

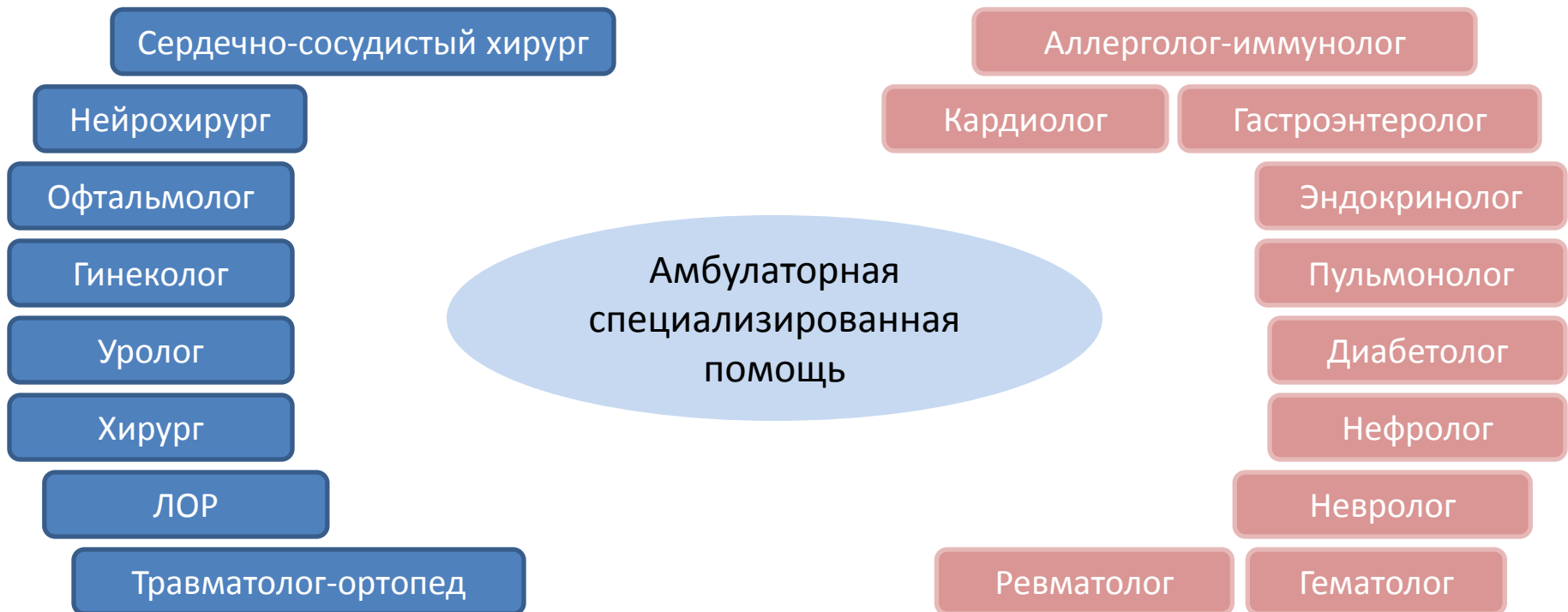


Организация направления  
пациентов на консультацию в  
ГБУЗ «ОКБ»



# Областная консультативная поликлиника ГБУЗ «ОКБ»

Областная консультативная поликлиника – амбулаторное учреждение 3-го уровня. Основная задача – оказание специализированной, консультативно-диагностической медицинской помощи с применением ресурсоёмких, современных технологий с использованием клинического и научно-практического потенциала.





# Распределение потока пациентов с районов области в ОКП

(1 квартал 2019 года)

Район	Посещений	%
Тверь	13519	27,6%
Андреапольский	564	1,2%
Бежецкий	1308	2,7%
Бельский	192	0,4%
Бологовский	1080	2,2%
Весьегонский	658	1,3%
Вышневолоцкий	1628	3,3%
Жарковский	247	0,5%
Западновинский	468	1,0%
Зубцовский	454	0,9%
Калининский	3690	7,5%
Калязинский	601	1,2%
Кашинский	740	1,5%
Кесовогорский	394	0,8%
Кимрский	1558	3,2%
Конаковский	2977	6,1%
Краснохолмский	378	0,8%
Кувшиновский	817	1,7%
Лесной	293	0,6%
Лихославльский	2359	4,8%

Район	Посещений	%
Максатихинский	868	1,8%
Молоковский	370	0,8%
Нелидовский	806	1,6%
Озерный	335	0,7%
Оленинский	503	1,0%
Осташковский	835	1,7%
Пеновский	369	0,8%
Рамешковский	815	1,7%
Ржевский	1218	2,5%
Сандовский	331	0,7%
Селижаровский	615	1,3%
Солнечный	27	0,1%
Сонковский	370	0,8%
Спировский	1006	2,1%
Старицкий	1647	3,4%
Торжокский	2598	5,3%
Торопецкий	368	0,8%
Удомельский	859	1,8%
Фировский	343	0,7%



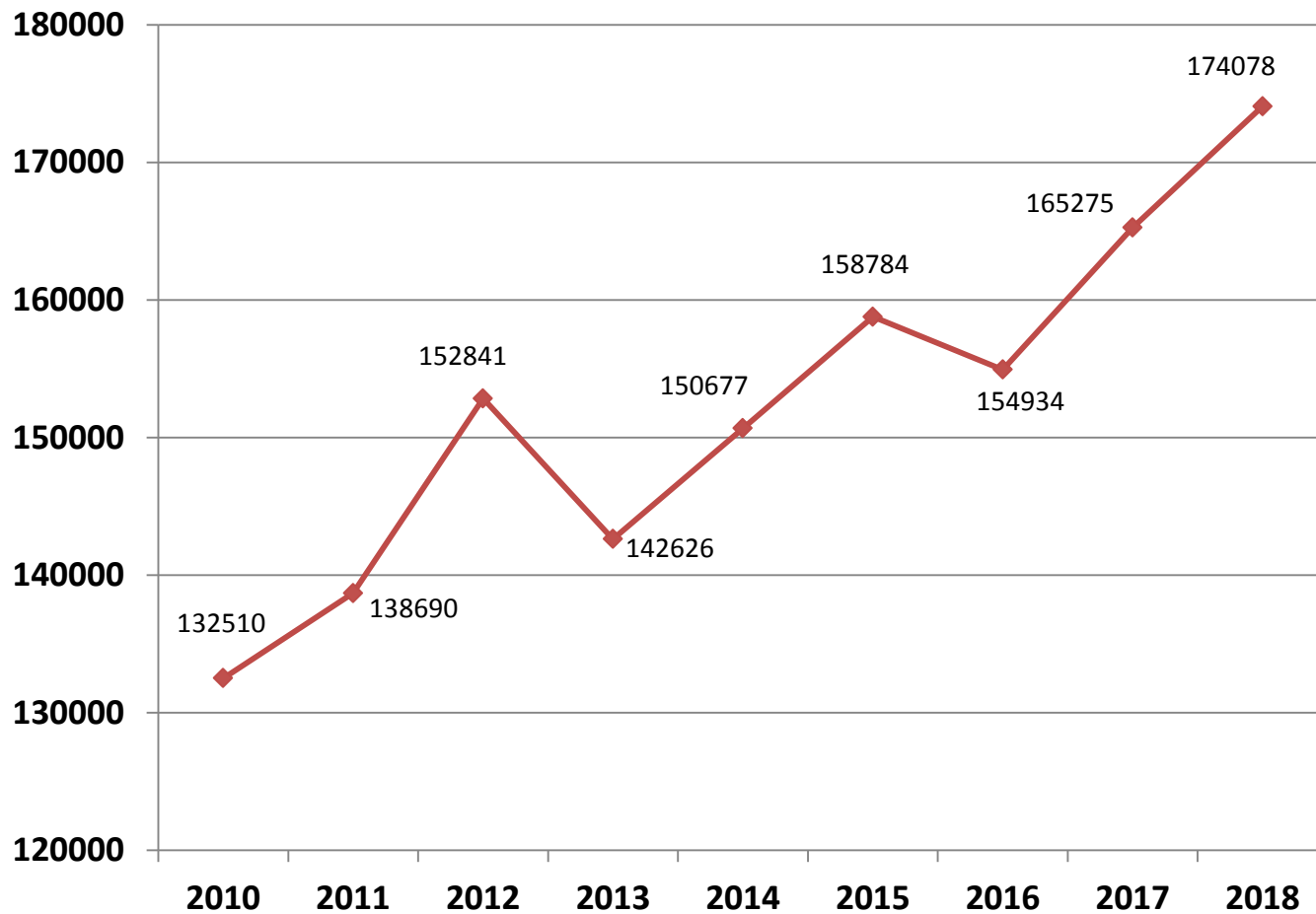
# Увеличение потребности в специализированной амбулаторной помощи

Сравнительная таблица штатного расписания по врачебным кадрам

	Врачи-специалисты	2012 год	2019 год	Прирост
1	гематолог	1	2	+1
2.	гастроэнтеролог	3	5	+2
3.	травматолог	2	3	+1
4.	акушер-гинеколог	2	5	+3
5.	кардиолог	3	5	+2
6.	уролог	1	2	+1
7.	невролог	4	5	+1
8.	окулист	5	6	+1
9.	оториноларинголог	2	4	+2
10.	хирург	1	2	+1
11.	сердечно-сосудистый хирург	1	2	+1
12.	нейрохирург	1	3	+2
13.	терапевт	1	3	+2
	Итого:	27	47	+20



# Показатели работы областной консультативной поликлиники





# Порядок направления пациентов в учреждения 3-го уровня

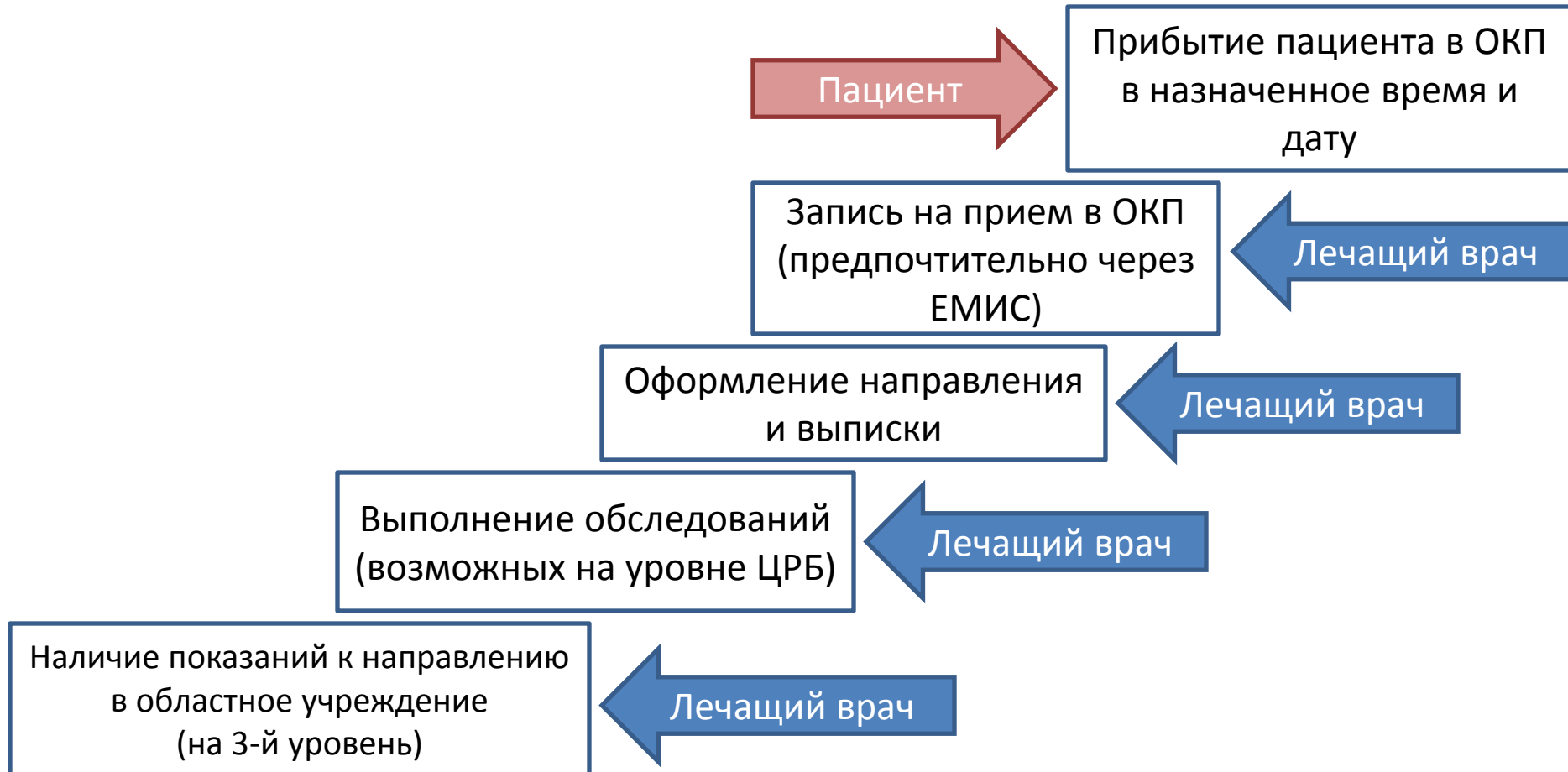
**Приказ Минздрава России от 02.12.2014 N 796н (ред. от 27.08.2015) «Об утверждении Положения об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи»**

**П.18.** В случае выявления у пациента медицинских показаний для оказания специализированной медицинской помощи лечащий врач оформляет выписку из медицинской документации пациента, и направление на госпитализацию в медицинскую организацию, оказывающую специализированную медицинскую помощь.

**П.19.** Выписка из медицинской документации должна содержать диагноз заболевания (состояния), код диагноза по МКБ-10, сведения о состоянии здоровья, проведенных диагностике и лечении, рекомендации о необходимости оказания специализированной медицинской помощи с указанием формы ее оказания (неотложная, плановая).



# Порядок направления пациентов в учреждения 3-го уровня





# Порядок направления пациентов в учреждения 3-го уровня

Алгоритм направления реализуемый в 80-90% случаев на данном этапе («Суровая правда жизни»)

Запись на прием переходит в зону ответственности пациента и его родственников. От 50 до 100 пациентов прибывают без предварительной записи

Направление содержит крайне скудную информацию (ФИО, год рождения, адрес, диагноз)

**Больного **ВООБЩЕ** не обследуют**

Врач не утруждается определением показаний к направлению





# Запись через РМИС (данные 1-го квартала 2019 года)

Район	Посещений	Запись РМИС	%
Солнечный	27	0	0,00%
Удомельский	859	0	0,00%
Тверь	13519	3487	25,79%
Калининский	3690	1186	32,14%
Конаковский	2977	1366	45,89%
Кашинский	740	404	54,59%
Рамешковский	815	500	61,35%
Ржевский	1218	782	64,20%
Жарковский	247	162	65,59%
Лесной	293	202	68,94%
Кимрский	1558	1142	73,30%
Нелидовский	806	594	73,70%
Кесовогорский	394	292	74,11%
Весьегонский	658	496	75,38%
Торопецкий	368	279	75,82%
Краснохолмский	378	290	76,72%
Лихославльский	2359	1810	76,73%
Кувшиновский	817	638	78,09%
Озерный	335	270	80,60%

Калязинский	601	487	81,03%
Западнодвинский	468	380	81,20%
Вышневолоцкий	1628	1327	81,51%
Оленинский	503	411	81,71%
Осташковский	835	684	81,92%
Максатихинский	868	720	82,95%
Старицкий	1647	1403	85,19%
Пеновский	369	316	85,64%
Сандовский	331	291	87,92%
Спировский	1006	904	89,86%
Фировский	343	310	90,38%
Сонковский	370	339	91,62%
Бежецкий	1308	1220	93,27%
Бологовский	1080	1008	93,33%
Торжокский	2598	2427	93,42%
Молоковский	370	357	96,49%
Зубцовский	454	447	98,46%
Андреапольский	564	564	100,00%
Бельский	192	192	100,00%
Селижаровский	615	615	100,00%



# Перечень обследований при направлении пациентов на 3-й уровень

Все пациенты должны иметь результаты:

- ✓ФЛГ
- ✓общие анализы крови, мочи, сахар крови
- ✓для женщин - осмотр гинеколога или акушерки
- ✓ЭКГ после 40 лет.

## По профилям:

### Гастроэнтеролог

- УЗИ брюшной полости
- ЭГДС
- б/х крови

### Нефролог

- Общий анализ мочи
- УЗИ мочевыводящей системы

### Гематолог

- Полный клинический анализ крови с тромбоцитами, ретикулоцитами
- УЗИ органов брюшной полости
- При анемиях сывороточное железо, В12, фолиевая кислота

### Ревматолог

- б/х крови
- С-реактивный белок
- Rg пораженных суставов

### Нейрохирург

- Направление только от невролога с результатами КТ или МРТ

### Пульмонолог

- КТ органов грудной клетки (обязательно!)



# Дефектура направлений

**ГБУЗ «ГКБ №6»**  
Министерство здравоохранения РФ  
г. Тверь, ул. Оджоникова, 36

Учтн. ф. № 28  
Утверждена Министерством здравоохранения СССР 04.10.80 г. № 1030

наименование учреждения

**Талон направления на госпитализацию, консультацию и во вспомогательные кабинеты**

Медицин. (инд.) карта, история болезни № \_\_\_\_\_

фамилия, Алексеевич

имя, отчество \_\_\_\_\_

Диагноз ПНОЖ. Грыжево-торсионная гастропатия

Направлен ОКБ. Великий Новгород куда

Подпись Евгения Андреевна Борцова  
Борцова  
БРАЧ

Дата \* 25.09.2018 г. (см. на обороте)

Тверская область, Максатихинский район,  
пгт. Максатиха, ул. Красноармейская, д. 25  
(адрес)

Медицинская документация.  
Форма № 057/у-04  
утверждена приказом Минздрава России от 22.11.2004 г. № 255

Код ОГРН \_\_\_\_\_

(здесь и далее – «да»)

**НАПРАВЛЕНИЕ**  
на госпитализацию  обследование  консультацию

ОКБ - гастроэнтерологу  
(наименование медицинского учреждения, куда направлен пациент)

1. Номер страхового полиса ОМС \_\_\_\_\_

2. Код льготы \_\_\_\_\_

3. Фамилия, имя, отчество \_\_\_\_\_

4. Дата рождения \_\_\_\_\_

5. Адрес постоянного места жительства д. Ружье

6. Место работы, должность пекарь

7. Код диагноза по МКБ \_\_\_\_\_

8. Обоснование направления  
Хронический гастродуоденит  
в стадии обострения

Должность медицинского работника, направившего больного \_\_\_\_\_

Заведующий отделением \_\_\_\_\_

« 01 » 04 20 19 г.  
МП









# Дефектура направлений

**НАПРАВЛЕНИЕ** в ОК П, г. Тверь

государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тверской области  
**«Старшая центральная районная больница»**  
направляется с-ной (ная) Тялова Анастасия

171301, Тверская область, г. Старица,  
ул. Коммунистическая, 9  
тел. факс: (8003) 21-54-10, (8003) 21-54-11  
ОГРН 5026901855347 ИНН 6942001065

Возраст 1958 г

3. Наименование лечебного учреждения, направившего больного  
Соборная ЦРБ

4. Диагноз Неверная левая левая

5. Цель направления (для уточнения диагноза, для назначения лечения, для спец. обследования)

6. Краткие анамнестические и клинические данные

Линия отреза



# Дефектура направлений

- С наименьшим количеством дефектов
- С наибольшим количеством дефектов



Все городские лечебные учреждения –  
лидеры по дефектам.



## Примеры из практики

Пациентка Р., 1962 г.р. Лечится у невролога по месту жительства в течение 6 месяцев с жалобами на головокружение и потери сознания. Направляется в ОКП к неврологу без клинического минимума и обследований по профилю. При обследовании в ОКП у женщины выявляется: Hb – 58 г/л, при осмотре гинеколога – миома матки больших размеров.

Пациентка М., 1952 г.р. Направляется к травматологу-ортопеду для решения вопроса об эндопротезировании тазобедренного сустава без клинического минимума. В клиническом анализе крови: Hb – 65 г/л, Эр. –  $2.4 \cdot 10^{12}$ , СОЭ – 45 мм/ч. На рентгенограмме т/б сустава – очаги деструкции. На рентгенограмме органов грудной клетки - образование нижней доли левого лёгкого.

Пациент Б., 1953 г.р. в течение 3-х лет лечился по месту жительства по поводу анемии препаратами железа. Направлен к гематологу в ОКП. При дообследовании в ОКП выявлены множественные очаги в легких, которые расценены как вторичные mts, при дальнейшем обследовании (КТ органов брюшной полости) подозрение на Сг слепой кишки.



*«Только совместная работа медиков в трехуровневой системе оказания медицинской помощи позволит добиться наилучших результатов»*

**В.И. Скворцова**  
министр здравоохранения РФ



Спасибо за внимание