



**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
АЛТАЙСКОГО КРАЯ
(Минздрав Алтайского края)**

просп. Красноармейский, 95а, г. Барнаул, 656031
телефон: (3852) 62-77-66, факс: (3852) 62-93-38,
e-mail: krayzdrav@zdravalt.ru

25.10.2024 № 152/ЛПУ/4225

На № _____

Руководители краевых
медицинских организаций,
оказывающих первичную
медико-санитарную помощь

Уважаемые руководители!

Направляем Рекомендуемый алгоритм работы по проведению скрининга для выявления пациентов с хронической обструктивной болезнью легких (далее – ХОБЛ), состоящих на диспансерном наблюдении, не посещавших врача-терапевта более 6 месяцев с последующим осмотром врачом-терапевтом, для организации работы руководителей медицинских организаций, медицинских работников, операторов «Единой региональной информационно-справочной службы по единому номеру «122» с целью своевременного определения и коррекции осложнений основного заболевания для снижения смертности у данной категории пациентов.

Приложение: на 7 л. в 1 экз.

Заместитель министра



ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Сертификат 00F93D3F148B9621B9464CD9C43F62395E
Владелец **Белоцкая Наталья Ивановна**
Действителен с 27.05.2024 по 20.08.2025

Н.И. Белоцкая

Рекомендуемый алгоритм работы по проведению скрининга для выявления пациентов с ХОБЛ, состоящих на диспансерном учете, не посещавших врача-терапевта более 6 месяцев, с последующим осмотром врачом-терапевтом

1. Настоящий алгоритм создан для руководителей, медицинских работников, операторов «Единой региональной информационно-справочной службы по единому номеру «122» (далее – «Служба 122») краевых медицинских организаций для организации работы по выявлению пациентов с хронической обструктивной болезнью легких (далее – ХОБЛ), состоящих на диспансерном наблюдении, не посещавших врача-терапевта более 6 месяцев с последующим осмотром врачом-терапевтом, с целью своевременного определения и коррекции осложнений основного заболевания для снижения смертности у данной категории пациентов.

2. В медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь прикрепленному населению, с целью проведения скрининга для выявления скрининга для выявления пациентов с ХОБЛ, состоящих на диспансерном учете, не посещавших врача-терапевта более 6 месяцев, с последующим осмотром врачом-терапевтом, руководителем:

определяется ответственное лицо за данный раздел работы;

осуществляется контроль над данным разделом работы с использованием отчета, прилагаемого к настоящему алгоритму;

организовывается актуализация персональных данных пациентов в региональной медицинской информационной системе (далее – РМИС) при любом контакте их со специалистами медицинской организации (телефонный разговор с пациентом, посещение пациента на дому, посещение пациентом поликлиники по поводу заболевания, профилактического осмотра и т.д.).

обеспечиваются необходимые ресурсы для проведения скрининга, в том числе:

доступ к ресурсу «Допрег» <https://dopreg.dcak.ru/dopreg/> : для выгрузки списков пациентов с ХОБЛ;

доступ к РМИС с возможностью записи пациентов на прием к врачу-терапевту медицинской организации прикрепления с наличием свободных слотов в расписании.

3. Для проведения обзвона из ресурса «Допрег» выгружаются списки пациентов с ХОБЛ, состоящих на диспансерном учете, не посещавших врача-терапевта более 6 месяцев.

При общении с пациентом оператору Службы 122 необходимо использовать варианты ведения диалога, содержащиеся в настоящем алгоритме, что позволяет грамотно выстроить ответы, следовать логической линии ведения разговора.

3.1. В случае отказа от диалога по инициативе пациента или отсутствии ответа на звонки, необходимо внести комментарий и передать информацию ответственному лицу медицинской организации.

3.2. При выявлении неактуальных, либо отсутствующих данных по пациенту (не указан номер телефона, не внесен СНИЛС, ошибки в ФИО и пр.), оператор Службы 122 передает информацию ответственному лицу медицинской организации.

3.3. Пациенту предлагается записать его к врачу-терапевту с целью проведения диспансерного наблюдения. При согласии пациента:

оператором осуществляется запись пациента на прием к врачу-терапевту медицинской организации прикрепления;

в случае отсутствия свободных слотов для записи в РМИС, оператор передает данные о пациенте ответственному лицу медицинской организации для последующей записи пациента на прием к врачу-терапевту.

3.4. При отказе от посещения поликлиники (в случае маломобильности пациента) данные о пациенте передаются ответственному лицу в медицинской организации для организации осмотра врачом-терапевтом на дому.

4. Ежедневное количество пациентов, подлежащих обзвону оператором, составляет 50-70 человек.

Анкетирование всей диспансерной группы необходимо проводить до его завершения у всех пациентов с ХОБЛ, не посещавших врача-терапевта более 6 месяцев, из списка.

5. Этапы работы по скринингу:

анкетирование прикрепленных к медицинской организации пациентов с ХОБЛ, состоящих на диспансерном учете, не посещавших врача-терапевта более 6 месяцев, удаленным оператором Службы 122 с последующей записью на прием;

осмотр пациента врачом-терапевтом медицинской организации в рамках диспансерного наблюдения (в поликлинике или на дому).

После завершения работы по всем этапам, скрининга для выявления пациентов с ХОБЛ, состоящих на диспансерном учете, не посещавших врача-терапевта более 6 месяцев, с последующим осмотром врача-терапевта, считается завершенным.

6. Варианты ведения диалога оператором Службы 122

6.1. Вариант «Пациент поставлен в Лист ожидания».

Оператор: «Добрый день, Иван Иванович (обязательное обращение к пациенту по имени и отчеству)! Я – Ирина, оператор из Шипуновской ЦРБ (пациент может не знать о существовании Службы 122). Вы состоите под диспансерным наблюдением с ХОБЛ. В текущем году врач-терапевт Вас не осматривал. Могу я задать Вам несколько вопросов?»

Пациент: «Да!»

Оператор: «Вам рекомендовано посещение врача-терапевта для осуществления диспансерного наблюдения: оценки Вашего состояния, предупреждения осложнений, в случае необходимости – корректировки лечения. Возможно записать Вас на прием. Вы согласны?»

Пациент: «Да!»

Оператор: «Пару минут, не кладите трубку... Спасибо за ожидание, записала Вас на прием к врачу-терапевту на 3 ноября 2024 года, время по талону: 14:15, кабинет № 200, Шипуновская ЦРБ. Адрес: ул. Коммунистическая, 51а. Записали информацию?»

Пациент: «Да, записал. Спасибо».

Оператор: «Иван Иванович, до свидания!»

В случае согласия пациента, но отсутствия свободных слотов для записи в РМИС, оператор передает данные о пациенте ответственному лицу медицинской организации для последующей записи пациента на прием к врачу-терапевту.

Оператор: «Иван Иванович, я передам о Вас данные для записи. Информацию о дате и времени приема Вам сообщат по телефону, ожидайте звонка».

Пациент: «Спасибо!»

Оператор: «До свидания, Иван Иванович!»

6.2. Пациент маломобилен, прием врача-терапевта на дому

Оператор: «Добрый день, Иван Иванович (обязательное обращение к пациенту по ИО)! Я – Ирина, оператор из Шипуновской ЦРБ (пациент может не знать о существовании Службы 122). Вы состоите под диспансерным наблюдением с ХОБЛ. В текущем году врач-терапевт Вас не осматривал. Могу я задать Вам несколько вопросов?»

Пациент: «Да!»

Оператор: «Вам рекомендовано посещение врача-терапевта для осуществления диспансерного наблюдения: оценки Вашего состояния, предупреждения осложнений, в случае необходимости – корректировки лечения. Возможно записать Вас на прием. Вы согласны?»

Пациент: «Нет!»

Оператор: «Можете уточнить причину отказа?»

Пациент: «Я не передвигаюсь самостоятельно».

Оператор: «Иван Иванович, тогда вам необходима консультация врача-терапевта на дому. Я передам данные о Вас для планирования визита?»

Пациент: «Да!»

Оператор: «До свидания, Иван Иванович!»

Оператор формирует список пациентов, нуждающихся в посещении врачом-терапевтом на дому, и передает ответственному лицу в медицинской организации.

6.3 Вариант «Разговор с третьим лицом»

Оператор: «Здравствуйте, оператор Ирина, Шипуновская ЦРБ. Иван Иванович, Вы состоите под диспансерным наблюдением с ХОБЛ. В текущем году врач-терапевт Вас не осматривал. Могу я задать Вам несколько вопросов?»

Пациент: «Здравствуйте, я супруга пациента, Анна Владимировна. Отвечу за Ивана Ивановича, у него плохой слух, он не может говорить по телефону».

Оператор: «Анна Владимировна, хорошо. Задам Вам ряд вопросов... Алгоритм диалога аналогично алгоритму разговора с пациентом.

Уточняет у третьего лица можно ли внести его номер телефона в качестве контактного, при утвердительном ответе делает это в медицинской информационной системе.

Предлагаемые анкетированием выводы озвучивает третьему лицу.

6.4. Общие правила телефонного разговора для оператора:

Следите за интонацией своего голоса. Не разваливайтесь на стуле, общаясь по телефону. Когда человек лежит или полусидит, меняется угол диафрагмы и изменяется тембр его голоса. Поэтому собеседник, даже не видя вас, «услышит», что вы лежите.

Представляйтесь по телефону. Важно всегда называть организацию, отделение и имя оператора. Рекомендовано использование нейтрального приветствия «Добрый день». Приветствуйте собеседника максимально доброжелательно и энергично. Недопустимы фразы: «Алло! Але! Да!». Нужно говорить: «Здравствуйте, Вас приветствует (Вам звонит) сотрудник (врач, медицинская сестра, диспетчер, оператор) Шипуновская ЦРБ, Ирина...».

При совершении исходящего звонка, спросите, может ли абонент говорить с вами. «Иван Иванович, Вам удобно говорить?»

Задавайте вопросы пациенту, точно следуя анкете. Если собеседник что-то не расслышал, повторите вопрос. Проявляйте в разговоре тактичность

и доброжелательность, исключите интонацию недовольства или превосходства. Диалог с пациентом выстраивается с учетом цензуры, ведется ровным тоном без эмоциональных перепадов.

При совершении исходящего звонка, не говорите «Вас беспокоит...» или «Вас тревожит...». Говоря человеку, что вы его тревожите (беспокоите), вы формируете у него нежелательную установку к себе, к организации и своему звонку.

Избегать употребления частицы «не»: «мы этого не делаем», «у меня нет данной информации», рекомендовано использовать «я уточню информацию», «я сообщу вам, как только узнаю». Не используйте в общении негативных отзывов о медицинских организациях и медицинских работниках.

При общении с пациентом, не ведите диалог с собеседниками вне телефонного разговора (с коллегами, например). В случае необходимости уточнения информации, произнесите фразу: «Пару минут, оставайтесь на линии, я уточню...». Во время паузы в диалоге выключите полностью громкость микрофона, чтобы собеседник не слышал посторонние звуки. После возвращения в диалог, произнесите: «Спасибо за ожидание...».

Во время диалога недопустимо принимать пищу, жевать жевательную резинку, рассасывать конфеты. Допускается сделать глоток воды.

По завершению диалога попрощайтесь с пациентом: «Всего доброго», «До свидания».

Шаблон отчета по скринингу для выявления пациентов с ХОБЛ, состоящих на диспансерном учете, не посещавших врача-терапевта более 6 месяцев, с последующей записью на прием (для операторов)

Всего пациентов в с ХОБЛ	Пациентов с ХОБЛ, не посещавших терапевта более 6 мес.		За период				За день	
			Обзвонено		Проанкетировано		Обзвонено, абс.	Проанкетировано, абс.
	Абс.	% от всех пациентов с ХОБЛ	Абс.	% от пациентов с ХОБЛ, не посещавших терапевта более 6 мес.	Абс.	% от обзвоненных		

Шаблон отчета по скринингу для выявления пациентов с ХОБЛ, состоящих на диспансерном учете, не посещавших врача-терапевта более 6 месяцев, с последующей записью на прием (для организаторов)

Всего пациентов с ХОБЛ	Пациентов с ХОБЛ, не посещавших терапевта более 6 мес.		За период					
			Проанкетировано		Запланирован прием к врачу-терапевту МО		Запланировано посещение на дому врачом-терапевтом МО	
	Абс.	% от всех пациентов с ХОБЛ	Абс.	% от пациентов с ХОБЛ, не посещавших терапевта более 6 мес.	Абс.	% проанкетированных	Абс.	% от проанкетированных