



Проект:
**Совершенствование процесса передачи
клинической ответственности за пациента на
этапе выписки из стационара, имеющего КЦУР**

Реализация 01.08.2025-10.12.2025

Паспорт проекта



ГБУЗ «ККБ №2»

Паспорт проекта: «Совершенствование процесса передачи клинической ответственности за пациента на этапе выписки из стационара, имеющего КЦУР»



1. Вовлеченные лица и рамки проекта Заказчик проекта: Министерство здравоохранения РК Периметр проекта: Неврологическое отделение для больных с ОНМК, Кардиологическое отделение №1 2. Границы процесса: Начало – С момента организации выписки пациента Окончание – до выгрузки протокола о проведении приема в рамках Д-учета в РЭМД 3. Владелец процесса: Заместитель главного врача по медицинской части Синьков С. В. 4. Руководитель проекта: Заведующий неврологическим отделением для больных с ОНМК – врач-невролог стационара Семюхин И.Н. 5. Команда проекта: Вожаков Юрий Геннадьевич – начальник центра информационных технологий Гаркуша Екатерина Сергеевна – врач-кардиолог кардиологического отделения №1 стационара Джандар Марина Исламовна – врач-кардиолог кардиологического отделения №1 стационара Смолярова Ольга Викторовна – начальник отдела разработки программного обеспечения центра информационных технологий Скаляхо Ислам Аскерович – врач-невролог неврологического отделения для больных с ОНМК стационара Штерева Анна Юрьевна – врач-невролог неврологического отделения для больных с ОНМК стационара Ямшикова Татьяна Игоревна- заведующий аптекой-провизор																								
2. Обоснование выбора <u>Ключевые риски</u> – отсутствие преемственности при передаче клинической ответственности, приводящее к срыву реабилитации и рискам повторной госпитализации 1. Отсутствие информации от медицинских организаций о принятии пациента на Д-учет и регулярному проведению Д-наблюдения 2. Недостаточная степень удовлетворенности пациентов информированностью о маршрутизации с момента выписки из стационара. 3. Недостаточная степень удовлетворенности медицинских работников при осуществлении передачи клинической ответственности за пациента между медицинскими организациями, объединённых сквозным потоком. 4. Отсутствие контроля краевого центра управления сердечно-сосудистыми рисками за преемственностью терапии на амбулаторном этапе																								
3. Цели и плановый эффект <table> <tr> <th>Наименование цели</th><th>ед. измерения</th><th>Текущий показатель (на начало проекта)</th><th>Целевой показатель (на окончание проекта)</th><th>Ожидаемая эффективность, % (+/-)</th></tr> <tr> <td>Наличие протоколов о проведении приема в рамках Д-учета</td><td>шт</td><td>0</td><td>10</td><td>100%</td></tr> <tr> <td>Повышение степени удовлетворенности мед. персонала отделения для лечения больных с ОНМК при осуществлении передачи клинической ответственности за пациента</td><td>%</td><td>49</td><td>75</td><td>+ 26%</td></tr> <tr> <td>Повышение степени удовлетворенности пациентов информированностью о дальнейшей маршрутизации с момента выписки из стационара</td><td>%</td><td>55</td><td>75</td><td>+ 20%</td></tr> </table>					Наименование цели	ед. измерения	Текущий показатель (на начало проекта)	Целевой показатель (на окончание проекта)	Ожидаемая эффективность, % (+/-)	Наличие протоколов о проведении приема в рамках Д-учета	шт	0	10	100%	Повышение степени удовлетворенности мед. персонала отделения для лечения больных с ОНМК при осуществлении передачи клинической ответственности за пациента	%	49	75	+ 26%	Повышение степени удовлетворенности пациентов информированностью о дальнейшей маршрутизации с момента выписки из стационара	%	55	75	+ 20%
Наименование цели	ед. измерения	Текущий показатель (на начало проекта)	Целевой показатель (на окончание проекта)	Ожидаемая эффективность, % (+/-)																				
Наличие протоколов о проведении приема в рамках Д-учета	шт	0	10	100%																				
Повышение степени удовлетворенности мед. персонала отделения для лечения больных с ОНМК при осуществлении передачи клинической ответственности за пациента	%	49	75	+ 26%																				
Повышение степени удовлетворенности пациентов информированностью о дальнейшей маршрутизации с момента выписки из стационара	%	55	75	+ 20%																				
4. Ключевые события проекта 1. Старт проекта – с 01.08.2025 г 2. Диагностика и целевое состояние – с 01.08.2025 по 12.09.2025г.; - Анализ текущей ситуации– с 01.08.2025 г. по 15.08.2025 г.; - Разработка карты текущего состояния процесса: 18.08.2025 до 29.08.2025 г. - Разработка карты идеального и целевого состояний процесса – с 01.09.2025г. по 12.09.2025г.; 3.Планирование мероприятий – с 01.09.2025г. по 30.09.2025; - Формирование плана мероприятий – с 01.09.2025г по 19.09.2023г г.; -Проведение Kick-off с 22.09.2025г. по 30.09.2025; 4. Внедрение мероприятий по улучшению показателей эффективности: – с по 01.10.2025г по 31.10.2025 г.; 5. Мониторинг устойчивости с 01.11.2025 по 14.11.2025г.; - Внесение корректирующих воздействий – 17.11.2025 г. по 05.12.2025 г.; 6. Закрытие проекта – 08.12.2025 по 10.12.2025 г.																								

Команда проекта



Семиохин Иван Николаевич –
заведующий неврологическим
отделением для больных с
ОНМК, врач-невролог
руководитель проекта



Схаляхо Ислам Аскерович
– врач-невролог
неврологического отделения
для больных с ОНМК
стационара



**Макухин Валерий
Валентинович**
Руководитель центра
кардиологии, Врач-
кардиолог, высшей
категории, Кандидат
медицинских наук,
Заслуженный работник
здравоохранения Кубани

Штерева Анна Юрьевна –
врач-невролог
неврологического отделения
для больных с ОНМК
стационара



**Гаркуша
Екатерина
Сергеевна** –
врач-кардиолог
кардиологического
отделения №1
стационара

Владелец процесса
Заместитель главного врача по
медицинской части, врач-анестезиолог-
реаниматолог, высшей категории,
Доктор медицинских наук,
Синьков Сергей Васильевич

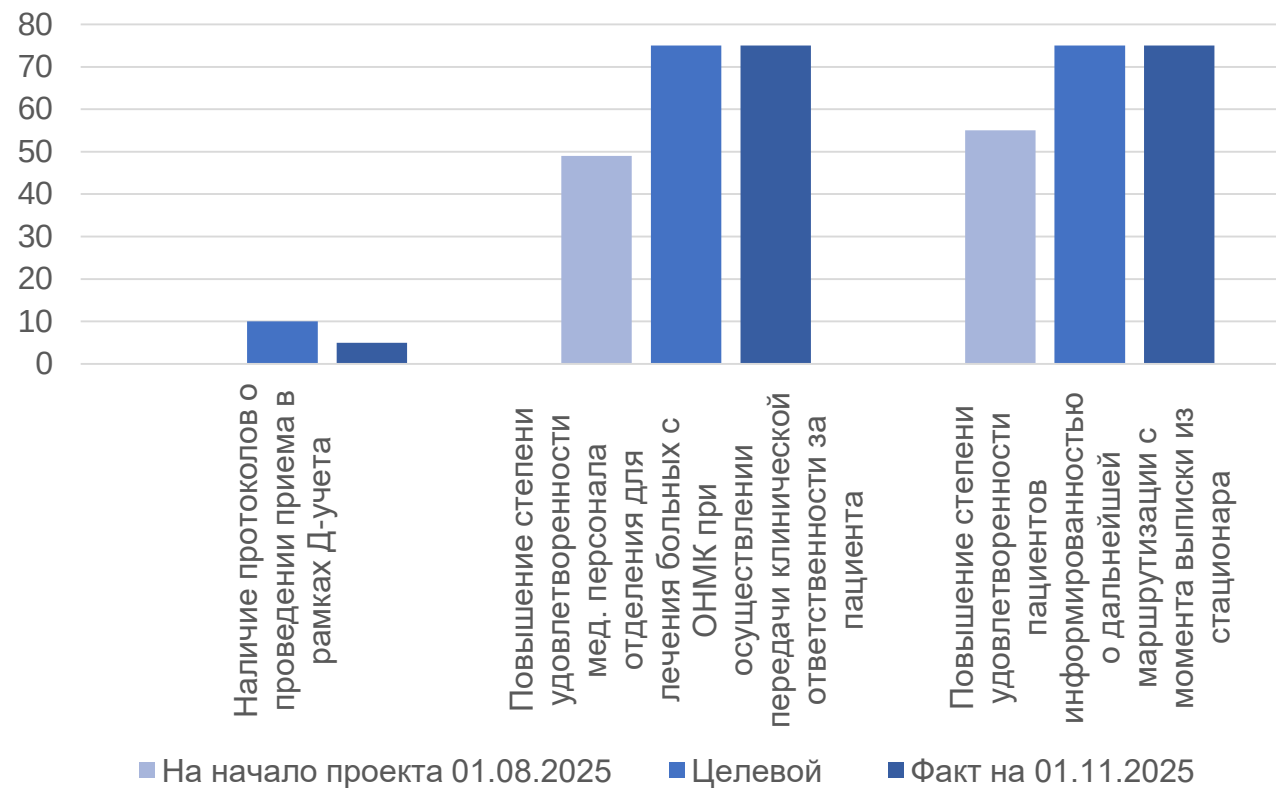
**Ямщикова
Татьяна
Игоревна** –
заведующий
аптекой-провизор
первой категории



Показатели проекта



Показатели паспорта



Анкетирование пациентов



КПСЦ текущая



Название	КПСЦ процесса "Совершенствование процесса передачи клинической ответственности за пациента на этапе выписки из стационара, имеющего КЦУР"							Текущее	состояние
этапы процесса	формирование выписного эпикриза			Выгрузка в РЕГИСЗ (РЭМД, портал врача)	Выгрузка в ЕГИСЗ	получение выписного эпикриза через Госуслуги	Оповещение пациента о явке на прием для постановки на Д-учет	Прибытие пациента в МО по месту жительства	Получение обратной связи от поликлиники (при повторной госпитализации)
участники/ подразделение	min 20 мин max 40 мин	min 10 мин max 15 мин	min 720 мин max 1440 мин	min 60 мин max 2880 мин	min 60 мин max 2880 мин	min 1560 мин max 2880 мин	min мин max мин	min мин max мин	min 43200 мин max 129600 мин
ВПП по этапам	min 750 мин max 1495 мин			min 60 мин max 2880 мин	min 60 мин max 2880 мин	min 1560 мин max 2880 мин	min мин max мин	min мин max мин	min 43200 мин max 129600 мин
Пациент		получение выписного эпикриза на бумажном носителе				получение эпикриза в электронной форме через Госуслуги			
ККБ №2 отделение для пациентов с ОНМК	оформление выписного эпикриза в АРМ	выдача выписного эпикриза на бумажном носителе пациенту	1 подписание ЭЦП	выгрузка эпикриза в Портал врача	выгрузка эпикриза в ЕГИСЗ				2
Кривой центр управления сердечно-сосудистыми рисками									получение информации о проведенном приеме для постановки на Д-учет/ в рамках Д-наблюдения
ГП №14 МЗ КК				получение уведомления с Портала врача			запись пациента на прием для принятия на Д-учет	прием пациента, осмотр, постановка на Д-учет	
Качество и безопасность	Приказ МЗ РФ от 05.08.2022г. №530н прил.3 Приказ МЗ РФ от 15.11.2012 №918н п.2,5	Приказ МЗ РФ от 05.08.2022г. №530н прил.3		Приказ МЗ РФ от 31.07.2020г. №785н п.17 п/п1;			Приказ МЗ РФ от 15.11.2012 №918н п.2,5		
Документы									
выписной эпикриз	1	2	3	4	5	6			
уведомление РЕГИСЗ				1					
направление на прием							1		2
амбулаторная карта									1

	Проблемы
	1-неполный пакет документов у пациента (при отсутствии паспорта, невозможно через базу застрахованных запросить СНИЛС и подписать эпикриз ЭЦП)
	2-отсутствие механизма обратной связи от поликлиники для контроля передачи клинической ответственности

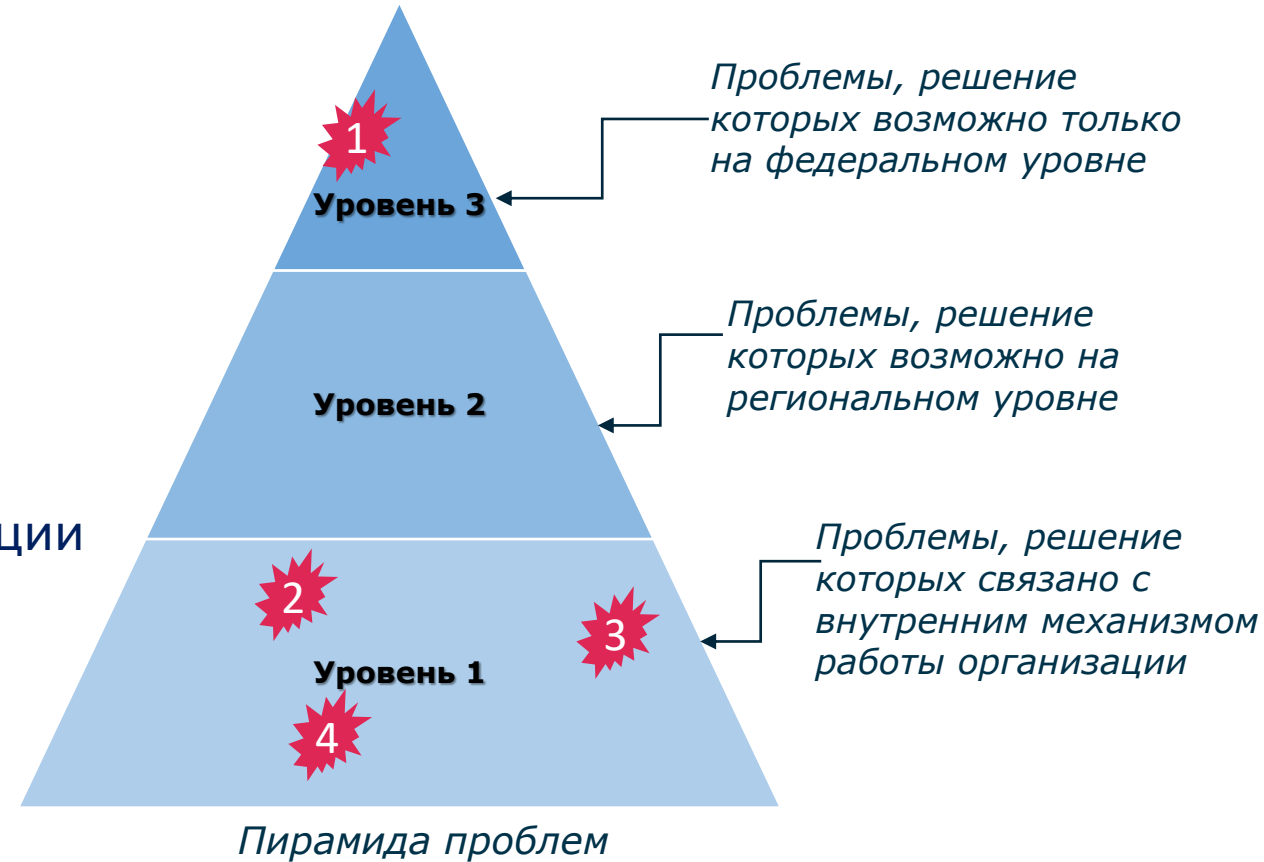
ВПП = min- 45630 мин
max- 139735 мин

Перечень проблем



Выявленные проблемы:

1. фактическое отсутствие документов у пациентов (паспорта, сниса)
2. отсутствие преемственности при передаче клинической ответственности между медицинскими учреждениями
3. отсутствие информационной поддержки пациента в части дальнейшей маршрутизации
4. повторная госпитализация пациента



План мероприятий



ПЛАН МЕРОПРИЯТИЙ						
по достижению целевого состояния проекта «Совершенствование процесса передачи клинической ответственности за пациента на этапе выписки из стационара, имеющего КЦУР» ГБУЗ «Краевая клиническая больница №2» МЗ КК						
№	Коренная причина	Мероприятие (описание)	Реализация			
			Ответственный	Сроки реализации	% выполнения	Комментарии
1	отсутствие механизма получения обратной связи стационаром от поликлиники при постановке на Д-учет пациента	1. Определение перечня необходимой информации для контроля схемы лечения КЦУР* 2. Направлений предложений по разработке механизма информирования через РЕГИСЗ** в автоматическом режиме в МИАЦ	Семиохин И.Н., Макухин В.В., Антипова Л.Н.	15.11.2025	100%	
2	отсутствие утвержденного порядка взаимодействия РСЦ и других медицинских организаций	1. Усовершенствование регламента работы КЦУР 2. Проведение информационных консультаций при необходимости через ТМК*** РСЦ поликлиник	Макухин В.В.	01.09.2025	100%	
3	пациент недостаточно информирован о рисках повторных заболеваний и о дальнейшей маршрутизации после стационара	1. разработка памятки пациента 2. внедрение в практику врачей отделения ОНМК**** и КО№1***** 3. контроль удовлетворенности пациента путем проведения анкетирования	Семиохин И.Н., Макухин В.В., Антипова Л.Н., Ямщикова Т.И.	01.10.2025	100%	

*КЦУР- краевой центр управления рисками
**РЕГИСЗ- региональный фрагмент Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (Портал врача)
***ТМК-телемедицинская консультация
****отделение ОНМК- отделение для больных с острым нарушением мозгового кровообращения
*****КО№1 - кардиологическое отделение №1

Воплачено по состоянию на 13.11.2025

Главный врач ГБУЗ «ККБ № 2» МЗ КК



МЕТОД «5 ПОЧЕМУ» фрагментарно



Почему?

Нет информации
по дальнейшей
маршрутизации
для пациента
после выписки из
стационара

Почему?

Не размещены
(не выдаются)
понятные
информационные
материалы

Почему?

Не разработаны
понятные
информационные
материалы

Решение:
разработка
памятки для
удобства
пациента



Название	КПСЦ процесса "Совершенствование процесса передачи клинической ответственности за пациента на этапе выписки из стационара, имеющего КЦУР"							Целевое	состояние	
этапы процесса	формирование выписного эпикриза			Выгрузка в РЕГИСЗ (ГЭМД, портал врача)	Выгрузка в ЕГИСЗ	получение выписного эпикриза через Госуслуги	Оповещение пациента о явке на прием для постановки на Д-учет	Прибытие пациента в МО по месту жительства	Получение обратной связи от поликлиники	Коррекция терапии
участники \ подразделение	min 20 мин max 40 мин	min 10 мин max 15 мин	min 720 мин max 1440 мин	min 60 мин max 1440 мин	min 60 мин max 2880 мин	min 1560 мин max 2880 мин	min мин max мин	min мин max мин	min 1440 мин max 4320 мин	min 60 мин max 1440 мин
ВПП по этапам	min 750 мин max 1495 мин			min 60 мин max 1440 мин	min 60 мин max 2880 мин	min 1560 мин max 2880 мин	min мин max мин	min мин max мин	min 1440 мин max 4320 мин	min 60 мин max 1440 мин
Пациент		получение выписного эпикриза на бумажном носителе				получение эпикриза в электронной форме через Госуслуги				
ККБ №2 отделение для пациентов с ОНМК	оформление выписного эпикриза в АРМ	выдача выписного эпикриза на бумажном носителе пациенту	1 подписание ЭЦП	выгрузка эпикриза в Портал врача	выгрузка эпикриза в ЕГИСЗ					
Краевой центр управления сердечно - сосудистыми рисками									получение информации о проведенном приеме для постановки на Д-учет/ в рамках Д-наблюдения	проведение ТМК с целью коррективов/уточнения (при необходимости)
ГП №14 МЗ КК				получение уведомления с Портала врача			запись пациента на прием для принятия на Д-учет	прием пациента, осмотр, постановка на Д-учет		
Качество и безопасность	Приказ МЗ РФ от 05.08.2022г. № 530н прил 3 Приказ МЗ РФ от 15.11.2012 № 918н п.2,5			Приказ МЗ РФ от 31.07.2020г. № 785н п.17 п/п1;			Приказ МЗ РФ от 15.11.2012 №918н п.2,5		Приказ МЗ РФ от 31.07.2020 г №785н	
Документы										
выписной эпикриз	1	2	3	4	5	6		7		
уведомление РЕГИСЗ				1						
направление на прием							1	2		
амбулаторная карта								1		



Проблемы
1-неполный пакет документов у пациента (при отсутствии паспорта, невозможно через базу застрахованных запросить СНИЛС и подписать эпикриз ЭЦП)

ВПП = min- 3930 мин
max- 14455 мин

Реализация плана мероприятий



Проблемы:

1. отсутствие преемственности при передаче клинической ответственности между медицинскими учреждениями
2. Повторная госпитализация

Решение:

Контроль выгружаемых документов от поликлиники по проведенному приему в рамках постановки на Д-учет/проведения приема в рамках Д-наблюдения

Результат:

1. Осуществление преемственности при передаче клинической ответственности на различных этапах оказания медицинской помощи
2. Снижение повторных госпитализаций и как следствие косвенный экономический эффект для стационара

Было:

Протоколы явок выгружены не в 100% случаев



Стало:

За время реализации проекта по всем выписанным пациентам осуществлена выгрузка (в течение суток) и контроль документов по амбулаторному приему

Расчет экономического эффекта

Стоимость 1 койко/дня (нозология инсульт) - 30 094,00 руб (включает в себя заработную плату врача)

Количество дней повторной госпитализации: 7-10 дней

Косвенный экономический эффект: $7\text{дн} \times 30\,094 = 210\,658$ руб

Реализация плана мероприятий



доктор ГБУЗ ККБ №2

Врач — Семиохин Иван

Мужчина, 58 лет (02 октября 1967)

отмечен случай амбулаторного приема в ГП №14

Заболевания

Все случаи

Дисп. наблюдение

Выберите специализацию

IX. БОЛЕЗНИ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ 3

X. БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ 4

XI. БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ 2

XII. БОЛЕЗНИ КОЖИ И ПОДКОЖНОЙ КЛЕТЧАКИ 1

XIII. БОЛЕЗНИ КОСТНО-МЫШЕЧНОЙ СИСТЕМЫ И СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ 3

Календарь обращений

Особые отметки

ССЗ ПРОФИЛАКТИКА ГИПЕРТОНИЯ

28 октября 2025

ГБУЗ "Городская поликлиника № 14 города Краснодара"

МЗ КК

Диагноз (I63.8) Другой инфаркт мозга

Протокол консультации (CDA) Редакция 4 28 октября 2025

Эпикриз по законченному случаю амбулаторный (CDA) Редакция 5 28 октября 2025

с 16 по 27 октября 2025

ГБУЗ "Краевая клиническая больница № 2" МЗ КК1

Стационар

Диагноз (I63.8) Другой инфаркт мозга

Основной диагноз

Эпикриз стационарный (PDF/A-1) 27 октября 2025

Выписной эпикриз из стационара по отдельным профилям медицинской помощи (ВИМИС СМС8, верс. 3) 28 октября 2025

Эпикриз в стационаре выписной (CDA - ред.4) 28 октября 2025

явка в поликлинике оформлена в течение суток после выписки из стационара

выгрузка эпикриза в ККБ №2 на Портал врача менее чем за 24 ч

Реализация плана мероприятий



Проблемы:

1. недостаточная информированность пациента о дальнейшей маршрутизации

Решение:

1. проведение информационно-просветительской работы в соответствии с Приказом МЗ РФ №918н от 15.11.2012г
2. Разработка памятки для пациента



Результат:

1. Организованы ТМК (по необходимости) для ЛПУ
2. Разработана памятка с указанием основных рисков



Реализация плана мероприятий



Уважаемый пациент!

Для вашего удобства мы разработали данную памятку с краткой актуальной информацией об этапах медицинского лечения и реабилитации. Развернутую информацию по данной проблеме Вы найдёте в своем личном кабинете на портале «Госуслуги» в разделе «Гражданам» или спросите робота Макса, нажав на иконку в правом нижнем углу и введя в открытом окне предложение «Медицинская реабилитация после инсульта».



Краевая клиническая больница №2

Что нужно делать? Практические шаги

1. В первые 3 (три) дня после выписки обязательно обратитесь в поликлинику по месту жительства к участковому терапевту/неврологу/кардиологу. **Возьмите с собой все выписки из стационара.**
2. Закрепитесь в поликлинике у участкового терапевта / невролога / кардиолога на диспансерном наблюдении. Ваш врач составит индивидуальный план наблюдения.
3. Регулярно посещайте врача. График визитов установит врач.
4. Никогда не отменяйте и не изменяйте дозировку препаратов самостоятельно, даже если вы чувствуете себя хорошо. Это ощущение обеспечивает именно терапия.
5. Готовьтесь к визиту к врачу: записывайте вопросы, которые возникают у вас между визитами; ведите дневник давления и пульса (если врач рекомендовал); фиксируйте эпизоды плохого самочувствия.

Уважаемый пациент!

Вы столкнулись с внезапным ухудшением состояния?

Вам необходимо обратиться за помощью:

- по номеру **112** или **03** в скорую медицинскую помощь для транспортировки Вас в круглосуточный стационар для определения дальнейшей тактики лечения;
- в случае стабильности вашего состояния обязательно обратитесь в поликлинику по месту жительства вне графика диспансерного наблюдения для проведения дополнительных исследований или коррекции терапии по рекомендации участкового терапевта, невролога или кардиолога.

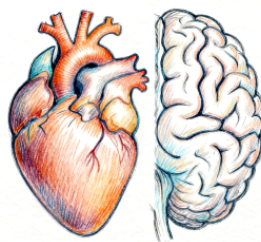
В случае экстренной госпитализации бригадой скорой медицинской помощи **НЕОБХОДИМО** взять с собой (или донести позже)

1. Паспорт;
2. Страховой медицинский полис обязательного страхования граждан;
3. СНИЛС;
4. Копия **КТ** или **МРТ** позвоночника, сосудов головного мозга и т.д. (у больных, прошедших данное обследование), результаты лабораторно-инструментальных обследований;
5. Информация о предыдущих курсах лечения (даты, объем проводимой терапии);
6. Консультации краевых специалистов (при их наличии);
7. Личные вещи: телефон с зарядным устройством, посуда, одежда и обувь, лекарства, средства личной гигиены.

Не следует тратить время на сборы личных вещей, поиск других документов - их можно будет довести в случае госпитализации.



ПАМЯТКА ДЛЯ ПАЦИЕНТА, ПЕРЕНЕСШЕГО СОСУДИСТУЮ КАТАСТРОФУ



Забота о Вашем здоровье - наше призвание!

Сердечно-сосудистые заболевания

— одна из главных причин смертности. Большинство тяжёлых осложнений можно предотвратить, если своевременно обратиться за медицинской помощью.



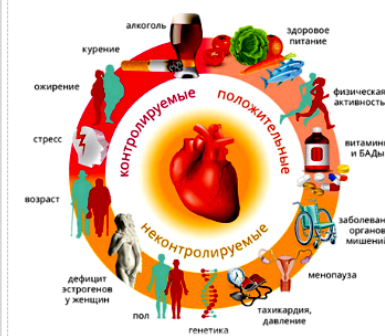
Опасность промедления

➤ При **инфаркте** миокарда каждая минута промедления увеличивает размер погибшей части сердечной мышцы. Это может привести к сердечной недостаточности или внезапной смерти.

➤ При **инсульт**е клетки мозга гибнут уже в первые минуты из-за нарушения кровотока. Через несколько часов изменения становятся необратимыми, что грозит параличом, нарушением речи и потерей памяти.

➤ Отсутствие медицинской помощи или самолечение резко повышает риск инвалидности и смерти.

Факторы риска развития заболеваний



Риски несвоевременного посещения поликлиники после выписки из стационара:

1. **Повторный инсульт**. Это главная и самая опасная угроза. Риск повторного инсульта наиболее высок в первый год после перенесённого события. Без коррекции терапии и контроля факторов риска вероятность рецидива возрастает.

2. **Некорректное лечение**. Состояние вашего организма после инсульта постоянно меняется. Терапия, назначенная при выписке, может стать неэффективной или требовать коррекции дозировок. Несвоевременный контроль ведёт к снижению работоспособности и необходимости более агрессивной терапии в будущем.

3. **Прогрессирование сопутствующих заболеваний**. Инсульт часто происходит на фоне гипертонии, атеросклероза, диабета, мерцательной аритмии. Без наблюдения эти болезни прогрессируют бесконтрольно, что ведёт к новым осложнениям.

4. **Развитие тяжёлых осложнений**. Не выявленные и не подлежащие терапии проблемы (например, повышенная свёртываемость крови, высокий уровень холестерина, нестабильное давление) приводят к ухудшению состояния сосудов, сердца, почек и других органов. Без регулярного контроля **ЭКГ** и электролитного баланса риск аритмий, включая фибрилляцию предсердий, возрастает и может привести к тромбозам и ухудшению гемодинамики.

5. **Неэффективная реабилитация**. Без контроля специалистов (невролога, логопеда, врача **ЛФК**) процесс восстановления движений, речи, памяти может идти медленно или неправильно. Врач оценивает динамику и направляет к нужным специалистам.

6. **Потеря времени**. Чем раньше выявлена проблема и скорректировано лечение, тем выше шансы на успешное восстановление и предотвращение инвалидизации.

Время — ключевой фактор: задержки в диагностике и коррекции лечения могут привести к необратимым структурным изменениям в сердце, мозге и сосудах, усиливая риск инвалидности и смерти.



Постановка на диспансерное наблюдение

После выписки из неврологического или сосудистого отделения, вам необходимо **НЕ ПОЗДНЕЕ ТРЁХ ДНЕЙ*** записаться на приём к **врачу-неврологу** в поликлинику по месту жительства.

Способы записи на приём к специалисту в поликлинику по месту жительства:

1. По телефону в регистратуре.
2. Через сайт **Госуслуги**.
3. При личном присутствии в поликлинике.

На приёме специалист укажет дальнейший маршрут на медицинскую реабилитацию в случае её необходимости.

*для предупреждения стойкой утраты трудоспособности, **инвалидизации** и ограничений жизнедеятельности.



Ваше здоровье — в ваших руках
Регулярное наблюдение у врача — это не формальность, а необходимое условие для долгой и полноценной жизни после инсульта.