




Наименование структурного подразделения:	Отделение участковый службы		
Названия документа:	СОП «Первичного и повторного осмотра амбулаторных пациентов»		
Утвержден:	Руководитель ГКП на ПХВ «ЛГП» Чалкаров А.Б.		
Дата утверждения:			
Разработчик:	<i>Должность</i>	<i>Ф.И.О.</i>	<i>Подпись</i>
	Заместитель гл. врача по лечебному делу	Анаркулова У.О.	
	Заведующий отделением	Садыков Г.Б.	
Согласовано:	Заместитель гл. врача по ОМД	Кабылбеков Г.К.	
	Заместитель гл. врача по контролю качества мед. услуг	Рысбаев С.Т.	
	Врач эксперт		
Дата согласования:	04.01.2024г.		
Дата введения в действие	04.01.2024г.		
Версия №	Копия № _____	04 / 01 / 2024г. Ф.И.О. _____ Подпись _____	

Дата последнего пересмотра « 09 » « 05 » 2024г
Дата следующего пересмотра « _____ » « _____ » 2027г

	ГКП на ПХВ "Ленгерская городская поликлиника" УЗ Туркестанской области	Тип документа: СОП	
		Система менеджмента качества	Версия: 1

Проведения первичного и повторного осмотра амбулаторных пациентов

1. Цель

Стандартизация процесса проведения первичного и повторного осмотра амбулаторных пациентов в ГКП на ПХВ "Ленгерская городская поликлиника" УЗ Туркестанской области» (далее- Поликлиника).

2. Область применения

Амбулаторно-поликлинические подразделения Поликлиники.

3. Термин, определения и сокращения

- 1) *Первичный осмотр*- процесс первичной оценки пациента. Включает оценку физических и психических данных и общей истории болезни с фокусом на состоянии пациента, беспокоящих симптомах. Первичный осмотр проводится по утвержденным формам квалифицированным специалистом, имеющим сертификат(врача, медсестры). Первичный осмотр должен документироваться в момент приема.
- 2) *Повторный осмотр* –осмотр пациента после проведения дополнительных консультативно-диагностических услуг для оценки его потребностей и состояния в динамике.
- 3) *Единый уровень качества лечения и ухода* – медицинская помощь, оказываемая схожим группам пациентов в различных отделениях Центра и при различных условиях, регулируются правилами и процедурами и проводятся по единому формату оказания медицинской помощи.
- 4) *Потребности пациента* – это те отклонения физического, функционального, психологического статуса пациента, выявленные в процессе первичного и повторного осмотра, на основании которых составляется План лечения и ухода.
- 5) *Диагностические исследования*- изучение функциональных, биохимических изменений, связанных с болезнью, на высокотехнологичном оборудовании.
- 6) *Консультативная помощь* – медицинская услуга, оказываемая квалифицированным профильным врачом, с целью диагностики и лечения заболеваний с использованием новейших технологий и доказательной медицины
- 7) *Профильный специалист*- медицинский работник с высшим медицинским образованием, имеющий сертификат по определенной специальности.

Ответственность.

Выполнение правил обязательно врачами Поликлиники, вовлеченными в процесс первичного и повторного осмотра амбулаторного пациента.

4. Общие положения

Запрещается несанкционированное ксерокопирование документа



- 1) Осмотр проводится в рамках профессиональной и юридической дозволенности (согласно диплому и специализации работника, лицензии и др. Разрешающим документам), согласно утвержденным привилегиям врача и компетенциям медицинской сестры.
- 2) Оценка пациента может быть выполнена более чем одним квалифицированным специалистом, и в разные периоды времени. Медицинская карта пациента должна быть всегда доступна для всех вовлеченных в уход лиц в течение всего лечения. Все данные должны идентифицировать дату, время и автора.
- 3) Первичная оценка должна помочь врачу в определении предварительного диагноза / дифференцированного диагноза и формировании первичного плана лечения.
- 4) Оценка пациента должна состоять из трех первостепенных процессов:
 - a) Сбор информации и данных по физикальному, психологическому и социальному статусу пациента, и его / ее анамнез заболевания;
 - b) Анализ данных информации, включая результаты лабораторных анализов и диагностических визуальных исследований, чтобы определить потребности пациента;
 - c) Разработка планалечения и ухода для удовлетворения идентифицированных нужд пациента.
- 5) Оценка пациента должна рассматривать состояние пациента, возраст, и медицинские потребности, также как его/ее просьбы или предпочтения.
- 6) Всем амбулаторным пациентам проводится первичный осмотр, который включает анамнез заболевания, анамнез жизни и физикальный осмотр согласно настоящих правил и утвержденных протоколов диагностики и лечения.
- 7) Скрининг боли: (см. Также Правила: по эффективному управлению болью). Во время первичной оценки и при повторных оценках, всем пациентам проводится скрининг боли. В амбулаторных условиях, если идентифицирована боль, должна быть проведена детальная оценка боли(завести лист оценки боли) и приняты меры по ее снижению, либо врач должен назначить консультацию необходимого специалиста.
- 8) Оценка риска падений: (см. Также Правила профилактики падений). Амбулаторным пациентам по критериям первичную оценку риска падения проводит врач по шкале Морзе и документирует в первичном осмотре.
 - a) На основании набранного количества баллов определяет степень риска падения пациента;
 - b) По мере необходимости пациентам, имеющим трудности передвижения в виду общего состояния медицинская сестра предлагает кресло-коляску.
- 9) Психологическая оценка: Определение эмоционального статуса пациента (находится ли пациент в состоянии депрессии, страха или агрессии, способен ли нанести вред самому себе или окружающим), так как он может повлиять на



реакцию пациента на заболевание и лечение проводится при первичном осмотре пациента врачом и в последующем при необходимости с приглашением психолога.

- 10) Оценка социальных факторов: Сбор социальных данных о пациенте проводится при первичном осмотре пациента.
- 11) Оценка экономических факторов: Экономические факторы оцениваются как часть социальной оценки или оцениваются отдельно, когда пациент и его/ее семья несет расходы за весь пакет или часть медицинских услуг, результаты оценки документируются в медицинской карте пациента.
- 12) Оценка духовных /культурных факторов: При проведении первичного осмотра пациента в дополнительных духовных или культурных потребностях (чтение молитвы, предпочтение в выборе пола врача при проведении осмотра и дальнейшего лечения и т.д.). Выявленные дополнительные потребности учитываются при дальнейшем лечении и нахождении пациента /законного представителя в Поликлинике.
- 13) Углубленная оценка других нужд пациента: Информация, собранная во время первичной оценки врача, также должна быть использована для идентификации других потребностей пациента, связанных со способностью независимо функционировать или с их наибольшими возможностями и качеством жизни. Врач должен направить пациента к нужному специалисту (рекомендовать нужный осмотр).
- 14) Оценка пациентов группы риска: Определение группы риска пациента проводится врачом. При врачебном осмотре проводится индивидуальная (адаптированная) первичная оценка для пациентов группы риска, для оценки их потребности и состояния.
- 15) Первичный осмотр врача заканчивается определением (первичного) диагноза (основного диагноза и сопутствующих заболеваний или диагнозов), требующего лечения или наблюдения
- 16) Когда первичная врачебная оценка идентифицирует потребность в дополнительной оценке другими специалистами, включая специальную и индивидуальную оценку, пациента направляют для дальнейшего осмотра профильными специалистами (при наличии данных специалистов в Поликлинике) или же в организацию по месту жительства после выписки.
- 17) Результаты оценки документируются и должны быть доступны в медицинской карте пациента для использования медицинским персоналом, осуществляющим уход за пациентами.
- 18) Руководство Поликлиники и врачи совместно обеспечивают единый уровень качества лечения и уход за всем пациентам:
 - а) Вне зависимости от источника оплаты за медицинские услуги и платежеспособности пациента;
 - б) Единый уровень качества и единые процессы обеспечены для



аналогичных услуг по всей Поликлинике;

- 19) Единый уровень качества медицинской помощи для всех пациентов представляется в соответствии с законами и нормативными актами Республики Казахстан и внутренними правилами Поликлиники.
- 20) Осмотр должен быть полным, доступным для всех, то вовлечен в уход. Доступность осмотра означает своевременную запись в медицинской карте понятный, разборчивый подчёрк, вставление форм и записей в положенном месте в медицинской карте (см. Правила заполнения форм медицинской документации).

5. Первичный осмотр амбулаторного пациента

- 1) На первичном приеме амбулаторного пациента врач регистрирует в электронной программе Дамумед «Первичный осмотр пациента».
- 2) В первичном врачебном осмотре обязательно содержится и документированы следующие элементы:
 - Идентификаторы пациента –Ф.И.О. и дата рождения;
 - Дата и время осмотра;
 - Язык общения пациента;
 - Наличие боли;
 - Оценку риска падения пациента проводят для пациентов с возможным риском падения;
 - Психологическая оценка;
 - Социально-экономическая оценка;
 - Духовная оценка;
 - Информация об аллергии;
 - Жалобы;
 - Анамнез заболевания;
 - Анамнез жизни, который включает в себя аллергический анамнез, медикаментозный анамнез(принимаемые ЛС за последнее 4 недели), наследственность, перенесенные операций, контактные данные и адрес проживания;
 - Физикальный осмотр(«общий осмотр») по системам, который включает в себе: общее состояние, сознание, лимфатические узлы и другие сведения согласно форме осмотра.
- 3) Процесс оценки для категорий пациентов, которые относятся к группе риска, должен быть модифицирован(адаптирован), чтобы выразить их потребности в соответствии с национальными законами и нормативными документами, и включает профессиональные стандарты, связанные с подгруппами населения.
- 4) StatusLocalis: (для каждого специалиста разное содержание)



- 5) Диагностические и лабораторные исследования.
- 6) Определяется потребности пациента в осмотрах других специалистов.
- 7) Когда первичная врачебная оценка идентифицирует потребности в дополнительной оценке другими специалистами, включая данных специалистов (при наличии данных специалистов), или же в организацию по месту жительства.
- 8) Во время приема пациента врач должен получить общее информированное согласие пациента в письменном виде. При оказании услуг высокого риска должен получить от пациента специальное информационное согласие на услуг высокого риска в письменном виде (см. Также Правила получения информационного согласия).
- 9) Врачи всех клинических дисциплин проводят осмотры пациента с заполнением соответствующих утвержденных форм.
- 10) После проведенного осмотра, сбор жалоб, анамнеза, оценка состояния пациента выставляется предварительный диагноз (основной диагноз и сопутствующие заболевания или диагнозы)
- 11) План лечения включает измеримые цели, индивидуальные для каждого пациент согласно действующим протоколам диагностики и лечения, используемым в Поликлинике.
- 12) В устной форме (при наличии-в виде памятки) пациенту или членам его семьи предоставляется содержательная информация о предполагаемом обследовании с отображением целесообразности назначенных исследований, а также с объяснением пациенту: каким образом будут проведены назначенные исследования, желательное время для проведения исследований и необходимая подготовка.
- 13) Проведенное обучение фиксируется и оформляется врачом в лист обучение, берется подпись пациента.
- 14) В конце записи осмотра Врача указывает свою фамилию, инициалы, подпись, дату и время завершения записи.
- 15) Во время проведения первичного осмотра врач должен обратить внимание на любые существенные изменения, произошедшие в состоянии пациента с момента медицинского обследования. Я любые результаты диагностические обследования проведенные вне Поликлиники, анализируется и /или подтверждаются до проведения амбулаторной процедуры.
- 16) Заполняются все формы, либр ставится «н/п» (не применимо, если данный пункт не применим).
- 17) При необходимости проведения консилиума врач, по согласованию с заведующим отделением, инициирует проведение консилиума. Врачом, инициировавшим консилиум, заполняется форма консилиума, результаты регистрируется в журнал.
- 18) При отказе пациента проходить рекомендованные диагностические



процедуры врачом, пациент заполняет письменный отказ пациента от рекомендованного исследования и согласно утвержденной форме. При отказе подписать форму отказа, оформление проводится врачом на приеме и подписывается присутствующими свидетелями.


- 19) Участковый врач (ВОП, педиатр) несет ответственность за координацию лечения на весь период наблюдения пациента на амбулаторном лечении и. При смене лечащего врача (отпуск, больничный), зав отделением или сам участковый врач передает амбулаторную карту пациента (показывает в системе Дамумед) другому (новому) врачу устно по схеме СПОР (правила передачи информации устно и по телефону)
- 20) Процедура оповещения результатов при выявлении критических значений, осуществляется согласно «Правил передачи информации устно и по телефону».

6. Процедура высокого риска

- 1) Перед проведением процедуры высокого риска на амбулаторном этапе заполняются утвержденные формы информированного согласия на процедуру высокого риска, согласно утвержденному перечню в Поликлинике. В случае отказа пациента от предложенного инвазивного вмешательства, заполняется информированный отказ.
- 2) Проведение амбулаторной процедуры высокого риска разрешены, при наличии у врача утвержденных привилегий и сертификатов.
- 3) Врач, перед проведением процедуры высокого риска, проводит пред инвазивную верификацию, которую документирует в утвержденной форме.
- 4) Перед началом процедуры высокого риска, врач проводит Тайм-аут готовится к проведению процедуры высокого риска. По завершению процедуры высокого риска, заполняет протокол вмешательства.

7. Повторный врачебный осмотр.

- 1) Повторный осмотры амбулаторного пациента назначаются курирующим врачом в установленные интервалы времени, соответствующие состоянию пациента согласно протоколу диагностики и лечения, а также в случае изменения состояния плана лечения или индивидуальных потребностей пациента.
- 2) Повторные осмотры пациента проводятся регулярно в течении острой фазы заболевания и при хронической не острой фазе заболевания, в соответствии с процедурами медицинской организации в зависимости от состояния пациента.
- 3) Критериями для повторного врачебного осмотра является :
 - a) Оценка состояния пациента в динамике с целью оценки достижения целей или желаемых результатов от плана лечения;
 - b) Интерпретация результатов полученных исследований;
 - c) Верификация диагноза;

	ГКП на ПХВ "Ленгерская городская поликлиника" УЗ Туркестанской области	Тип документа: СОП	
		Система менеджмента качества	Версия: 1

- 4) Врач, осуществляющий повторный прием, должен:
 - а) Оценить состояние пациента, уточнить жалобы и, при наличии изменений зафиксировать их в письменном виде;
 - б) Должен интерпретировать результаты полученных исследований, назначить дополнительные консультации или диагностические исследования с целью уточнения диагноза, дифференциальной диагностики;
 - с) Оформить запись данного осмотра;
- 5) Все результаты диагностических исследований вкладывается в медицинскую карту амбулаторного пациента.
- 6) В случае повторного приема пациента через 30 дней и более, проводится коррекция анамнеза заболевания, фискального осмотра, с учетом состояния в динамике.
- 7) Повторные осмотры пациента документируется в виде дневниковых записей врача с указанием состояния пациентов динамике.

8. Планирование выписки

- 1) Выписной эпикриз содержат информацию о состоянии пациента на момент выписки и подробные рекомендации по дальнейшему лечению и уходу. Бланк выписного эпикриза выдается пациенту в день выписки с обязательным ознакомлением пациента с содержанием выписного эпикриза.

9. Медицинское, врачебное заключение

- 1) Если при первичном обращении у пациента имеются все анализы и/или исследования, необходимые для установления окончательного диагноза, согласно протоколам диагностики и лечения, то в этом случае окончательный диагноз записывается в первичном врачебном осмотре врача.
- 2) В случае необходимости назначения обследования, оформляется медицинское заключение с обоснованием клинического диагноза после повторного осмотра. Заключительный диагноз кодируется по МКБ –Х(где применимо)
- 3) Врачебные заключения диагностических исследований формируются и в программе Дамумед или вкладываются (если бумажная версия) в медицинскую карту.

1. Указание условия пересмотра СОП: Пересмотр СОП проводится 1 раз в 3 года или при появлении новых требований.

2. Нормативные ссылки:

1. Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 октября 2020 года «Об утверждении форм учетной документации в области здравоохранения, а также инструкций по их заполнению» № ҚР ДСМ-



175/2020;

2. Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 5 ноября 2021 года «Об утверждении стандартов аккредитации медицинских организаций» № ҚР ДСМ – 111;
3. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 24 августа 2021 года № «Об утверждении «Правил оказания первичной медико-санитарной помощи» ҚР ДСМ-90;

Лист регистрации изменений

№	№ раздела, пункта стандарта, в которое внесено изменение	Дата внесения изменения	ФИО лица, внесшего изменения



Лист ознакомления

№	Фамилия И.О.	Должность	Дата	Подпись
1	Саввашиев И	м/с	04.01.24	[Подпись]
2	Мухомбетова И.	ВОП	04.01.24	[Подпись]
3	Маморова И	ВОП м/с	04.01.24	[Подпись]
4	Домошова И	ВОП	04.01.2024	[Подпись]
5	Маморова А.У	инженера	04.01.2024	[Подпись]
6	Маморова И	МОП	04.01.2024	[Подпись]
7	Хамидова А	МОП	04.01.2024	[Подпись]
8	Байсанова Б	ВОП	04.01.24	[Подпись]
9	Самарбаева Д.Б	м/с	04.01.2024	[Подпись]
10	Байжанов Д	фельдшер	04.01.24	[Подпись]
11	Алихан Д	ВОП	04.01.24	[Подпись]
12	Алихан А.К	м/с	04.01.24	[Подпись]
13	Алиханов Р	м/с	04.01.24	[Подпись]
14	Джамалова Р	ВОП	04.01.24	[Подпись]
15	Алиханов И.С	ВОП	04.01.24	[Подпись]
16	Исмаилов И	ВОП	04.01.24	[Подпись]
17	Баймурза А	Д/р	04.01.24	[Подпись]
18	Жаймурзаева К	м/с	04.01.24	[Подпись]
19	Ибрагимов А	м/с	04.01.24	[Подпись]
20	Набибулла Д	м/с	04.01.24	[Подпись]
21	Саввашиев Д	м/с	04.01.24	[Подпись]
22	Маморова Б	м/с	04.01.24	[Подпись]
23	Мухомбетова И.У	ВОП	04.01.24	[Подпись]
24	Маморова И.С	м/с	04.01.2024	[Подпись]
25	Маморова И	м/с	04.01.2024	[Подпись]
26	Маморова И	м/с	04.01.24	[Подпись]
27	Маморова И	м/с	04.01.24	[Подпись]
28	Маморова И	м/с	04.01.24	[Подпись]
29	Маморова И	м/с	04.01.24	[Подпись]
30	Маморова И	м/с	04.01.24	[Подпись]
31	Маморова И	м/с	04.01.24	[Подпись]
32	Маморова И	м/с	04.01.24	[Подпись]
33	Маморова И	м/с	04.01.24	[Подпись]
34	Маморова И	м/с	04.01.24	[Подпись]
35	Маморова И	м/с	04.01.24	[Подпись]
36	Маморова И	м/с	04.01.24	[Подпись]
37	Маморова И	м/с	04.01.24	[Подпись]
38	Маморова И	м/с	04.01.24	[Подпись]
39	Маморова И	м/с	04.01.24	[Подпись]
40	Маморова И	м/с	04.01.24	[Подпись]
41	Маморова И	м/с	04.01.24	[Подпись]
42	Маморова И	м/с	04.01.24	[Подпись]
43	Маморова И	м/с	04.01.24	[Подпись]
44	Маморова И	м/с	04.01.24	[Подпись]
45	Маморова И	м/с	04.01.24	[Подпись]
46	Маморова И	м/с	04.01.24	[Подпись]
47	Маморова И	м/с	04.01.24	[Подпись]
48	Маморова И	м/с	04.01.24	[Подпись]
49	Маморова И	м/с	04.01.24	[Подпись]
50	Маморова И	м/с	04.01.24	[Подпись]