

Направление пациента для получения медицинской помощи

08 января 2025

Основные идеи

- Существует глобальный руководящий документ УВКБ ООН по направлению пациента для получения медицинской помощи, который следует использовать для разработки и внедрения СОП в области такого направления в конкретных странах в начале чрезвычайной ситуации.
- Предоставляются направления двух типов: для (а) неотложных случаев (акушерских, медицинских и хирургических); а также для (б) плановых случаев в целях дополнительного обследования или специализированного лечения. В рамках чрезвычайных ситуаций приоритет получают направления пациентов для экстренной помощи в целях спасения жизни.
- Максимально используйте национальные системы здравоохранения.
- Решение о направлении пациента всегда принимается медицинским работником и основывается на прогнозе, доступности услуг и стоимости.
- Важно отслеживать направления пациентов, включая причины, результаты и понесенные расходы. Для этой цели партнерам доступна база данных направлений пациентов УВКБ ООН.

1. Общая информация

Подход к первичной медико-санитарной помощи является центральным элементом стратегии УВКБ ООН в области общественного здравоохранения. Однако обеспечение направления пациентов с состояниями, угрожающими потерей жизни или конечностям, для получения более квалифицированной медицинской помощи важно для спасения жизней. Направление на вторичную или третичную медицинскую помощь должно соответствовать

стандартным оперативным процедурам на уровне страны.

Вторичные и третичные медицинские услуги часто являются дорогостоящими, тогда как бюджет УВКБ ООН, вероятно, ограничен. Поэтому следует установить реалистичные ограничения, в особенности в отношении дорогостоящих специализированных услуг.

2. Актуальность для операций в чрезвычайных ситуациях

Доступ к медицинской помощи на уровне больницы (вторичной и третичной) является важным компонентом комплексного медицинского обслуживания в целях спасения жизни. В чрезвычайных ситуациях часто возникают повышенные потребности в области здравоохранения, включая чрезвычайные ситуации непосредственно в области здравоохранения из-за перебоев в оказании услуг и необходимости направления пациентов в целях избежания предотвратимых смертей. Это особенно важно при оказании неотложной акушерской помощи.

3. Основное руководство

Этап чрезвычайной ситуации

Специалисту в области общественного здравоохранения и партнерам необходимо определить соответствующие центры для направления пациентов, в том числе провести оценку их способности предоставлять требуемые услуги, а также расходы и любую необходимую поддержку (например, оборудование, расходные материалы, людские ресурсы, машины скорой помощи).

В случае возникновения новой чрезвычайной ситуации потребуются определить приоритеты, которые зависят от наличия и уровня специализированных учреждений.

Как правило, первоначальные критерии направления пациентов включают:

- комплексную неотложную акушерскую помощь и уход за новорожденными (CEmONC);
- медицинскую помощь для спасения жизни (например, лечение тяжелых респираторных инфекций, переливание крови);
- хирургическую помощь для спасения жизни и конечностей (например, разрыв внематочной беременности, аппендэктомия, ампутация).

Специалисты в области общественного здравоохранения должны разработать стандартную оперативную процедуру на уровне страны для руководства направлением пациентов.

Разработку следует осуществлять поэтапно:

1. **Проведите ситуационный анализ**, чтобы определить нагрузку на здравоохранение, а также национальную политику и систему здравоохранения, барьеры и варианты направления пациентов.
2. **Изучите все способы направления для оказания медицинской помощи**, такие как наличие благотворительных организаций, других НПО и приглашенных специалистов.
3. **Определите четкие целевые группы**, как правило, беженцев, однако это могут быть и лица, ищущие убежища, и лица без гражданства.
4. **Определите право на получение медицинской помощи и отсутствие такого права**, при этом, как правило, приоритет отдается неотложным состояниям и условиям в случаях, когда требуется спасение жизни.
5. **Создайте комитет по оказанию консультативной помощи** для поддержки принятия решений в каждом конкретном случае. Этот шаг наиболее актуален для более масштабных программ оказания консультативной помощи со значительными бюджетами.
6. **Изучите все варианты финансирования**, поскольку ресурсы УВКБ ООН всегда ограничены. Могут быть и другие варианты, такие как полное включение в национальные системы, медицинское страхование, если оно существует, и экономически эффективные мероприятия, основанные на наличных средствах, среди прочего.
7. **Заключите соответствующие соглашения с партнерами и поставщиками услуг**. Как правило, направления находятся в ведении партнера из числа НПО, и может потребоваться РРА. Партнер должен заключать контракты, если это необходимо, с учреждениями направления, четко определяя в контрактах ожидания и финансовые соглашения. Службы скорой помощи должны быть доступны круглосуточно, без выходных.
8. **Взаимодействие с беженцами**. Беженцы и другие ключевые заинтересованные стороны (Министерство здравоохранения и партнеры) должны быть проинформированы о доступной поддержке в области направления пациентов, способах доступа и ограничениях, а также о том, что их личные данные являются строго конфиденциальными и обрабатываются в соответствии с системой защиты данных УВКБ ООН.
9. **Мониторинг**. Необходимо создать систему для отслеживания направлений пациентов и расходов. УВКБ ООН разработало базу данных направлений в целях получения медицинской помощи (MRD), которая может использоваться для этой цели.

Структура СОП должна включать, по крайней мере, следующие главы:

- больницы, выбранные для направления пациентов;
- типы охватываемой помощи;
- состояния здоровья, не являющиеся основанием для направления;
- процессы принятия решений о направлении пациентов;
- механизмы привлечения других субъектов к оказанию помощи в области направления;
- расчет расходов;
- мониторинг.

Период после чрезвычайной ситуации

Указанные выше стандарты применимы как к чрезвычайным ситуациям, так и к длительным ситуациям.

По мере стабилизации ситуации может быть рассмотрена более комплексная программа направления пациентов, включающая направление на плановые процедуры.

Контрольный перечень в области направления пациента для получения помощи

- При возникновении чрезвычайной ситуации создайте систему направления пациентов на страновом уровне.
- При необходимости разработайте и заключите соглашение с партнером в области направления.
- Убедитесь, что при необходимости между партнером и поставщиками медицинских услуг по направлению пациентов заключены соглашения и что доступны услуги скорой помощи круглосуточно и 7 дней в неделю.
- Убедитесь, что создана система мониторинга для отслеживания направлений и затрат.

4. Стандарты

[Стандарты проекта «Сфера», 2018 г.](#)

Стандарт 1.1 систем здравоохранения: предоставление медицинских услуг

Создайте и укрепите механизмы сортировки и системы направления пациентов.

- Внедрите протоколы сортировки в медицинских учреждениях или на местах в ситуациях конфликтов, чтобы те, кому требуется внимание немедленно, были выявлены и получили первую помощь или были стабилизированы, прежде чем их направят и перевезут в другое место для дальнейшего лечения.

- Обеспечьте эффективное распределение между уровнями помощи и услуг, включая защищенные и безопасные службы экстренной транспортировки, а также между такими секторами, как питание или защита детей.

Приложения

[UNHCR, Guidelines for referral health care in UNHCR country operations, 2022](#)

5. Ссылки

[Здравоохранение в лагерях беженцев и поселениях](#) [Здравоохранение вне лагерей беженцев](#)
[Охрана здоровья в пунктах въезда и доступа](#)

6. Основные контактные данные

Отдел УВКБ ООН по вопросам общественного здравоохранения. Отдел устойчивости и решений: hqphn@unhcr.org