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

17.10.2024 № 152/ЛПУ/4026

На №

Руководители краевых медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь

Уважаемые руководители!

Направляем Рекомендуемый алгоритм по проведению скрининга для выявления осложнения в виде «диабетической стопы» у пациентов, состоящих на диспансерном наблюдении с сахарным диабетом, 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

Чуканова Наталья Владимировна
36-41-09 (31-07)

Рекомендуемый алгоритм работы по проведению скрининга для выявления «диабетической стопы» у пациентов, состоящих на диспансерном наблюдении с сахарным диабетом

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 осложнения в виде «диабетической стопы» у пациентов с сахарным диабетом (далее – СД), состоящих на диспансерном наблюдении, 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 «диабетической стопы» у пациентов, состоящих на диспансерном наблюдении с сахарным диабетом 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 в 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 сахарным диабетом, фиксирования результатов скрининга в Федеральном регистре пациентов с СД (далее – Регистр СД);

доступ к РМИС с возможностью:

записи пациентов в лист ожидания приема врача-хирурга Краевого эндокринологического центра КГБУЗ «Консультативно-диагностический центр Алтайского края» (далее – КДЦАК);

записи пациентов на прием к врачу-хирургу медицинской организации прикрепления с наличием свободных слотов в расписании;

проведения ТМК «врач-врач» с врача-хирургом Краевого эндокринологического центра КДЦАК;

3. Для проведения обзвона из ресурса «Допрег» выгружаются списки пациентов из Регистра СД с имеющимися в регистре данными о наличии язвенного дефекта.

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. Если при анкетировании пациент не подтверждает наличие язвенного дефекта, то оператор передает данные об этих пациентах ответственному лицу по медицинской организации, вносятся соответствующие данные в Регистр СД и продолжается диспансерное наблюдение пациента с СД.

3.4. В случае, если пациент подтверждает наличие язвенного дефекта, оператор Службы 122 предлагает внести пациента в Лист ожидания приема врача-хирурга Краевого эндокринологического центра КДЦАК, что осуществляется оператором Службы 122 в РМИС «нажатием одной кнопки» при согласии пациента.

В случае отказа пациента от записи на прием в Краевой эндокринологический центр КДЦАК пациенту предлагается записать на прием к врачу-хирургу медицинской организации, что осуществляется при согласии пациента.

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

4. После осмотра пациента врачом-хирургом медицинской организации (при посещении или на дому), медицинской организацией прикрепления:

инициируется ТМК с врачом-хирургом Краевого эндокринологического центра КДЦАК;

вносятся соответствующие данные о пациенте в Регистр СД.

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

Анкетирование всей диспансерной группы необходимо проводить до его завершения у всех пациентов, списки пациентов с подтвержденным пациентом наличием язвенного дефекта передаются в Эндокринологический центр КДЦАК».

Схемы проведения скрининга для выявления ХСН у коморбидных пациентов содержатся в разделе 6 настоящих методических рекомендаций.

6. Этапы работы по анкетированию:

анкетирование пациентов из Регистра СД с данными о наличии язвенного дефекта, прикрепленных к медицинской организации удаленным оператором Службы 122;

консультация пациента врачом-хирургом Краевого эндокринологического цента КДЦАК (очная или ТМК после осмотра врачом-хирургом медицинской организации);

корректировка данных пациента в Регистре СД с учетом заключения врача-хирурга Краевого эндокринологического центра КДЦАК.

После завершения работы по всем этапам, анкетирование пациента с диагнозом «Сахарный диабет» с осложнением диабетическая стопа, удаленными операторами Службы 122 считается завершенным.

7. Варианты ведения диалога оператором Службы 122

7.1. 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 сахарным диабетом. Необходимо уточнить некоторые сведения о вашем состоянии для корректировки тактики лечения. Могу я задать Вам несколько вопросов?»

Пациент: «Да!»

Оператор: «Есть ли у Вас на ногах язвенные дефекты?»

Пациент: «Да!»

Оператор: «Вам рекомендовано посещение врача-хирурга Краевого эндокринологического центра КДЦАК. Возможно записать Вас на прием. Вы согласны?»

Пациент: «Да!»

Оператор одним нажатием записывает пациента в Лист ожидания врача-хирурга Краевого эндокринологического центра КДЦАК.

Оператор: «Иван Иванович, Вы поставлены в лист ожидания. Информацию о дате и времени приема вам сообщит робот по номеру 8(3852)558820. Ожидайте звонка».

Пациент: «Спасибо!»

Оператор: «До свидания, Иван Иванович!»

7.2. Пациент маломобилен, прием хирурга 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 сахарным диабетом. Необходимо уточнить некоторые сведения о вашем состоянии для корректировки тактики лечения. Могу я задать Вам несколько вопросов?»

Пациент: «Да!»

Оператор: «Есть ли у Вас на ногах язвенные дефекты?»

Пациент: «Да!»

Оператор: «Вам рекомендовано посещение врача-хирурга Краевого эндокринологического центра КДЦАК. Возможно записать Вас на прием. Вы согласны?»

Пациент: «Нет!»

Оператор: «В таком случае можем записать Вас на прием к врачу-хирургу Шипуновской ЦРБ»?

Пациент: «Нет!»

Оператор: «Можете уточнить причину отказа?

Пациент: «Я не передвигаюсь самостоятельно».

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

Пациент: «Да!»

Оператор: «До свидания, Иван Иванович!»

Оператор формирует список пациентов, нуждающихся в консультации врача-хирурга на дому, и передает ответственному лицу в медицинской организации. После осмотра пациента врачом-хирургом, специалистами медицинской организации формируется запрос в РМИС на проведение ТМК с врачом-хирургом Краевого эндокринологического центра КДЦАК.

7.3 Вариант «Разговор с третьим лицом»

Оператор: «Здравствуйте, оператор Ирина, Шипуновская ЦРБ. Иван Иванович, Вы состоите на диспансерном наблюдении с сахарным диабетом, Вы не возражаете, если я задам Вам несколько вопросов, чтобы выявить, нет ли у Вас осложнений? Вам удобно сейчас говорить?».

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.

7.4. 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 диабетической стопы у пациентов с сахарным диабетом

За период														
Всего пациентов в регистре СД	**Пациентов в регистре СД с данными о язвенном дефекте стопы**		**Обзвонено**		**Подтверждение пациентом язвенного дефекта стопы**		**Поставлено в лист ожидания к врачу-хирургу Эндокринологического центра КДЦАК**		**Осмотрено врачом-хирургом Эндокринологического центра КДЦАК**		**Проведено ТМК с врачом-хирургом Эндокринологического центра КДЦАК (после осмотра врача-хирурга МО)**		**Всего осмотрено врачом-хирургом КДЦАК (сумма предыдущих двух столбцов)**	
	Абс.	**% от всех пациентов с СД в регистре**	**Абс.**	**% от пациентов в регистре СД с данными о язвенном дефекте стопы**	**Абс.**	**% от обзвоненных**	**Абс.**	**% от подтвержденийпациентом язвенных дефектов стопы**	**Абс.**	**% от подтвержденийпациентом язвенных дефектов стопы**	**Абс.**	**% от подтверждений пациентом язвенных дефектов стопы**	**Абс.**	**% от подтверждений пациентом язвенных дефектов стопы**