



СТАНДАРТ СЕРВИСА «ПРОВОДНИКИ ЗДОРОВЬЯ»

РЕСТ МЗНО 0002-2024

дата введения 2024-00-00

УТВЕРЖДАЮ
И.о. министра здравоохранения
Нижегородской области
С.В. КОЛЕСНИКОВ



Нижегород
2024 г.

РЕСТ МЗНО 0002-2024 утвержден министром здравоохранения Нижегородской области

С/п / Скороба Т/С

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ
РЕГИОНАЛЬНЫЙ СТАНДАРТ НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ

СОГЛАСОВАНО рабочей группой по отработке базовых стандартов
эффективного региона по направлению Здравоохранение

Руководитель рабочей группы:

И.А. Пудова  _____

Главный врач
ГБУЗ НО «Городская поликлиника № 4
Канавинского района г. Н.Новгорода»

Члены рабочей группы:

Т.Н. Антохова  _____

И.о. директора
ГБУЗ НО «Медицинский информационно-
аналитический центр»

С.И. Богданов  _____

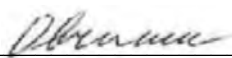
Главный врач
ГБУЗ НО «Нижегородская областная клиническая
больница им. Н.А. Семашко»,

Е.В. Гребенкина  _____

Главный врач
ГБУЗ НО «Кстовская центральная районная
больница»

М.В. Дюютова  _____

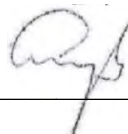
Главный внештатный специалист ОВП
(семейный врач), главный врач
ГБУЗ НО «Городская поликлиника № 50
Приокского района г. Нижнего Новгорода»

Е.А. Овчинникова  _____

Главный врач
ГБУЗ НО «Городская поликлиника № 7
Нижегородского района г. Нижнего Новгорода»

Н.Н. Савицкая  _____

Главный врач
ГБУЗ НО «Нижегородский областной центр
общественного здоровья и медицинской
профилактики»

А.В. Смирнов  _____

Главный врач
ГБУЗ НО «Борская центральная районная
больница»

Предисловие

Увеличение ожидаемой продолжительности жизни к 2030 году является Государственной задачей, обозначенной в президентском указе от июля 2020 года о национальных целях развития. Нижегородская область ставит перед собой амбициозную цель – достичь к 2030 году ожидаемой продолжительности жизни в 80 лет. На увеличение ожидаемой продолжительности жизни влияет несколько факторов, в том числе наличие доступного и качественного медицинского обслуживания. Чем лучше система здравоохранения, тем больше возможностей у пациентов получить своевременное лечение и профилактику заболеваний.

В рамках проекта «Повышение доступности медицинской помощи» было определено, что наиболее активными пациентами, посещающими медицинские организации, являются люди, уже имеющие хронические заболевания и находящиеся на диспансерном наблюдении. При этом было выявлено, что такие посещения являются не регулярными в рамках соответствующих планов, а инцидентными. Такой подход вызывает несбалансированную нагрузку на учреждения первого уровня, а также влечет последующие осложнения состояния здоровья у пациентов, находящихся на диспансерном наблюдении.

Требованием сегодняшнего дня является необходимость разработки единого стандарта проекта «Проводники здоровья», описывающего круг задач, которые должны выполняться в процессе оказания помощи пациентам, находящимся под диспансерным наблюдением.

Стандарт содержит ключевые положения, закреплённые действующими нормативными правовыми актами, и предназначен для организации профилактической помощи пациентам при диспансерном наблюдении.

Сведения о стандарте

1. РАЗРАБОТАН:

Михайлова	министр здравоохранения Нижегородской области
Галина Васильевна	
Коваленко	заместитель министра здравоохранения Нижегородской области
Татьяна Николаевна	
Антохова	и.о.директора ГБУЗ НО «Медицинский информационно-аналитический центр»
Татьяна Николаевна	
Богданов	главный врач ГБУЗ НО «Нижегородская областная клиническая больница им. Н.А. Семашко»,
Сергей Иванович	
Гребёнкина	главный врач ГБУЗ НО «Кстовская центральная районная больница»
Елена Викторовна	
Дюотова	главный врач ГБУЗ НО «Городская поликлиника № 50 Приокского района г. Нижнего Новгорода»
Марина Владиславовна	
Овчинникова	главный врач ГБУЗ НО «Городская поликлиника № 7 Нижегородского района г. Нижнего Новгорода»
Елена Александровна	
Пудова	главный врач ГБУЗ НО «Городская поликлиника № 4 Канавинского района г. Нижнего Новгорода»
Инна Александровна	
Савицкая	главный врач ГБУЗ НО «Нижегородский областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики»
Наталья Николаевна	
Смирнов	главный врач ГБУЗ НО «Борская центральная районная больница»
Александр Владимирович	
Гуданова	заместитель главного врача ГБУЗ НО «Борская центральная районная больница»
Елена Михайловна	
Ромадин	руководитель РЦ ПМСП НО
Денис Александрович	
Ушакова	заместитель главного врача ГБУЗ НО «Кстовская центральная районная больница»
Марина Сергеевна	
Кочетов	начальник отдела программирования ГБУЗ НО «Медицинский информационно-аналитический центр»
Николай Михайлович	

2. СОГЛАСОВАН протоколом заседания рабочей группы по отработке базовых стандартов эффективного региона по направлению Здравоохранение от 25.11.2024г № 4

3. ВВЕДЕН ВПЕРВЫЕ

Содержание

1. Область применения.....	6
2. Термины и определения.....	6
3. Основные положения.....	8
3.1. Цели и задачи.....	8
3.2. Объекты применения стандарта.....	8
3.2.1. категория граждан (Клиент Стандарта), на которых направлен Стандарт	
3.2.2. уровни организационного взаимодействия	
3.2.3. участники	
3.2.4. процессы, операции, действия в рамках стандарта	
3.3. Ресурсы, применяемые для реализации стандарта.....	9
3.3.1. временные	
3.3.2. трудовые	
3.3.3. финансовые	
3.3.4. материальные	
3.3.5. цифровое обеспечение реализации стандарта	
3.4. Требования к выполнению стандарта.....	13
3.5. Технологии выполнения стандарта.....	14
3.6. Ответственные исполнители.....	14
3.7. Компетенции персонала.....	14
4. Документы, применяемые в рамках выполнения стандарта.....	14
5. Исключения для применения стандарта.....	15
6. Периодичность актуализации (частота пересмотра) стандарта.....	15
7. Информирование граждан о порядке применения стандарта.....	15
8. Заключительная часть.....	16
9. Нормативные ссылки.....	16
Приложения.....	18
приложение 1.1. интегральная оценка	
приложение 1.2. Блок-схема взаимодействия «проводника здоровья» с медицинской организацией	
приложении 1.3. Кодекс «Проводников здоровья»	
приложение 1.4. Методика отнесения пациента к нозологии в Информационной системе	
приложение 1.5. Функции «Проводника здоровья»	
приложение 1.6. Взаимодействие «Проводников здоровья»	

1. Область применения

Настоящий стандарт обобщает передовой опыт медицинских организаций, устанавливает единые требования к порядку и условиям организации медицинской помощи гражданам, подлежащих диспансерному наблюдению, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья, структурирует методики и технологии выполнения действий, а также формирует навыки выполнения действий медицинским либо немедицинским работником при оказании медицинской помощи гражданам, подлежащих диспансерному наблюдению.

2. Термины и определения

Руководитель проекта -это человек, который управляет деятельностью команды, работающей над проектом. Он составляет план действий и контролирует его выполнение, составляет отчёты для руководителей высшего звена, решает возникающие проблемы.

«Проводник здоровья» – сотрудник медицинской организации, ответственный за курацию пациентов, находящихся на диспансерном наблюдении.

Старший куратор – сотрудник медицинской организации, координирующий работу «проводников здоровья» в пределах одной нозологической группы диспансерного наблюдения.

Диспансерное наблюдение (ДН) - представляет собой проводимое с определенной периодичностью необходимое обследование лиц, страдающих хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, иными состояниями, в целях своевременного выявления, предупреждения осложнений, обострений заболеваний, иных состояний, их профилактики и осуществления медицинской

реабилитации указанных лиц, проводимое в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Нозологическая форма – определенная болезнь, выделенная в Международной классификации болезней (МКБ) на основе данных об ее этиологии, патогенезе и клинико-морфологических проявлениях.

Ответственный сотрудник медицинской организации – сотрудник медицинской организации, назначенный для отработки связанных задач от «проводников здоровья».

Информационная система - система обработки информации совместно с соответствующими организационными ресурсами (человеческими, техническими, финансовыми и т. д.), которая обеспечивает и распространяет информацию.

Технические средства реабилитации (ТСР) — это устройства, содержащие технические решения, в том числе специальные, используемые для компенсации или устранения стойких ограничений жизнедеятельности инвалида.

Система долговременного ухода (СДУ) — это государственный проект, который включает комплекс социальных мероприятий: от волонтерства до найма родственников для ухода за инвалидами и пожилыми людьми.

Медицинская информационная система (МИС) — система автоматизации документооборота для медицинских учреждений, в которой объединены система поддержки принятия врачебных решений, электронные медицинские карты пациентов, данные медицинских исследований в цифровой форме, данные мониторинга состояния пациента с медицинских приборов, средства общения между сотрудниками, финансовая и административная информация.

Связанная задача – это формализованная проблема пациента, сформированная «проводником здоровья», содержит информацию о пациенте, сведения о запросе исполнителе и требующая решения в медицинских организациях.

3. Основные положения

3.1. Цели и задачи

Основная цель - повышение ожидаемой продолжительности жизни до 80 лет к 2030г. Обеспечить регулярность и плановость посещения медицинских учреждений пациентами, находящимися на диспансерном наблюдении. Обеспечить стандартизацию подходов при диспансерном наблюдении.

3.2. Объекты применения стандарта

3.2.1. категория граждан (Клиент Стандарта), на которых направлен Стандарт

Пациенты, находящиеся на диспансерном наблюдении по поводу хронических неинфекционных заболеваний.

3.2.2. уровни организационного взаимодействия

межведомственный - взаимодействие медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья;

межорганизационный уровень – взаимодействие медицинских организаций, оказывающих разные виды медицинской помощи: первичную медико-санитарную, в том числе первичную специализированную медико-санитарную помощь, специализированную, скорую, паллиативную медицинскую помощь; уровень медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь (Поликлиника) – взаимодействие между различными структурными подразделениями медицинской организации

3.2.3. участники:

медицинские организации

территориальный фонд обязательного медицинского страхования

страховые медицинские организации

социальные службы

общественные организации

государственные структуры

3.2.4. процессы, операции, действия в рамках стандарта:

Процесс взаимодействия проводника здоровья и медицинской организации представлен в Приложении.

Распределение пациентов основывается на определении превалирующей нозологии, методика определения указана в приложении.

Проактивный обзвон пациентов «проводником здоровья» не менее двух раз в месяц.

3.3.Ресурсы, применяемые для реализации стандарта:

3.3.1. временные:

Срок исполнения взятой в работу связанной задачи «проводника здоровья» ответственным сотрудником от медицинской организации составляет:

сроки проведения консультаций врачей-специалистов не должны превышать 14 рабочих дней со дня обращения пациента в медицинскую организацию. Сроки проведения консультаций врачей-специалистов в случае подозрения на онкологическое заболевание не должны превышать 3 рабочих дней.

Оказание первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме не более 2-х часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию. Продолжительность первого этапа диспансеризации - не более 5 рабочих дней. При назначении дополнительных консультаций, исследований в рамках второго этапа диспансеризации с целью уточнения диагноза - не более 10 рабочих дней.

Сроки проведения диагностических инструментальных (функциональная диагностика (ЭКГ, КТ, МРТ, ультразвуковые исследования)) и лабораторных исследований на дому не должны превышать 14 рабочих дней со дня назначения исследований.

При невозможности проведения инструментальных исследований на дому организовать дополнительное обследование в условиях поликлиники, либо круглосуточного стационара. Доставка маломобильных пациентов осуществляется силами и средствами членов семьи пациента, центрами социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов, при необходимости используется транспорт медицинской организации.

Диспансерное наблюдение устанавливается в течение 3-х рабочих дней после установления диагноза при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях или получения выписного эпикриза из медицинской карты стационарного больного по результатам оказания медицинской помощи в стационарных условиях. Срок установления диспансерного наблюдения врачом-онкологом за пациентом с выявленным онкологическим заболеванием не должен превышать 3 рабочих дней с момента постановки диагноза онкологического заболевания.

Комплексное посещение на дому по заболеванию при оказании медицинской помощи по профилю "Медицинская реабилитация" составляет не менее 10 дней.

Срок организации первичного осмотра пациента, нуждающегося в оказании паллиативной медицинской помощи - 2 рабочих дня после выписки пациента из медицинской организации, оказывающей паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях. Срок информирования центров социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов - 2 рабочих дня.

3.3.2. трудовые:

Медицинские и немедицинские работники поликлиники.

Расчет на одного «проводника здоровья» - в среднем не менее 500 пациентов, состоящих на диспансерном наблюдении.

3.3.3. финансовые:

медицинская помощь, предусмотренная региональным Стандартом, оказывается в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи с учетом порядка, условий предоставления и объема.

3.3.4. материальные:

лекарственные препараты, изделия медицинского назначения применяются в объеме, соответствующем территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, а также соответствующим клиническим рекомендациям и стандартам медицинской помощи.

3.3.5. цифровое обеспечение реализации стандарта

«Проводники здоровья» - сотрудники медицинских организаций; добровольцы (волонтеры), в том числе из числа пациентов с хроническими заболеваниями, находящиеся на диспансерном наблюдении; обязательное условие - предварительное обучение для допуска в информационную систему (на рабочем месте, в центре компетенций).

Информационная система, в которую передаются данные о пациентах, находящихся на диспансерном наблюдении:

- Персональные данные;
- Льготная категория по ЛП;
- Группа инвалидности;
- Диагноз;
- Статус пациента (если находится в специализированном социальном учреждении);
- План мероприятий согласно контрольной карте диспансерного наблюдения с отметкой о выполнении мероприятия;
- Текущие записи на прием в медицинское учреждение;

Данные в информационной системе обновляются регулярно на основании изменений в МИС.

Важным условием является работа с входящими обращениями через единый «центр обработки звонков» пациентов с хроническими заболеваниями, находящиеся на диспансерном наблюдении. Каждому «проводнику здоровья» выдается мобильный телефон с сим картой, на который может позвонить пациент для обратной связи. В информационной системе сформирована ролевая модель доступа сотрудников медицинской организации к карточкам пациентов. Для сотрудников медицинских организаций в информационной системе определены следующие задачи:

- Контроль и распределение карт пациентов между проводниками здоровья;
- Взаимодействие в системе с проводниками по выявленным проблемам в организации медицинской помощи пациенту;
- Управление учетными записями проводников.
- Контроль группы инвалидности.
- Контроль и определение статуса пациента в специализированном социальном учреждении.
- Контроль и определение пациента, нуждающегося в СДУ.

Информационная система — это не МИС, «проводник здоровья» не имеет полный доступ к медицинской информации о пациенте.

Все взаимодействия между «проводником здоровья» и медицинскими организациям формируется через связанные задачи.

Предпочтительной схемой взаимодействия для проактивного обзвона пациентов на диспансерное наблюдение является использование искусственного интеллекта.

Сценарий «Исходящий обзвон пациентов с уведомлением о необходимости проведения диспансерного наблюдения и предложением записаться к врачу».

Сценарий предназначен для проведения исходящего голосового напоминания по телефону пользователя о необходимости записи на прием к врачу в рамках прохождения диспансерного наблюдения и предложением записаться на него. У пациентов определяется номер, как звонок с единого контакт-центра «122», что повышает доверие к сервису.

Работа с исходящим обзвоном предполагает возможность загрузки контактов граждан, проживающих на территории Нижегородской области, возможность регулировки количества одновременно используемых каналов. Очередь на исходящий обзвон формируется автоматизировано на основе сведений в медицинской информационной системе Нижегородской области.

Описание сценария:

1. Система говорит, что хочет проинформировать о возможности пройти диспансерное наблюдение и спрашивает, является ли ФИО пациентом.
2. Система спрашивает, удобно ли сейчас говорить пользователю.
3. Система информирует о возможности прохождения диспансерного наблюдения по прикреплению с идентификацией ответственного врача по данным контрольной карты диспансерного наблюдения, и предлагает записаться. В случае согласия – переход в сервис записи к врачу
4. В случае отказа пациента Система спрашивает, когда можно будет перезвонить, получает ответ от пользователя

3.4. Требования к выполнению стандарта

Разработанный стандарт предназначен для применения медицинскими организациями государственной, муниципальной систем здравоохранения, частных медицинских организаций оказывающими первичную медико-санитарную помощь в системе обязательного медицинского страхования и обязателен для выполнения работниками медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по диспансерному наблюдению.

3.5. Технологии выполнения стандарта

Технологии выполнения стандарта учитывают результаты научных исследований в соответствии с принципами медицины, основанной на доказательствах.

3.6. Ответственные исполнители

Лица (медицинские и немедицинские работники), в чьи функциональные обязанности входит оказание медицинской помощи.

3.7. Компетенция персонала

«Проводники здоровья» - лица, соответствующие требованиям:

- Независимость. Человек не должен быть из системы здравоохранения.
- Сопричастность. Человек сам перенес подобное заболевание или борется с ним. Или член его семьи является пациентом с аналогичным заболеванием.
- Человеколюбие. Необходимо иметь желание помогать людям.
- Прошедшие дополнительное обучение по работе в информационной системе.
- Прошедшие обучение по работе психологической помощи подопечным.

4. Документы, применяемые в рамках выполнения стандарта

Форма № 025/у «Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях»;

Форма № 025-1/у «Талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях»;

Форма № 030/у «Контрольная карта диспансерного наблюдения»;

Форма № 057/у-04 «Направление на госпитализацию, восстановительное лечение, обследование, консультацию»;

Форма информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство;

Форма отказа от медицинского вмешательства.

5. Исключения для применения стандарта

Не применяется в отношении:

иностранных граждан;

лиц без гражданства;

лиц, не прикрепленных к медицинской организации на территории субъекта;

лиц, не состоящих под диспансерным наблюдением;

в случаях, если в соответствии с законодательством требуется иной порядок.

6. Периодичность актуализации (частота пересмотра) стандарта

Пересмотр стандарта:

-плановый– актуализация не реже чем один раз в 1 год;

-внеплановый, при любых изменениях методологии, условий осуществления процесса, обновления нормативной базы и т.д.

Пересмотр стандарта организации осуществляет разработчик совместно с куратором проекта и старшими кураторами по нозологиям.

При пересмотре действовавший ранее стандарт отменяют, а в предисловии к пересмотренному стандарту указывают, взамен какого стандарта он разработан.

Информацию о замене действующего стандарта и об утверждении пересмотренного стандарта публикуют в установленном порядке.

7. Информирование граждан о порядке применения стандарта

Реализация информирования о порядке применения стандарта на территории региона РФ включает в себя информационно-коммуникативные и образовательные мероприятия для населения по вопросу организации медицинской помощи гражданам, состоящим на диспансерном наблюдении.

Мероприятия должны проводиться с использованием ресурсов медицинских учреждений, в т.ч. социальных сетей, центров социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов, общественных организаций, государственных структур, средств массовой информации.

Цель – распространение достоверных знаний о порядке и условиях организации медицинской помощи гражданам, состоящим на диспансерном наблюдении, а также информирование о необходимости своевременных действий, направленных на профилактику и лечение.

Мероприятия включают:

– размещение информационных стендов, в том числе демонстрация на мониторах в медицинских организациях, центрах социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов, органах исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан и в сфере социальной защиты населения;

– предоставление печатных материалов (памятки, алгоритмы) пациентам подлежащим диспансерному наблюдению, их родственникам, ухаживающим лицам, социальным работникам;

– организацию и проведение школ, семинаров, вебинаров для пациентов и членов их семей/ухаживающих лиц, для социальных работников на базе медицинских учреждений или центрах социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов;

– организацию местных информационных кампаний в области общественного здравоохранения при участии общественных организаций, государственных структур, средств массовой информации, крупных интернет-порталов.

8. Заключительная часть

Разработанный стандарт проходит этапы обсуждения, экспертизы, согласования министром здравоохранения Нижегородской области.

После этого стандарт проходит процедуру регистрации, опубликования и введения в действие.

9. Нормативные ссылки

Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

Постановление Правительства Российской Федерации от 09.02.2022 №140 «О единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения»

Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;

Федеральный закон от 12.04.2010 № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств»;

Клинические рекомендации «Хроническая боль у пациентов пожилого и старческого возраста»;

Приказ Минздрава России от 30.11.2017 № 965н «Об утверждении порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий»;

Постановление Правительства РФ от 15.04.2014 № 296 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Социальная поддержка граждан»;

Приказ Минтруда России от 29.12.2023 № 902 «О реализации в Российской Федерации в 2024 году пилотного проекта по созданию системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе, в рамках федерального проекта «Старшее поколение» национального проекта «Демография»;

Постановление Правительства Нижегородской области от 22.12.2023 N 1096 «О территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Нижегородской области на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов» ;

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 15 марта 2022 г. N 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми»

Приложение 1.1.

Интегральная оценка

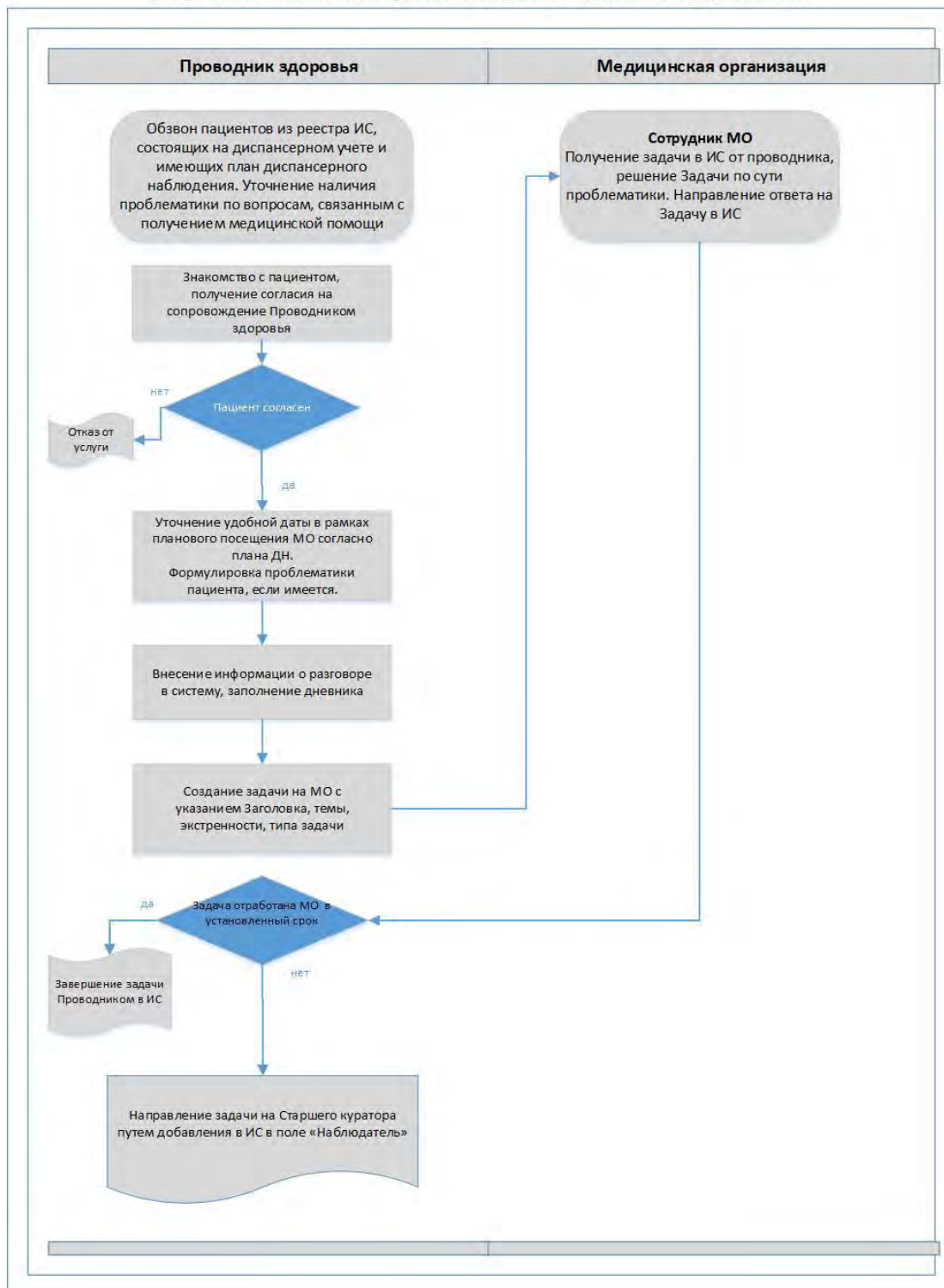


Приложение 1.2.

Блок схема взаимодействия «проводника здоровья» с медицинской организацией.

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ
РЕГИОНАЛЬНЫЙ СТАНДАРТ НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ

Блок схема взаимодействия проводника здоровья с медицинской организацией



Приложение 1.3.

КОДЕКС «ПРОВОДНИКОВ ЗДОРОВЬЯ»

- 1. Проводник не лечит, а помогает своевременно получить медицинскую услугу.**
Проводник – человек, который не может брать личную ответственность за пациента, он не разбирается в медицинских рекомендациях, а помогает пациенту выполнить назначение врача.
- 2. Заботься о каждом, как о родном человеке. Будь внимательным к подопечным.**
Если подопечный пациент попросил о помощи, сделай все как для своей мамы. Пациент должен быть охвачен вниманием, как член моей семьи. Проводник здоровья считает его своим близким человеком.
- 3. Если у подопечного есть проблемы с медициной, то они становятся вашими общими.**
Проблемы подопечного — это и ваши проблемы. Если у пациента есть медицинские трудности, вы вместе ищете решение, сопровождая пациента на всех этапах.
- 4. Столкнулся с проблемой – разберись в деталях.**
Пример. Если пациент нуждается в лекарственном обеспечении: 1. Записать врачу, 2. Уточнить выписан ли рецепт, 3. Выяснить есть ли рецепт в аптеке, 4. Если пациент не получил лекарственное обеспечение обратиться к старшему куратору.
- 5. Проблемы подопечных решаем быстро и в первые сутки.**
Не откладывай на завтра то, что можно сделать сегодня.
- 6. Не получается проводнику решить самому – есть старший товарищ- бригадир.**
Пример. При необходимости получения пациентом высоко технологической помощи (ВМП). Проводник должен записать к профильным специалистам и напомнить о прохождении медицинских услуг, договориться с МО о проведении ВМП для пациента со сроками.
- 7. Проводники и главный врач – товарищи, которые работают в интересах подопечного.**
Для главного врача проводник – помощник, также как для проводника главный врач, человек работающий в одном ключе. У проводника и главного врача общие интересы – это здоровье населения.
- 8. Бери ношу по себе! В круг подопечных включай тех, кому можешь уделить должное внимание.**
Не берите на себя слишком много. Оценивайте свои силы и выбирайте столько подопечных, сколько сможете обслужить качественно.
- 9. Неси ответственность за результат своей работы.**
Следи за своевременными назначениями пациента, и продли ему жизнь.
- 10. Если проводник работает, то продлевает жизнь подопечному. Если нет, то сокращает её. Лень в работе проводника стоит жизни!**
Смотри первые 10 пунктов и увеличивай жизнь Нижегородцев на 10 лет.

Приложение 1.4.

Методика отнесения пациента к нозологии в Информационной системе:

Профиль администратора	Диагноз	Возможные комбинации
Онкологический	C (кроме C44), D00 - D09	при любой комбинации диагнозов если есть код C пациент прикрепляется к администратору онкологического профиля
Кардиологический	I20 - I25, I27, I11 - I13, I48, I50, I70, I80	при комбинации любых диагнозов (исключение: C, состоящий под наблюдением менее 5 лет, D00 - D09) пациент прикрепляется к администратору кардиологического профиля
Эндокринологический	E10 - E11	при комбинации любых диагнозов (исключение C, D00 - D09, I20 - I25.2, I12 - I13) пациент прикрепляется к администратору эндокринологического профиля в том числе с I1.9. При наличии только одного диагноза E00-E90, пациент прикрепляется к администратору эндокринологического профиля
Неврологический	I60 - I69, G00-G99	при комбинации любых диагнозов (исключение C, D00 - D09, I20 - I25, I12 - I13, E10 - E11) пациент прикрепляется к администратору неврологического профиля
Прочие	Все диагнозы не входящие в группы: I,E,C,G	пациент прикрепляется (в том числе C44) к администратору профиля прочие

Приложение 1.5.

Функции «проводника здоровья».

- Взаимодействуют на регулярной основе (не реже 1 раза в месяц) со всеми закрепленными пациентами диспансерного наблюдения; с пациентами 80+ – не реже одного раза в 2 недели.
- Проводят опрос закрепленных пациентов на наличие проблематики (лекарственное обеспечение, получение ТСР, оформление инвалидности, запись к врачу, удовлетворительность получения мед услуг в целом (благодарность/жалоба на телефон «122») и пр.), обеспечивают своевременную передачу информации в мед учреждение;
- Получают и отрабатывают запросы на обратную связь с пациентом и медицинской организацией, осуществляя свою деятельность на постоянной основе;
- ежедневно, осуществляют мониторинг и отрабатывают сведения о пациентах, закрепленных за проводником здоровья, в информационной системе и взаимодействии со старшим куратором по нозологии;
- создают задачи на медицинскую организацию с указанием проблематики, отслеживают их своевременное исполнение;
- в случае неисполнения задачи незамедлительно сообщают старшим кураторам по нозологии.
- Выявляют случаи недобросовестного оказания медицинской помощи.
- Помощь в обращении по заявкам ТСР на 122, закрепленными за пациентом. Маршрутизация пациентов по оформлению инвалидности, получения электронных сертификатов по ИПРА. Взаимодействие с с работниками центров социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов;

Приложение 1.6.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ

«Проводники здоровья» взаимодействуют:

С какими подразделениями /должностными лицами взаимодействует	По каким вопросам взаимодействует	Какую информацию/документы получает/передает	Когда и в каком виде получает/передает информацию/документы, и пр.
Пациент	Прохождение плана диспансерного наблюдения	Согласие на прохождение плана / информирование о дате и времени записи	Регулярно, по телефону
	Проблемы, связанные с записью на прием/ лекарственным обеспечением/ получением ТСР/оформлением и продлением инвалидности и пр.	Жалобу пациента / решение ранее озвученной проблематики	Регулярно, в течение 1-2 дней после создания задачи, по телефону
	Вопросы, связанные с оформлением на реабилитацию или операции за пределы региона		По мере необходимости, по телефону.
Куратор от медицинской организации	Запись пациента на прием согласно плану ДН	Создание задачи на МО / получение информации о дате и времени приема, исследований	Регулярно, через ПО РЛПК
	Проблемы пациента, связанные с записью к узким специалистам, прохождением исследований, лекарственным обеспечением, оформлением инвалидности и пр.	Создание задачи на МО / получение информации о дате и времени приема, исследований. Получение ответов по ранее направленной проблематике.	Регулярно, через ПО РЛПК
Старший куратор	Неотработанные задачи от МО, неудовлетворительный ответ.		Ежедневно, через создание задачи в программе. По телефону
	Неполадки в работе ИС		По мере необходимости
	По вопросу просьбы от пациента, если она носит не типичный характер		По мере необходимости
	Сбой работы рабочего телефона		Ежедневно
	Координирует работу проводника		Регулярно в программе и по телефону
	Взаимодействует и регулирует работу проводника		Ежедневно

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ
РЕГИОНАЛЬНЫЙ СТАНДАРТ НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ

Старшие кураторы взаимодействуют:

С какими подразделениями /должностными лицами взаимодействует	По каким вопросам взаимодействует	Какую информацию получает/передает	Когда и в каком виде получает/передает информацию/документы, и пр.
Проводник здоровья	По вопросам отработки задач/ выяснения причин не завершенных задач/ по вопросу уточнения проблематики пациента	Суть проблемы пациента	Устно по телефону, с последующей фиксацией информации в программе или в рабочей группе с смс оповещением
Куратор от МО	По вопросу неотработанных задач от МО	Суть проблемы пациента	По мере возникновения / по телефону, или через ПО РЛПК
Главный врач МО Куратор проекта	По вопросу неотработанных задач от МО, если они не были решены на уровне куратора МО		По телефону или в связанных задачах, для мобильного решения задачи.
Представитель МЗ	По всем вопросам		Устно/письменно, по телефону. Для мобильного решения задачи
Социальные службы	Решение вопросов, связанных со здоровьем пациента.		Устно, письменно