



ПРАВИТЕЛЬСТВО СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

28. 12. 2020

ПРИКАЗ

№ 2465-П

г. Екатеринбург

Об утверждении методических рекомендаций о порядке работы колл-центров государственных медицинских организаций Свердловской области и муниципальных медицинских организаций, расположенных на территории Свердловской области, по вопросам организации записи на прием к врачу и регистрации вызовов на дом пациентов с COVID-19

С целью оптимизации работы с поступающими звонками в регистратуры и колл-центры государственных медицинских организаций Свердловской области и муниципальных медицинских организаций, расположенных на территории Свердловской области

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить методические рекомендации о порядке работы колл-центров государственных и муниципальных медицинских организаций Свердловской области по вопросам организации записи на прием к врачу и регистрации вызовов на дом пациентов с COVID-19 (прилагается).

2. Руководителям государственных медицинских организаций Свердловской области и муниципальных медицинских организаций, расположенных на территории Свердловской области:

1) внедрить методические рекомендации о порядке работы колл-центров государственных медицинских организаций Свердловской области и муниципальных медицинских организаций, расположенных на территории Свердловской области, по вопросам организации записи на прием к врачу и регистрации вызовов на дом пациентов с COVID-19;

2) взять под личный контроль работу колл-центра медицинской организации и приоритетность осуществления записи на приём к врачу и регистрации вызовов на дом пациентов с COVID-19.

3. Начальнику Управления здравоохранения Администрации города Екатеринбурга Д.А. Демидову:

1) обеспечить внедрение методических рекомендаций о Порядке работы колл-центров государственных медицинских организаций Свердловской области и муниципальных медицинских организаций, расположенных на территории Свердловской области, по вопросам организации записи на прием к врачу и регистрации вызовов на дом пациентов с COVID-19 в муниципальных медицинских организациях города Екатеринбурга;

2) осуществлять контроль за деятельностью колл-центров муниципальных медицинских организаций, по вопросам организации записи на прием к врачу и регистрации вызовов на дом пациентов с COVID-19.

4. Начальнику отдела организации медицинской помощи взрослому населению Министерства здравоохранения Свердловской области В.Ю. Еремкину осуществлять методическое сопровождение работы колл-центров государственных медицинских

организаций Свердловской области и муниципальных медицинских организаций, расположенных на территории Свердловской области.

5. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя Министра здравоохранения Свердловской области И.И. Базите.

Министр



А.А. Карлов

Приложение к приказу
Министерства здравоохранения
Свердловской области
от 28.12.2020 № 2465-п

Методические рекомендации о порядке работы колл-центров государственных медицинских организаций Свердловской области и муниципальных медицинских организаций, расположенных на территории Свердловской области, по вопросам организации записи на прием к врачу и регистрации вызовов на дом пациентов с COVID-19

Функция приема вызовов врача на дом и записи на прием (заявок) к врачу в государственных медицинских организациях Свердловской области и муниципальных медицинских организаций, расположенных на территории Свердловской области, осуществляется колл-центром медицинской организации.

Колл-центр – «Информационно-консультативный центр», «Контакт-центр» для приема и распределения потока поступающих телефонных обращений граждан (записи на прием к врачу, вызовов на дом и др.) в медицинской организации. Организуется прием вызовов от населения по телефону, активов из оперативного отдела отделения/станции скорой медицинской помощи, активов из стационарных отделений и передача их на исполнение персоналу, оказывающему медицинскую помощь населению в поликлинике и на дому.

Колл-центр принимает заявки, обрабатывает их (проводит опрос), а затем записывает пациентов на амбулаторный прием, исходя из тяжести их состояния и целей обращения, и оформляет вызов врача на дом, информируя заявителей о записи или о регистрации вызова.

Время ожидания ответа оператора колл-центра не должно превышать 1 минуту для достижения положительного социального эффекта, однако может изменяться в большую сторону при значительном росте количества обращений. Перед соединением с оператором включается автоинформатор с сообщением о порядке работы колл-центра. Все разговоры записываются. В ходе беседы проводится опрос пациента относительно цели его звонка и имеющихся симптомов заболевания. С точки зрения цели обращения можно выделить следующие группы заявок:

- 1) первичное обращение по поводу установления диагноза, назначения лечения, открытие листка нетрудоспособности;
- 2) обращение по вопросам оформления листка нетрудоспособности без вопросов по лечению, в том числе продление, закрытие листка нетрудоспособности по болезни, открытие листка нетрудоспособности по контакту с больным COVID-19;
- 3) обращение по поводу корректировки ранее назначенного лечения, как в связи с улучшением, так и в связи с ухудшением состояния, или состояния без динамики;
- 4) обращение с целью узнать результат анализа ПЦР на COVID-19;
- 5) обращение по поводу положительного результата анализа ПЦР на COVID-19;
- 6) обращение по поводу контакта с больным новой коронавирусной инфекцией COVID-19 при отсутствии симптомов;
- 7) обращение с целью получения справочной информации по вопросам новой коронавирусной инфекции COVID-19.

При обращении по поводу заболевания проводится опрос и оценка основных показателей в баллах. Опрос проводится по формальным признакам на основе упрощенной версии шкалы NEWS, включающей следующие данные:

- 1) температура тела,
- 2) наличие хронических заболеваний,
- 3) возраст пациента,
- 4) наличие одышки (затрудненности дыхания),
- 5) посещение ранее врачом на дому (посещение поликлиники), длительность симптомов,
- 6) COVID-19 подтвержден лабораторно.

Прочие критерии исключаются в связи со сложностью их оценки (сатурация, ЧДД, ЧСС, АД – объективная сложность оценки без технических средств, прием антибиотиков – субъективная сложность оценки, так как граждане часто неверно идентифицируют принимаемые лекарственные препараты и антибиотики). При проведении опроса оператор вносит в таблицу (или в систему) сведения, получаемые со слов обратившегося. В зависимости от ответов, каждому пункту присваивается соответствующее значение в баллах.

Критерии оценки состояния	Показателя, балльная оценка		
	Выше 38 или ниже 35	от 37 до 38 или от 35 до 36	от 36 до 37
Температура тела	2	1	0
Наличие хронических заболеваний: Сочетание каких-либо перечисленных заболеваний: диабет, ожирение артериальная гипертензия, ХОБЛ	Да 3	Нет 0	-
1 из заболеваний	2	0	
Возраст пациента	Старше 65 лет 2	от 18 до 65 1	до 18 лет 0
Наличие одышки (затрудненности дыхания)	Да 1	Нет 0	-
Посещение ранее врачом на дому (посещение поликлиники), длительность симптомов	Осмотрен врачом, лечение проводилось 5 дней и более, симптомы сохраняются 3	Осмотрен врачом, лечение проводилось до 5 дней, симптомы сохраняются 1	Лечение ранее не назначалось, врачом не осмотрен, симптомы есть 2
COVID-19 подтвержден лабораторно	Да 1	Нет 0	-

- Максимальное число баллов: ≥ 7 – экстренная госпитализация
- Среднее число баллов: 4-6 - госпитализация
- Минимальное число баллов: ≤ 3 амбулаторное лечение

Если во время проведения опроса выявляется дополнительная информация о состоянии пациента, сопутствующих заболеваниях, иных особенностях, которые не укладываются в алгоритм оценки, оператор переключает пациента на врача-консультанта с целью выбора дальнейшей тактики.

По итогам оценки в баллах и определения цели обращения, все случаи ранжируются по сумме набранных баллов.

В случае, если по результатам опроса определено максимальное количество баллов (7 и более) оператор колл-центра передает полученную информацию выездной бригаде неотложной помощи для последующей транспортировки пациента, а при ее отсутствии - переключает пациента на диспетчера станции (отделения) скорой медицинской помощи в соответствии с фактическим местонахождением пациента.

Из общего объема случаев выделяются случаи, связанные с оформлением листков нетрудоспособности и не требующие консультаций по лечению. Такие случаи группируются в отдельную запись. В каждой медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, назначаются сотрудники, специализирующиеся на работе с таким потоком пациентов. Кроме того, всех заявителей необходимо информировать о возможности оформления электронного листка нетрудоспособности.

После записи колл-центр информирует заявителя о назначенном времени приема врача по телефону (при технической возможности информирование осуществляется с помощью смс, электронной почты).

Прочие вызовы, имеющие своей целью назначение лечения и консультации по состоянию пациента, делятся, в зависимости от количества набранных баллов, на три группы (приведены в порядке убывания тяжести состояния):

А: 1. Пациент получает лечение, но ему требуется корректировка лечения либо решение вопроса о госпитализации в связи с:

- отсутствием положительной динамики;
- ухудшением состояния на фоне проводимого лечения;

2. Пациент обращается впервые с симптомами заболевания, характерными для среднетяжелой формы заболевания.

В: 1. Пациент обращается впервые с отдельными симптомами, характерными для среднетяжелой формы заболевания, обследований не проводилось;

2. Пациент обращается по результатам вызова скорой медицинской помощи (актива на дому).

С: Пациент обращается впервые с симптомами заболевания в легкой форме.

Вызовы, набирающие наибольшее количество баллов, попадают в группу А, затем в группу В, наименьшее количество баллов относится к группе С.

Вызовы группы А обслуживаются приоритетно, оператор колл-центра производит запись на прием или вызов на дом в первоочередном порядке. Представляется целесообразным первоначально резервировать под вызовы группы А не менее 50% временных интервалов записи. В дальнейшем, исходя из опыта организации работы, это доля может быть скорректирована как в большую, так и в меньшую сторону.

Вызовы группы В обсуживаются во вторую очередь, на начальном этапе представляется целесообразным резервировать под них не менее 30% объема записи. Остальное время резервируется под вызовы группы С. В дальнейшем объем может (и должен) быть скорректирован исходя из практики реализации решения. Первичная сортировка звонков позволит проводить первоочередное оказание помощи тем, кто в ней наиболее нуждается, не допуская ухудшения тяжести состояния пациента.

Техническое обеспечение реализации решения зависит от имеющихся возможностей. Минимальными требованиями является наличие инфраструктуры для

приема звонков по телефону с возможностью распределения звонков на любого свободного оператора и аудиозаписью разговоров. Кроме того, необходима единая форма внесения сведений о пациентах и результатах проведенного опроса в баллах. Предпочтительно наличие специально созданного под данную задачу программного обеспечения (информационной системы), представляющих собой базу данных со следующими функциями:

- 1) идентификация номера, звонящего с цифровой АТС;
- 2) экранная форма, ведущая оператора по алгоритму опроса и позволяющая вносить ответы;
- 3) алгоритм расчета значения заявки в баллах и присвоения категории вызова;
- 4) функционал составления расписания поликлиники на основании собранных заявок;
- 5) сведения о контактных данных пациента, заполняемые с его слов.

При невозможности создания информационной системы (базы данных) можно использовать простую таблицу в формате Excel или сетевой документ, дающий возможность одновременно вносить записи.

Кадровое обеспечение решения предполагает выделение трех групп персонала.

Первая группа – группа внедрения и управления, может включать в себя медицинских работников, руководителя (его заместителей) и руководителей структурных подразделений медицинской организации, экспертов и методологов, формирующих первоначальную шкалу и критерии сортировки, корректирующих реализацию решения в течение времени, организующих все работы. В зависимости от нагрузки на колл-центр и поликлиники группа пересматривает критерии бального значения заявок, попадающих в группы А, В, С.

Вторая группа исполнителей – операторы, которые могут не иметь медицинского образования, также операторами могут выступать студенты медицинских вузов и колледжей. Их задачей является оперативный прием звонков, проведение опроса во время звонка по алгоритму и заполнение данных на пациента, осуществление записи на прием к врачу и регистрация вызова на дом, сообщение результатов анализа ПЦР на COVID-19.

Третья группа – врачи-консультанты, которые будут координировать решение спорных или сложных случаев при приеме заявок. В этой роли могут выступать врачи-терапевты, врачи общей практики (семейные врачи). Количество врачей-консультантов зависит от нагрузки, но первоначально рекомендуется отталкиваться от соотношения один врач-консультант на 20 операторов. В случае острой нехватки кадров достаточно будет иметь одного врача-консультанта для обслуживания колл-центра.