

ГАУ ТО «Медицинский информационно-аналитический центр»

РЕГЛАМЕНТЫ И ПРОЦЕССЫ ПОЛИКЛИНИК ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

Методические рекомендации, первое издание

Оглавление

ВВЕДЕНИЕ.....	5
НОРМАТИВНО-ПРАВОВЫЕ АКТЫ	6
ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ	8
ПРОЦЕССЫ НОВОЙ ПОЛИКЛИНИКИ ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ	10
СХЕМА НОВОГО ФОРМАТА ПОЛИКЛИНИКИ – ПОТОКИ ПАЦИЕНТОВ *	12
ОРГАНИЗАЦИЯ ПОТОКОВ – АДМИНИСТРАТУРА И CALL-ЦЕНТР.....	13
ПОВОДЫ ОБРАЩЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ	14
АЛГОРИТМ МАРШРУТИЗАЦИИ ПАЦИЕНТОВ ПРИ ОБРАЩЕНИИ ВО ВЗРОСЛУЮ ПОЛИКЛИНИКУ	15
АЛГОРИТМ МАРШРУТИЗАЦИИ ПАЦИЕНТОВ ПРИ ОБРАЩЕНИИ В ДЕТСКУЮ ПОЛИКЛИНИКУ	18
МАТРИЦА УКРУПНЕННЫХ ПОВОДОВ ОБРАЩЕНИЙ ГРАЖДАН И ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ.....	20
АЛГОРИТМ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ АДМИНИСТРАТОРА ХОЛЛА ПОЛИКЛИНИКИ	26
ФУНКЦИИ.....	32
ОЦЕНОЧНАЯ ТАБЛИЦА СВОЕВРЕМЕННОСТИ УСТАНОВЛЕНИЯ ДИАГНОЗА И НАЗНАЧЕНИЯ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТУ	34
ОТДЕЛЕНИЕ НАБЛЮДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ВЗРОСЛОЙ ПОЛИКЛИНИКИ	39
ДИСТАНЦИОННАЯ ВЫПИСКА ЛЬГОТНОГО РЕЦЕПТА	41
ПЕРЕНОС АМБУЛАТОРНОГО ПРИЕМА	42
ПРИМЕР - СХЕМА ПОТОКА ПАЦИЕНТОВ С КАРДИОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ / ПОДОЗРЕНИЕМ НА ССЗ	43
ОТДЕЛЕНИЕ ПРОФИЛАКТИКИ ВЗРОСЛОЙ ПОЛИКЛИНИКИ	44
ПОИСК И СОПРОВОЖДЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ МУЖСКОГО ПОЛА В ТРУДОСПОСОБНОМ ВОЗРАСТЕ (ДО 59 ЛЕТ) С ВЫСОКИМ РИСКОМ РАЗВИТИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ.....	52
ТЕЛЕМЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР ПОЛИКЛИНИКИ.....	55
ОБРАБОТКА ОБРАЩЕНИЯ ПАЦИЕНТА ПО ТЕЛЕФОНУ (ДИСТАНЦИОННОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ ПАЦИЕНТОВ / КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ НА ДОМУ).....	56
АЛГОРИТМ ТЕЛЕМЕДИЦИНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ ПО ИНИЦИАТИВЕ ВРАЧА... ..	59
АЛГОРИТМ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕЛЕМЕДИЦИНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ	60
ОРГАНИЗАЦИЯ И ПРОВЕДЕНИЕ ТЕЛЕМЕДИЦИНСКИХ КОНСУЛЬТАЦИЙ ПРИ ПОМОЩИ ПРИЛОЖЕНИЯ	61
РЕГЛАМЕНТ ОРГАНИЗАЦИИ РАБОЧИХ ПРОЦЕССОВ В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ В ПЕРИОД КАРАНТИННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ	66
ОРГАНИЗАЦИЯ ПОТОКОВ ВЫЗДНОЙ СЛУЖБЫ.....	68
ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ОРГАНИЗАЦИИ ПЛАНОВОГО ПРИЕМА В ПРОМЕЖУТОЧНЫЙ ПЕРИОД СНЯТИЯ ОГРАНИЧЕНИЙ В СВЯЗИ С РАСПРОСТРАНЕНИЕМ COVID-19.....	71
СХЕМА ОРГАНИЗАЦИИ ПЛАНОВОГО ПРИЕМА.....	73
РЕГЛАМЕНТ ВНЕПЛАНОВОЙ ДИСПАНСЕРНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ПАЦИЕНТОВ С	

САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ	74
ФОРМИРОВАНИЕ И РАБОТА БРИГАД	75
ПРОЦЕСС ОРГАНИЗАЦИИ НАБЛЮДЕНИЯ ДИСПАНСЕРНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ	76
ЧЕК-ЛИСТ	79
ДИСПАНСЕРНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ПАЦИЕНТА НА ДОМУ С ДИАГНОЗОМ САХАРНЫЙ ДИАБЕТ	79

ВВЕДЕНИЕ

Настоящие методические рекомендации разработаны в ходе реализации мероприятий по созданию и тиражированию новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь в Тюменской области проекта «Развитие оказания первичной медико-санитарной помощи».

Непосредственное участие в разработке и подготовке методических рекомендаций приняли команды медицинских организаций Тюменской области, сотрудники Департамента здравоохранения Тюменской области, ГАУ ТО «Медицинский информационно-аналитический центр», а также лично:

Немков Алексей Геннадьевич – начальник управления лицензирования, льготного лекарственного обеспечения и информатизации здравоохранения Департамента здравоохранения Тюменской области;

Бикчентаева Гюзель Ильясовна - главный специалист отдела информатизации и защиты информации Департамента здравоохранения Тюменской области;

Шуплецова Виктория Александровна – руководитель регионального центра организации первичной медико-санитарной помощи Тюменской области ГАУ ТО «Медицинский информационно-аналитический центр»;

Юхвид Евгения Вячеславовна - заведующий взрослой поликлиникой ГБУЗ ТО «Областная клиническая больница №2»;

Афанасьев Вячеслав Леонидович - главный врач ГБУЗ ТО «Областная больница №4» город Ишим

Мартиросян Мигран Эдуардович – главный врач ГАУЗ ТО «Городская поликлиника №4» города Тюмени;

Беленькая Виктория Александровна – главный врач ГАУЗ ТО «Городская поликлиника №5» города Тюмени;

Цветчих Аркадий Владимирович – главный врач ГАУЗ ТО «Городская поликлиника №6» города Тюмени;

Дурегина Ольга Владимировна – главный врач ГБУЗ ТО «Областная больница №3»;

Клещевникова Татьяна Михайловна – главный врач ГАУЗ ТО «Городская поликлиника №17» города Тюмени.

НОРМАТИВНО-ПРАВОВЫЕ АКТЫ

1. Федеральный закон РФ от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
2. Федеральный закон РФ от 29.11.2010 №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в РФ»;
3. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 19.08.2009 г. №599н «Об утверждении порядка оказания плановой и неотложной медицинской помощи населению Российской Федерации при болезнях системы кровообращения кардиологического профиля»;
4. Распоряжение Правительства Тюменской области от 21.06.2019 г. №688-рп «Региональная программа «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» Тюменская область»;
5. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 07.06.2019 г. №381н «Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности»;
6. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 03.12.2019 г. №984н «О внесении изменений в Положение об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, утвержденное приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15.05.2012. №543н»;
7. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 7.03.2018 г. №92н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям»;
8. Приказ Департамента здравоохранения Тюменской области от 24.05.2019 №482 «Об организации медицинской помощи с применением телемедицинских технологий в медицинских организациях Тюменской области»;
9. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 07.06.2019 г. № 381н «Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности»;
10. Приказ Департамента здравоохранения Тюменской области от 24.12.2019 №1312 «О внесении изменений в приказ Департамента здравоохранения Тюменской области от 04.12.2019 № 1229 «Об организации проведения медицинскими организациями медицинских осмотров и диспансеризации детей в Тюменской области в 2020 году»;
11. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 13.03.2019 г. №124н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения»;
12. Методические рекомендации «Организация проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения»;
13. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 29.03.2019 г. №173н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми»;
14. Постановление Правительства Тюменской области от 24.04.2020 г. №251-п «О внесении изменений в постановление от 27.12.2019 №535-п «О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Тюменской области на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов»;

15. Приказ МЗ РФ от 05.05.2012 № 502н «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации»;

16. Приказ МЗ от 29.06.2011 № 624н «Об утверждении порядка выдачи листков нетрудоспособности»;

17. Приказ МЗ РФ от 14.01.2019 года №4н «Об утверждении порядка назначения лекарственных препаратов, форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения»;

18. Постановление Администрации ТО от 15.12.2004 №178-пк «О мерах социальной поддержки, осуществляемых путем возмещения расходов на оплату лекарственных препаратов для медицинского применения и медицинских изделий»;

19. Приказ МЗ РФ от 10.05.2017 №203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи».

ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

В декабре 2019 мир претерпел значительные изменения в связи с возникновением новой коронавирусной инфекции. Потоки пациентов в первичном звене здравоохранения в Тюменской области было решено пересмотреть в сторону максимального создания условий оказания медицинской помощи в дистанционной форме, а также на дому.

В настоящих методических рекомендациях сформулированы основные принципы организации медицинской помощи в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь. Мир изменился навсегда, и новый формат ведения пациента, работы поликлиник – ответ этим изменениям.

В реализации новых принципов работы принимали участие поликлиники и поликлинические отделения Тюменской области. Отработка скриптов и алгоритмов работы шла по ходу реализации мероприятий по предотвращению заноса коронавирусной инфекции в медучреждения. Документ разработан рабочей группой по реализации нового формата организации потоков в амбулаторном звене Тюменской области, а также региональным центром организации первичной медико-санитарной помощи Тюменской области.

Новый формат организации потоков поликлиник основан на следующих постулатах:

1. Поликлиника является потенциально опасным местом для распространения различного рода инфекционных заболеваний.
2. Безопасность пациента и сотрудника медицинской организации превыше всего.
3. Время – основной фактор обеспечивающий качество и безопасность в лечении пациента.

Основные принципы нового формата организации потоков в поликлиниках Тюменской области:

1. Неотложная помощь при подозрении на инфекционное заболевание – первый контакт до выяснения уровня «заразности» пациента производится преимущественно на дому/фильтр.
2. Диагностический поиск от предварительного диагноза до установления клинического диагноза осуществляется в минимальные сроки. В поликлинике организуются комфортные места ожидания результатов такого диагностического поиска, если код МКБ-10 предварительного диагноза предполагает возможность получить результат в течение рабочего дня.
3. Пациенты с установленным диагнозом считаются повторными. Сопровождение терапевтом пациента с установленным диагнозом осуществляется очно и дистанционно в соотношении 1:2.
4. Пациенты с обострением установленного хронического заболевания сопровождаются службой сопровождения (терапевты) – отделение (участковые) диспансерного наблюдения пациентов с хроническими заболеваниями.
5. Врач-специалист оказывает консультативную помощь преимущественно дистанционно. Решение о коррекции терапии принимает лечащий врач участка сопровождения хронических больных. Работа врача-специалиста (за исключением специалистов гинекологического профиля) на приеме в соотношении очно /

дистанционно – в соотношении 1:3. В поликлинике создан телемедицинский центр, в котором осуществляют дистанционные консультации, в том числе, первичным пациентам дежурные врачи и фельдшеры.

6. Ведение всей документации осуществляется в электронном виде. Открытие, ведение и закрытие листов нетрудоспособности. Выписка рецепта. Справки.

7. Проведение ВК по продлению больничных листов и выписке (ранее назначенных) лекарственных препаратов может осуществляться дистанционно, по решению председателя комиссии.

8. У пациента есть возможность связаться с врачом, а также отразить показатели своего здоровья и передать их врачу любым доступным образом (приложение, по телефону и т.д).

9. Очное посещение поликлиники минимизируется. Время очного приема врача терапевта увеличено до 20 минут. Процедурный кабинет профилируется на оказание медицинской помощи пациентам в основном в рамках оказания неотложной помощи. Для формирования процедурного листа необходимо обоснование с включением одного из двух пунктов:

- отсутствие таблетированных форм,
- невозможность приема per os.

В остальных случаях инъекции не назначаются. Внутривенные капельные инъекции и внутривенные струйные инъекции назначаются для пациентов с ревматологическими заболеваниями, онкологическими заболеваниями, при реабилитации пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, последствий ОНМК, инфаркта миокарда, ЦНС, болезнях опорно-двигательной системы в условиях дневного стационара

10. В случае принятия решения о госпитализации пациента, достаточное обследование проводится принимающей стороной (стационаром) (кроме клинического минимума и обосновывающих госпитализацию исследований). С целью исключения перебоев в заборе анализов и проведения обследования на амбулаторном этапе, принимающая сторона направляет списки запланированных на госпитализацию пациентов, не позднее, чем за 10 дней до планируемой даты.

11. Профилактическая работа отделения «хроников» поликлиники сводится в преимущественном сопровождении пациентов с хроническими заболеваниями, отделения профилактики – в обследовании на социально значимые заболевания (СД, ССЗ, онкологические) (диспансеризация, профилактические осмотры), мониторинге состояния здоровья при помощи дистанционных технологий сбора биопараметров человека.

12. Вместо малоэффективных школ организуются он-лайн консультации и вебинары «жизнь с диагнозом <__>», а также по интересующим население темам (потребность собирается методом обратной связи). Методическое сопровождение школ производится централизованно, с участием главных внештатных специалистов и методических центров.

ПРОЦЕССЫ НОВОЙ ПОЛИКЛИНИКИ ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

1. Оказание неотложной помощи
2. Диагностика и установление диагноза
3. Назначение терапии и оценка результативности лечения
4. Вторичная и третичная профилактика
5. Ведение пациента с подозрением на развитие онкологического заболевания
6. Лабораторная диагностика
7. Назначение и проведение процедур
8. Наблюдение беременных
9. Процесс 1 этапа диспансеризации пациента
10. Процесс 2 этапа диспансеризации
11. Процесс профилактического медицинского осмотра определенных групп взрослого населения
12. Направление и проведение очной консультации специалиста
13. Проведение телемедицинской консультации по типу «врач-врач-пациент», «врач-пациент»
14. Направление пациента на обследование перед экспертизой в бюро МСЭ
15. Направление на оперативное вмешательство / госпитализацию / ВМП
16. Выписка, продление и закрытие листка временной нетрудоспособности
17. Информирование пациента о результатах анализов, обследования
18. Снабжение
19. Процесс обработки и стерилизации материалов и изделий медицинского назначения многоразового использования
20. Процесс формирования, проверки, выгрузки реестров
21. Процесс обслуживания серверов и установленного программного обеспечения
22. Процесс уборки территории, прилегающей к поликлинике
23. Процесс уборки служебных помещений
24. Процесс посещения врачом терапевтом пациента на дому и назначения обследования и лечения
25. Процесс сбора, сортировки, хранения и удаления отходов класса «Б»
26. Процесс поступления документов в поликлинику, документооборот
27. Процесс сопровождения маломобильной категории пациентов, посещающих поликлинику
28. Процесс наблюдения за паллиативным пациентом
29. Процесс поступления, хранения, выдачи и распределения лекарственных препаратов
30. Процесс поступления, хранения, выдачи и распределения вакцин и изделий медицинского назначения и лекарственных препаратов, подлежащих предметно-количественному учету
31. Процесс поступления, хранения и распределения изделий медицинского назначения
32. Процесс поступления, хранения и выдачи реактивов
33. Процесс приготовления, хранения, использования дез. Растворов
34. Процесс обследования ветеранов ВОВ и лиц приравненных к ним
35. Процесс формирования отчетности по фармаконадзору
36. Процесс составления централизованной заявки лекарственных препаратов

ОНЛП

37. Процесс профилактики, технического обслуживания и ремонта медицинского оборудования
38. Процесс выполнения мероприятий по инфекционной безопасности
39. Процесс проведения мероприятий в рамках производственного контроля
40. Процесс вакцинопрофилактики
41. Маршрутизация потоков пациентов в администратуре
42. Процесс работы call-центра
43. Процесс стирки, сушки и глажения спецодежды
44. Процесс оценки качества работ выполненных сотрудником за месяц
45. Процесс обеспечения транспортом медицинского персонала
46. Процесс организация и планирования аккредитации специалистов со средним медицинским образованием
47. Процесс организация и планирования аккредитации специалистов с высшим медицинским образованием
48. Процесс организации работ по приему, хранению, учету, использованию, утилизации наркотических средств и их прекурсоров
49. Процесс проведения качества и безопасности медицинской деятельности
50. Процесс разбора обращений, поступивших от пациентов
51. Процесс подачи предложений по улучшениям
52. Процесс информационного обмена между амбулаторным звеном и организациями оказывающими медицинскую помощь в стационарных условиях, СМП, МО иной формы собственности
53. Процесс информационного обмена между амбулаторным звеном и иными, в том числе федерального подчинения, организациями.

СХЕМА НОВОГО ФОРМАТА ПОЛИКЛИНИКИ – ПОТОКИ ПАЦИЕНТОВ *



* После выписки из соматического стационара можно сразу связать с врачом – терапевтом, возможно дистанционно, пациент уже обследован, осмотрен и лечение назначено. После консультации специалистом второго и третьего уровня – тоже.

Если пациент направлен на консультацию в МО 2 и 3 уровня врачом терапевтом или врачом-специалистом (например: к эпидемиологу, паркинсологу, кардиологу, нейрохирургу и т.д. с целью диф диагностики или коррекции терапии, то обратно пациент должен вернуться к врачу направившему.

ОРГАНИЗАЦИЯ ПОТОКОВ – АДМИНИСТРАТУРА И CALL-ЦЕНТР

В поликлиниках Тюменской области, внедривших администратуры, необходимо пересмотреть функциональные обязанности администраторов, наделив их функциями «управления климатом» в поликлинике. «Управление климатом» в медицинской организации включает в себя: активное информирование пациентов, проявление эмпатии к пациентам и активное слушание посетителей, решение актуальных вопросов и поиск «узких мест» в медицинской организации, с эскалированием проблем руководителю.

При личном обращении пациента в медицинскую организацию для получения одной или нескольких услуг администратор информирует пациента о возможностях оказания услуг через инфокиоск.

В инфокиоске можно записаться на прием к врачу и получить талон электронной очереди для оказания плановой и неотложной медицинской помощи: к участковому врачу-терапевту/врачу общей (семейной) практики; к врачу-специалисту, к которому разрешена само запись; в кабинет (отделение) неотложной помощи/в кабинет дежурного врача; в доврачебный кабинет/на медицинский сестринский пост; в кабинеты отделения медицинской профилактики, а также для диагностических и процедурных услуг.

При необходимости, администратор помогает в работе с инфокиоском:

- при записи на прием к врачу администратор объясняет, как правильно ввести номер страхового полиса, как выбрать дату и время приема, а также при затруднении пациентом самостоятельно записаться, оказывает помощь ввода данных;
- при получении талона электронной очереди.

Отказ в получении талона на плановый прием возможен в следующих случаях:

- пациент не прикреплен к медицинской организации;
- нет свободных слотов;
- нет полиса обязательного медицинского страхования.

В случае, если пациент не прикреплен к медицинской организации, то процедура записи прекращается и пациенту предлагается пройти в регистратуру для выяснения причин.

В случае отсутствия свободных слотов для записи в день посещения, пациенту предлагается либо свободный для записи слот в другой временной период, либо посещение кабинетов, оказывающих медицинскую помощь без плановой записи (кабинет неотложной помощи, кабинет дежурного врача, доврачебный кабинет и др.), а также предоставляется информация о возможных дистанционных способах записи.

При необходимости администратор помогает пациенту установить приложение в смартфоне (при возможности с помощью QR-кода).

При обращении пациента по поводу прикрепления к медицинской организации, администратор принимает заявление, либо разъясняет возможности дистанционного прикрепления на региональном портале госуслуг не посещая поликлинику.

ПОВОДЫ ОБРАЩЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ

в кабинет дежурного врача-терапевта

1. Обращение после:
 - выписки из соматического стационара (если не проведена дистанционная консультация после выписки, и пациент обратился с выпиской очно);
 - оказания медицинской помощи в приемном отделении, консультации специалистов МО второго и третьего уровней;
 - оказания неотложной помощи на дому;
 - оказания медицинской помощи в другой МО, в том числе по листку нетрудоспособности.
2. Обращение с целью получения заключения врача терапевта для госпитализации (оперативного лечения, ВМП, химиотерапии и т.д.), в случае определения даты оказания помощи принимающей МО в срочном порядке

в фильтр

(с признаками инфекционного заболевания)

1. Температура у взрослых без потери сознания, сыпи, рвоты, судорог, осиплости голоса и оперативного вмешательства.
2. Одышка, кашель (не связан с травмой, инородным телом, аллергией) с подъемом температуры.
3. Стоматит (кроме язвенно-некротического, с нарушением глотания) с повышением температуры.
4. Сыпь, температура – взрослые, без рвоты, потери сознания, одышки.
5. Диарея, температура - без боли в животе, признаков кровотечения (мелена, кофейная гуща), потери сознания, отравления (грибы, ФОС).
6. Диарея, рвота, температура.

в кабинет неотложной медицинской помощи (без признаков инфекционного заболевания)

1. Головная боль, головокружение, тремор, слабость (при длительном анамнезе, частые приступы, без признаков вегето-сосудистой дистонии, гипертонии, гипотонии).
2. Боли в пояснице, суставах (радикулит, остеохондроз, миозит, артриты, артрозы).
3. Боли в животе без температуры.
4. Одышка, кашель (не связан с травмой, инородным телом, аллергией).
5. Обострение хронических заболеваний (онкологические заболевания, заболевания эндокринной системы, заболевания нервной системы, заболевания сердечно-сосудистой системы, заболевания органов дыхания, заболевания желудочно-кишечного тракта) без потери сознания, без признаков кровотечения, без резкого внезапного ухудшения состояния здоровья.
6. Старая травма – после осмотра врача, без потери сознания, судорог, одышки, признаков кровотечения, температуры, кроме травмы головы.
7. Одышка, затруднение дыхания при наличии хронического заболевания, вероятно являющегося причиной данного состояния.
8. Головная боль без потери сознания, рвоты, травмы головы, нарушения речи и движения.
9. Боль в спине, боку – без температуры / с температурой, частого и болезненного мочеиспускания, гематурия, травмы, у женщин – отсутствие беременности и кровотечения из половых путей.
10. Рвота, онкобольной – состоит на учете, без признаков кровотечения.
11. Задержка мочи – (выпала трубка).
12. Боль в ухе, глазу – при отсутствии ожога, инородного тела, травмы, кровотечения – взрослые.

АЛГОРИТМ МАРШРУТИЗАЦИИ ПАЦИЕНТОВ ПРИ ОБРАЩЕНИИ ВО ВЗРОСЛУЮ ПОЛИКЛИНИКУ

Администратор медицинской организации в холле приветствует пациентов, определяет повод их обращений, распределяет потоки пациентов по кабинетам

Название кабинета / подразделения	Краткое описание (общее положение, ограничения)	Источник записи на прием	Примечания
Кабинет доврачебного приема	<p>Фельдшер осуществляет прием :</p> <ul style="list-style-type: none"> -внеплановых пациентов, направленных из других медицинских учреждений с результатами скрининговых исследований (ФГДС, КТ, МРТ, колоноскопия и др.), оценивает результат, определяет дальнейшую тактику ведения (при критических показателях в этот же день перенаправляет к дежурному врачу; при состоянии, не требующим быстрого принятия решения записывает к участковому терапевту по плановой записи); -внеплановых пациентов для получения направлений на дообследование по рекомендации специалиста, оказывающего специализированную медицинскую помощь (второго, третьего уровня) на оперативное вмешательство; - маломобильных пациентов, планирующих контрольный осмотр участкового терапевта, терапевта МСО, состоящих на «Д» учёте, имеющих сложности при передвижении (цель посещения, получить направление на обследование в день обращения (например, на МНО), с последующей явкой по записи к участковому врачу-терапевту с результатами исследования) — в случае самообращения; - внеплановых пациентов впервые обратившихся в данную медицинскую организацию, проводит предварительный сбор жалоб, анамнеза, объективного осмотра, наличие медицинской документации, характеризующее состояние здоровья пациента, записывает к участковому врачу-терапевту (при условии отсутствия экстренного и неотложного поводов) - пациентов, имеющих необходимость в записи к врачу-специалиста, минуя 	<p>Организовать прием пациентов в день обращения при наличии талона электронной очереди.</p>	<p>Доступность, минуя регистратуры</p>

Название кабинета / подразделения	Краткое описание (общее положение, ограничения)	Источник записи на прием	Примечания
	<p>врача-терапевта участкового (пациент не состоит в регистре ХНИЗ, но имеются основания включения в регистр, либо при беременности).</p> <p>Фельдшер ознакомливается с амбулаторной картой пациента. Если в последнем протоколе узкого специалиста указана рекомендация в повторной явке, пациента записывают в удобное для пациента время.</p> <ul style="list-style-type: none"> - выписка контрольных видов исследований (лабораторных, инструментальных) перед плановой консультацией узкого специалиста (в последнем осмотре специалиста указывается объем дообследования) - осмотр пациентов после выписки из стационаров хирургического профиля. Осмотр возможен в перевязочной хирургического кабинет и с принятием решения о необходимости перевязок и плановая запись на консультацию к профильному специалисту (хирург, ЛОР). - оформление медицинской документации по назначению врача данной медицинской организации (направление на лабораторно – инструментальные методы исследования); - информирование по гигиеническому воспитанию, важности вакцинопрофилактики, приглашение на школы здоровья, на индивидуальное профилактическое консультирование в отделение профилактики. <p>Проведение функциональных исследований: измерение артериального давления, пульса, термометрия, измерение уровня глюкозы в крови (по показаниям), антропометрия, осмотр на педикулез;</p> <ul style="list-style-type: none"> - информирование о диспансерных и профилактических осмотрах, скрининговых обследованиях; - разъяснение по приему лекарственных препаратов; - информирование о правилах подготовки к лабораторным и инструментальным исследованиям 		
Кабинет неотложной помощи	Врач – терапевт/фельдшер осуществляет прием пациентов, нуждающихся в неотложной помощи с жалобами не инфекционного характера, в период эпид сезона возможно перепрофилирование в дополнительный фильтр,	Организовать прием пациентов в день обращения при наличии	Доступность, минуя регистратуры

Название кабинета / подразделения	Краткое описание (общее положение, ограничения)	Источник записи на прием	Примечания
	выдачу листа нетрудоспособности.	талона электронной очереди.	
Фильтр	Врач – терапевт/фельдшер осуществляет прием пациентов, нуждающихся в неотложной помощи с жалобами инфекционного характера , выдачу листа нетрудоспособности.	Организовать прием пациентов в день обращения при наличии талона электронной очереди.	Доступность, минуя регистратуры
Кабинет дежурного врача	Врач - терапевт осуществляет прием пациентов, нуждающихся в неотложной помощи с жалобами неинфекционного характера , выдачу листа нетрудоспособности, а также: -прием после стационарного лечения, -особых категорий граждан, обслуживаемых без очереди, -по поводу получения заключения терапевта перед оперативным лечением и стационарным лечением	Организовать прием пациентов в день обращения при наличии талона электронной очереди.	Доступность, минуя регистратуры

АЛГОРИТМ МАРШРУТИЗАЦИИ ПАЦИЕНТОВ ПРИ ОБРАЩЕНИИ В ДЕТСКУЮ ПОЛИКЛИНИКУ

Администратор медицинской организации в холле приветствует пациентов, определяет повод их обращений, распределяет потоки пациентов по кабинетам и отделениям

Название кабинета / подразделения	Краткое описание (общее положение, ограничения)	Источник записи на прием	Примечания
<p>Кабинет доврачебного приема</p>	<p>Фельдшер осуществляет прием:</p> <ul style="list-style-type: none"> -внеплановых пациентов для получения направлений на дообследование по рекомендации специалиста, оказывающего специализированную медицинскую помощь (второго, третьего уровня) на оперативное вмешательство; - внеплановых пациентов впервые обратившихся в данную медицинскую организацию, проводит предварительный сбор жалоб, анамнеза, объективного осмотра, наличие медицинской документации, характеризующее состояние здоровья пациента, записывает к участковому врачу-терапевту (при условии отсутствия экстренного и неотложного поводов) - пациентов, имеющих необходимость в записи к врачу-специалиста, минуя врача-педиатра участкового (пациент не состоит в регистре ХНИЗ, но имеются основания включения в регистр). Фельдшер ознакомливается с амбулаторной картой пациента. Если в последнем протоколе узкого специалиста указана рекомендация в повторной явке, пациента записывают в удобное для пациента время. - выписка контрольных видов исследований (лабораторных, инструментальных) перед плановой консультацией узкого специалиста (в последнем осмотре специалиста указывается объем дообследования) - осмотр пациентов после выписки из стационаров хирургического профиля. Осмотр возможен в перевязочной хирургического кабинета и с принятием решения о необходимости перевязок и плановая запись на консультацию к профильному специалисту (хирург / медсестра хирурга, ЛОР). 	<p>Организовать прием пациентов в день обращения при наличии талона электронной очереди.</p>	<p>Доступность, минуя регистратуры</p>

Название кабинета / подразделения	Краткое описание (общее положение, ограничения)	Источник записи на прием	Примечания
	<p>- информирование по гигиеническому воспитанию, важности вакцинопрофилактики, приглашение на школы здоровья, на индивидуальное профилактическое консультирование в отделение профилактики.</p> <p>проведение функциональных исследований: измерение артериального давления, пульса, термометрия, измерение уровня глюкозы в крови (по показаниям), антропометрия, осмотр на педикулез;</p> <p>- информирование о диспансерных и профилактических осмотрах, скрининговых обследованиях (если не информировали дистанционно);</p> <p>- разъяснение по приему лекарственных препаратов (если не информировали дистанционно);</p> <p>- информирование о правилах подготовки к лабораторным и инструментальным исследованиям (если не информировали дистанционно);</p>		
Кабинет неотложной помощи	Врач - педиатр/фельдшер осуществляет прием пациентов, нуждающихся в неотложной помощи с жалобами не инфекционного характера, в период эпид сезона возможно реперофилирование в дополнительный фильтр , выдачу листа нетрудоспособности.	Организовать прием пациентов в день обращения при наличии талона электронной очереди.	Доступность, минуя регистратуры
Фильтр	Врач – педиатр /фельдшер осуществляет прием пациентов, нуждающихся в неотложной помощи с жалобами инфекционного характера, выдачу листа нетрудоспособности.	Организовать прием пациентов в день обращения при наличии талона электронной очереди.	Доступность, минуя регистратуры
Кабинет дежурного врача	Врач - педиатр/фельдшер осуществляет прием пациентов, нуждающихся в неотложной помощи , выдачу листа нетрудоспособности, а также: -прием после стационарного лечения, -особых категорий граждан, обслуживаемых без очереди, -по поводу получения заключения терапевта перед оперативным лечением и	Организовать прием пациентов в день обращения при наличии талона электронной очереди.	Доступность, минуя регистратуры

Название кабинета / подразделения	Краткое описание (общее положение, ограничения)	Источник записи на прием	Примечания
	стационарным лечением		

МАТРИЦА УКРУПНЕННЫХ ПОВОДОВ ОБРАЩЕНИЙ ГРАЖДАН И ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ¹

Поводы обращения	Кабинет неотложной помощи	Кабинет доврачебного приема	Кабинет дежурного врача — внеплановый поток	Кабинет / отделение медицинской профилактики	Кабинет участкового терапевта — по предварительной записи (отделение «хроников»)	Оператор call-центра / администратор	Лечащий врач узкий специалист (невролог, кардиолог, хирург и т.д) — только по предварительной записи ²
1. Диспансеризация				+			
2. Записаться на контрольный осмотр к участковому терапевту, по заболеванию, по которому пациент состоит на «Д» учете		р				+	
3. Профилактический медицинский осмотр				+			
4. Призывники (из военкомата)		р	+				

¹ Литерой р обозначены резервные специалисты (отделения/кабинеты)

² Без предварительной записи только в отделении диагностики (преимущественно в дистанционном формате, в рамках консилиумов)

Поводы обращения	Кабинет неотложной помощи	Кабинет доврачебного приема	Кабинет дежурного врача — внеплановый поток	Кабинет / отделение медицинской профилактики	Кабинет участкового терапевта — по предварительной записи (отделение «хроников»)	Оператор call-центра / администратор	Лечащий врач узкий специалист (невролог, кардиолог, хирург и т.д) — только по предварительной записи ²
5. С результатом консультации, контрольного осмотра сотрудником, оказывающим специализированную медицинскую помощь (второго, третьего уровня)		+	+		+		+
6. С результатом обследования (КТ, колоноскопия, ФГДС, МРТ) из других медицинских организаций			+		+		+
7. Выписка из амбулаторной карты по заявлению		+	р		р		
8. Получить результаты обследования на бумажном носителе		+					
9. Получить направления на обследования перед плановым оперативным вмешательством (при наличии заключения о необходимости оперативного вмешательства из другой медицинской организации перед консультацией).		+	р				
10. Направление на отбор в					+		+

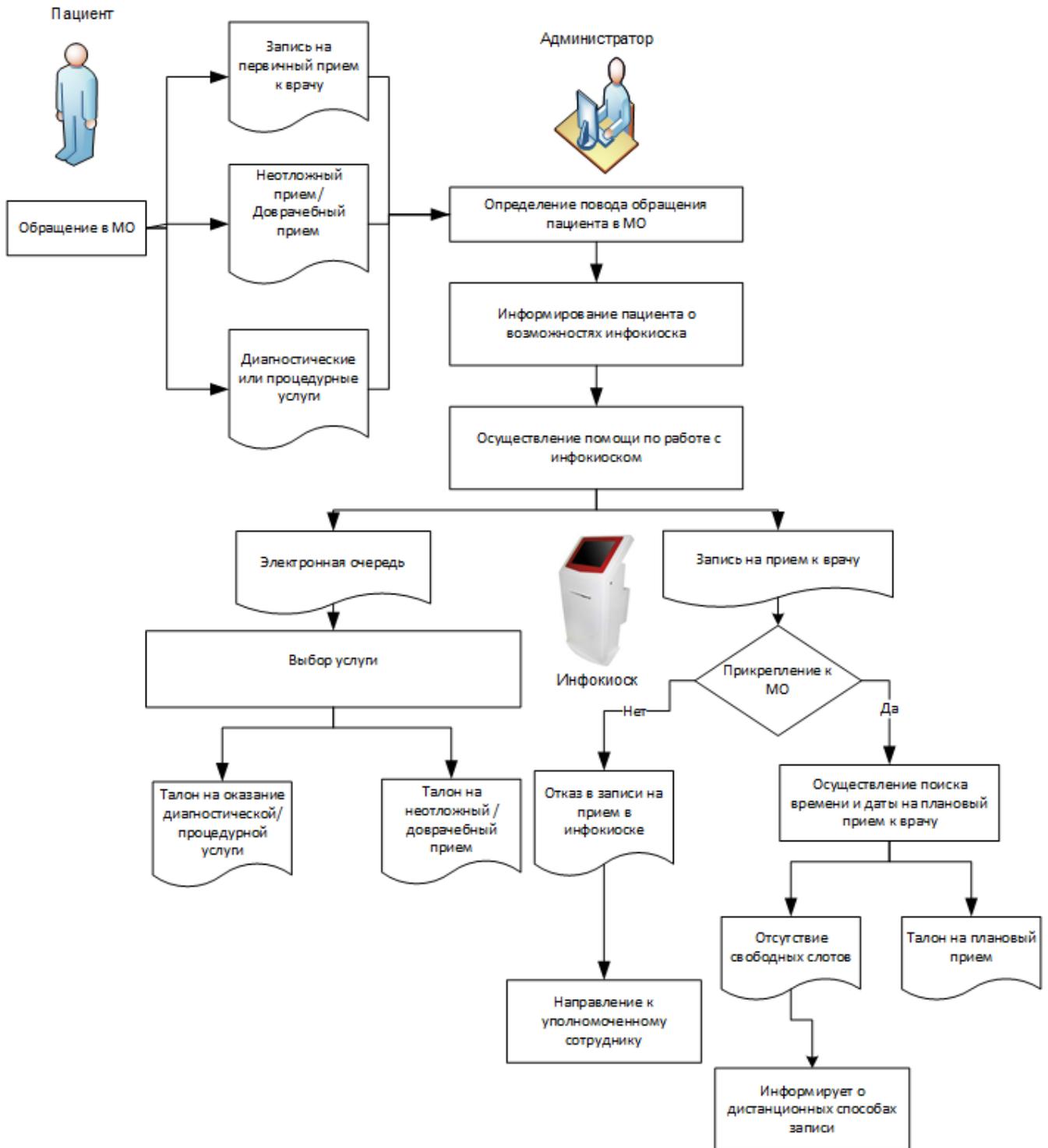
Поводы обращения	Кабинет неотложной помощи	Кабинет доврачебного приема	Кабинет дежурного врача — внеплановый поток	Кабинет / отделение медицинской профилактики	Кабинет участкового терапевта — по предварительной записи (отделение «хроников»)	Оператор call-центра / администратор	Лечащий врач узкий специалист (невролог, кардиолог, хирург и т.д) — только по предварительной записи ²
дневной стационар (по рекомендации другой медицинской организации)							
11. Направление на профилактическую прививку		+	р	р			
12. После дообследования с результатом заключения (осмотра) специалиста других МО (в том числе иной формы собственности, частных) с целью коррекции и продолжения лечения			+				
13. Обращение пациента с листом нетрудоспособности, выданным иной медицинской организацией / либо с рекомендацией о выдаче листка нетрудоспособности			+				
14. Получение информации о работе медицинской организации, специалистов медицинской организации						+	
15. Вопрос после приема врача (подготовка к процедурам, обследованию, порядок приема) лекарственных препаратов)		+	р				

Поводы обращения	Кабинет неотложной помощи	Кабинет доврачебного приема	Кабинет дежурного врача — внеплановый поток	Кабинет / отделение медицинской профилактики	Кабинет участкового терапевта — по предварительной записи (отделение «хроников»)	Оператор call-центра / администратор	Лечащий врач узкий специалист (невролог, кардиолог, хирург и т.д) — только по предварительной записи ²
16. Справка: а) для получения водительского удостоверения б) на право владения оружием в) для сдачи норм ГТО г) для устройства на работу (оформление личной медицинской книжки)				+			
17. Неотложное состояние с признаками заболевания инфекционного характера: а) Повышение температуры тела (лихорадка) б) Катарально-респираторные явления (кашель, чихание, насморк, боль и першение в горле) в эпид сезон в) Интоксикация (мышечная слабость, недомогание, головная боль тахикардия, пониженное АД) г) Увеличены лимфатические узлы д) Диспепсические	+ (фильтр)						

Поводы обращения	Кабинет неотложной помощи	Кабинет доврачебного приема	Кабинет дежурного врача — внеплановый поток	Кабинет / отделение медицинской профилактики	Кабинет участкового терапевта — по предварительной записи (отделение «хроников»)	Оператор call-центра / администратор	Лечащий врач узкий специалист (невролог, кардиолог, хирург и т.д) — только по предварительной записи ²
<p>расстройства (боли в животе, жидкий стул, рвота, снижение аппетита)</p> <p>f) Изменение кожных покровов и слизистых – сыпь, желтушность, гиперемия</p>							
<p>18. Неотложное состояние с признаками заболевания неинфекционного характера:</p> <p>a) Острая боль, колика любой локализации без повышения температуры</p> <p>b) Умеренно выраженная одышка и цианоз, шумное, свистящее дыхание без повышения температуры (в анамнезе бронхиальная астма)</p> <p>c) Нарастающая сухость во рту, жажда, общая слабость, головная боль (в анамнезе сахарный диабет)</p>	+		+				

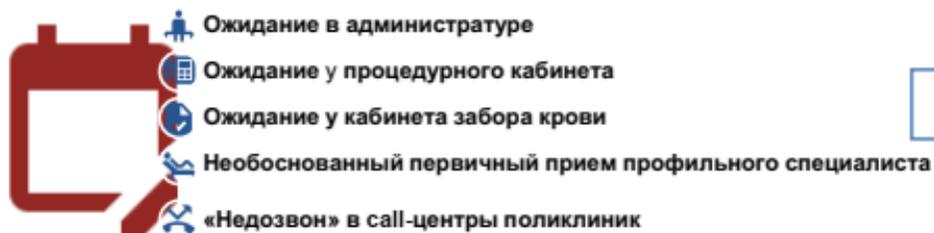
Поводы обращения	Кабинет неотложной помощи	Кабинет доврачебного приема	Кабинет дежурного врача — внеплановый поток	Кабинет / отделение медицинской профилактики	Кабинет участкового терапевта — по предварительной записи (отделение «хроников»)	Оператор call-центра / администратор	Лечащий врач узкий специалист (невролог, кардиолог, хирург и т.д.) — только по предварительной записи ²
<p>d) Высокое (нестабильное) артериальное давление, головная боль, мелькание мушек перед глазами (в анамнезе АГ)</p> <p>e) боли в сердце давящего, сжимающего характера, одышка при минимальной физической нагрузке</p>							
19. Выписка льготных рецептов по рекомендациям МО 2/3 (другой МО)					+		+
20. Выписка льготных рецептов при стабильном состоянии без коррекции терапии		+			+		

АЛГОРИТМ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ АДМИНИСТРАТОРА ХОЛЛА ПОЛИКЛИНИКИ

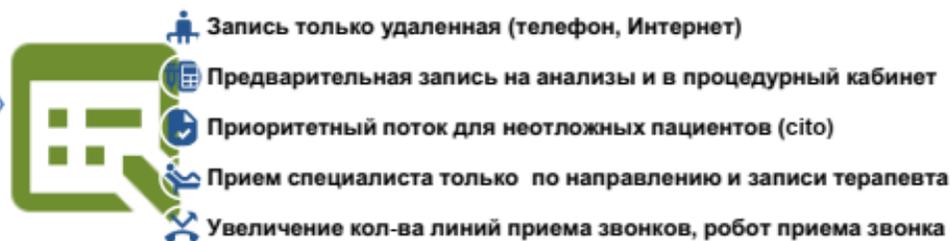


РЕГЛАМЕНТ БЫСТРОЙ ПЕРЕНАЛАДКИ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ ОСОБО ОПАСНОЙ РЕСПИРАТОРНОЙ ИНФЕКЦИИ

Риски



Решения



Необходимо

Выстроить потоки на входе



Поток при входе в МО должен регулироваться администрацией:

1. Пациенты останавливаются у входа,
2. Следующий пациент не должен заходить (остается снаружи) пока не освободится администратор (предупреждение на входе)
3. Регистратура остается перепрофилированной в администрацию



Диагностические потоки

1. Обеспечить обоснованность при направлении на диагностические процедуры (исследования),
2. Сформировать приоритетный поток для пациентов, которым планируется госпитализация для ВТМП)

Обеспечить предварительную запись



1. В электронной очереди настроить поток cito для неотложных пациентов из кабинетов НП и дежурного врача
2. Организовать экстренным больным забор анализов и консультации специалистов в кабинете неотложной помощи (отделении) / фильтр
3. Обязать врачей записывать в процедурный кабинет и на забор крови с рабочего места врача (через рабочее место электронной очереди)
4. Длительность слотов записи в расписании сформировать с учетом нагрузки на персонал, выявленной в ходе аудита нагрузки (Новая модель МО)
5. Обеспечить предварительную запись на периодические осмотры (в том числе для получения 086/у, при необходимости) (слоты по 6 минут)



Ведение пациента

1. Обзвон пациентов накануне приема (при необходимости – дистанционная консультация)
2. Предварительная выписка клинического заказа на анализы участковым терапевтом / педиатром по результатам дистанционной консультации
3. Дистанционные консилиумы (врач-врач)
4. Дистанционное ведение пациентов высокого риска на основании плана диспансерного наблюдения из 1С (достижение ежедневных целевых показателей плана должно отражаться в отделенческих инфоцентрах)
5. Приоритетное дистанционное консультирование пациентов из группы риска (ССЗ, СД, ожирение, старше 65 лет и т.д.)
6. Продолжить дистанционную выписку и доставку ЛП на дом для лиц из группы высокого риска
7. Продолжить разграничение функциональности выездных бригад

ФУНКЦИИ СОТРУДНИКОВ «ПЕРВОГО КОНТАКТА» С ПАЦИЕНТАМИ



Консультирование при «обзвоне» накануне приема
«Обзвон» пациентов из листов ожидания, сформированных в период карантинных мероприятий



Запись на дистанционный прием повторных пациентов



Информирование перед приемом

1. Взять маску и перчатки
2. Строго по времени
3. Без признаков ОРВИ (если есть, то предложить вызов на дом)
4. Если старше 65 лет – предложить осмотр на дому
5. Предупреждение об опасности посещения поликлиники и особом режиме



Контроль наличия маски



Контроль обработки рук



Контроль наличия перчаток



Термометрия



Эпид. анамнез



1. Маршрутизация в соответствии с матрицей (в приложении)
2. Контроль своевременности обработки инфоматов и др. техники
3. Контроль явки по записи строго по времени, с предложением ожидания на улице

4. С признаками ОРВИ – на фильтр
5. Старше 65 лет – предложение осмотра на дому
6. Предупреждение об опасности посещения поликлиники и особом режиме

ВРАЧИ ПЕРВОЙ ЛИНИИ (1)

Слоты не менее 20 минут:

- ✓ первичного приема
- ✓ консультативного приема (в том числе ТМК)
- ✓ неотложного приема

ВРАЧИ ВТОРОЙ ЛИНИИ (2)

- ✓ Слоты не менее 20 минут, соотношение дистанционный прием / очный прием 2/1
- ✓ Только по направлению лечащего врача, с фиксацией в основания для консультации
- ✓ Слоты неотложного приема для осмотра на месте (в кабинете НП / дежурного терапевта)

- (1) Участковые терапевты, ВОП, педиатры, акушеры-гинекологи, офтальмологи, стоматологи, травматологи-ортопеды
- (2) Узкие специалисты

ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ РАБОТА, РАЗРЕШЕННАЯ НА ПЕРВОМ ЭТАПЕ

- ✓ Справки (ОМС), вакцинация (детей, клещевой энцефалит)
- ✓ Осмотры перед вакцинацией
- ✓ Только по предварительной записи

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

- ✓ Без предварительной записи исследования только для пациентов cito в порядке электронной очереди
- ✓ Забор крови, процедурный кабинет – по предварительной записи в ЭО
- ✓ Флюорография и Rg по предварительной записи с профилактической целью только в утренние часы с рабочего места врача

У КАБИНЕТОВ / В КОРИДОРАХ МО

Администраторы на этажах:

- ✓ Контроль соблюдения сан эпид правил
- ✓ Контроль соблюдения дистанции 1,5 м
- ✓ Перенаправление пациентов при «скученности» в другие кабинеты *

НА ПРИЕМЕ

- ✓ Разрешено направление / отбор на плановую госпитализацию в МО-2/3
- ✓ Дистанционные консультации и отбор в МО-2/3 уровня (если возможно)
- ✓ Направление в смотровой зал поликлиники для взятия проб и мазков на SARS-CoV-2 (за 7 дней до госпитализации)

*необходимо разработать «цепочку помощи»



* После выписки из соматического стационара можно сразу связь с врачом - терапевтом, возможно дистанционно, пациент уже обследован, осмотрен и лечение назначено. После консультации специалистом второго и третьего уровня - тоже.

ОТДЕЛЕНИЕ ДИАГНОСТИКИ ОДНОГО ДНЯ - СЧЕК-UP

Отделение диагностики одного дня - структура медицинской организации, основной функцией которого является диагностический поиск причин декомпенсации состояния здоровья у пациента (острого заболевания либо декомпенсации хронического заболевания). Для выделения потока check-up медицинская организация информирует приписное население любым доступным образом (СМИ, буклеты в общественных местах), о том, что при возникновении жалоб на состояние здоровья следует обратиться в поликлинику по месту жительства для диагностики.

Пациенты первичного приема обращаются в медицинскую организацию без предварительной записи, в порядке живой очереди. Приоритетный поток формируется исходя из наличия признаков декомпенсации функции сердечно-сосудистой системы (например, в электронной очереди клавиша «болит в груди», возможно выделение других приоритетных потоков по усмотрению медицинской организации). Выделяется поток пациентов с жалобами инфекционного характера, для которого организован не только отдельный вход, но и отдельные места ожидания результатов диагностики. В диагностические кабинеты, а также в кабинеты забора биоматериалов поток пациентов check-up имеет приоритетность. В случае, если пациенты по результатам первичного осмотра дежурным врачом / фельдшером, требуют более детального диагностического поиска и дифференциации, назначаются дополнительные исследования, со сроком исполнения в срок не более 10 дней, для формирования клинического диагноза. Пациентов с неустановленным диагнозом ведет дежурный врач/врач кабинета неотложной помощи/ фильтра, повторный прием проводится как для достижения компенсации пациента, так и для формирования клинического диагноза для передачи пациента под наблюдение «лечащему врачу».

Для пациентов с инфекционными заболеваниями необходимо обеспечить самостоятельные залы (кабинеты) забора крови и биоматериалов для воспрепятствования пересечения потоков с неинфекционными пациентами (ОХБ и ОМП), либо организовать забор «на месте».

Большая роль отделения отводится поиску и направлению пациентов на профилактические мероприятия (диспансеризация, профилактические осмотры, скрининговые исследования).

Расположение отделения в поликлинике должно быть организовано на первых этажах.

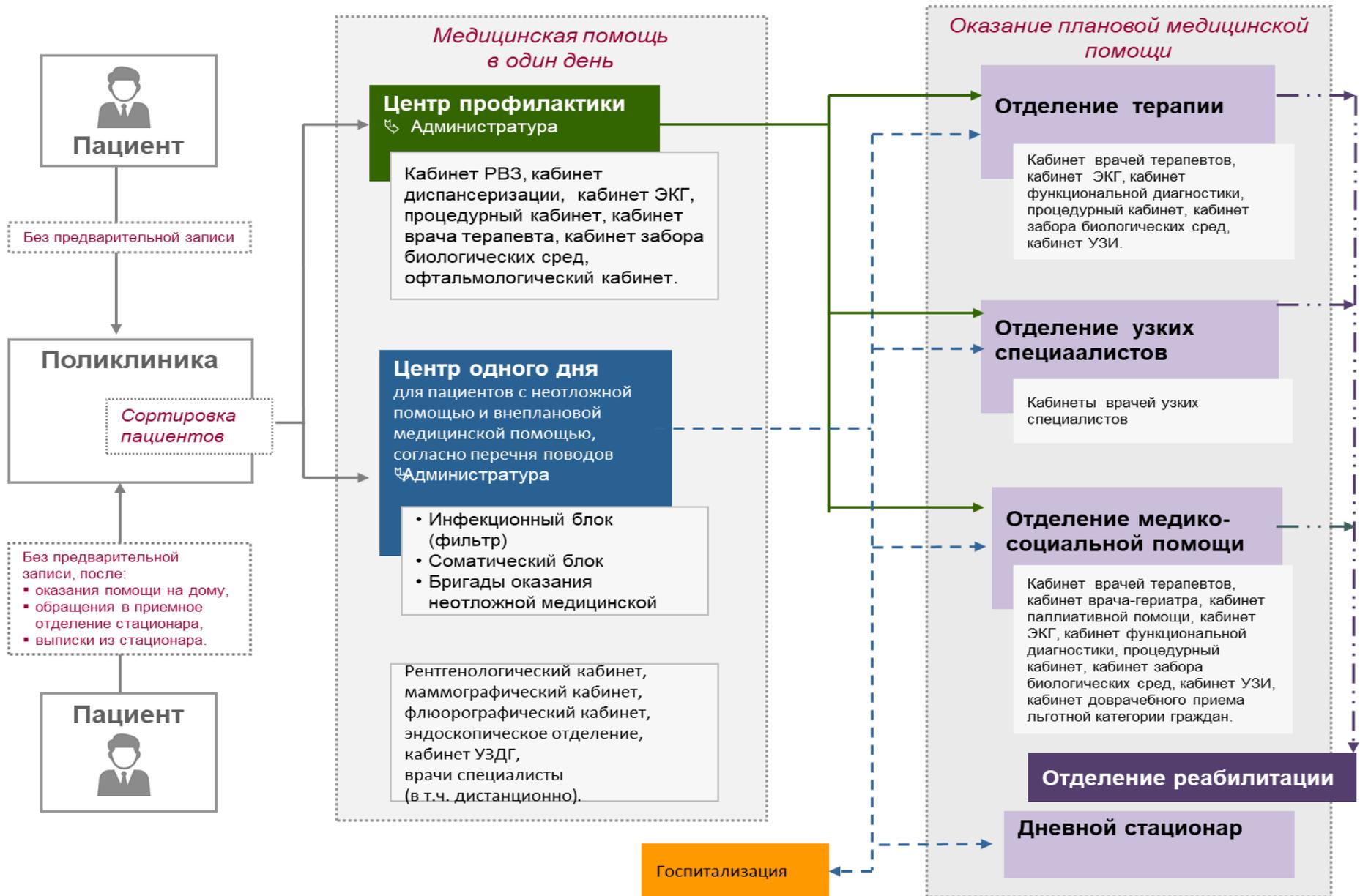
Штатная структура отделения определяется главным врачом поликлиники

Предполагается использование комплексного талона электронной очереди. Настройка маршрутов. Для внедрения принципа необходима маркировка случая медицинской помощи, унификация правил формирования типов планирования, слотов, котируемых для конкретных отделений МО. Маркировка случая необходима для реализации слотов срочного приема с градацией: в одни сутки и до 10 дней. Для оценки качества процесса необходимо введение показателей времени от постановки предварительного диагноза до установления клинического диагноза: до 10 дней - для основных нозологий и до суток - для нозологий, имеющих риск перехода из срочных в неотложный вид и экстренный вид. В МИС необходима реализация полей «предварительный диагноз» и «клинический диагноз» для лечебно-диагностического протокола врача. Поля должны быть «привязаны» к дате и времени.

Отделение диагностики СЧЕК-UP разделено на два блока:

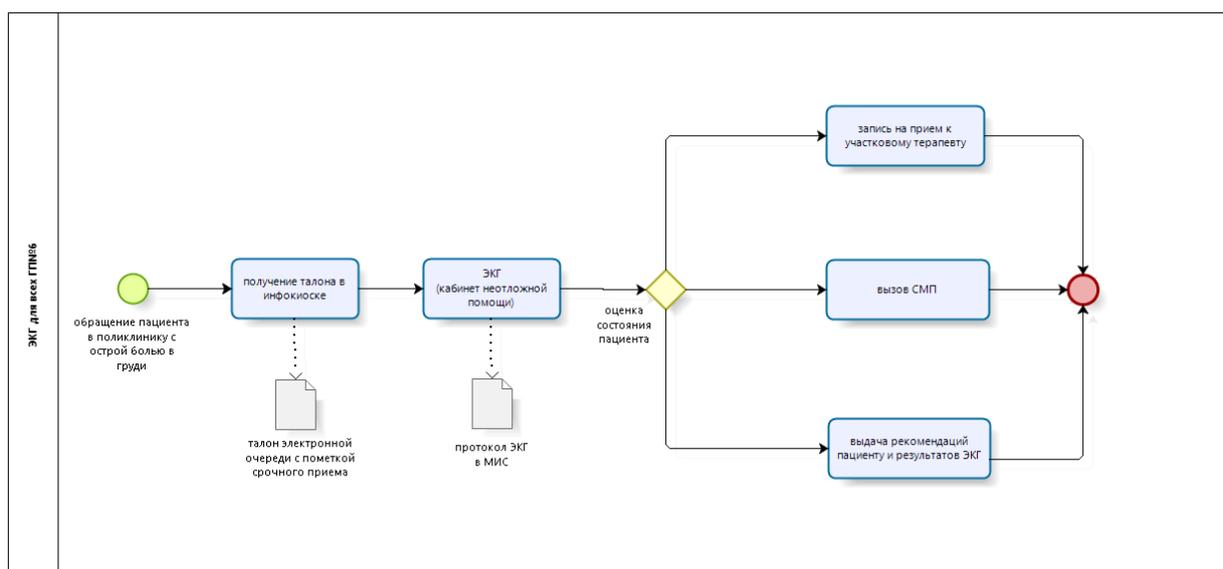
- блок инфекционный – прием ведут преимущественно фельдшеры.
- блок неинфекционный - прием ведут дежурные врачи, реализуется дистанционное консультирование врачами специалистами, дополнительное инструментальное и клиническое обследование.

ФУНКЦИИ



В поликлинике выстраиваются приоритетные потоки. Первый обязательный приоритетный поток – пациенты с болью в груди. По мере реализации принципов управления потоками приоритетность устанавливает сама медицинская организация.

№ п/п	Наименование операции	Роль
1.	Обращение Обращение пациента в поликлинику с острой болью в груди	Пациент
2.	Получение талона Получение талона электронной очереди в инфокиоске в кабинет неотложной помощи с пометкой срочного приема	Пациент
3.	Регистрация ЭКГ. Осмотр Выполнение ЭКГ. Интерпретация ЭКГ в момент записи ЭКГ. Регистрация протокола ЭКГ в медицинской информационной системе. Осмотр пациента в кабинете неотложной помощи	Фельдшер МО / дежурный врач МО
4.	Оценка состояния Оценка состояния пациента. По результатам оценки состояния пациента выполняется: запись пациента на прием к участковому терапевту или экстренная госпитализация в стационар (вызов «скорой медицинской помощи») или выдача пациенту рекомендаций по лечению. Выдача результатов ЭКГ	Фельдшер МО / дежурный врач МО
5.	Передача информации о пациенте в МО по прикреплению В случае обращения пациента не прикрепленного к МО, относящегося к другой МО, информация о факте обращения с болью в груди передается в МО по прикреплению по защищенным каналам связи, вне зависимости от результата в п.4	Ответственный за пилотирование процесса сотрудник МО



ОЦЕНОЧНАЯ ТАБЛИЦА СВОЕВРЕМЕННОСТИ УСТАНОВЛЕНИЯ ДИАГНОЗА И НАЗНАЧЕНИЯ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТУ

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 7 июня 2019 г. № 381н «Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности»:

Критерии качества оказания медицинской помощи:

- установление клинического диагноза в течение 10 дней с момента обращения (амбулаторные условия);

- установление клинического диагноза в течение 72 часов с момента поступления пациента в профильное отделение (дневной стационар) медицинской организации;

- установление клинического диагноза при поступлении пациента по экстренным показаниям не позднее 24 часов с момента поступления пациента в профильное отделение.

При наличии беременности любой диагноз должен быть подтвержден либо опровергнут в 24 часа (за исключением сложных в диагностике и требующих обязательной консультации узкого специалиста ГБУЗ ТО «Областная клиническая больница №1»).

По группам заболеваний (состояний)	Подозрение (Предварительный диагноз)	Коды по МКБ – 10 (Предварительного диагноза)	С момента обращения (амбулаторные условия) время на установление клинического диагноза	
			Не позднее 24 часов	Не позднее 10 дней
1. Инфекционные болезни	Лихорадка без очага инфекции	A49.8 - A49.9; R50.0 - R50.1	+	
	Вирусный гепатит без печеночной комы	B15.9; B16.1; B16.9; B17.1; B17.2; B17.9; B19.9		+
	Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом	A98.5	+	
	Кишечные инфекции	A02.0; A02.2+; A02.8; A02.9; A03; A04; A05.0; A05.2; A05.3; A05.4; A05.8; A05.9; A08; A09		+
	Менингит	A39.0+; A87; G00; G01*; G02*; G03)	+	
	Рожа	A46	+	
	Дифтерия	A36	+	
2.Болезни	Железодефицитная анемия	D50		+

По группам заболеваний (состояний)	Подозрение (Предварительный диагноз)	Коды по МКБ – 10 (Предварительного диагноза)	С момента обращения (амбулаторные условия) время на установление клинического диагноза	
			Не позднее 24 часов	Не позднее 10 дней
крови, кроветворных органов и отдельных нарушениях, вовлекающих иммунный механизм	В12-дефицитная анемия и фолиеводефицитная анемия	D51; D52		+
	Сахарный диабет	E11.5; E11.6; E11.7; E11.8; E11.9; E13.5; E13.6; E13.7; E13.8; E13.9		+
3. Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	Заболевание щитовидной железы	E02; E03.0 - E03.4; E03.8; E03.9; E04.0 - E04.2; E04.8; E05.0; E05.1 - E05.3; E05.8; E06.3; E06.5; E06.9; E07.1; E89.0		+
	Эпилепсия	G40		+
4. Болезни нервной системы	Рассеянный склероз	G35		+
	Воспалительные заболевания роговицы	H16.1; H16.2; H16.3; H16.4; H16.8; H16.9;	+	
5. Болезни глаза и его придаточного аппарата	Гипертрофия миндалин, гипертрофии аденоидов, гипертрофии миндалин с гипертрофией аденоидов	J35.1; J35.2; J35.3	+	
6. Болезни уха и сосцевидного отростка	Нарушение мозгового кровообращения	I60 - I63; G45; G46	+	
7. Болезни системы кровообращения	Артериальная гипертензия	I10, I11		+
	ИБС (без приступа стенокардии в момент обращения)	I25, I20.8	ЭКГ на месте	+

По группам заболеваний (состояний)	Подозрение (Предварительный диагноз)	Коды по МКБ – 10 (Предварительного диагноза)	С момента обращения (амбулаторные условия) время на установление клинического диагноза	
			Не позднее 24 часов	Не позднее 10 дней
	ФП (подозрение, без признаков неотложного состояния)	I48 – хроническая форма I47 – пароксизмальная форма	ЭКГ на месте	+
	Нарушения ритма и проводимости (подозрение, без признаков неотложного состояния)	I 47-49	ЭКГ на месте	+
	Другие хронические заболевания сердечно-сосудистой системы	I 05-09 (хрбс) I 42 – кардиомиопатии		+
8. Болезни органов дыхания	Острый бронхит	J20	+	
	ОРИ ВДП	J00-J06	+	
	Грипп и пневмония	J10-J18	+	
9. Болезни органов пищеварения, в том числе болезней полости рта, слюнных желез и челюстей (за исключением зубного протезирования)	Острый панкреатит	K85	+	
	Острый аппендицит	K35	+	
	Ущемленная грыже	K40.0; K40.1; K40.3; K40.4; K41.0; K41.1; K41.3; K41.4; K42.0; K42.1; K43.0; K43.1; K45.0; K45.1; K46.0; K46.1	+	
	Язва желудка и/или двенадцатиперстной кишки	K25; K26		+
	Гастроэзофагеальный рефлюкс	K21		+
	Желчекаменная болезнь [холелитиаз], холецистит	K80.1; K80.2; K80.8; K81.1; K81.8; K81.9	+	
	Камни желчного протока	K80.3; K80.4; K80.5	+	
10. Болезни кожи и подкожной клетчатки	Дерматит и экзема	L20-L30	+	
11. Болезни	Серопозитивный ревматоид	M05; M06		+

По группам заболеваний (состояний)	Подозрение (Предварительный диагноз)	Коды по МКБ – 10 (Предварительного диагноза)	С момента обращения (амбулаторные условия) время на установление клинического диагноза	
			Не позднее 24 часов	Не позднее 10 дней
костно-мышечной системы и соединительной ткани	ном артрите и других ревматоидные артриты			
	Системная красная волчанка	M32		+
	Подагра, другие кристаллические артропатии	M10; M11		+
	Полиартроз, коксартроз [артроз тазобедренного сустава], гонартроз [артроз коленного сустава], другие артрозы	M15.0; M16.0; M17.0; M19.0		+
12. Болезни мочеполовой системы	Почечная колика	N23	+	
	Мочекаменная болезнь	N20 - N22	+	
	Неуточненная гематурия	R31	+	
	Инфекция мочевыводящих путей	N10 - N11; N30; N39.0	+	

Нозология	Исследование в 1 день (результат cito) / консультация очная
ОРВИ с повышением температуры выше 39 три дня и более	ОАК, рентгенография
Заболевания с повышением температуры тела и болью в животе	ОАК, биохимический анализ крови, УЗИ органов брюшной полости и забрюшинного пространства, консультация хирурга
Повышение температуры не уточненной этиологии	ОАК
Боль за грудиной (ОКС предварительный диагноз, ИБС?)	ЭКГ, биохимический анализ крови (КВК, миоглобин)
Признаки подозрения на ТЭЛА (по соответствующей шкале)	ЭКГ, биохимический анализ крови (Д-димер)
Положительный результат на новую коронавирусную инфекцию и признаки ОРВИ	ОАК, ПТИ, фибриноген, СРБ. ЭКГ (для лиц старше 40 лет, или пациентов с хроническими заболеваниями)

Нозология	Исследование в 10 дней / консультация очная / дистанционная
Боль в животе без признаков кровотечения и неотложного состояния (предварительный диагноз — панкреатит, гепатит)	ОАК, УЗИ органов брюшной полости и забрюшинного пространства / органов малого таза (в зависимости от диагноза) — таблица соответствия будет представлена на этапе формализации ЧТЗ. Биохимический анализ крови — амилаза, АЛТ, АСТ, билирубин (общий, прямой, непрямой) Консультация гастроэнтеролога (дистанционная) / очная хирурга
«Голодные боли» в животе, боли в эпигастральной области	ОАК, ФГДС, УЗИ брюшной полости и забрюшинного пространства. Биохимический анализ крови — на H.pylori Консультация гастроэнтеролога (дистанционная) / очная хирурга

ОТДЕЛЕНИЕ НАБЛЮДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ВЗРОСЛОЙ ПОЛИКЛИНИКИ

Отделение наблюдения пациентов с хроническими заболеваниями – далее отделение «хронических больных» (ОХБ) – формируется по участковому принципу из расчета 2000 взрослого населения на одного терапевта. Основная функция отделения – полноценная вторичная и третичная профилактика в ведении пациентов с хроническими заболеваниями. Поток в отделении формируется на основании установленных клинических диагнозов в отделении check-up. Пациент передается под наблюдение по территориальному признаку, а также на основании согласия пациента. Ведение пациентов с определенными группами заболеваний организовано врачами специалистами, в том числе с использованием дистанционных технологий. Инициатива приема пациента в отделении хронических больных всегда исходит от участкового врача. В случае декомпенсации состояния пациент обращается в отделение диагностики. Информация о декомпенсации пациента (инциденте) отражается в ЭМК гражданина, индикатор предупреждает участкового врача о возникновении инцидента. Возникновение декомпенсации у пациента влияет на KPI участкового врача.

Посещение ОХБ организовано по предварительной записи. Пациенту направляются заранее необходимые данные и направления на исследование. После проведения исследований врач информируется о завершении маршрута пациентом. Врач приглашает пациента на очный или заочный прием. В случае не полного и несвоевременного проведения всех необходимых исследований врач информируется о не завершении процесса в срок. Врач приглашает пациента на очный или заочный прием. Пример организации потоков в ОХБ на рис. 2.

Большая роль отделения отводится поиску и направлению пациентов на профилактические мероприятия (диспансеризация, профилактические осмотры, скрининговые исследования).

Штатная структура отделения определяется главным врачом поликлиники.

Основные принципы нового формата организации потока с пациентов с установленным диагнозом хронического неинфекционного заболевания в Тюменской области к врачу-специалисту:

1. Обеспечение непрерывности амбулаторного приема врача узкой специальности и доступности его приема:
 - за счет формирования потока пациентов из числа диспансерной группы (инициатор врач-специалист);
 - создание критериев для очного приема врача-специалиста (обоснование направления);
 - использование дистанционных технологий в приеме (заочный прием диспансерных пациентов, дистанционная оценка биопараметров при подборе терапии).
2. Алгоритмизация работы врача-специалиста на амбулаторном этапе:
 - на неделю (информационная поддержка орг.метод отделов поликлиник, врач обеспечивается инструментарием анализа данных. На неделе выделяется время для проведения вебинаров по темам: «жизнь с диагнозом», групповых консультаций и очных консультаций в рамках диспансеризации взрослого населения);

- на день (время работы врача-специалиста складывается из: 5% - подготовка документации на МСЭ, на ВМП; 15% - дистанционные консультации пациентов, законных представителей, врачей; 80% - очный прием пациентов: 40% из числа направленных из диагностического отделения (check-up) и 40% - повторные, в том числе диспансерные «очные» пациенты);

- очный прием врача-специалиста с пациентом, направленным к нему впервые и не состоящего на диспансерном учете должен быть регламентирован в максимально возможный интервал времени (не менее 20 минут) и включать в себя: сбор жалоб и анамнеза, осмотр, ознакомление с документацией, определение с тактикой ведения пациента и диагностического поиска (если необходимо).

- повторный очный прием должен быть регламентирован в 15 минут и включать в себя оценку динамики у пациента, внесение корректив в тактику лечения, решение о направлении на стационарное лечение, получение ВТМП;

- дистанционные консультации проводятся по алгоритму, время на выполнение консультации не более 10 минут, 3 минуты из которых подготовка и ознакомление с результатами в МИС.

3. Обеспечение доступности клинических рекомендаций в ведении пациента: поддержка решений врачом в зависимости от сигнальных показателей здоровья пациента.

4. Создание условий для проведения дистанционных консультаций, введение в работу поликлиник ординаторских для организационной работы без присутствия пациента.

5. В условиях эпидемий – обеспечение дополнительных препятствий к посещению поликлиники пациентами высокого риска. Администрирование потока на входе.

6. Автоматизированные помощники в отборе пациентов на ВМП и для лечения в стационарных условиях. Использование профильных коек в дневном стационаре для подбора терапии на этапе достижения стабилизации пациента.

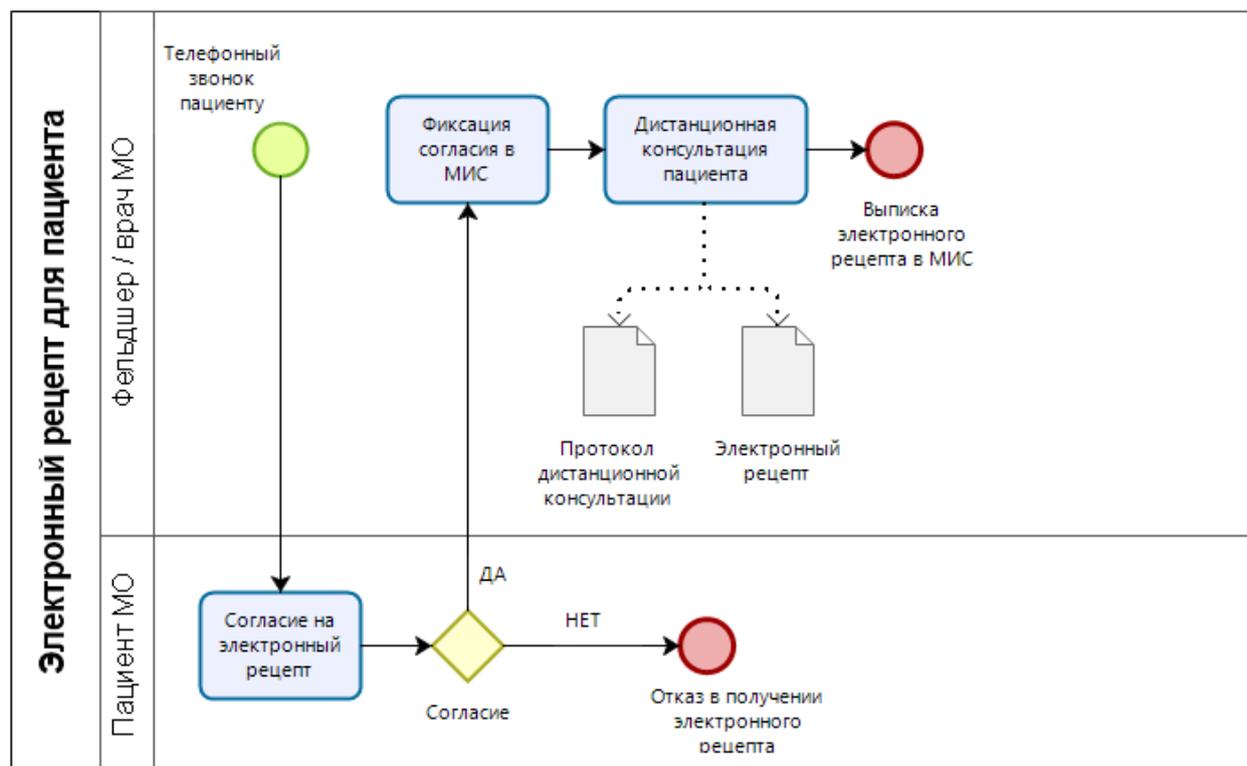
7. Формирование обязательного перечня исследований, автоматизированный контроль на выполнение перечня для полноценного приема врача-специалиста в зависимости от предварительного (если из отделения check-up) или клинического диагноза (диспансерный пациент) (желателен автоматический выбор в МИС с возможностью исправить). Формирование возможности автоматически заранее уведомлять пациента о необходимости выполнить исследования.

Регламент предполагает использование стандартизованных процессов:

1. Профилактические осмотры и диспансеризация;
2. Процесс дистанционного консультирования пациентов:
 - записанных на прием;
 - нуждающихся в дистанционной консультации.
3. Процесс, обеспечивающий снижение риска осложнений у пациентов в период эпидемии;
4. Диспансерное наблюдение пациентов соответствующего профиля и нозологии;
5. Прием и лечение пациента в стационаре;
6. Ведение регистров пациентов.

ДИСТАНЦИОННАЯ ВЫПИСКА ЛЬГОТНОГО РЕЦЕПТА

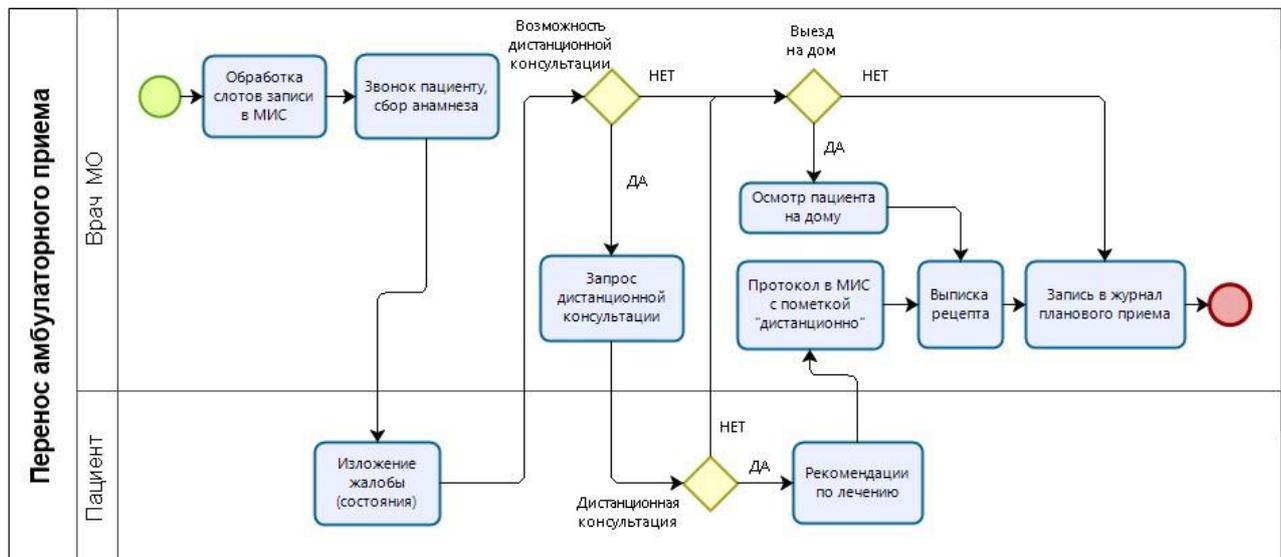
№ п/п	Наименование операции	Роль
1.	Ежедневно готовит список пациентов, у которых заканчиваются препараты на следующий день	Уполномоченный сотрудник МО/участковый терапевт / медицинская сестра участковая
2.	Записывает пациента на слоты приема	Уполномоченный сотрудник МО/участковый терапевт / медицинская сестра участковая
3.	Проводит дистанционную консультацию в соответствии с п.12 Процесса 2.	Врач МО/фельдшер
4.	Выписывает рецепт в соответствии с Поручением ДЗТО от 23.03.2020 №39/31	Врач МО/фельдшер



ПЕРЕНОС АМБУЛАТОРНОГО ПРИЕМА

№ п/п	Наименование операции	Роль
1.	Ежедневно производит обзвон пациентов записанных на прием следующего дня	Врач МО /фельдшер
2.	Определяет возможность проведения дистанционной консультации	Врач МО/фельдшер
3.	Проводит дистанционную консультацию в соответствии с п.12 Процесса 2. (если пациент согласился)	Врач МО/фельдшер
4.	Предлагает осмотр на дому, если определяет такую необходимость и пациент не согласен на дистанционную консультацию, записывает на слот вызова на дом, формирует заявку в МИС	Врач МО/фельдшер
5.	Предлагает перенос планового приема на срок после снятия карантинных мероприятий в МО и записывает в журнал ожидания планового приема	Врач МО/фельдшер

СХЕМА ПРОЦЕССА



ПРИМЕР - СХЕМА ПОТОКА ПАЦИЕНТОВ С КАРДИОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ / ПОДОЗРЕНИЕМ НА ССЗ



ОТДЕЛЕНИЕ ПРОФИЛАКТИКИ ВЗРОСЛОЙ ПОЛИКЛИНИКИ

Отделение медицинской профилактики (ОМП) – структура медицинской организации, основная функция которой - первичная профилактика хронических неинфекционных заболеваний, а также раннее выявление социально-значимых заболеваний (диспансеризация и профилактические осмотры, скрининговые исследования). Поток пациентов в ОМП формируется из граждан, приглашенных на профилактические осмотры и диспансеризацию, а также из граждан с достигнутой компенсацией здоровья в отделении check-up. В отделении профилактики рекомендовано иметь свое диагностическое подразделение (кабинет), а также реализовать предварительную запись для прохождения профилактических осмотров и диспансеризации. Необходимо обеспечить минимальное пересечение с потоками check-up (не более 3х).

Пациент начинает прохождение первого этапа диспансеризации самостоятельно, либо на приеме у врача. Прием осуществляется в рамках любого случая одним из медицинских работников: врач-терапевт, врач-терапевт участковый, узкопрофильный врач-специалист, врач по медицинской профилактике отделения медицинской профилактики, фельдшер, акушерка, медицинская сестра, медицинская сестра процедурная, медицинская сестра офтальмологическая.

На приеме медицинский работник для каждого пациента проверяет является ли этот год для него диспансерным. Если пациент подлежит диспансеризации в этом году и он ее еще не проходил, то ему предлагают пройти диспансеризацию.

Необходимым предварительным условием проведения диспансеризации является подписание информированного добровольного согласия пациента. Пациент вправе отказаться от проведения диспансеризации в целом либо от отдельных видов медицинских вмешательств, входящих в объем диспансеризации.

После анкетирования пациента медицинский работник берет у пациента информированное согласие о получении результатов обследования посредством выбранного способа оповещения:

- в личном кабинете пациента на региональном портале гос.услуг;
- очно при посещении поликлиники.

Медицинский работник формирует в РМИС маршрутный лист с перечнем назначенных исследований и заполняет анкету пациента, внося данные опроса пациента в РМИС, а также информирует пациента о его дальнейшем маршруте следования с целью исключения возврата пациента по потоку. Далее пациент в соответствии с полученным списком берет мультиталон в терминале инфомата на основании брошюры-инструкции пользования выданной врачом на приеме, а также возле инфомата администратор оказывает помощь по получению мультиталона.

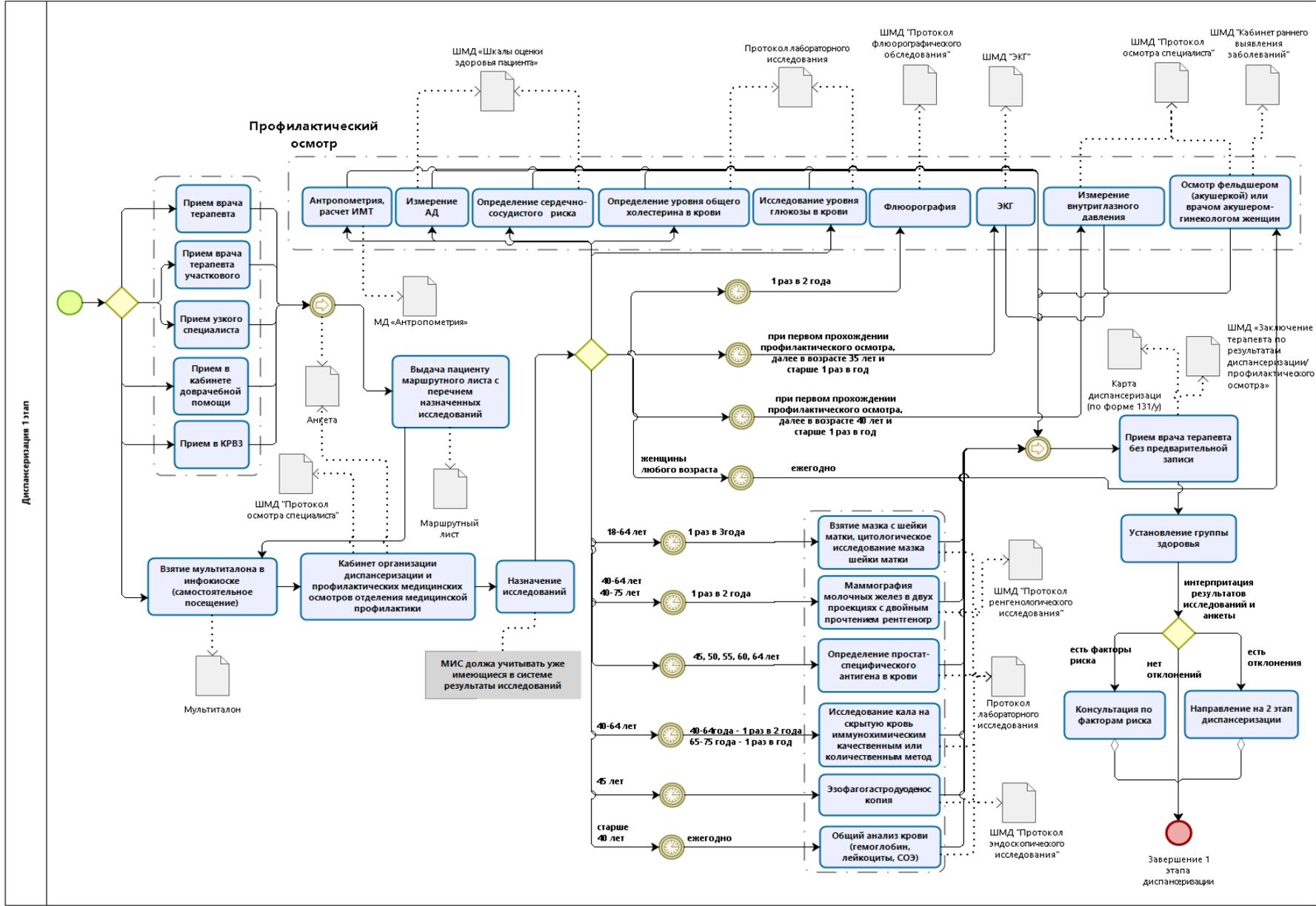
Медицинская организация заранее настраивает маршрутный лист ведения пациента с помощью электронной очереди, а также устанавливает к услуге «Диспансеризация» префикс «ДИС» к номеру талона. Талоны с данным префиксом, являются первичными в очереди для вызова, тем самым организуется «зеленый коридор» для пациента. Электронная очередь вызывает пациента в кабинеты с меньшей загрузкой, предусматривая ближайшее расположение кабинетов по этажам.

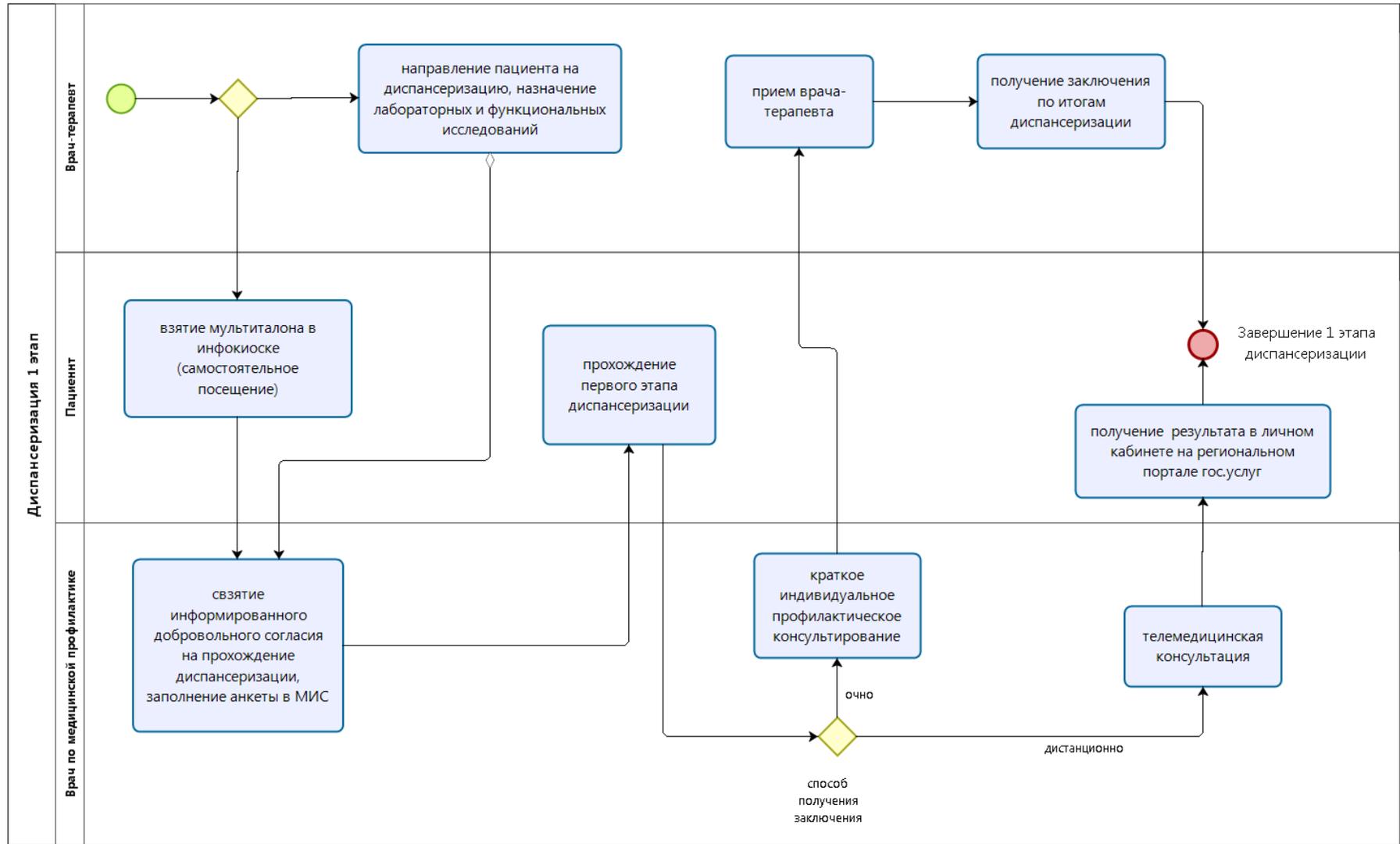
В случае самостоятельного посещения поликлиники пациент направляется к инфомату, где он может воспользоваться комплексной услугой. Комплексная услуга — это несколько услуг, предоставляемых пациенту с помощью системы электронной очереди в определенном порядке по маршрутному листу.

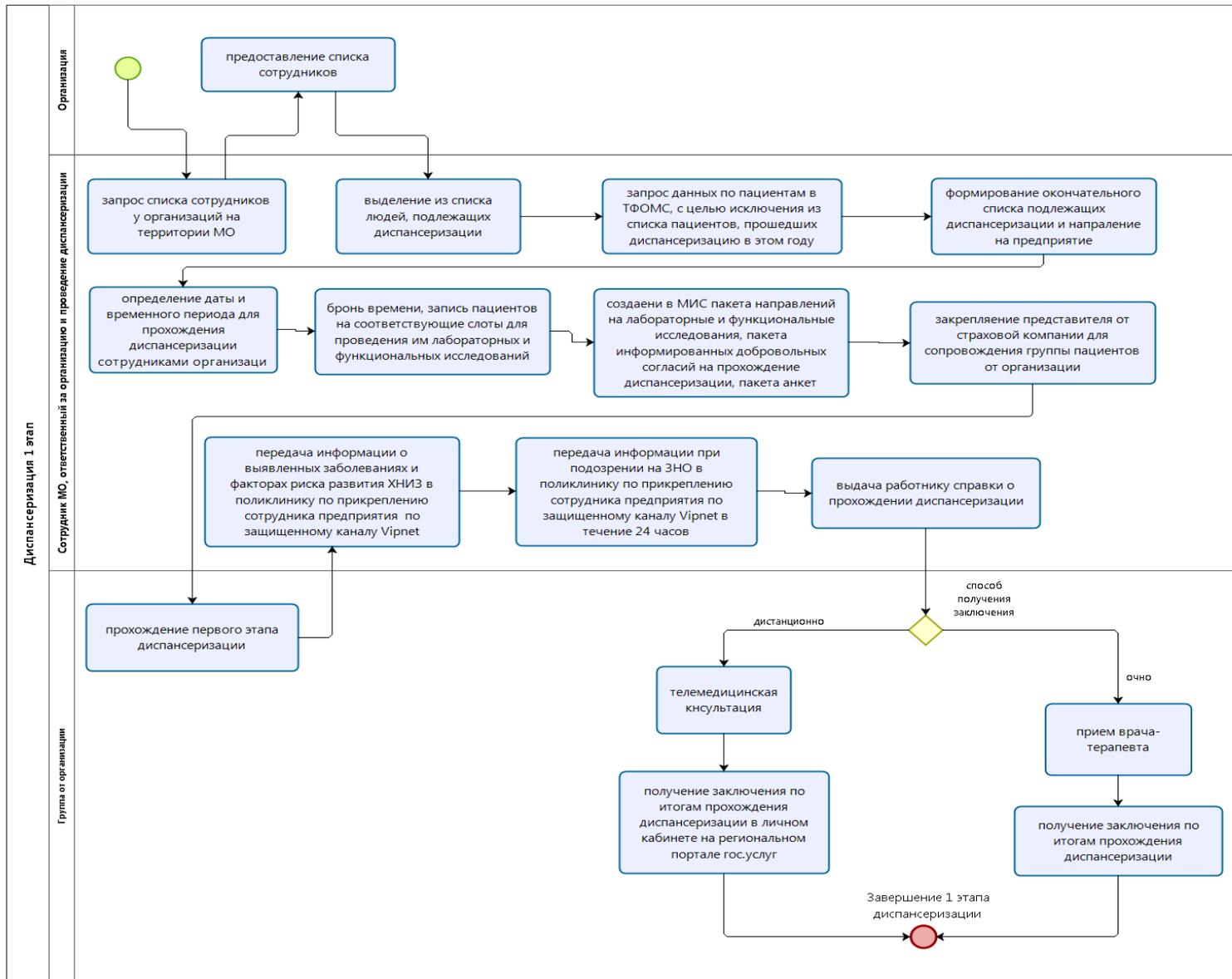
Перечень (маршрутный лист) необходимых исследований для оказания комплексной услуги каждая медицинская организация настраивает для себя.

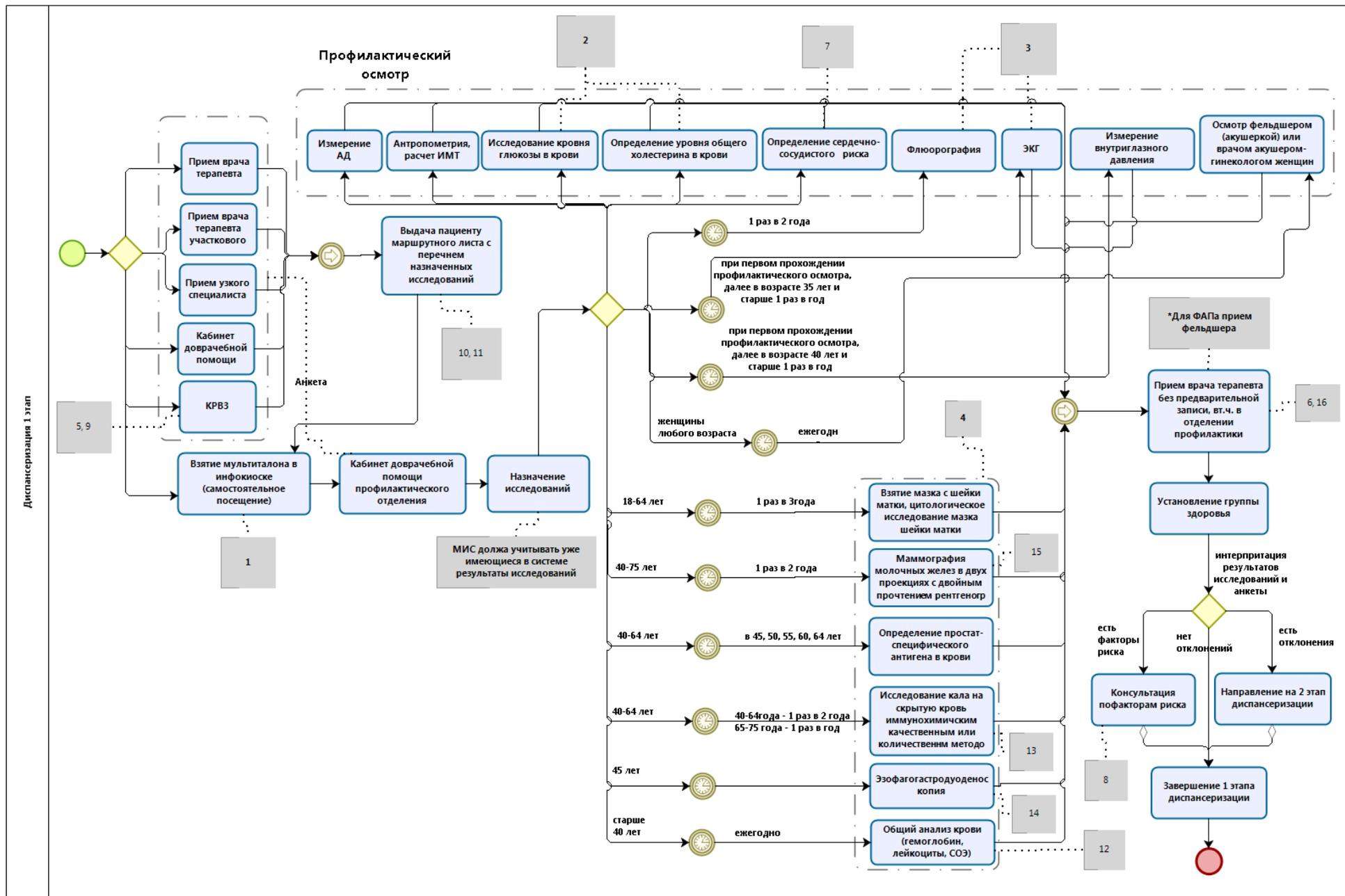
Таблица 1. Пример распределения маршрутного листа:

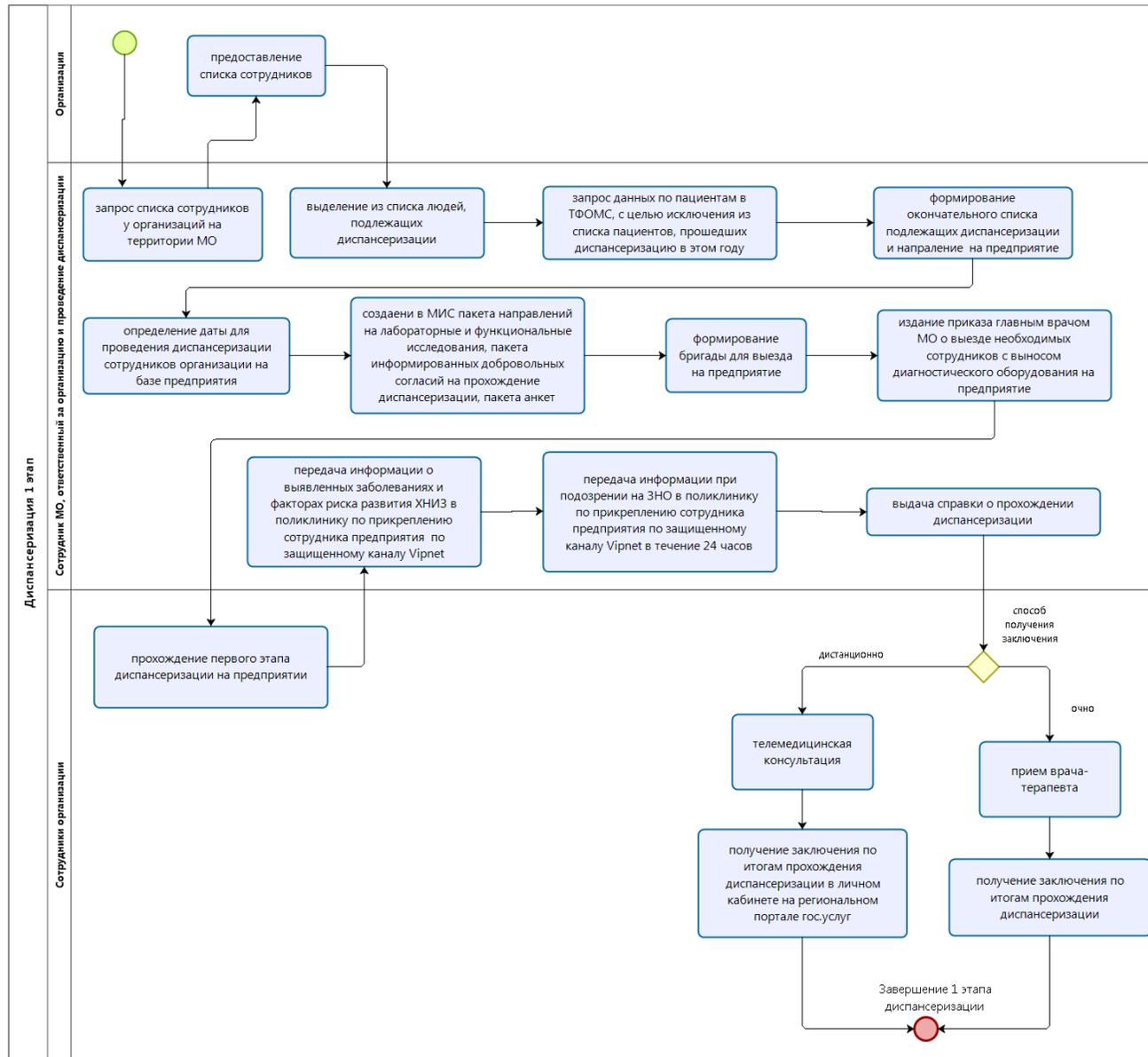
Услуга по Приказу	Кабинет	Тип обслуживания (электронная очередь/ предварительная запись/ живая очередь)
Измерение АД	Кабинет профилактики №	электронная очередь
Антропометрия, расчет ИМТ		
Определение сердечно-сосудистого риска		
Флюорография	Кабинет флюорографии №	электронная очередь
Осмотр фельдшером (акушеркой) или врачом акушером-гинекологом женщин	Кабинет раннего выявления заболеваний (женский) №	электронная очередь
Взятие мазка с шейки матки, цитологическое исследование мазка шейки матки		электронная очередь
Определение простат-специфического антигена в крови	Процедурный кабинет №	электронная очередь
Общий анализ крови (гемоглобин, лейкоциты, СОЭ)		
Исследование уровня глюкозы в крови	Процедурный кабинет № (отсутствие экспресс-метода) КРВЗ № (экспресс-метод)	
Определение уровня общего холестерина в крови		
ЭКГ	Кабинет ЭКГ №	электронная очередь / живая очередь
Маммография молочных желез в двух проекциях с двойным прочтением рентгенограмм	Рентген кабинет №	электронная очередь / живая очередь
Измерение внутриглазного давления	Кабинет офтальмолога №	предварительная запись / живая очередь
Исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим качественным или количественным методом	Лаборатория	запись не требуется
Эзофагогастродуоденоскопия	Кабинет эндоскопии №	предварительная запись









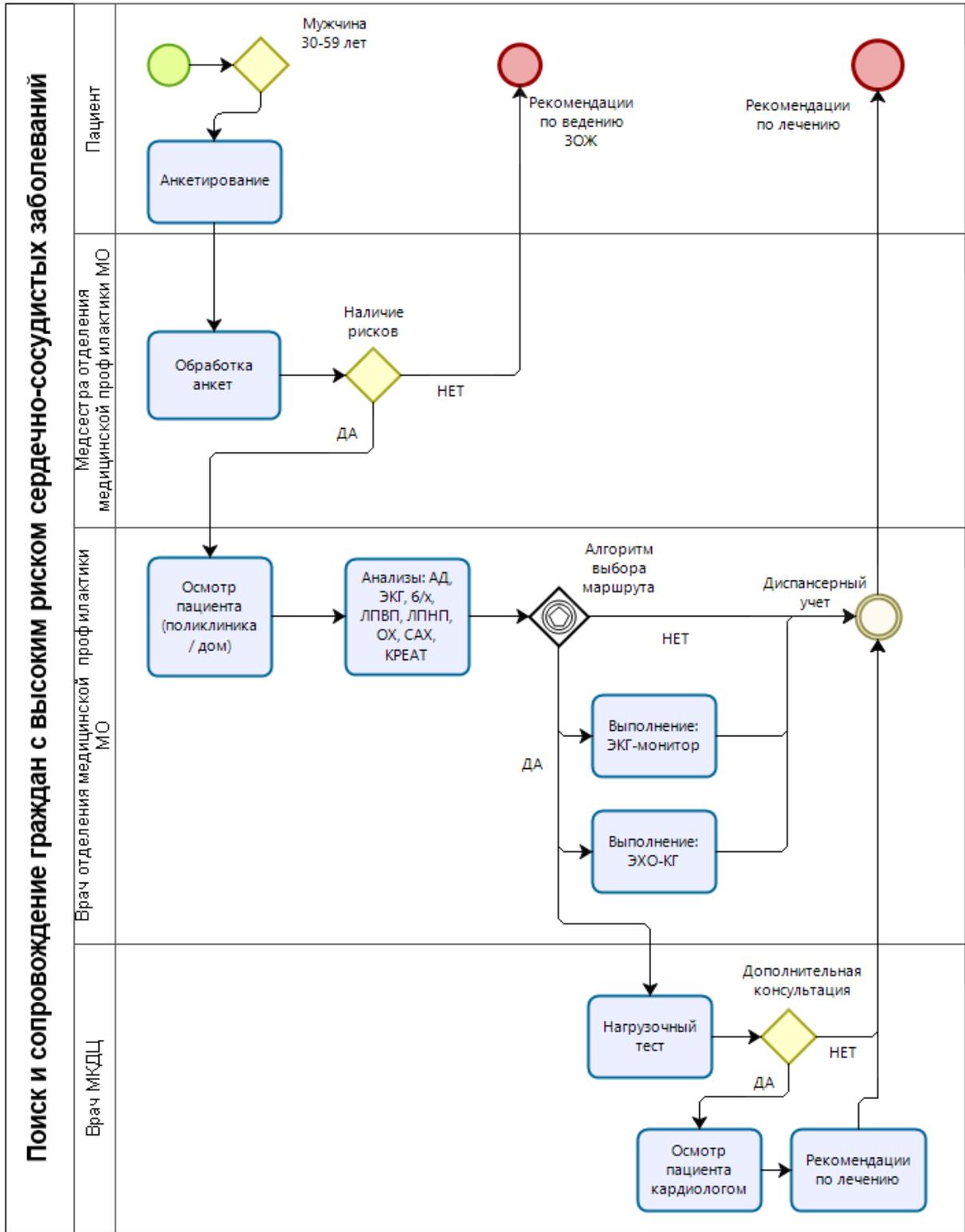


**ПОИСК И СОПРОВОЖДЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ МУЖСКОГО ПОЛА В
ТРУДОСПОСОБНОМ ВОЗРАСТЕ (ДО 59 ЛЕТ) С ВЫСОКИМ РИСКОМ РАЗВИТИЯ
СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ**

Операции процесса

№ п/п	Наименование операции	Роль
1.	Анкетирование Заполнение анкеты пациентом. Варианты заполнения: дистанционно, при посещении терапевта или любого специалиста поликлиники, при медосмотре на предприятии.	Пациент
2.	Обработка анкет Обработка заполненных анкет на выявление рисков, приглашение пациентов в поликлинику на медицинский осмотр.	Медсестра отделения медицинской профилактики
	Осмотр пациента Осмотр пациента врачом отделения медицинской профилактики в поликлинике или на дому.	Врач отделения медицинской профилактики
3.	Оценка состояния Оценка состояния пациента. По результатам оценки состояния пациенту выписываются направления на необходимые анализы: АД, ЭКГ, б/х, ЛПВП, ЛПНП, ОХ, САХ, КРЕАТ.	Врач отделения медицинской профилактики
4.	Выбор маршрута Выбор необходимого обследования: ЭХО-КГ, ЭКГ-монитор, «нагрузочный тест»	Врач отделения медицинской профилактики
5.	Обследование Выполнение необходимого обследования: ЭХО-КГ, ЭКГ-монитор, «нагрузочный тест»	Врач отделения медицинской профилактики / врач МКДЦ
6.	Диспансерный учет Осмотр и постановка пациента на диспансерный учет в поликлинике по месту прикрепления.	Врач отделения медицинской профилактики
7.	Рекомендации по лечению Назначение лечения и предоставление рекомендаций по лечению пациенту	Врач отделения медицинской профилактики / врач МКДЦ

Схема процесса



АНКЕТА
по выявлению высокого риска сердечно-сосудистых заболеваний
у мужчин в возрасте 35 – 59 лет

Ф.И.О.:	Дата рождения:	
Тел.:	Рост:	Вес:

Повышалось ли у Вас артериальное давление ?	да	1
	нет	0
Есть ли у вас установленная артериальная гипертония , но Вы принимаете препараты не каждый день , либо они Вам не помогают	да	3
	нет	0
Есть ли у Вас установленный сахарный диабет ?	да	2
	нет	0
Ваш возраст 50 лет и старше ?	да	1
	нет	0
Бывает ли у Вас при беге, подъеме в гору, ускорении темпа ходьбы давящая боль или жжение в груди , заставляющие Вас снизить темп или остановиться?	да	5
	нет	0
Одышка во время физической нагрузки (бег, подъем по лестнице на 3 этаж) усилилась или появилась за последний год?	да	2
	нет	0
Были ли инфаркты, инсульты у Ваших кровных родственников до 50 лет?	да	1
	нет	0
Курите ли Вы, хотя бы 1 сигарету в день или курили ранее в течение 10 лет?	да	1
	нет	0
У Вас высокий уровень стресса на работе и/или в семье?	да	1
	нет	0
Считаете ли Вы, что имеете избыточный вес?	да	1
	нет	0
Имеются ли у Вас регулярные физические нагрузки (ходьба не менее 30 мин в день, бег, посещение спортзала)?	да	0
	нет	1

Показания к обследованию: 7 баллов и выше.

ТЕЛЕМЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР ПОЛИКЛИНИКИ

Телемедицинский центр поликлиники – структура на функциональной основе. Основная функция центра – оказание телемедицинских услуг пациентам и проведение врачебных консилиумов внутри медицинской организации, между медицинскими организациями одного уровня.

Телемедицинский центр разделен на два отдела:

- дежурные врачи и фельдшеры – дежурная телемедицинская служба (ДТС),
- врачи-терапевты и врачи-консультанты – плановая телемедицинская служба (ПТС).

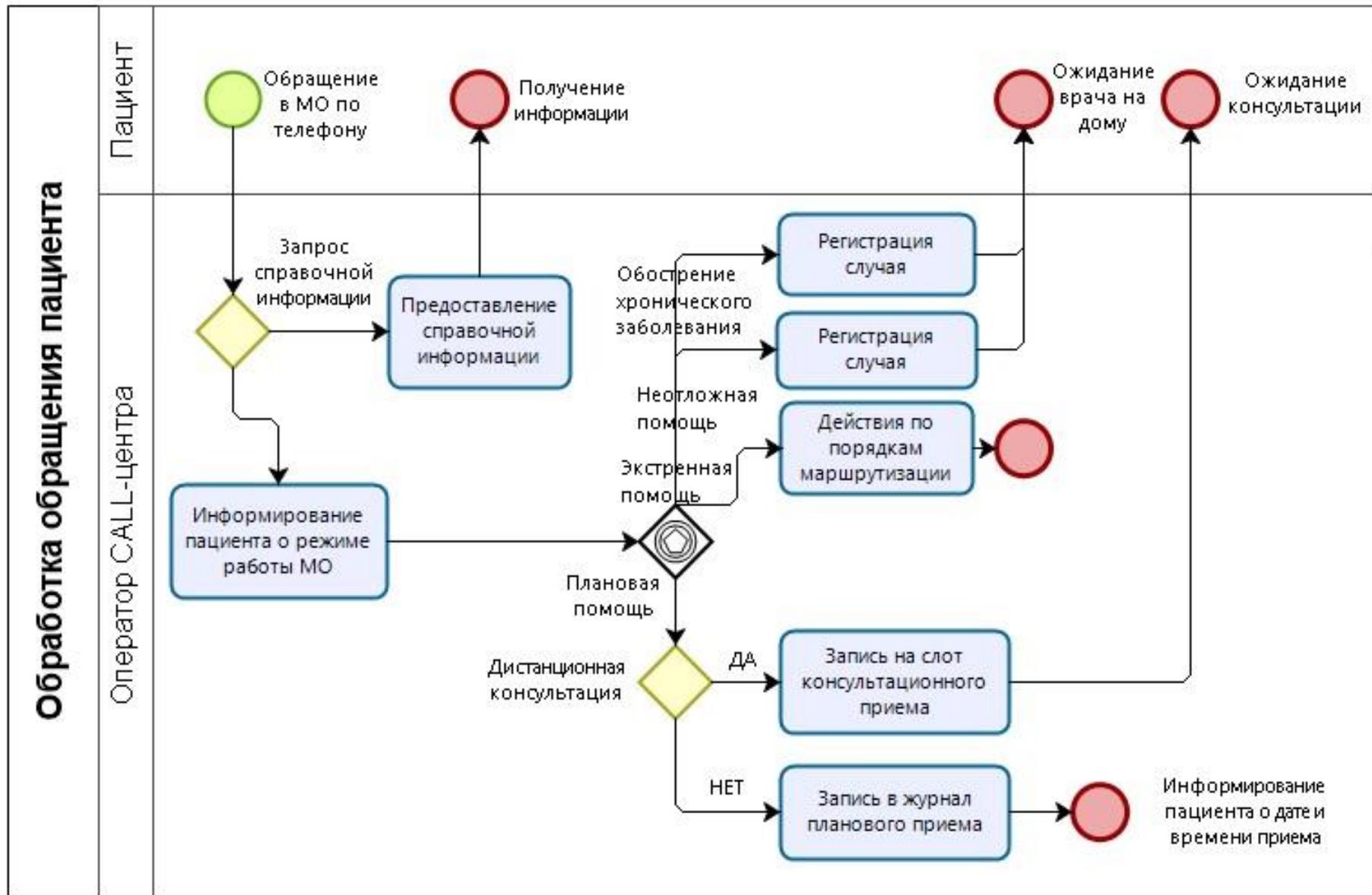
Дежурная телемедицинская служба состоит из врачей отделения check-up. Расписание дежурства формируется руководителем отделения. Врач ДТС может перенаправить консультацию на любого врача ПТС (при наличии свободных слотов телемедицинской консультации).

Плановая телемедицинская служба состоит из врачей отделения ОХБ и врачей специалистов (отделения узких специалистов). Расписание телемедицинских консультаций формируется с учетом сменности работы врачей, исходя из потребностей в дистанционных консультациях. ПТС может быть «усилена» в период эпидемий.

**ОБРАБОТКА ОБРАЩЕНИЯ ПАЦИЕНТА ПО ТЕЛЕФОНУ (ДИСТАНЦИОННОЕ
 КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ ПАЦИЕНТОВ / КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ НА ДОМУ)**

№ п/п	Наименование операции	Роль
1.	Пациент обращается в МО по телефону	Пациент
2.	При получении информации о пациенте, обратившемся в стационар, выписанном из стационара, <ul style="list-style-type: none"> • записывает пациента на слот «актив» в расписание врача (если информация не передана автоматически) 	Оператор call-центра
3.	Информирование пациента об особом режиме поликлиники, очный прием на дому только по поводам обострения хронических заболеваний либо неотложным состояниям (в зависимости от повода предложить вызвать 03, либо записать неотложный вызов)	Оператор call-центра
4.	В случае экстренного повода (в том числе неотложного) <ul style="list-style-type: none"> • действие в соответствии с порядками маршрутизации 	Оператор call-центра
5.	Информирование о возможности планового приема с наименьшим риском после снятия карантинного режима	Оператор call-центра
6.	Если пациент согласен записаться на прием после снятия карантина <ul style="list-style-type: none"> • записать в журнал ожидания планового приема специалиста по профилю 	Оператор call-центра
7.	Если пациент не согласен <ul style="list-style-type: none"> • предложить дистанционное консультирование по телефону или с использованием приложения* * если установлено	Оператор call-центра
8.	Если пациент согласен на врачебную консультацию по телефону <ul style="list-style-type: none"> • спросить об удобной дате и времени в соответствии со слотами в расписании врача по профилю консультации • Записать пациента на слот приема в соответствии с расписанием 	Оператор call-центра
9.	Если пациент согласен на врачебную консультацию с использованием приложения (если МО подключено к приложению) <ul style="list-style-type: none"> • проинформировать, что в случае необходимости и возникновении сложности можно обратиться в службу поддержки, указать телефон. 	Оператор call-центра
10.	После оказания неотложной помощи <ul style="list-style-type: none"> • записывает на дистанционную консультацию на слот записи соответствующего специалиста, берет согласие в соответствии с приложением 3, • «загружает» скан копию в МИС, • информирует пациента о дате и времени проведения консультации по телефону либо с использованием приложения 	Врач / фельдшер кабинета неотложного приема / дежурный терапевт / медицинская сестра кабинета

№ п/п	Наименование операции	Роль
	Оказание дистанционной консультации проводится в соответствии с п.12	неотложной помощи
11.	<p>Подготовка к дистанционному приему</p> <ul style="list-style-type: none"> • накануне приема (по возможности за два дня до приема), осуществляет обзвон пациентов записанных на прием; • уточняет актуальность в необходимости приема врача. <p>В случае отсутствия актуальности</p> <ul style="list-style-type: none"> • сторнирует запись; • предлагает записать в лист ожидания на период после окончания карантинных мероприятий. <p>В случае актуальности приема</p> <ul style="list-style-type: none"> • информирует, что дистанционная консультация возможна только для пациентов принимаемых повторно, для оценки терапии, коррекции лечения, назначения обследования, информирования о результатах анализов. • в случае, если у пациента отсутствуют перечисленные поводы, информирует о записи в журнал планового приема соответствующего специалиста, • записывает данные пациента в журнал, • актуализирует номер мобильного телефона в МИС. 	Медицинская сестра МО / уполномоченный специалист МО
12.	<p>Проведение дистанционной консультации по телефону</p> <ul style="list-style-type: none"> • Врач в РМБ видит слоты с записью пациентов. • Проводит ознакомление с данными анамнеза, обследований в МИС пациента. • Формирует проект протокола. • Звонит пациенту. В соответствии со скриптом в приложении 4. • Вносит информацию в протокол с пометкой «дистанционно». 	Врач МО
13.	<p>Контроль</p> <p>Необходимо обеспечить предварительный контроль администраторов и врачей на знание скриптов и поводов обращений в поликлинику.</p>	Сотрудник МО, осуществляющий контроль



АЛГОРИТМ ТЕЛЕМЕДИЦИНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ ПО ИНИЦИАТИВЕ ВРАЧА

1	Пациент, состоящий на диспансерном учете.
2	Обязательное условие: предварительный очный осмотр пациента врачом.
3	Назначение телемедицинской консультации врачом на дату и время по согласованию с пациентом по утвержденным поводам.
4	<p>Поводы телемедицинской консультации:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Интерпретация результатов проведенного обследования (лабораторного, инструментального), скрининговых исследований 2. Информирование пациента о результатах проведенного обследования, в том числе с использованием дистанционных технологий 3. Коррекция лечения по результатам проведенного обследования 4. Оценка динамики состояния пациента 5. Оценка эффективности лечения 6. Профилактическое консультирование 7. Информирование пациента о результатах проведенной диспансеризации взрослого населения/профилактического медицинского осмотра 8. Рекомендации по результатам проведения диспансеризации взрослого населения/профилактического медицинского осмотра 9. Диспансерное наблюдение 10. Контроль исполнения рекомендаций, данных пациенту врачом 11. Контроль соблюдения режима и рекомендаций во время пребывания пациента на листке нетрудоспособности 12. Оценка правильности техники введения препаратов (бронхиальная астма, сахарный диабет и т.д.), правильности измерения АД, ЧСС 13. Оценка подготовки к плановой госпитализации, консультации в МО 2 и 3 уровня, подготовки документов для освидетельствования в бюро МСЭ 14. Проведение ВК в формате «врач-врач» (при очном присутствии лечащего врача у постели пациента в сложных случаях, рассмотрении обращений граждан и т.д.) 15. Телеконференции с участием нескольких пациентов в формате школ здоровья on-line
5	Проведение телемедицинской консультации в установленный срок в пределах времени, выделенного на телемедицинскую консультацию (например, 15 минут)
6	Назначение даты очередного осмотра пациента (очного, посредством телемедицинской консультации)
7	Оформление протокола осмотра в электронной медицинской карте пациента

АЛГОРИТМ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕЛЕМЕДИЦИНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ

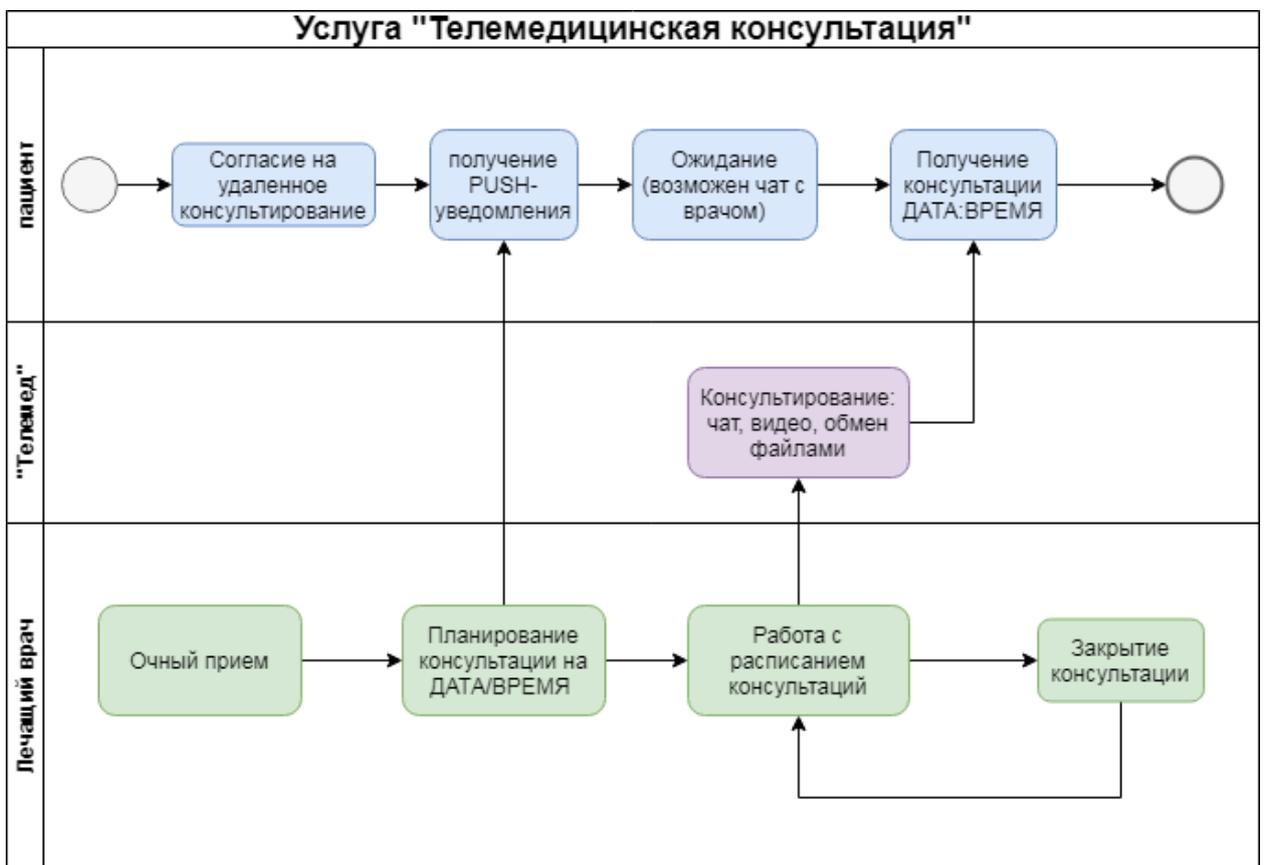
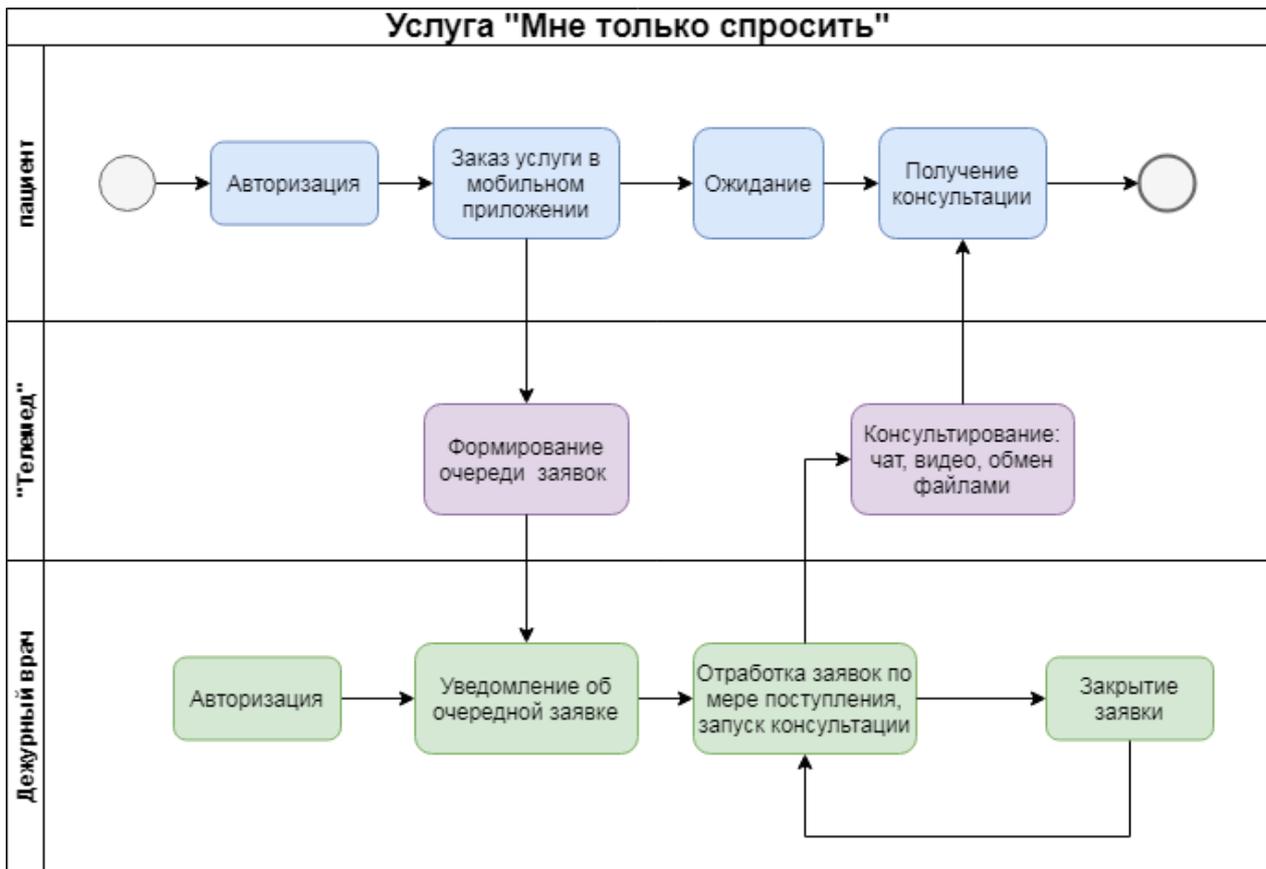
1	Осуществить подключение телемедицинской консультации,
2	Поприветствовать пациента, представиться
2.1.	Провести идентификацию пациента
3	Иметь план проведения телемедицинской консультации во избежание неэффективного использования выделенного времени
4	<p>Провести опрос пациента в зависимости от Повода телемедицинской консультации:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Интерпретация результатов проведенного обследования (лабораторного, инструментального), скрининговых исследований2. Информирование пациента о результатах проведенного обследования, в том числе с использованием дистанционных технологий3. Коррекция лечения по результатам проведенного обследования4. Оценка динамики состояния пациента5. Оценка эффективности лечения6. Профилактическое консультирование7. Информирование пациента о результатах проведенной диспансеризации взрослого населения/профилактического медицинского осмотра8. Рекомендации по результатам проведения диспансеризации взрослого населения/профилактического медицинского осмотра9. Диспансерное наблюдение10. Контроль исполнения рекомендаций, данных пациенту врачом11. Контроль соблюдения режима и рекомендаций во время пребывания пациента на листке нетрудоспособности12. Оценка правильности техники введения препаратов (бронхиальная астма, сахарный диабет и т.д.), правильности измерения АД, ЧСС и обучение техникам при необходимости13. Оценка подготовки к плановой госпитализации, консультации в МО 2 и 3 уровня, подготовки документов для освидетельствования в бюро МСЭ
5	При необходимости попросить пациента показать дневник измерения АД, дневник питания, упаковки лекарственных препаратов, продемонстрировать технику использования лекарственных препаратов, измерения АД, ЧСС, использования аппаратов дистанционного измерения АД, записи ЭКГ
6	Дать необходимые рекомендации (режим, диета, коррекция лечения, дальнейшее обследование), провести обучение
7	Назначение даты очередного осмотра пациента (очного, посредством телемедицинской консультации)
8	Оформление протокола осмотра в электронной медицинской карте пациента

**ОРГАНИЗАЦИЯ И ПРОВЕДЕНИЕ ТЕЛЕМЕДИЦИНСКИХ КОНСУЛЬТАЦИЙ ПРИ
ПОМОЩИ ПРИЛОЖЕНИЯ**
Описание процесса

№ п/п	Наименование операции	Роль
е)	<p>Формирование расписания телемедицинских консультаций</p> <p>21. формирует расписание врачей в соответствии с потребностью в проведении удаленных консультаций (записи операторов call-центров, списки ранее запланированных на осмотр пациентов от каждого врача)</p> <p>22. слот записи «телемедицинская консультация» не более 10 минут (дублирует в МИС и в приложении)</p> <p>23. информирует администратора приложения о расписании врачей по защищенным каналам связи (либо формирует сам в приложении, если возможно) – необходима интеграция с 1С</p> <p>Необходимо разместить информацию о проведении дистанционной консультации, а также форму согласия на проведение дистанционной консультации для скачивания на сайте МО.</p>	Заведующий отделением
ф)	<p>Подготовка (за два рабочих дня до запланированного времени проведения удаленных консультаций)</p> <p>г) формирует отчет о пациентах, находящихся на диспансерном наблюдении по признакам:</p> <p><i>- есть СНИЛС в МИС + есть потребность в динамическом наблюдении в ближайший рабочий день. Возможно формирование таких списков на неделю;</i></p> <p><i>- список call-центра (если не реализована работа оператора в приложении)</i></p> <p>ф) передает списки оператору (если МО реализована услуга «Мне только спросить»)</p> <p>г) информирует в соответствии с п.3 регламента самостоятельно, записывает на слоты приема</p>	Врач МО / медицинская сестра
г)	<p>Информирование о планируемой телемедицинской консультации, запись на дистанционную консультацию</p> <ul style="list-style-type: none"> информирует о предстоящей телемедицинской консультации за день до проведения 	Оператор / роль «дежурный врач» в услуге «Мне только спросить» (Врач МО)

№ п/п	Наименование операции	Роль
	<ul style="list-style-type: none"> • информирует, что дистанционная консультация возможна только для пациентов принимаемых повторно, для оценки терапии, коррекции лечения, назначения обследования, информирования о результатах анализов • предлагает скачать информацию о телемедицинской консультации, скачать и заполнить форму согласия, инструкцию • скачать приложение * • записывает на слоты телемедицинской консультации в приложении и в МИС <p>*в случае отказа в использовании приложения действия по регламенту Приказа ДЗТО от 07.04.2020 №221</p>	
h)	<p>Запись пациентов врачом</p> <ul style="list-style-type: none"> • записывает сам на слоты консультации систему Медведь. Телемед после проведения консультации или очного приема <p>– если пациент ранее получал консультации, найти его в списке пациентов заведением ФИО в поисковой строке вкладки «пациенты»</p> <p>- если пациент ранее не получал консультацию – перейти по кнопке «добавить пациента» и найти пациента набором ФИО в поисковой строке</p> <p>- если пациент найден, выбрать его и перейти по кнопке «Далее в карту пациента»</p> <p>- если пациент не найден – перейти на шаг «добавить пациента» (в окне поиска)</p> <p>→ записывает на слоты записи «телемедицинская консультация» в МИС</p>	<p>Врач МО / медицинская сестра / оператор (в том числе при обращении на услугу приложения «Мне только спросить»)</p>
i)	Телемедицинская консультация	Врач МО
5.1.	<p>Подготовка к проведению консультации – 3 минуты</p> <ul style="list-style-type: none"> → на РМВ видит слоты с записью пациентов → проводит ознакомление с данными анамнеза, обследований в МИС пациента → формирует проект протокола в МИС 	Врач МО

№ п/п	Наименование операции	Роль
5.2.	<p>Проведение телемедицинской консультации: регистрация и рекомендации пациенту – 7 минут</p> <ul style="list-style-type: none"> → действует по инструкции работы в системе → вносит информацию в протокол приема в МИС с пометкой «дистанционно» → информирует о предполагаемой дате и времени следующей дистанционной консультации, если это необходимо, записывает в приложение и в МИС → регистрирует случай оказания телемедицинской консультации в МИС → вносит рекомендации в систему приложение → рекомендует заполнять информацию в дневнике здоровья → прикрепить заполненное согласие на дистанционную консультацию в приложении 	Врач МО
j)	<p>Внесение данных</p> <ul style="list-style-type: none"> → заполняет данные в приложении → проводит мониторинг состояния в дневнике здоровья в соответствии с инструкцией в приложении №2 → прикрепляет в приложение заполненное согласие на проведение дистанционной консультации (в формате фотографии или документа) 	Пациент



ИНФОРМАЦИЯ О ДИСТАНЦИОННОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ ПАЦИЕНТА ВРАЧОМ

Дистанционная консультация - это медицинская консультация врачом, в медицинском учреждении, осуществляемая при помощи передачи сведений о состоянии Вашего здоровья посредством сети Интернет и телефона.

Целью дистанционной консультации является получение квалифицированного медицинского заключения по вопросам:

- определения тактики дальнейшего лечения;
- определения целесообразности проведения медицинских мероприятий;
- контроля состояния здоровья;
- уточнения показаний для проведения очной консультации, обследования, лечения.

Этапы проведения дистанционной консультации:

1. Оценка показаний для проведения дистанционной консультации и определение состава медицинской информации, необходимой для её проведения.
2. Сбор анамнеза, информации о состоянии пациента.
3. Непосредственное проведение дистанционной консультации врачом с последующим оформлением протокола и рекомендаций.

Дистанционная консультация не проводится для постановки диагноза впервые. В ходе консультации не назначаются новые препараты. Дистанционная консультация возможна только для повторных пациентов, для оценки и коррекции лечения, назначения обследования, информирования о результатах. В случае неотложной ситуации необходимо вызвать врача на дом.

Возможно, что врач в целях уточнения диагноза и тактики лечения порекомендует Вам проведение дополнительных исследований.

Дистанционная консультация не содержит каких-либо воздействий на организм, способных нанести потенциальный вред Вашему здоровью.

Результаты проведения дистанционной консультации будут внесены в электронную медицинскую карту, что обеспечивает высокий уровень сохранения конфиденциальности передаваемой медицинской информации.

Результаты консультации носят рекомендательный характер, как и при очном приеме у врача.

РЕГЛАМЕНТ ОРГАНИЗАЦИИ РАБОЧИХ ПРОЦЕССОВ В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ В ПЕРИОД КАРАНТИННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ

В медицинской организации в период карантинных мероприятий должны быть обеспечены меры, способствующие предупреждению распространения новой коронавирусной инфекции среди сотрудников медицинских организаций.

Необходимо минимизировать контакты между сотрудниками медицинской организации путем физического разграничения входа для осуществления трудовой деятельности:

1. при наличии возможности, необходимо предусмотреть отдельный вход для сотрудников работающих с пациентами с подозрением или подтвержденным диагнозом COVID-19;
2. при наличии возможности, организуется отдельный вход для сотрудников амбулаторно-поликлинических подразделений, приемного отделения, отделений стационара, административно-управленческого и хозяйственного обслуживающего персонала не работающих с пациентами;
3. при невозможности организации отдельного входа, сформировать систему заступления на смену и начала приема с разграничением по времени групп сотрудников, задействованных в непосредственной помощи пациентам, контактными лицам по COVID-19, с иными группами сотрудников медицинской организации;
4. организовать систему контроля состояния здоровья, включая бесконтактную термометрию, для сотрудников непосредственно перед заступлением на смену;
5. в случае выявления признаков респираторной инфекции сотрудника изолируют, осуществляют забор биоматериала на COVID-19 (при наличии эпид анамнеза);
6. скрининговые исследования на COVID – 19 (ИФА на IgM) производятся по строгим показаниям сотрудникам, которые непосредственно находятся в зоне высокого риска заражения (приемные отделения, отделения / кабинеты неотложного приема, кабинеты без предварительной записи, персонал, участвующий в заборе биоматериала и другие категории);
7. организовать доставку комплекта средств индивидуальной защиты непосредственно в кабинеты приема и на рабочие места накануне смены медицинского работника;
8. организовать сбор использованных комплектов средств индивидуальной защиты непосредственно с рабочего места;
9. организовать контроль своевременности доставки необходимых СИЗ при помощи системы Канбан (ответственный сотрудник на основании карты смен в медицинской организации, за 15 минут до приема разносит комплекты СИЗ в расчете количества на одну смену);
10. организовать амбулаторные приемы в медицинских организациях с учетом времени между смен на текущую сан обработку кабинетов.

Основные принципы организации потоков выездной службы амбулаторных отделений медицинских организаций Тюменской области, оказывающих первичную медико-санитарную помощь:

1. В медицинской организации формируется функциональная выездная служба, которая состоит из пяти направлений.

2. Бригады медицинской помощи разделены на:

- Бригада первого типа 1 - «инфекционная» - оказание медицинской помощи пациентам с подозрением на инфекционное заразное заболевание.

Вид бригады: А - неотложная, Б - плановая, В - забор биоматериалов.

- Бригада второго типа 2 «соматическая» - оказание медицинской помощи пациентам с обострением соматических заболеваний, с острыми соматическими заболеваниями.

Вид бригады: А - неотложная, Б - плановая, В - забор биоматериалов.

Бригада 1А - «инфекционная» неотложная бригада наблюдения пациента с инфекционным заболеванием на дому (состоит из врача-инфекциониста, врача общей практики).

Бригада 1Б - «инфекционная» плановая бригада наблюдения пациента с инфекционным заболеванием на дому (состоит из врача-инфекциониста, врача общей практики).

Бригада 1В - «инфекционная» бригада для забора биоматериала у условно заразного гражданина (состоит из фельдшера / медицинской сестры).

Бригада 2А - «соматическая» неотложная бригада наблюдения пациента без признаков инфекционного заболевания на дому (состоит из фельдшера / медицинской сестры).

Бригада 2Б - «соматическая» плановая бригада наблюдения пациента без признаков инфекционного заболевания на дому (состоит из врача общей практики).

Бригада 2В - «соматическая» бригада для забора биоматериала у пациентов без признаков инфекционных заболеваний (состоит из медицинской сестры / фельдшера).

3. В медицинском учреждении организуются отдельные места для отдыха и приема пищи бригад первого и второго типов. Рекомендуется организация отдельного входа для двух типов бригад.

4. Медицинский работник бригады первого типа не входит в состав бригады второго типа и наоборот.

5. В период эпидемии / вспышки ООИ бригады первого типа обеспечиваются всеми необходимыми СИЗ соответствующего класса.

6. Схема организации потоков в приложении 1.

7. Для правильного формирования потоков все пациенты на входе в процесс оказания услуг на дому должны быть идентифицированы на предмет «контактности» с зараженным контингентом, а также на признаки ОРВИ.

8. В соответствии со схемой принимается решение о направлении определенного типа бригады (описание процедур процесса в приложении 2).

9. Ежедневно не менее 1 раз в день, проводятся мастер-классы по надеванию и снятию СИЗ (сотрудники смены обязаны пройти тренинг и расписаться в листе контроля). Сотрудник, ответственный за правильность надевания СИЗ

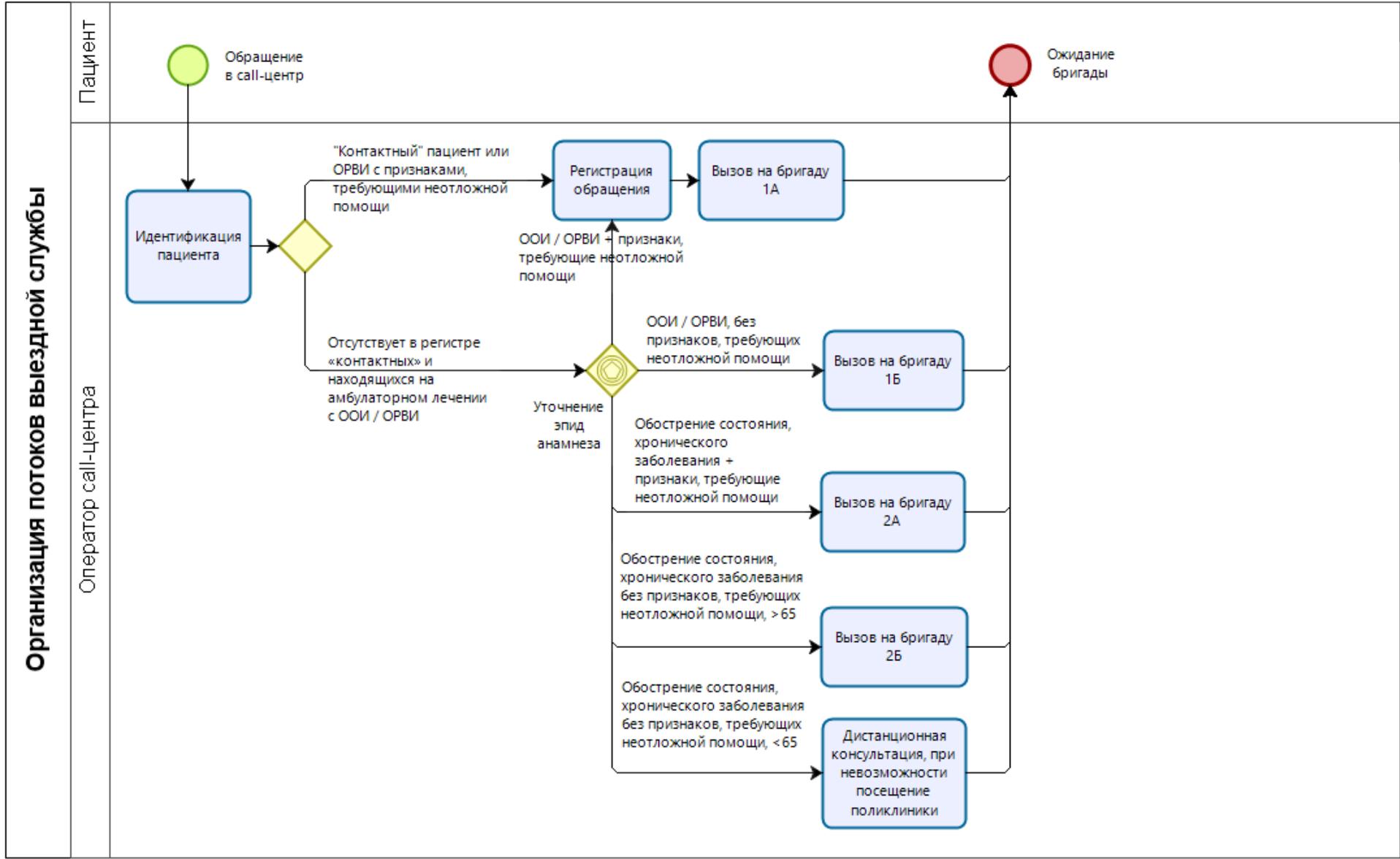
назначается на смену из числа работников, прошедших специальное обучение эпидемиологом. Необходимо объяснить медицинским сотрудникам и персоналу клиники о недопустимости спешки.

10. Наглядные пособия по надеванию и снятию СИЗ размещены в соответствующих зонах размещения бригад первого типа.

ОРГАНИЗАЦИЯ ПОТОКОВ ВЫЗДНОЙ СЛУЖБЫ

№ п/п	Наименование операции	Роль
1.	Пациент обращается в call-центр самостоятельно	Пациент
2.	Идентификация пациента	Оператор
2.1.	Если пациент в регистре «контактных» или описывает ОРВИ с признаками, требующими неотложной помощи Регистрация обращения. Назначение вызова на бригаду 1А.	Оператор
2.2.	Если пациент отсутствует в регистре «контактных» и находящихся на амбулаторном лечении с ООИ и / или ОРВИ 1. Уточнить эпид анамнез 2. Если есть ООИ и ОРВИ и есть признаки, требующие неотложной помощи, пп.2.1. 3. Если есть ООИ и ОРВИ и отсутствуют признаки, требующие неотложной помощи, назначение вызова на бригаду 1Б.	Оператор
2.3.	Если пациент отсутствует в регистре «контактных» и находящихся на амбулаторном лечении с ООИ и / или ОРВИ Обращение связано с обострением состояния, обострением хронического заболевания и присутствуют признаки, требующие неотложной помощи Назначить вызов на бригаду 2А.	Оператор
2.4.	Если пациент отсутствует в регистре «контактных» и находящихся на амбулаторном лечении с ООИ и / или ОРВИ Обращение связано с обострением состояния, обострением хронического заболевания и отсутствуют признаки, требующие неотложной помощи Старше 65 лет - назначить вызов на бригаду 2Б.	Оператор
2.5.	Если пациент отсутствует в регистре «контактных» и находящихся на амбулаторном лечении с ООИ и / или ОРВИ	Оператор

№ п/п	Наименование операции	Роль
	<p>Обращение связано с обострением состояния, обострением хронического заболевания и отсутствуют признаки, требующие неотложной помощи</p> <p>Моложе 65 лет - назначить дистанционную консультацию, при невозможности проведения – предложить посетить поликлинику – дежурный врач (check-up)</p>	
3.	Пациент обращается в call-центр с необходимостью сдачи анализов	Пациент
3.1.	<p>Пациента возраст более 65 лет</p> <p>Назначение дистанционной консультации лечащего врача</p>	Оператор
3.1.1.	<p>Если установлена необходимость в заборе биоматериала</p> <p>Вносит обоснование в протокол врачебного приема.</p> <p>Назначает бригаду 2В.</p>	Лечащий врач
3.2.	<p>Возраст пациента менее 65 лет</p> <p>Определение показаний:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Есть ли на руках направление на забор биоматериала – записать в процедурный кабинет / кабинет забора крови 2. Пациент нетранспортабельный, состоит в регистре паллиативных пациентов, имеет на руках направление – назначение бригады 2В. 3. Пациент нетранспортабельный, состоит в регистре паллиативных пациентов, не имеет на руках направление – запись на дистанционную консультацию, при невозможности проведения назначение бригады 2Б. 	Оператор

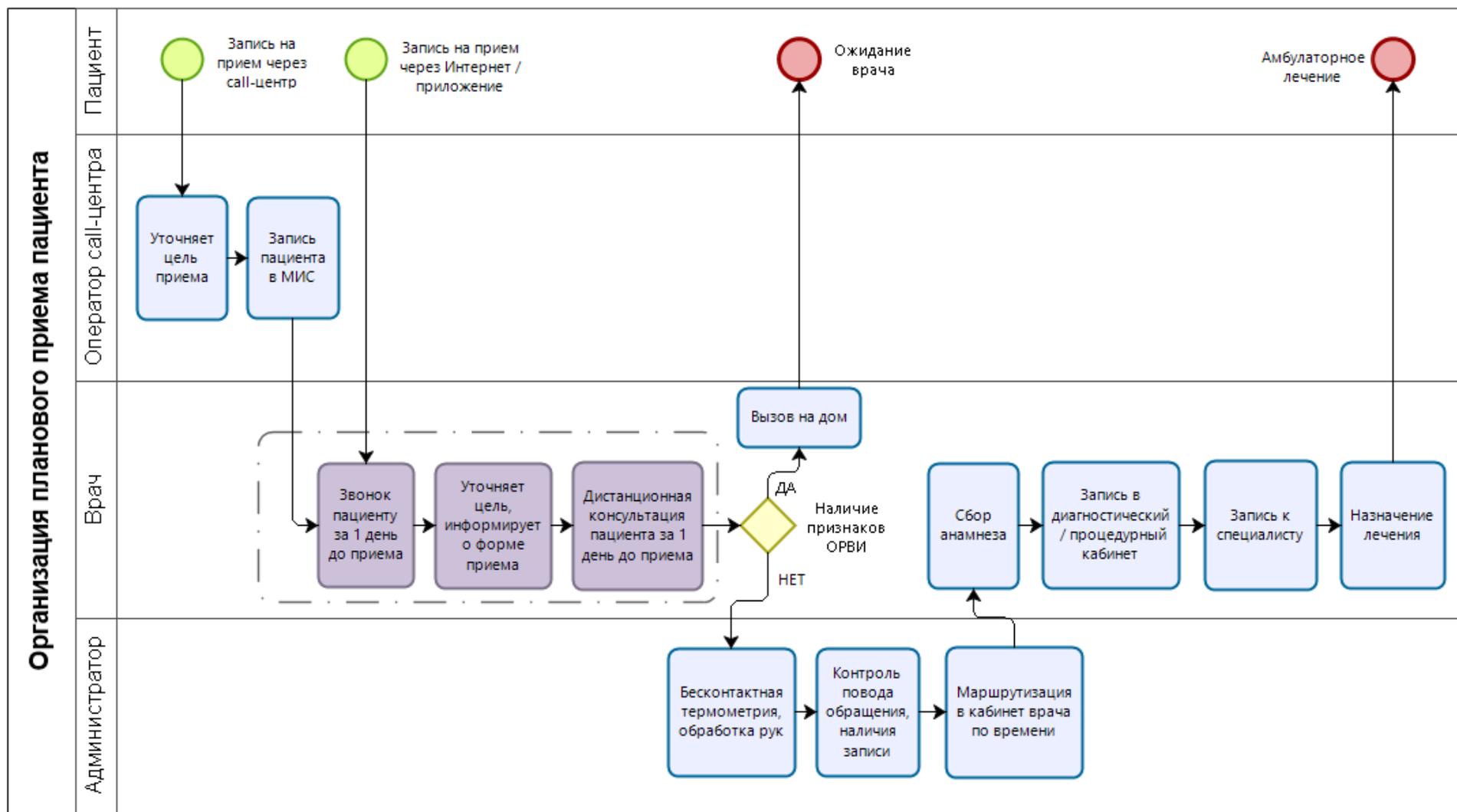


ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ОРГАНИЗАЦИИ ПЛАНОВОГО ПРИЕМА В ПРОМЕЖУТОЧНЫЙ ПЕРИОД СНЯТИЯ ОГРАНИЧЕНИЙ В СВЯЗИ С РАСПРОСТРАНЕНИЕМ COVID-19

1. В период расширения возможности планового приема формируется расписание по следующим правилам
 - . Сформировано и открыто расписание на 14 дней для первичной записи для врачей: терапевта, хирурга, офтальмолога, стоматолога.
 - a. Доступна внешняя запись для врача:
 - i. Врач-хирург, врач-офтальмолог
 - Время приема 1 пациента – 20 минут
 - Структура приема:
 - 3 часа – первичный прием
 - 1 час – дистанционное консультирование
 - 1 час – повторный прием
 - 2 часа – обслуживание пациентов на дому
 - Предусмотрены слоты неотложного приема
 - ii. Врач-терапевт:
 - Время приема 1 пациента – 20 минут
 - Структура приема:
 - 3 часа – первичный прием
 - 1 час – дистанционное консультирование
 - 1 час – повторный прием
 - 2 часа – обслуживание пациентов на дому
 - iii. Диагностические исследования
 - ЭКГ,
 - Спирография,
 - УЗИ
 - Маммография
 - ФГДС
 - Колоноскопия
 - ТШХ
 - Рентгенография
 - Кабинет забора крови
 - iv. Врачи-специалисты
 - Запись доступна для специалистов поликлиники, в том числе сотрудника контакт-центра
 - Время приема 1 пациента – 2 минут
 - Структура приема:
 - 4 часа – консультативный прием
 - 1 час-дистанционное консультирование
 - 1 час-повторный прием
 - 1 час-обслуживание пациентов на дому
 - Предусмотрены слоты для неотложного приема
 - v. Врач-стоматолог

- Врач-стоматолог терапевт - время приема 1 пациента 30 минут
 - Врач-стоматолог хирург – время приема 1 пациента 40 минут
2. Запись на прием к врачу: терапевту, хирургу, стоматологу, офтальмологу осуществляется только по телефону контакт-центра или через интернет, мобильное приложение
 3. Очный прием в поликлинике осуществляется для следующей категории:
 - Пациенты от 18 до 65 лет.
 - Пациенты старше 65 лет по строгим показаниям
 4. Приоритет для пациентов старшей возрастной группы «65+» – осмотр и диагностические исследования на дому
 5. Регистратор контакт-центра:
 - Уточняет у пациента цель приема.
 - Записывает пациента на прием к врачу (оставляет комментарии в МИС 1С о цели приема)
 - Информировывает пациента о том, что врач за день до приема свяжется с пациентом по телефону и примет решение о виде приема:
очный в поликлинике или на дому
дистанционный
 - Предупреждает пациента при обращении на очный прием в поликлинику являться за 10 минут до приема, в маске и перчатках, без признаков ОРВИ
 - Врач за день до приема
 - Обзванивает пациентов записанных на следующий день
 - Уточняет цель записи на прием к врачу
 - Информировывает пациента о форме приема
 - Уточняет у пациента наличие признаков ОРВИ
 - Предупреждает пациента о том, что необходимо подойти на прием за 10 минут (не более), быть в маске, перчатках, без признаков ОРВИ
 - До 65 лет очный прием в поликлинике или дистанционный прием
 - 65+ - осмотр на дому
 - Рекомендуются вызов бригады неотложной помощи на дом, если есть признаки ОРВИ
 6. Необходимо возобновить работу отделения восстановительного лечения по профилям: терапия, неврология в поликлинике для лиц моложе 65 лет.
 7. Необходимо возобновить нейрореабилитацию и реабилитацию после травм в поликлинике для лиц моложе 65 лет.
 8. Проведение вакцинации, перевязок строго по предварительной записи.
 9. Прием юношей перед воинской службой по предварительной записи, соблюдая установленный срок доступности.
 10. Предварительные и периодические медицинские осмотры, получение справок на вождение, оружие и т д проводится в прежнем режиме в отделение профилактических осмотров, где пересечение потоков с пациентами, обращающихся по другим поводам – минимизированы.
 11. Обеспечивается соблюдение всех противоэпидемических мероприятий при оказании медицинской помощи как неотложной, так и в плановой форме.

СХЕМА ОРГАНИЗАЦИИ ПЛАНОВОГО ПРИЕМА



РЕГЛАМЕНТ ВНЕПЛАНОВОЙ ДИСПАНСЕРНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

В связи с ростом смертности от хронических неинфекционных заболеваний, ассоциированных и не ассоциированных с COVID-19 связанных с :

- ограничением доступности плановой специализированной стационарной медицинской помощи по профилю основного заболевания;
- с низкой настороженностью в отношении групп риска — лиц, страдающих хроническими заболеваниями (болезни системы кровообращения, болезни органов дыхания, онкология), лиц старше 60 лет;
- с приостановлением диспансеризации и сокращения объемов диспансерного наблюдения;
- с отсутствием низким уровне дистанционного наблюдения за группами риска.

Основные требования к процессу:

Основная стратегия внеплановых диспансерных обследований пациентов с сахарным диабетом при наличии 2 и более критериев пациент должен быть отнесен к высокому риску смертности и пройти внеплановый профилактический осмотр.

Критерии высокого риска смерти:

- Возраст старше 65 лет
- **Сопутствующая кардиальная патология (ишемическая болезнь сердца, артериальная гипертензия, инсульт или инфаркт в анамнезе)**
- Морбидное ожирение ($ИМТ \geq 40 \text{ кг/м}^2$)
- Наличие выраженных диабетических осложнений (пациенты с терминальной почечной недостаточностью, протеинурией, с острой стадией нейроартропатии или ампутацией в анамнезе)

Необходимый минимальный перечень исследований:

- Гликированный гемоглобин
- Общеклинический анализ крови
- Биохимический анализ: общий холестерин, ЛПНП, креатинин (с расчетом СКФ), АСТ, АЛТ, калий
- ЭКГ

- По показаниям: оценка альбуминурии, консультация кардиолога, офтальмолога, специалиста «Диабетическая стопа»

Цель: достижение не менее 30% обследованных пациентов из групп риска до 01.09.2020. Каждая медицинская организация ведет целевой показатель в инфоцентре главного врача. Предварительно просчитав целевой показатель ежедневный, еженедельный.

ФОРМИРОВАНИЕ И РАБОТА БРИГАД

В медицинской организации должны быть сформированы две бригады для выезда на дом к пациентам с сахарным диабетом с высоким риском:

- - Бригада первого типа А – «инфекционная» бригада для забора биоматериала у условно заразного гражданина (состоит из фельдшера / медицинской сестры);
- Бригада второго типа Б – «соматическая» бригада для забора биоматериала у пациентов без признаков инфекционных заболеваний (состоит из медицинской сестры / фельдшера).

Диспансерное обследование пациентов с сахарным диабетом с высоким риском смертности оказываются в два этапа:

1. В рабочее время организованной выездной бригадой с 9:00 до 18:00, кроме выходных и праздничных дней осуществляется выезд для забора биоматериалов пациента, записи ЭКГ, и осмотра.¹ Производится только для пациентов без признаков ОРВИ, новой коронавирусной инфекции, безконтактных с пациентами, болеющими новой коронавирусной инфекцией.

Время осмотра на дому: 20 минут. В составе бригады обязательно присутствует фельдшер.

Перед выездом бригады проверяются актуальность номера телефона пациента и адрес нахождения (улица, дом, квартира, этаж, исправность домофона).

Производится согласованность с пациентом о времени визита бригады, пациент предупреждается о необходимости предварительной подготовки перед забором биоматериала.

2. Врачебная консультация по результатам осмотра и лабораторных исследований проводится в дистанционном виде (по телефону или при

помощи приложения). Для реализации этой консультации, фельдшер выездной бригады записывает пациента на дистанционную консультацию (слот в расписании), уведомляет о дате и времени пациента.

2. Бригада по выезду к пациентам должна иметь:

- Бесконтактный измеритель температуры тела
- Пульсоксиметр
- Стетфонедоскоп
- Тонометр
- Глюкометр / либо материалы для забора крови
- Электрокардиограф
- Телефонную связь
- Чек-лист опроса пациента

3. Рабочее место врача (эндокринолога/терапевта) дистанционной консультации:

- Рабочее место врача дистанционной консультации телемедицинского приложения «Медвед-Телемед для врача» с ролью «Лечащий врач» (максимально).
- Телефонная связь* (минимально)

Пациент должен иметь (для дистанционной консультации)

- Компьютер, ноутбук с микрофоном и динамиками (либо гарнитура) или (более предпочтительно) смартфон с установленным мобильным приложением пациента «Медвед-Телемед» (максимально)
- Телефонная связь* (минимально)

Дополнительные требования для Исполнителя и пациента:

- Регистрация на ЕСИА.

ПРОЦЕСС ОРГАНИЗАЦИИ НАБЛЮДЕНИЯ ДИСПАНСЕРНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

№ п/п	Наименование операции	Ответственный
1.	Формирует список диспансерной группы высокорисковых пациентов <ul style="list-style-type: none"> • Возраст старше 65 лет • Сопутствующая кардиальная патология (ишемическая болезнь сердца, артериальная гипертензия, инсульт или инфаркт в анамнезе) 	Эндокринолог/ заведующий терапевтическим отделением

№ п/п	Наименование операции	Ответственный
	<ul style="list-style-type: none"> • Морбидное ожирение (ИМТ≥40кг/м2) • Наличие выраженных диабетических осложнений (пациенты с терминальной почечной недостаточностью, протеинурией, с острой стадией нейроартропатии или ампутацией в анамнезе) • Формирует целевые показатели охвата и количественные, ежедневные / еженедельные • Размещает показатели в инфоцентре главного врача 	
2.	<p>Формирует план-график выездов на дом к диспансерной группе пациентов Расчет не менее 30% осмотров из общего числа состоявших на ДУ до 01.09.2020</p>	заведующий терапевтическим отделением / заведующий выездной службой бригад типа Б
3.	<p>Обзванивает пациентов из плана-графика (за 24 часа до выезда бригады) Связывается с пациентом посредством телефонной связи, согласовывает дату и время визита бригады, актуализирует информацию адреса места нахождения (улица, дом, квартира, этаж, наличие домофона), контактные данные (номер телефона). Предупреждает о подготовке к забору биоматериала</p>	Старший регистратор
4.	<p>Выдает расходные медицинские инструменты для забора биологических материалов</p>	Главная медицинская сестра
5.	<p>Проверяет исправность работы кардиографа перед выездом</p>	Ответственный сотрудник кабинета функциональной диагностики
6.	<p>Опрос и действия согласно чек-листу</p> <ul style="list-style-type: none"> • Бесконтактное измерение температуры тела • Пульсоксиметрия • Регистрация ЭКГ • Измерение артериального давления • Осмотр пациента, сбор жалоб • Забор биологических материалов: гликированный гемоглобин, общеклинический анализ крови, биохимический анализ (общий холестерин, СКФ, креатинин, ЛПНП, калий, АСТ, АЛТ) 	Врач/фельдшер бригады
7.	<p>Очная (в субботу) /дистанционная консультация лечащего врача по показаниям</p>	Эндокринолог/врач терапевт участковый
8.	<p>Консультация кардиолога, офтальмолога, специалиста</p>	Врач узкой

№ п/п	Наименование операции	Ответственный
	«Диабетическая стопа» по показаниям	специальности

**ЧЕК-ЛИСТ
ДИСПАНСЕРНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ПАЦИЕНТА НА ДОМУ С ДИАГНОЗОМ
САХАРНЫЙ ДИАБЕТ**

КРИТЕРИЙ ОЦЕНКИ	ПОКАЗАТЕЛЬ/ ВЫПОЛНЕНО
• Бесконтактное измерение температуры тела	
• Пульсоксиметрия	
• Регистрация ЭКГ	
• Измерение артериального давления • ЧД • ЧСС • ИМТ (кг/м ²)	
• Забор биологических материалов: 1. Гликированный гемоглобин 2. Общеклинический анализ крови 3. Биохимический анализ: общий холестерин, ЛПНП, креатинин (с расчетом СКФ), АСТ, АЛТ, калий	
• Сбор жалоб/объективный осмотр	
• Лекарственная терапия в настоящее время	

1 Возможно проведение внепланового диспансерного наблюдения в субботу, при условии полного отсутствия в здании других потоков пациентов.

Блок схема процесса

