

УДК 614.212:616-082(574.24)

А.З. БРАЛОВ¹, О.Т. ЖУЗЖАНОВ²¹Городская поликлиника №10, г. Астана,²Национальный Центр медицинского образования, г. Астана

ОПЫТ ВНЕДРЕНИЯ «TRIAGE-СИСТЕМЫ» НА БАЗЕ ГОРОДСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ №10 Г. АСТАНЫ



Бралов А.З.

С целью исключения очередности, создания комфортных условий, регулирования пациентопотока взрослого и детского населения, а также в целях исключения их пересечения в регистратуре и на приеме к специалистам, введение «Triage-системы» позволяет сортировать обслуживание посетителей в зависимости от вида обращения, от тяжести состояния по коридорам. Эти коридоры не пересекаются между собой, что имеет большое значение для поддержания санитарно-эпидемиологического состояния на объекте и предупреждения распространения возбудителей различных заболеваний инфекционной этиологии.

Ключевые слова: Triage, пациенты, поликлиника.

В рамках Государственной программы развития здравоохранения РК «Денсаулық» на 2016-2019 годы Министерством здравоохранения и социального развития РК во всех поликлиниках страны с начала текущего года реализуется имиджевый проект «Поликлиника без очередей».

Также в настоящее время в Астане реализуется концепция «SmartAstana», направленная на обеспечение высокого качества жизни за счет применения новейших технологий экономического и экологического использования городских систем жизнедеятельности, создание платформы для инноваций в столице. Не осталась в стороне и Городская поликлиника №10 г. Астаны.

Городская поликлиника №10 г. Астаны построена в рамках Государственной программы «100 школ – 100 больниц» и начала свою деятельность с марта 2014 года. В результате модернизированной работы в поликлинике №10 внедрен ряд инновационных систем. Если рассмотреть проблемы поликлиник, которые возникают сегодня: первое – возможность дозвониться в поликлинику, второе – очереди. Первая проблема решена с помощью организации работы Call-центра, что позволяет оперативно решать проблемы пациентов, предоставлять информацию, а также принимать различные вопросы от населения. По решению проблемы очередей в поликлинике внедрена новая система Triage, которая в настоящее время активно внедряется по всему Казахстану. «Triage-система», или медицинская сортировка (фр. triage, сортировка) – распределение пациентов на группы, исходя из нуждаемости в первоочередных и однородных медицинских услугах. Суть заключается в следующем: пациенты разделяются на три группы, так называемые «коридоры», в зависимости от вида обращения, от тяжести состояния. Это позволяет уменьшить очередность перед кабинетом врача, создать

комфортные условия для пациентов, регулировать поток взрослого и детского населения, а также исключает возможность их пересечения в регистратуре и на приеме к специалистам. Эти коридоры не пересекаются между собой, что имеет большое значение для поддержания санитарно-эпидемиологического состояния на объекте и предупреждения распространения возбудителей различных заболеваний инфекционной этиологии.

Основной целью внедрения «Triage-системы» являются:

1) обеспечение доступности и своевременности оказания медицинской помощи прикрепленному детскому и взрослому населению;

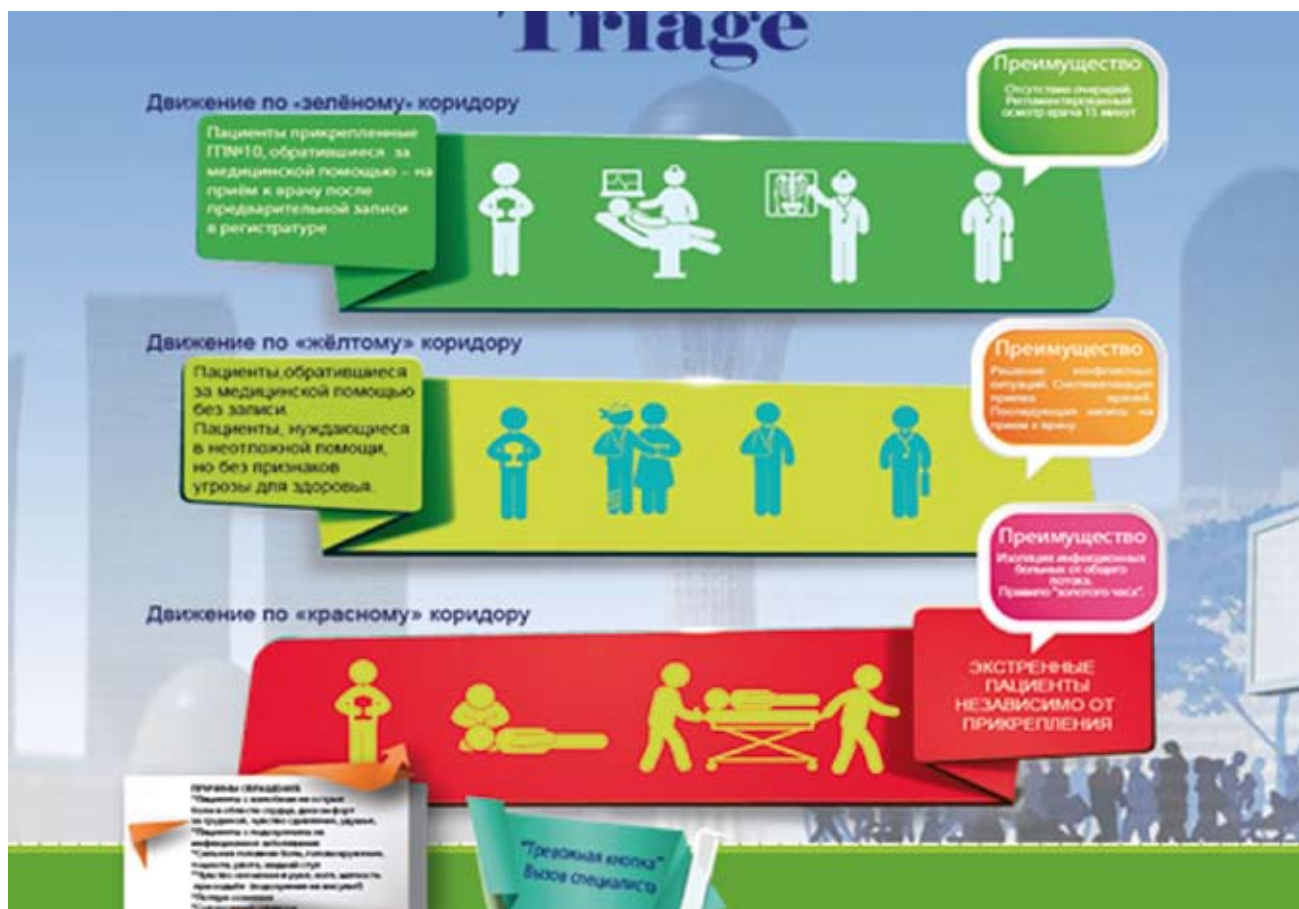
2) уменьшение количества жалоб от населения на наличие длительной очередности как на прием к врачам участковой службы и профильным специалистам, так и в регистратуре.

Движение по красному коридору: согласно «Triage-системе» сюда входят пациенты, обратившиеся за медицинской помощью без наличия прикрепления, нуждающиеся в неотлагательном осмотре, но без признаков угрозы для здоровья, а также те, кто нуждается в экстренной помощи (высокая температура, подъем АД и т.д.), им медицинская помощь оказывается на уровне приемно-смотрового фильтра. В тех случаях, когда фельдшер приемно-смотрового фильтра не может самостоятельно определиться с дальнейшей тактикой ведения и лечения «трудного» пациента, он может вызвать на себя любого профильного специалиста. В случае необходимости, по показаниям, вызывается карета «скорой помощи» для экстренной госпитализации в тот или иной стационар.

Движение по «жёлтому» коридору – лица, обслуживающиеся по гарантированному объёму оказания бесплатной медицинской помощи, которые не записаны

Контакты: Бралов Асхат Зинешович, д-р мед. наук, главный врач ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №10», г. Астана. Тел.: + 7 701 731 19 72, e-mail: asbralov@mail.ru

Contacts: Askhat Zineshovich Bralov, Doctor of Medical Sciences, Chief physician at SCE PVC «City clinic №10», Astana c. Ph.: + 7 701 731 19 72, e-mail: asbralov@mail.ru



на прием к врачу, но по каким-то причинам нуждаются в предоставлении медицинских услуг в день обращения.

Также сюда относятся:

1. «Конфликтные» пациенты, которые направляются в сопровождении администратора к медработнику;
2. Пациенты, обратившиеся за медицинской помощью без прикрепления.

Движение по «зелёному» коридору:

- Все пациенты, записавшиеся заблаговременно на прием к врачу, а также пациенты, нуждающиеся в выписке льготных рецептов.
- Пациенты, явившиеся для сдачи анализов, прохождения обследования, направляются в соответствующие кабинеты.
- Пациенты, приглашённые на скрининг, на диспансерный осмотр, на прививки, нахождение ежегодного флюорографического исследования, администраторами направляются в соответствующие кабинеты.

Таким образом, «зеленый коридор», когда пациент записан к врачу в порядке электронной очереди, «желтый коридор» – это те пациенты, которые пришли без записи, среди них есть те, у кого неотложное состояние, они переходят на «красный коридор», либо пациент может записаться к врачу через некоторое время – «зеленый коридор». По «красному коридору» передвигаются пациенты, кому требуется крайне неотложная помощь. Они сразу поступают в приемно-смотровой фильтр.

Внедрение «Triage-системы» позволило Городской по-



ликлинике №10 снизить количество жалоб с 56 на конец 2015 года до 10 на настоящее время.

Анкетирование удовлетворенностью качеством обслуживания за 2016 год имеет тенденцию увеличения с 40% за 2014-2015 гг. до 50-68,3% за 2016 г.

Городская поликлиника №10 с апробацией и внедрением инновационных систем, таких как «Единый медицинский информационный Call-центр», «Triage-система», делится опытом наработанных методик с другими медицинскими организациями первичного звена. Так за 2015-2016 годы Городскую поликлинику №10 посетило около 200 первых руководителей областных и районных медицинских учреждений всего Казахстана.

Т Ұ Ж Ы Р Ы М

А.З. БРАЛОВ¹, О.Т. ЖУЗЖАНОВ²¹№10 қалалық емхана, Астана қ.,²«Медициналық білім ұлттық орталығы» ЖШС, Астана қ.

«ТРИАДЕ ЖҮЙЕСІН» №10 ҚАЛАЛЫҚ ЕМХАНА БАЗА-СЫНДА ЕНГІЗУ ТӘЖІРИБЕСІ

Кезекті болдырмау, жайлы жағдай тудыру, емделуші ересектер мен балалардың легін реттеу, сонымен бірге, тіркеу бөлімінде және мамандар қабылдауында олардың қилысуының алдын алу мақсатында, «Тriage-жүйені» енгізу өтініш түрлеріне, дәліздегі қабаттасушылыққа байланысты емделушілерге қызмет көрсетуді іріктеуге мүмкіндік береді. Бұл дәліздердің өзара қилыспауының ғимараттағы санитариялық-эпидемиологиялық жағдайды ұстап отыру және инфекциялық этиологияның әртүрлі аурулар қоздырушыларының тарауын алдын алу үшін маңызы зор.

Негізгі сөздер: *Triage, пациенттер, емхана.*

SUMMARY

A.Z. BRALOV¹, O.T. ZHUZZHANOV²¹City polyclinic №10, Astana c.,²LLP «National Centre for Medical Education», Astana c.

EXPERIENCE OF INTRODUCTION OF «TRIAGE-SYSTEM» IN THE CITY POLYCLINIC №10

In order to avoid queuing, create comfortable conditions, regulate adult and pediatric patients' flow, as well as to exclude their intersection at the registry and at the reception to experts, the introduction of "Triage-System" allows you to sort services for visitors through the corridors, depending on the type of visit to a doctor and on the severity of their condition. These corridors do not intersect with each other, which is of great importance to maintain the sanitary-epidemiological status of the site and to prevent the spread of pathogens of various diseases of infectious etiology.

Key words: *Triage, patients, clinic.*

Для ссылки: Бралов А.З., Жужжанов О.Т. Опыт внедрения «Тriage-системы» на базе Городской поликлиники №10 г. Астаны // *Medicine (Almaty)*. – 2016. – No 12 (174). – P. 28-30

Статья поступила в редакцию 02.11.2016 г.

Статья принята в печать 19.12.2016 г.