Первичная телепомощь: чек-лист триажа

Клинические и регуляторные проверки, которые нужно пройти до запуска сервиса «дежурный врач онлайн» или консультаций «врач – врач». Инженерные рекомендации, а не юридическая консультация.

А. Вход и триаж

- [ ] Вход через ЕСИА до консультации; врач в ФРМР, организация в ФРМО (п. 7, 9 193н)
- [ ] Структурированные вопросы останавливают пациента с красными флагами до очереди
- [ ] Адрес пациента фиксируется в начале каждого обращения, а не только при регистрации

Б. Эскалация

- [ ] Экран «звоните 103 или 112 сейчас» для красных флагов, с записью в журнал
- [ ] Врач в одно касание видит адрес, номера 103/112 и сводку визита; решение фиксируется
- [ ] Ветка эскалации проверена на учебных сценариях до первого пациента

В. Назначения и заключение

- [ ] Статус «очный приём был»; без него – шаблон без диагноза и назначений (п. 40 193н)
- [ ] Коррекция лечения и э-рецепт – только после очного приёма по обращению (п. 38–39)
- [ ] Подсказки по клиническим рекомендациям и тексты «наблюдать и ждать» для частых жалоб
- [ ] Заключение с УКЭП – в электронной медкарте; протокол – в ЕГИСЗ за 1 рабочий день

Г. Правила как конфигурация

- [ ] Тарифы ОМС региона, условия ДМС и цены платных услуг – данные, а не код
- [ ] Платные: дистанционный договор по ПП 659 (ОГРН, ИНН, лицензия); чек по 54-ФЗ
- [ ] Флаги ЭПР (ПП 1164) и закона об э-рецептах перепроверены перед запуском

Д. Консультации «врач – врач»

- [ ] Таймер от момента запроса: экстренно – 30 мин–2 ч, неотложно – 3–24 ч (п. 19 193н)
- [ ] Эскалация при приближении к пределу срока; журнал сроков готов для проверки СМО

Е. Один тест перед запуском

- [ ] Пациент с болью в груди останавливается до очереди; первичное обращение не даёт оформить назначение; час врача окупается при вашей длине визита