're Doing to Keep You Safe »

☰ MENU



Reappointments and Privileging >

Practitioner Home Page (PHP) >

Privileging References >

New Physician Education Requirements ▾

Annual Education Requirements Confirmation

Annual Physician Education >

1. Review the CME statements and disclosure information [here](#).

2. Review the document(s) listed below.

3. Submit the form at the bottom of this page to verify that you have reviewed the appropriate documentation. Your records will be updated to reflect the completion of your education requirements.

Questions? Contact your [credentialing coordinator](#).

Education requirements for new SHC physicians:

- Stanford Medical - Med Quality Management (PDF)
- Prevention of Hospital Acquired Infections (PDF)
- Prevention Health-Care Associated Influenza (PDF)
- **Safety Training (PDF)**
- Stanford Medical - Prevention of Respiratory Disease (PDF)
- Medical Staff - Anticoagulation Therapy (PDF)
- Illness and Impairment Recognition issues (PDF)
- Stanford Medical - Clinician - Restraints and Seclusion (PDF)
- Code of Conduct

COVID-19 Updates: [COVID-19 Resources](#) » [Vaccine Update](#) » [Updated Visitor Policy](#) » [What We're Doing to Keep You Safe](#) »

☰ MENU



Reappointments and Privileging >

Practitioner Home Page (PHP) >

Privileging References >

New Physician Education Requirements >

Annual Physician Education ▾

Annual Physician Education Confirmation

1. Review the CME statements and disclosure information [here](#).
2. Review the document(s) listed below.
3. Submit the form at the bottom of this page to verify that you have reviewed the appropriate documentation. Your records will be updated to reflect the completion of your education requirements.

Education for Stanford Health Care (SHC) practitioners only:

- [Prevention of Hospital Acquired Infection \(PDF\)](#)
- [Code of Conduct](#)

Education for LPCH practitioners only:

- [Antimicrobial Stewardship at LPCH](#)
- [Prevention of Hospital Acquired Infection Part 1 \(PDF\)](#)
- [Prevention of Hospital Acquired Infection Part 2 \(PDF\)](#)
- [LPCH Hand Hygiene and Infection Control Educational Video \(YouTube\)](#)
- [Code of Conduct](#)

Education for UHA practitioners only:

- [Abuse Reporting Policy \(PDF\)](#)



5. ҮЙЛЧЛҮҮЛЭГЧ БА ОЛОН НИЙТИЙН ОРОЛЦОО



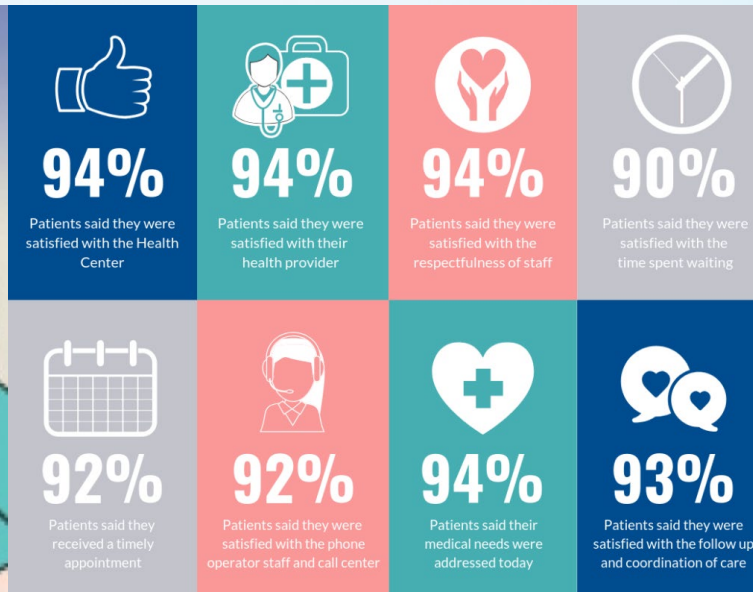
- ✓ Үйлчлүүлэгчдийн хэрэгцээг хангах үйлчилгээг төлөвлөх
- ✓ Тусламж, үйлчилгээг сайжруулахын тулд өвчтөн болон олон нийтийн саналыг ашигладаг байх

- ✓ Эмнэл зүйн үр дүнг хянах, үнэлэхэд өвчтөн болон олон нийтийг оролцуулдаг зохицуулалтыг бий болгох





Үйлчлүүлэгчийн сэтгэл ханамжийн судалгаа



Үйлчлүүлэгчийн гомдол

- Үйлчилгээ муу
- Хандлагаа тааруу
- Мэдээлэл хангалттай өгөөгүй
- Их хүлээлгэсэн
- Үнэтэй



Өвчтөнүүдийн мэдээллийн хамгаалалт, нууцлалыг хангахад чиглэсэн эмнэл зүйн менежментийг хэрэгжүүлэхээс гадна мэдээллийн өгөгдлийг зохих ёсоор хадгалах, удирдахад оролцох ба мэдээллийг эмнэл зүйн аудит хийхэд ашиглах





H: (212) 509-6200
Email:

Allergy: NKDA

Primary Plan: Empire BCBS
Plan Balance: \$ 540.00
Patient Balance: \$0.00

Did Not Pay Copay
MICHELLE IS POA

Patient - Physical Exam

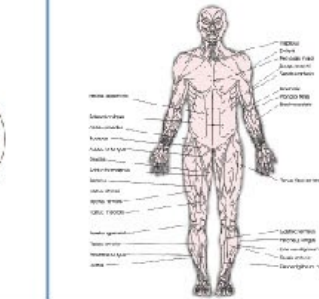
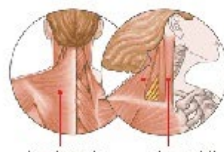
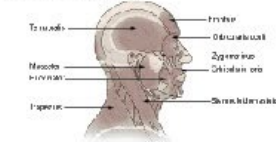
Physical Exam | Edit Physical Exam | Preview

Messaging Online (3/146) Save Delete

General | HEENT | Neck | Breast | Respiratory | Cardiovascular | Abdominal | Female OB/GYN/GU | Female OB | Skin | Musculoskeletal | Rectal | Neurological

Neck

Muscles of the Head and Neck



Surface	Trachea	Lymph Nodes
<input checked="" type="checkbox"/> Normal	<input checked="" type="checkbox"/> Deviated to the Right	<input checked="" type="checkbox"/> Infraauricular
<input type="checkbox"/> Supple	<input type="checkbox"/> Deviated to Left	<input type="checkbox"/> Posterior Auricular
<input type="checkbox"/> Carotid bruit	<input type="checkbox"/> Deviates to the Right on Inspiration	<input type="checkbox"/> Inframandibular
<input type="checkbox"/> Tender	<input type="checkbox"/> Deviates to the left on Inspiration	<input type="checkbox"/> Supraclavicular
<input type="checkbox"/> Decreased Range of Motion		<input type="checkbox"/> Posterior Lymph
<input type="checkbox"/> Abnormal Movements		
<input type="checkbox"/> Mass		
<input type="checkbox"/> Midline Nodule c/w Thyroglossal Duct		
<input type="checkbox"/> Nuchal Rigidity		
<input type="checkbox"/> Subcutaneous Emphysema		
<input type="checkbox"/> Torticollis <input checked="" type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> Webbed <input checked="" type="checkbox"/>		

Thyroid Exam

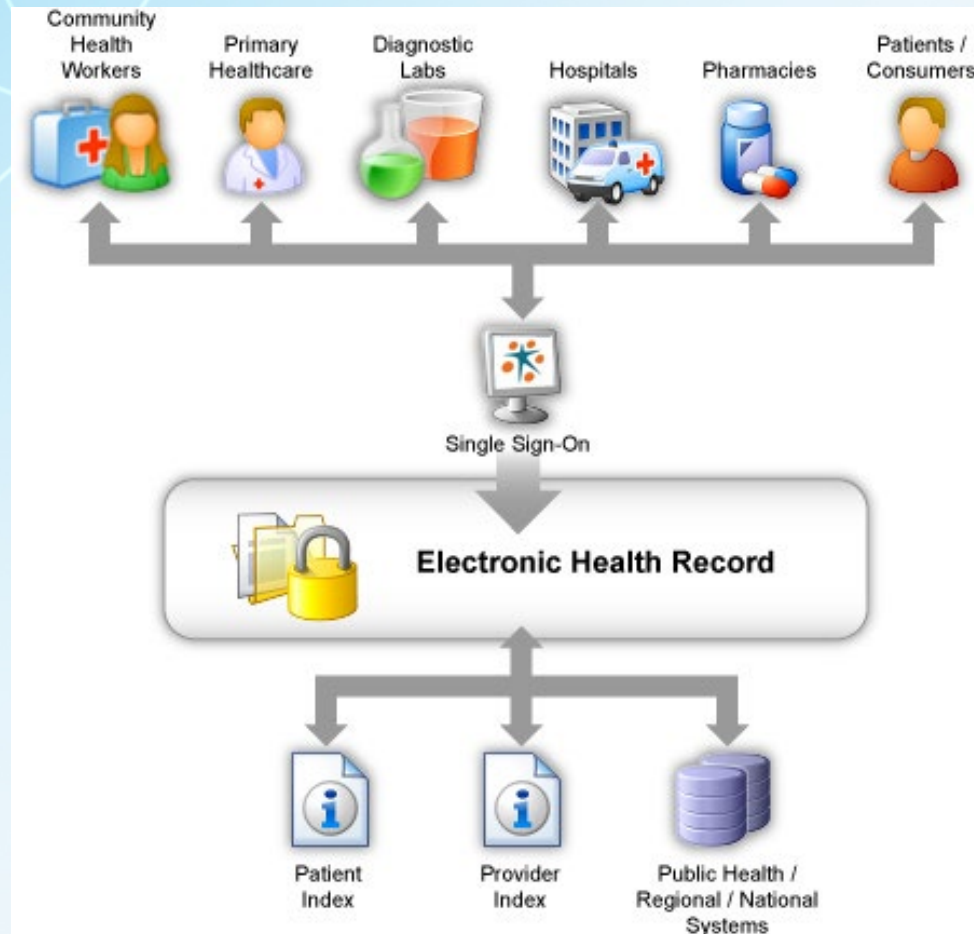
Generic Nursing Flowsheet Application

Name: ZTESTPatient, Mary MRN: 45454545 Age: 23 DOB: 8/13/1987 Female
Code: Full Allergies: None Attending: Marcus Welby Resident: Lisa Wallenberg Nurse: Sam Stone

Initial Information | Vital Signs | Intake/Output | IVs and Fluids | Blood Admin | Restraints | Discharge Planning

Quicklink:	1/15		
	1100	1200	1300
Vital Signs	Temperature 37.1	Temperature 38.2	
Pain Assessment	Temperature Source Oral	Temperature Source Oral	
Oxygen Therapy	Heart Rate 75	Heart Rate 82	
Invasive Monitors	Heart Rate Source Monitored	Heart Rate Source Monitored	
Height/Weight	Resp 15	Resp 18	
Other	BP 130/85	BP 137/86	Choice
	BP Source LA	BP Source LA	LA = left arm RA = right arm
	BP Method NIBP Cuff	BP Method NIBP Cuff	LL = left leg RL = right leg
	Patient Position Lying right side		O = other
	Abdominal Girth		
	Pain Assessment		
	Pain Score ← Measure	7	
	Pain Goal	4	
	Pain Location	Abdomen	
	Pain Descriptors	Throbbing, Ache	
	Oxygen Therapy		
	SpO2 93	SpO2 89	
	Oxygen Device	Oxygen Device	
	FI02 (%)	FI02 (%)	

Template



Цахим бүртгэл Тохиргоо Эмч Сувилагч

Мэдээллийн самбар Ажил, мэргэжлийн тохиргоо

Үндсэн эрх

- Их эмч
- Сувилагч
- Удирдлага
- Эмчийн туслах
- Лабораторийн эмч**
- Бүртгэлийн ажилтан
- Дүрс оношилгооны эмч
- Лаборант
- Дүрс оношилгооны техникч
- Эмийн санч
- Даатгалын эмч
- Зөвлөх
- Admin

E-HEALTH

Healthcare
Professional

PATIENT DETAILS

PRODUCT

EVENT

MEDICAL

REVIEW

STEP 3 OF 5 | COMPLETED : 50%

ADVERSE EVENT INFORMATION

Please describe the adverse event(s) (up to 1000 characters):*

In what country did this take place?

When did the adverse event(s) start?

 Full date Partial date

Did the adverse event(s) result in any of the following?

- Doctor or other healthcare professional office/clinic visit
- Emergency room/department or urgent care
- Hospitalization

Did the adverse event(s) result in any of the following?

- Doctor or other healthcare professional office/clinic visit
- Emergency room/department or urgent care
- Hospitalization
- Prolongation of existing hospitalization (vaccine received during existing hospitalization)
- Life threatening illness (immediate risk of death from the event)
- Disability or permanent damage
- Patient died
- Congenital anomaly or birth defect
- None of the above

Was treatment received for the adverse event(s)?

- Yes
- No
- Unknown

Has the patient recovered from this event(s)?

Back

Next

ired field

Cancel Report



- ✓ Зөв мэргэжилтэнг тохирсон ажлын байранд нь авах боломжийг олгох;
- ✓ Мэргэжлийн хүний нөөцийн аливаа асуудал, ялангуяа гүйцэтгэлийн үнэлгээний үйл явцыг удирдах;
- ✓ Ажлын байранд зөв хандлагыг тогтоох, ажлын байрны таатай нөхцлийг бүрдүүлэх;

Hospital Jobs Hierarchy

Dean of the Hospital

Hospital Administrators

Specialist Surgeons

Normal Specialist

Silent Doctors

Nursing

Physician
Assistant

Medical Student
or Interns

hierarchystructure.com

hierarchystructure.com



COVID-19 Updates: [COVID-19 Resources](#) » [Vaccine Update](#) » [Updated Visitor Policy](#) » [What We're Doing to Keep You Safe](#) »

☰ MENU



Medical Staff: Credentialing and Privileging

Scope of Services >

New Applicants >

Reappointments and Privileging >

Practitioner Home Page (PHP) >

Privileging References >

New Physician Education Requirements >

Annual Physician Education >

Medical Staff Privilege Forms - SHC

DEPARTMENT	PRIVILEGE FORMS
Anesthesia	<ul style="list-style-type: none"> • Core Privileges (PDF) • Pain Management (PDF) • Acupuncture (PDF)
Cardiothoracic Surgery	<ul style="list-style-type: none"> • Cardiac Privileges (PDF) • Thoracic Privileges (PDF)
Dermatology	<ul style="list-style-type: none"> • Core Privileges (PDF)



Privileges in Internal Medicine Service

Name:

Instructions:

1. Click the **Request** checkbox to request a group of privileges such as **Core Privileges**.
2. **Uncheck** any privileges you do not want to request in this group.
3. Individually check off any **Special Privileges** you want to request.
4. Sign form electronically and **submit with all required documentation**.

Request	<p align="center">Request all privileges listed below. <i>Uncheck any privileges that you do not want to request.</i></p>	<p align="center">Service Chief Rec <input type="checkbox"/></p>
<input type="checkbox"/>		
Privileges included in the Core:		
<input type="checkbox"/>	Privileges to admit, evaluate, diagnose, perform history and physical exam, consult, and provide non-surgical treatment to patients presenting with general medical problems.	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Lumbar puncture	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Skin biopsy	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Arterial puncture	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Aspiration of intra-, subcutaneous cysts, furuncles, etc.	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Arthrocentesis - small joint	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Arthrocentesis, large joint	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Therapeutic injection, large joint, small joint	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Anoscopy	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Diaphragm fitting	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	I & D cutaneous abscess	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	IUD removal	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Liquid nitrogen treatment warts, keratoses	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Removal of non-penetrating corneal foreign body, foreign body from conjunctival sac, ear, nose, skin	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Suture minor lacerations	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Toenail avulsion	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Endotracheal tube placement - emergent	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Electrocardiogram Interpretation - performance and bedside interpretation	<input type="checkbox"/>

<input type="checkbox"/>	Administration of Moderate Sedation [CRITERIA - In accordance with Hospital Sedation Policy and completion of the SHC sedation exam taken every 2 years]	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Use of fluoroscopy equipment (or supervision of other staff using the equipment) [CRITERIA - Valid Radiology Supervisor and Operator Certificate or Fluoroscopy Supervisor and Operator Permit Required]	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Treatment of patients in outpatient clinics at Stanford Hospital & Clinics [CRITERIA - Teaching appointment through Stanford School of Medicine required.]	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Admit, treat, evaluate or provide follow-up care for inpatients ages 14 years or younger [CRITERIA - Teaching appointment through Stanford School of Medicine required & qualified for LPCH Core privileges.]	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Arterial line placement, percutaneous [CRITERIA - Minimum 10 cases required in the past two years. Case log required - Initial only]	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Paracentesis [CRITERIA - Minimum 5 cases required in the past two years. Case log required - Initial only]	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Thoracentesis [CRITERIA - Minimum 10 cases required in the past two years. Case log required - Initial only]	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Fiberoptic sigmoidoscopy - diagnostic only [CRITERIA - Initial - Must present case log of at least 20 supervised cases for review and approval by Gastroenterology Service Chief before privilege can be granted. Renewal - Minimum of 20 cases required in the past 2 years]	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Fiberoptic sigmoidoscopy - with biopsy [CRITERIA - Initial - Must present case log of at least 20 supervised cases for review and approval by Gastroenterology Service Chief before privilege can be granted. Renewal - Minimum of 20 cases required in the past 2 years]	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Hypnotherapy Criteria for Non-Psychiatrists: For use in treating only those conditions which fall within the professional's current scope of practice. - Initial Granting: Evidence of at least one graduate school or post-graduate training course in hypnosis for professionals -AND- Membership in either Division 30 (Hypnosis) of the American Psychological Association, the Society for Clinical and Experimental Hypnosis, or the American Society of Clinical Hypnosis, -OR- Documentation of at least 5 supervised cases by someone with this privilege. Renewal - Minimum 5 cases required during the past 2 years.	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	IUD insertion [CRITERIA - Initial - Must present case log of at least 5 supervised cases for review and approval before privilege can be granted. Renewal - Minimum 10 cases required in the past 2 years]	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Central Venous Catheter Insertion [CRITERIA - Complete "Getting to Zero" educational module. Minimum 10 cases done in the past two years. Case log required - Initial only]	<input type="checkbox"/>

№	Гүйцэтгэлийн шалгуур үзүүлэлт	Үндэслэл/ Нотолгоо	Өмнөх оны гүйцэтгэл	Харьцуулсан үзүүлэлт /дотоод/	Харьцуулсан үзүүлэлт /гадаад/
1	Чанар сайжруулах үйл ажиллагаанд оролцсон байдал				
2	Өвчний түүхийн бүрдэл				
3	Эмнэлгийн алдаа				
4	Үйлчлүүлэгчийн сэтгэл ханамж				
5	Мэргэжлийн ур чадвар				
6	Бүтээмж				
7	Зайлшгүй сургалтад хамрагдсан байдал				
8	Шинэ мэргэшил, мэргэжлийн зэрэг, боловсролын зэрэг ахиулсан байдал				
9	Бусад эмнэлзүйн бус үйл ажиллагаанд оролцсон байдал /судалгаа, эрдэм шинжилгээний ажил, сайн дурын ажил, багшлах, тохиолдлын танилцуулга/				

**Гүйцэтгэлийг үнэлэн
бүтээмжийн урамшуулал
олгох**



Үзүүлж буй бүх тусламж, үйлчилгээ нотолгоонд суурилсан эх сурвалжид үндэслэн хийгддэг байх нөхцлийг бүрдүүлэх арга хэмжээг авч хэрэгжүүлэх, Uptodate ашиглах үйл ажиллагааг удирдах, чиглүүлэх, хяналт тавих

Эмнэл зүйн үр дүнг үнэлдэг тогтолцоог бүрдүүлэхэд чиглэгдсэн арга хэмжээг хэрэгжүүлэх, эмнэл зүйн аудит хийх арга аргчлалыг тодорхойлох, тогмол зохион байгуулах, байнгын үйл ажиллагаагаа болгох арга хэмжээг хэрэгжүүлэх

Эмнэл зүйн эрсдэлийн хөтөлбөрийг боловсруулах, эмнэл зүйн эрсдэлийг бүртгэх, үнэлэх, хариу арга хэмжээ авах үйл ажиллагааг удирдах, аюулгүй байдлыг хангахад чиглэсэн арга хэмжээг хэрэгжүүлэх

Эмч, эмнэлгийн мэргэжилтний гүйцэтгэж буй ажил нь мэдлэг, чадварт нийцсэн байх үнэлгээг хийх, тэдгээрийн мэдлэг, ур чадварыг байнга дээшлүүлэх ажлын байрны сургалтыг төлөвлөх, удирдах чиг үүргийг хэрэгжүүлэх

Үйлчлүүлэгчийн хэрэгцээнд суурилсан тусламж, үйлчилгээг төлөвлөх, эмнэл зүйн үр дүнгийн үнэлгээнд үйлчлүүлэгч болон олон нийтийн оролцоог хангах арга хэмжээг авч хэрэгжүүлэх

Өвчтөнүүдийн мэдээллийн хамгаалалт, нууцлалыг хангахад чиглэсэн эмнэл зүйн менежментийг хэрэгжүүлэхээс гадна мэдээллийн өгөгдлийг зохих ёсоор хадгалах, удирдахад оролцох

Эмч, мэргэжилтнүүдийн ажлын байранд тавигдах шаардлагыг тодорхойлох, ажлдын байрны тодорхойлолтыг боловсруулах, эмнэл зүйн үйл ажиллагааны гүйцэтгэлийн үнэлгээг хийх, аттестатчлал, тусгай зөвшөөрлийн асуудлыг удирдлагаар хангах



**АНХААРАЛ
ХАНДУУЛСАНД
БАЯРЛАЛАА**