

### ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ

«Городская поликлиника № 7 Нижегородского района г.Н.Новгорода»

#### ПРИКАЗ

01.12.2024 г.

№ 85-од

# О порядке распределения потоков пациентов по целям обращения в ГБУЗ НО «Городская поликлиника № 7 Нижегородского района»

В целях оптимизации процессов оказания медицинской помощи в ГБУЗ НО «Городская поликлиника № 7 Нижегородского района», в соответствии с приказом МЗ Нижегородской области от 24.11.2023 г. № 315-1019/23П/од «Об утверждении типовых схем распределения потоков пациентов по целям обращения в медицинских организациях, оказывающих первичную медико — санитарную помощь»»

### ПРИКАЗЫВАЮ:

- 1. Утвердить:
- 1.1. Типовые схемы распределения потоков пациентов по целям обращения в ГБУЗ НО «Городская поликлиника № 7 Нижегородского района» (Приложение № 1);
- 1.2. Порядок распределения потоков пациентов (маршрутизации) по целям обращения (далее Порядок) (Приложение № 2):
  - 2. Назначить ответственными:

Городская поликлиника № :

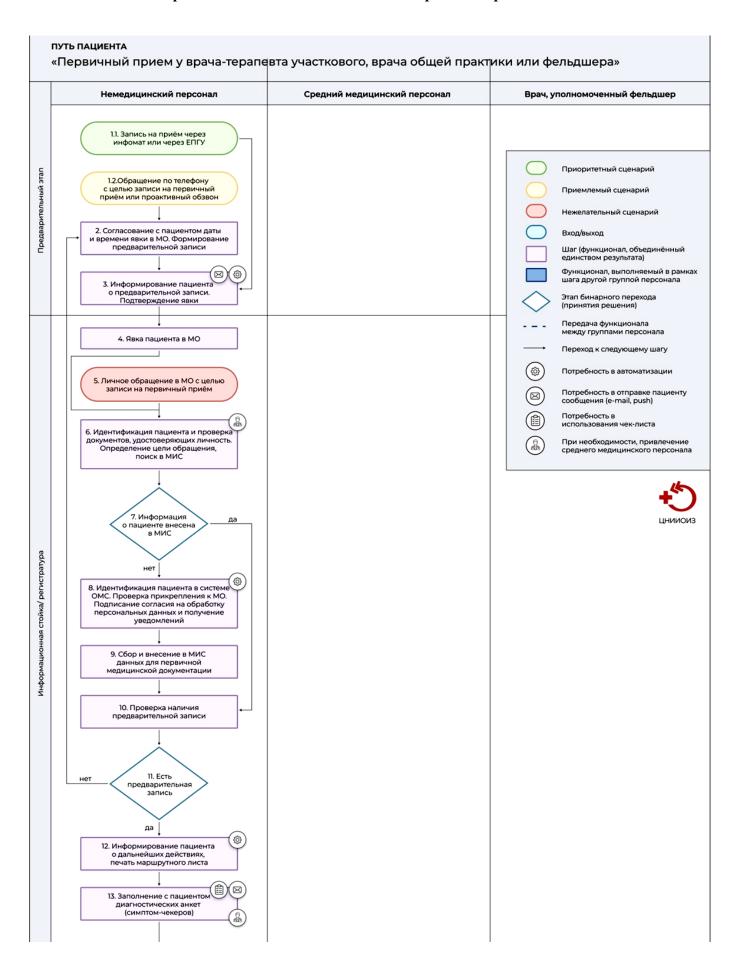
- 2.1 за организацию процесса управления потоком пациентов (маршрутизация пациентов) в соответствие с приложением № 1:
- Запорожец Е.В. заместителя главного врача по медицинской части, в поликлиническом отделении № 1;
- Герман С.В. заместителя главного врача по КЭР, в поликлиническом отделении № 2.
  - 2.2. за информирование и маршрутизацию пациентов по цели обращения:
- Петухову М.Е. старшего оператора ПК регистратуры, в поликлиническом отделении № 1;
- Погорелову А.В.— старшего оператора ПК регистратуры, в поликлиническом отделении № 2.
- 2.3.за осуществление контроля за информирование и маршрутизацию пациентов по цели обращения сотрудниками регистратуры:
  - главную медицинскую сестру Старостину Е.А. в поликлиническом отделении № 1;
  - старшую медицинскую сестру Судареву Е.Ю. в поликлиническом отделении № 2.
- 3. Считать утратившим силу приказ от 01.12.2023 № 207-од «О порядке распределения потоков пациентов по целям обращения в ГБУЗ НО «Городская поликлиника № 7. Нижегородского района».

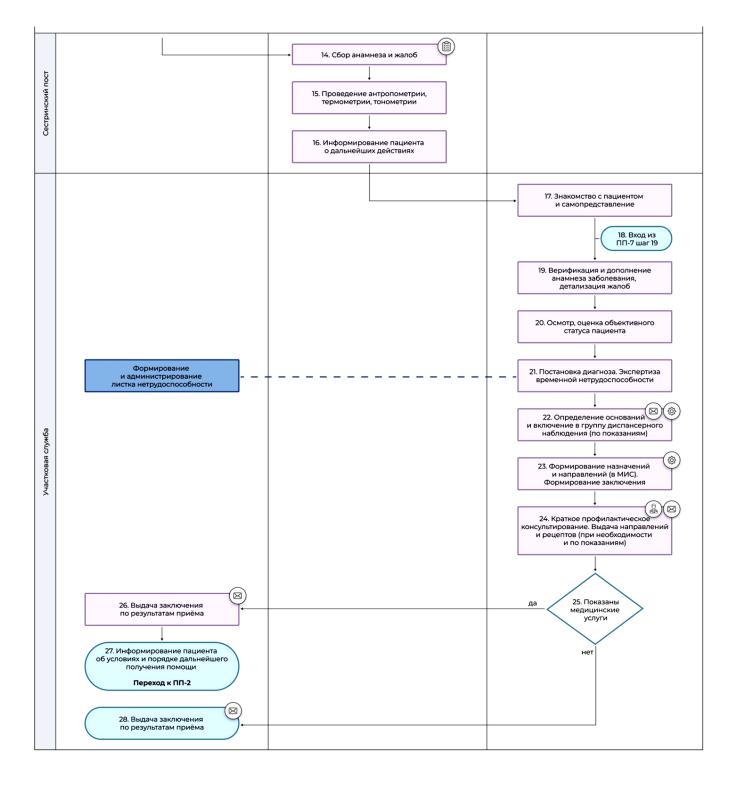
4. Контроль исполнения настоящего приказа оставляю за собой.

Главный врач

Е.А. Овчинникова

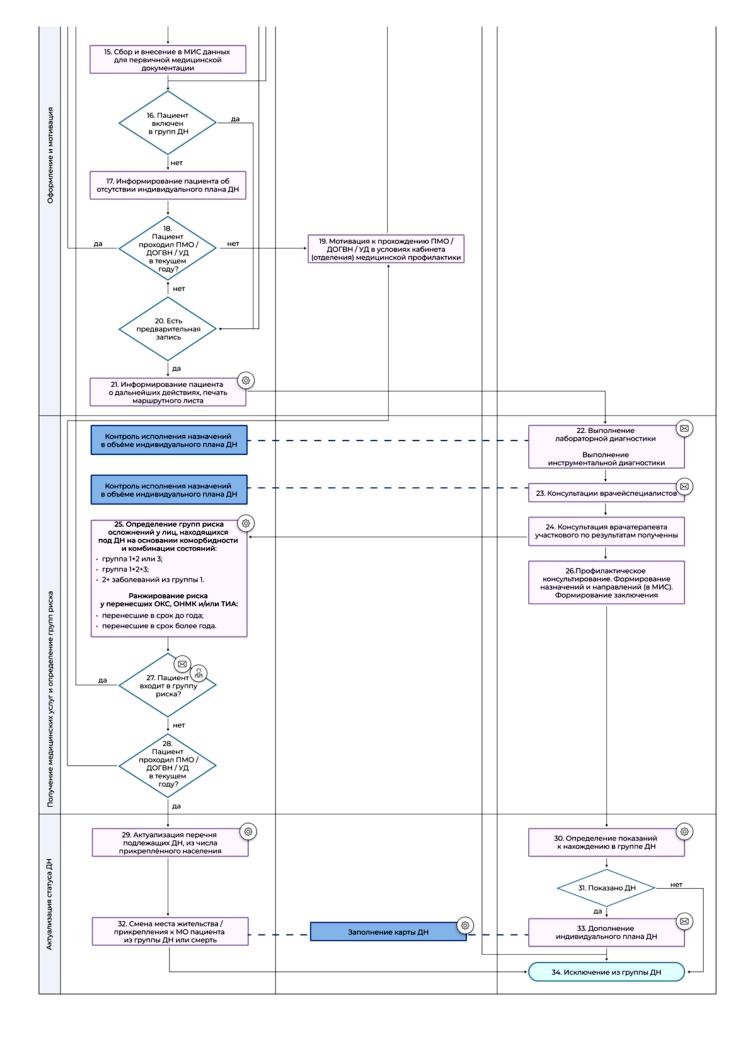
## Типовые схемы распределения потоков пациентов по целям обращения в ГБУЗ НО «Городская поликлиника № 7 Нижегородского района»





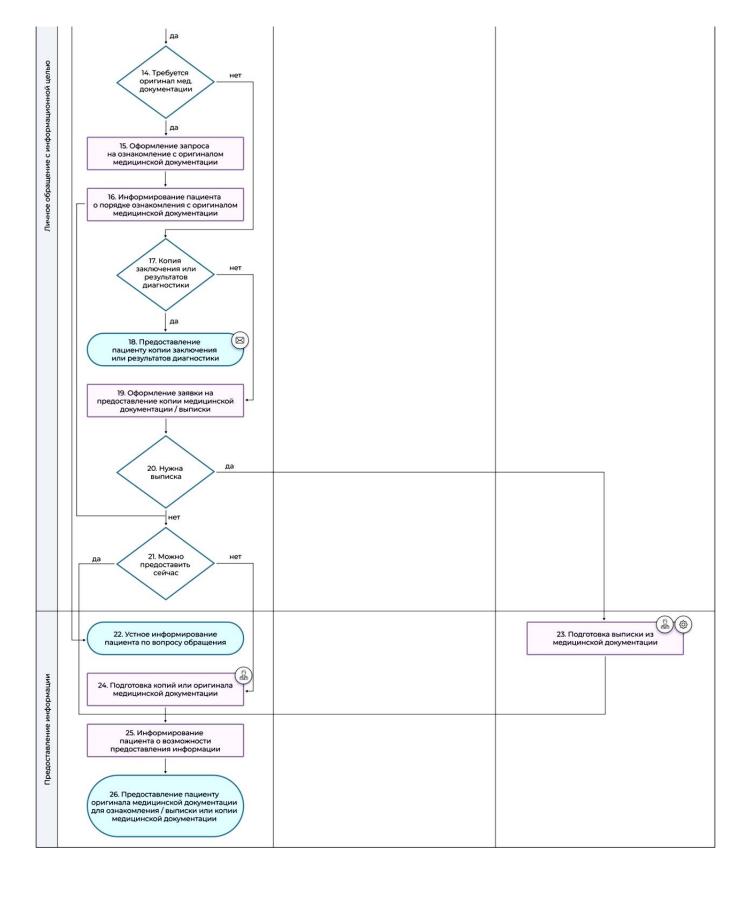
#### ПУТЬ ПАЦИЕНТА «Повторный прием у врача-терапевта участкового, врача общей практики или фельдшера» Средний медицинский персонал Немедицинский персонал Врач, уполномоченный фельдшер Обращение по телефону с целью записи на повторный Дистанционный предварительный этап приём или проактивный обзвон 2. Согласование с пациентом даты и времени явки в МО. Формирование предварительной записи 3. Записи на повторный приём через ЕПГУ или инфомат (⊠)(⊜) Информирование пациента о предварительной записи 5.1. Личное обращение с целью записи на повторный приём, в ходе посещения МО по другому поводу 5.2. Запись на повторный приём на медицинской (сестринском) посту или в доврачебном кабинете 5.3. Запись на повторный приём специалистом, в ходе приёма Предварительный этап 6. Можно да провести приём сейчас нет 7. Согласование с пациентом даты и времени явки в МО. Формирование предварительной записи Информационная стойка/ регистратура 8. Идентификация пациента и проверка документов, удостоверяющих личность. Определение цели обращения, поиск в МИС 9. Информирование пациента о дальнейших действиях, печать маршрутного листа **(** 10. Поиск в МИС. Сбор жалоб, оценка исполнения назначений 11. Осмотр, оценка объективного статуса пациента и динамики состояния Формирование и администрирование истка нетрудоспособности Приоритетный сценарий 12. Постановка диагноза. Экспертиза временной нетрудоспособности Приемлемый сценарий 13. Определение оснований Обрание в группу диспансерного наблюдения (по показаниям) Нежелательный сценарий Вход/выход Участковая служба Шаг (функционал, объединённый единством результата) 14. Формирование назначений и направлений (в МИС). Формирование заключения (3) Функционал, выполняемый в рамках шага другой группой персонала 15. Краткое профилактическое ультирование. Выдача Этап бинарного перехода (принятия решения) сультирование. Выдача направлений и рецептов (при необходимости и по показаниям Передача функционала между группами персонала Переход к следующему шагу $(\boxtimes)$ 16. Показаны Выдача заключения по результатам приёма Потребность в автоматизации медицинские услуги Потребность в отправке г сообщения (e-mail, push) 18. Информирование Нет пациента нет об условиях и порядке дальнейшего Потребность в получения помощи При необходимости, привлечение среднего медицинского персонала 19. Выдача заключения по результатам приёма

### ПУТЬ ПАЦИЕНТА «Диспансерное наблюдение у врача-терапевта участкового, врача общей практики или фельдшера» Немедицинский персонал Средний медицинский персонал Врач, уполномоченный фельдшер (७) 1.1. Самостоятельное обращение пациента по телефону, с целью ДН 1.2. Включение пациента в группу ДН по: впервые выявленному заболеванию; выписному эпикризу; информации о поступивших под наблюдение. 2.1. Пациент в групп ДН (⊠)(®) 3. Информирование пациента об отсутствии индивидуального плана ДН и приглашение в МО 2.2. Формирование индивидуального плана ДН Создание карты ДН предварительный этап 4. Согласование с пациентом даты и времени явки в МО. Формирование предварительной записи. Переход к ПП-6 шаг 3 5. Проактивное приглашение пациента на ДН Дистанционный (₺) 6. Оценка объёма назначений на предстоящие 14 дней и возможности их реализации в кратчайшие сроки 7. Информирование пациента о назначениях в рамках индивидуального плана ДН, мотивация к явке в МО 8. Согласование с пациентом даты и времени явки в МО. Формировани предварительной записи Приоритетный сценарий Приемлемый сценарий 9. Информирование пациента о предварительной записи. Подтверждение явки Нежелательный сценарий Вход/выход Шаг (функционал, объединённый единством результата) 10. Явка пациента в МО Функционал, выполняемый в рамках шага другой группой персонала Этап бинарного перехода (принятия решения) Самостоятельное обращение пациента в МО, с целью ДН Передача функционала между группами персонала Переход к следующему шагу 12. Идентификация пациента и проверка документов, удостоверяющих личность. Определение цели обращения, поиск в МИС (₺) Потребность в автоматизации Потребность в отправке пациенту сообщения (e-mail, push) Потребность в использования чек-листа 13. Информация пациенте внесена в МИС При необходимости, привлечение среднего медицинского персонала нет ( 🅸 14. Идентификация пациента в системе ОМС. Проверка прикрепления к МО. Подписание согласия на обработку персональных данных и получение уведомлений LIHUNON3

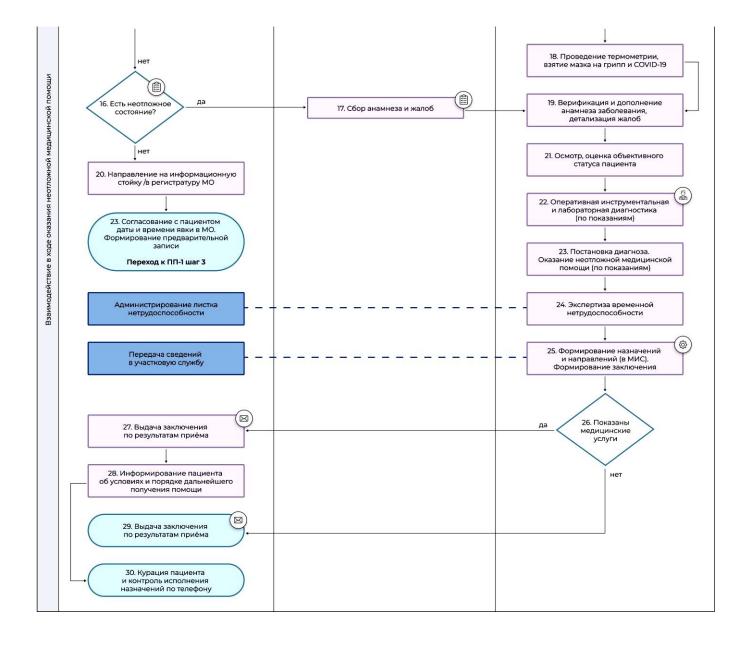


ПУТЬ ПАЦИЕНТА «Получение информации (справки, заключения, выписки или результатов лабораторных и иных методов диагностики)» Немедицинский персонал Средний медицинский персонал Врач, уполномоченный фельдшер 1. Запись на приём через инфомат или через ЕПГУ (ౢ)(ౖ Информирование пациента о предварительной записи. Определение информационной цели обращения Дистанционное обращение с информационной целью 4. Цель записи информационная? нет Переход к ПП-1 шаг 4 5. Отмена записи на приём 6. Обращение по телефону с информационной целью

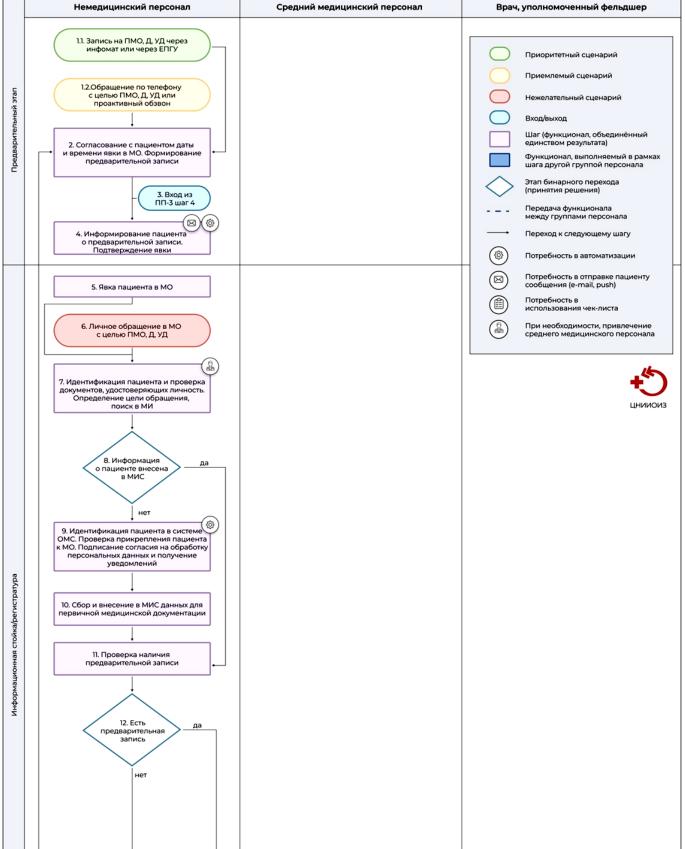
7. Информация относится к перс. данным да 8. Информирование пациента о порядке предоставления информации и приглашение в МО 9.1. Личное обращение в МО с информационной целью 9.2. Обращение с информационной целью в ходе получения медицинских услуг 10. Идентификация пациента и проверка документов, удостоверяющих личность. Определение цели обращения, поиск в МИС 11. Информация о пациенте внесена в МИС нет Оформление письменного запроса о цели обращения Требуется документ нет Да

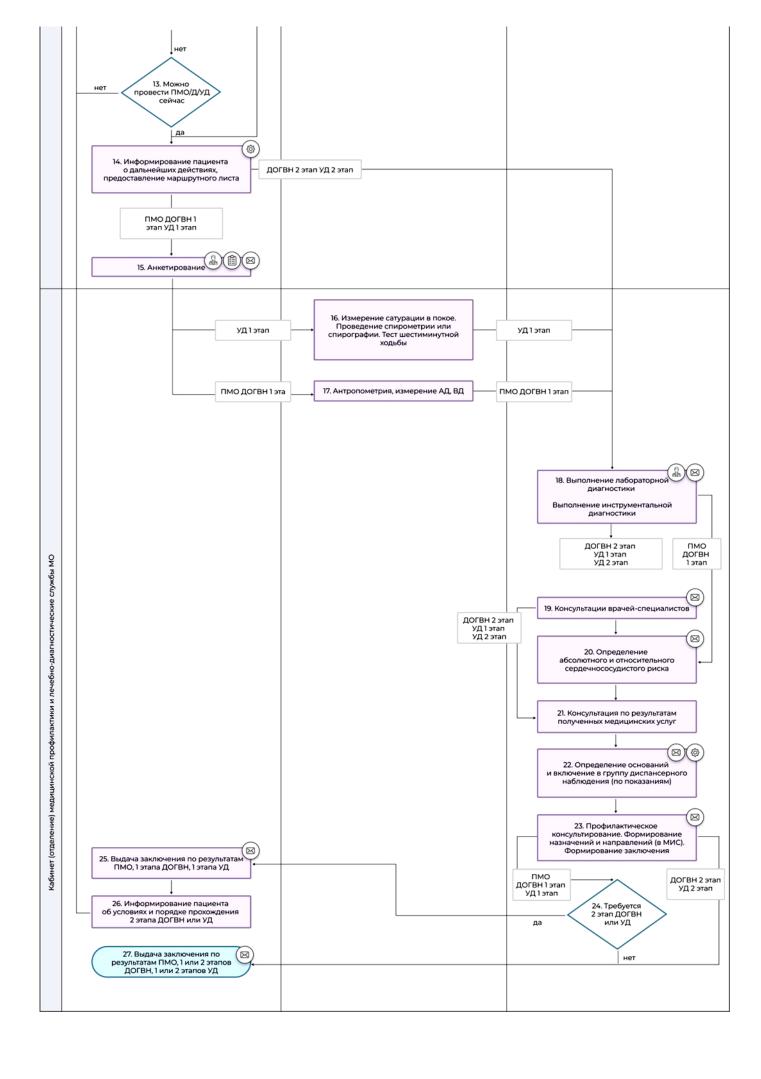


## ПУТЬ ПАЦИЕНТА «Получение медицинской помощи в неотложной форме» Немедицинский персонал Средний медицинский персонал Врач, уполномоченный фельдшер Обращение по телефону с целью получения помощи в неотложной форме Разрешение сложных и спорных ситуаций 2. Оценка состояния по чек-листу 3. Есть риск для жизни 4. Вызов СМП Дистанционный предварительный этап нет 5. Есть показания к оказанию помощи на дому Оказание неотложной медицинской помощи вне медицинской организации нет 6. Организация ания пом на дому Приоритетный сценарий Приемлемый сценарий 7. Приглашение пациента посетить неотложную службу в МО Нежелательный сценарий (4) Вход/выход 8. Контроль явки в МО Шаг (функционал, объединённый единством результата) Функционал, выполняемый в рамках шага другой группой персонала Этап бинарного перехода (принятия решения) па 9. Пациент пришёл в МО Передача функционала между группами персонала 10. Повторное Переход к следующему шагу приглашение по телефону (1) Потребность в автоматизации Потребность в отправке пациенту сообщения (e-mail, push) 11. Обращение пациента в МО, с целью получения помощи в неотложной форме Потребность в использования чек-листа При необходимости, привлечение среднего медицинского персонала 12. Оценка состояния по чек-листу 13. Есть риск Оказание экстренной медицинской помощи нет да 14. Есть признаки ОРЗ 15. Сбор анамнеза и жалоб Інет



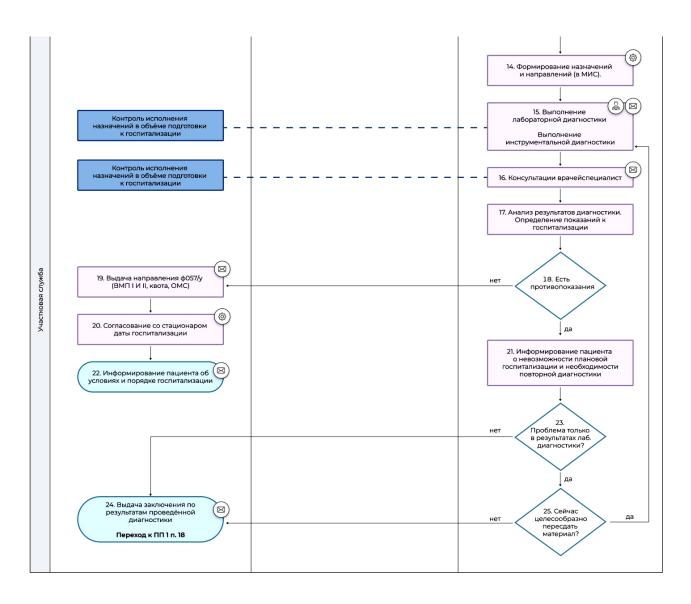
## ПУТЬ ПАЦИЕНТА «Прохождение профилактического медицинского осмотра (ПМО), диспансеризации (ДОГВН) или углубленной диспансеризации (УД)» Немедицинский персонал Средний медицинский персонал 1.1. Запись на ПМО, Д, УД через инфомат или через ЕПГУ





## «Плановая госпитализация» Немедицинский персонал Средний медицинский персонал Врач, уполномоченный фельдшер 1.2. Определение показаний (в ходе ПП-1, 2, 3, 5, 6) для плановой стационарной МП 1.1. Запись на приём через инфомат или через ЕПГУ 2. Проактивный обзвон и мотивация пациента к плановой госпитализации Предварительный этап 3. Обращение по телефону с целью плановой госпитализации Приоритетный сценарий 4. Согласование с пациентом даты и времени явки в МО. Формирование предварительной записи Приемлемый сценарий Нежелательный сценарий Вход/выход (3) Информирование пациента о предварительной записи. Подтверждение явки Шаг (функционал, объединённый единством результата) Функционал, выполняемый в рамках шага другой группой персонала Этап бинарного перехода (принятия решения) 6. Явка пациента в МО Передача функционала между группами персонала 7. Личное обращение в MO с целью плановой Переход к следующему шагу Потребность в автоматизации 8. Идентификация пациента и проверка документов, удостоверяющих Потребность в отправке пациенту сообщения (e-mail, push) документов, удостоверяющих личность. Определение цели обращения, поиск в МИС Потребность в использования чек-листа При необходимости, привлечение среднего медицинского персонала / регистратура 9. Есть назначение лечащего врача да Информационная стойка, **ЦНИИОИЗ** нет 10. Переход к ПП 1 п. 5 11. Проверка наличия предварительной записи 12. Есть нет предварительная запись да Информирование пациента о порядке плановой госпитализации и дальнейших действиях, предоставление маршрутного листа

ПУТЬ ПАЦИЕНТА



Приложение №2 к приказу от 09.01.2024 г. № 85-од

#### Порядок распределения потоков пациентов (маршрутизации) по целям обращения

На этапе определения цели обращения происходит формирование траектории его обработки и маршрутизация пациента до момента исполнения его запроса. Входящие обращения могут поступать различными способами и условно делятся на очные (через регистратуру) и дистанционные (все остальные). В зависимости от целей все обращения можно разделить на запросы информации и целевые обращения. Запросы информации — это обращения, направленные на получение любой информации. Целевые — это обращения, направленные на получение медицинской помощи.

Обращения для пациентов должны быть доступными, поэтому для снижения вероятности возникновения конфликтных ситуаций, недопонимания и времени обработки каждого отдельного обращения, обеспечивается:

- кратчайшее время обработки целевых обращений граждан, в том числе посредством внедрения скриптов разговора или речевых модулей;
- надлежащее информирование пациентов способами, не требующими постоянного прямого участия персонала в информировании и координации пациентов: официальный сайт медицинской организации, ресурсы поисковыхсистем и др.;
- интуитивно понятные схему маршрутизации пациентов в медицинских организациях в зависимости от цели обращения и систему навигации (внутри медицинской организации и на ее территории).

Учитывая, что длительность обработки очного обращения больше, чем дистанционного, а время обработки запроса информации больше, чем целевое, принимаются меры по минимизации очных обращений и запросов информации от пациентов: информирование пациентов через сайт медицинской организации, стендов с информацией и другими пассивными методами.

Часть поводов обращения не требует определения цели, например, очное обращение перед приемом врача для предоставления своих документов. Определение маршрутизации пациента не требуется в случае, если он или егозаконный представитель обратился в контакт—центр или медицинскую организацию с информационной целью.

Основные виды целевых обращений пациентов при записи на прием:

- запись на прием к врачу—специалисту по поводу заболеваний и с профилактической целью первичная;
  - запись на прием к врачу-специалисту по поводу заболеваний повторная;
  - запись на прием к врачу-специалисту в рамках диспансерного наблюдения;
- запись с целью получения услуг инструментальной и/или лабораторной диагностики;
- получение назначения, направления, справки, выписки, листанетрудоспособности, иных документов;
  - запись для прохождения первого или второго этапа диспансеризации;
  - получение конфиденциальной информации о медицинской помощи;
  - запись на вакцинацию.

#### Маршрутизация пациентов

Оператор ПК регистратуры, либо оператор ПК колл–центра при коммуникации с пациентами должен выяснить цель обращения пациента (информационное или целевое).

Если цель обращения информационная — предоставляется необходимая информация либо пациент перенаправляется к уполномоченному лицу, при этом запись пациента на прием к врачу не осуществляется.

Если обращение целевое, то есть требуется непосредственное оказание медицинской помощи, оператор  $\Pi K$  регистратуры либо оператор  $\Pi K$  колл — центра определяет необходимость экстренной или неотложной помощи.

В случае необходимости оказания неотложной помощи пациенту предлагается обратиться в кабинет неотложной помощи.

В остальных случаях целевого обращения осуществляется запись пациента на конкурентный слот.

Для реализации вышеизложенной маршрутизации, оператор ПК регистратуры либо оператор колл – центра при контакте с пациентом должен использовать речевые модули.

Маршрутизация по целям обращения с учетом вышеизложенных типовых схем распределения потоков пациентов по целям обращения, определяется приказом главного врача.