



**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
ЧЕЧЕНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ**  
(Минздрав ЧР)  
**НОХЧИЙН РЕСПУБЛИКИН МОГАШАЛЛА ІАЛАШІАРАН  
МИНИСТЕРСТВО**

**П Р И К А З**

27.03.2023

№ 123

г. Грозный

**Об утверждении Регламента организации записи на прием к врачу в  
медицинских организациях, подведомственных Министерству  
здравоохранения Чеченской Республики**

В целях совершенствования организации работы по ведению расписаний приема врачей и маршрутизации больных в медицинских организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Чеченской Республики, с применением подсистемы «Управление потоками пациентов» государственной информационной системы в сфере здравоохранения Чеченской Республики, п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить прилагаемый Регламент организации записи на прием к врачу в медицинских организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Чеченской Республики (далее – Регламент).

2. Руководителям медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Чеченской Республики, обеспечить доступность расписания в государственной информационной системе в сфере здравоохранения Чеченской Республики на первичные приемы врачей, специальности которых указаны в Регламенте, с горизонтом записи не менее двух недель.

3. Отделу делопроизводства, организационной и контрольной работы ГКУ «Управление по обеспечению деятельности Министерства здравоохранения Чеченской Республики» довести настоящий приказ до сведения руководителей медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Чеченской Республики, и опубликовать на официальном сайте Министерства здравоохранения Чеченской Республики.

4. Настоящий приказ вступает в силу со дня его официального опубликования.

5. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра здравоохранения Чеченской Республики Фадеева П.А.

Министр

С.М. Лорсанов

Приложение  
к приказу Минздрава ЧР  
от «27» 03 2023 г. № 123

**РЕГЛАМЕНТ**  
**организации записи на прием к врачу в медицинских организациях,**  
**подведомственных Министерству здравоохранения**  
**Чеченской Республики**

## Оглавление

1. Общие положения .....	4
2. Нормативные правовые акты и иные документы, использованные при разработке .....	4
3. Термины и определения.....	6
4. Формирование расписания приема врачей в медицинских организациях .....	8
4.1. Этапы формирования расписания приема в медицинских организациях.....	8
4.2. Проведение оценки укомплектованности штатного расписания медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь населению.....	9
4.3. Установление рекомендуемой нормы времени на выполнение работ, связанных с посещением одним пациентом врача, оказывающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях.....	10
4.4. Разработка типового набора слотов и типовых наборов расписания приема врачей.....	10
4.5. Составление расписания и контроль правильности формирования .....	12
5. Формирование записи на прием в медицинских организациях .....	18
5.1. Маршрутизация пациентов при записи на прием в медицинских организациях (по специальностям).....	18
5.1.1. Перечень специальностей для определения маршрутизации пациентов	18
5.1.2. Перечень целей обращения пациентов для определения маршрутизации .....	19
5.2. Каналы записи на прием в медицинские организации.....	23
5.2.1. Запись через ЕПГУ .....	24
5.2.2. Запись через региональный портал .....	25
5.2.3. Запись через регистратуру медицинской организации .....	25
5.2.4. Запись через инфомат медицинской организации .....	26
5.2.5. Запись через единый колл-центр .....	27
5.2.6. Запись по направлению медицинского работника.....	28
6. Обратная связь и информирование пациентов.....	28
6.1. Реализация механизма обратной связи с целью оценки наполнения и актуализации расписания .....	28

6.2. Правила информирования пациента по телефону .....	31
7. Организационные решения для увеличения доли рабочего времени врачей для осуществления приема пациентов в медицинской организации ..	34
7.1. Организационные решения по перераспределению функций между работниками медицинской организации.....	34
7.2. Организационные решения по перераспределению потоков пациентов с разными целями обращений между структурными подразделениями медицинской организации .....	39
8. Условия для реализации алгоритма формирования расписания и записи на прием в медицинских организациях .....	43
8.1. Обеспечивающие структуры.....	43
8.2.1. Нормативные правовые акты регионального уровня .....	44
8.2.2. Локальные нормативные акты .....	45
8.3. Участники процессов формирования расписания и записи на прием в медицинских организациях (перечень, функции).....	45

## **1. Общие положения**

Настоящий Регламент по организации записи на прием к врачу в том числе через Единый портал государственных и муниципальных услуг и колл-центры медицинских организаций (далее – Регламент) предназначен для унификации процессов составления, ведения, актуализации расписания приема в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях, и в целях оптимизации процесса записи на прием к врачу.

Регламент представляет собой описание последовательности действий, подходов и сроков формирования, ведения расписания, маршрутизации пациентов при осуществлении записи на прием, а также перечень и порядок взаимодействия участников процесса. Регламент не распространяется на оказание первичной медико-санитарной помощи в неотложной и экстренной формах.

## **2. Нормативные правовые акты и иные документы, использованные при разработке**

- Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
- Федеральный закон № 152-ФЗ от 27.07.2006 «О персональных данных».
- Постановление Правительства Российской Федерации от 14.02.2003 № 101 «О продолжительности рабочего времени медицинских работников в зависимости от занимаемой ими должности и (или) специальности».
- Постановление Правительства Российской Федерации от 28.12.2021 № 2505 «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2022 год и плановый период 2023 и 2024 годов».
- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19.12.2016 № 973н «Об утверждении типовых отраслевых норм времени на

выполнение работ, связанных с посещением одним пациентом врача-кардиолога, врача-эндокринолога, врача-стоматолога-терапевта».

- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 16.04.2008 № 176н (ред. от 30.03.2010) «О Номенклатуре специальностей специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения Российской Федерации».

- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 07.10.2015 № 700н «О номенклатуре специальностей специалистов, имеющих высшее медицинское и фармацевтическое образование».

- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 06.08.2020 № 8 Юн «Об утверждении типовых отраслевых норм времени на выполнение работ, связанных с посещением одним пациентом врача-гематолога, врача-инфекциониста, врача-онколога, врача-пульмонолога, врача-фтизиатра, врача-хирурга».

- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 02.06.2015 № 290н «Об утверждении типовых отраслевых норм времени на выполнение работ, связанных с посещением одним пациентом врача-педиатра участкового, врача-терапевта участкового, врача общей практики (семейного врача), врача-невролога, врача-оториноларинголога, врача-офтальмолога и врача-акушера-гинеколога».

- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15.05.2012 № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению».

- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 07.03.2018 № 92н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям».

- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития

Российской Федерации от 20.12.2012 № 1183н «Об утверждении номенклатуры должностей медицинских работников и фармацевтических работников».

- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24.12.2018 № 911н «Об утверждении требований к государственным информационным системам в сфере здравоохранения субъектов Российской Федерации, медицинским информационным системам медицинских организаций и информационным системам фармацевтических организаций».

- Письмо Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 10.12.2009 № 16-1/10/2-9999 «О методических указаниях по заполнению федерального регистра медицинских работников учреждениями здравоохранения и органами управления здравоохранением субъектов Российской Федерации».

### 3. Термины и определения

Таблица 1. Сокращения и расшифровка

Сокращение	Описание
ГИСЗ	Государственная информационная система здравоохранения
НПА	Нормативно-правовой(ые) акт(ы)
МО	Медицинская(ие) организация(и)
SMS	Служба коротких сообщений (Short Message Service)
ГИС ОМС	Государственная информационная система обязательного медицинского страхования
ЕПГУ	Единый портал государственных и муниципальных услуг
ЕСИА	Единая система идентификации и аутентификации
ОМС	Обязательное медицинское страхование

Таблица 2. Термины и определения

Термин	Определение
Вакантный слот	Слот, доступный для записи
Горизонт записи	Период времени (количество дней), начиная с текущего дня, на который разрешена запись на прием к врачу, диагностическое исследование, лечебную процедуру
Дистанционные	Любые обращения пациентов или их законных

обращения	представителей, направляемые в медицинскую организацию опосредовано
Инфомат	Терминал, предназначенный для записи в медицинскую организацию и предоставления справочной информации
Запросы информации	Обращения, направленные на получение любой информации
Канал записи	Способ записи в медицинскую организацию
Колл-центр	Структурное подразделение медицинской организации, или иной организации, выполняющее функции по обработке дистанционных обращений граждан, связанных с записью на прием, для получения той или иной медицинской услуги, или получения информации о медицинской организации и порядке ее работы
Конкурентный слот	Слот, доступный для всех каналов записи с целью первичного приема к врачу
Лист ожидания	Механизм сбора заявок на запись к врачу при отсутствии вакантных слотов в расписании с последующей записью в случае появления освободившегося слота
Медицинские ресурсы	Данные о штатной расстановке медицинских работников и кабинетах, в которых они осуществляют трудовую деятельность
Немедицинские работники	Работники медицинских организаций, занимающие следующие должности: администратор, администратор врачебного приема, регистратор, оператор
Непрофильный функционал	Функции, не предусмотренные профессиональным стандартом соответствующего медицинского работника, не связанные напрямую с оказанием медицинской помощи, и для выполнения которых от исполнителя не требуется наличие высшего или среднего медицинского образования
Проактивное информирование	Информирование по инициативе колл-центра или медицинской организации и основанное на пользе для пациента
Региональный портал	Веб-портал, обеспечивающий предоставление государственных и муниципальных услуг, в том числе записи на прием к врачу, в рамках субъекта Российской Федерации
Региональный проектный офис	Региональная структура управления централизованной службой обработки входящих



(координационный центр)	обращений по телефону и формирования записи на прием в медицинских организациях
Речевой модуль	Небольшая выверенная и логически целостная речевая конструкция, описанная в текстовой форме
Слот	Период времени в расписании приема медицинского работника, установленный для оказания единичного случая первичной медико-санитарной помощи (в т.ч. приема одного пациента, проведения одного диагностического исследования, проведения одной лечебной процедуры)
Типовое расписание	Последовательно составленный на месяц типовой набор слотов, учитывающий режим работы медицинской организации в выходные и праздничные дни
Типовой набор слотов	Последовательно составленный наборов слотов для одного врача определенной должности на один день с учетом занимаемой ставки
Утвержденное расписание	Типовое расписание, адаптированное с учетом штатной численности и медицинских ресурсов конкретной медицинской организации
Целевые обращения	Обращения, направленные на получение медицинской помощи
Чек-лист	Check-list, или проверочный список - пользовательская форма учета результатов короткого опроса пациента, проводимого с целью исключения наличия у него ситуации, угрожающей жизни и здоровью и требующей оказания неотложной и экстренной медицинской помощи

#### **4. Формирование расписания приема врачей в медицинских организациях**

Создание единых подходов и правил работы с расписанием в медицинских организациях является необходимым этапом обеспечения доступности процесса записи граждан на прием к врачу. В данном разделе описаны основные шаги по систематизации процесса формирования расписания приема в медицинских организациях.

##### **1.1. Этапы формирования расписания приема в медицинских организациях**

В медицинских организациях, подведомственных Минздраву ЧР,

должен быть обеспечен единый подход к формированию расписания, включающий четыре этапа: проведение оценки укомплектованности штатного расписания медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь населению; установление рекомендуемой нормы времени на выполнение работ, связанных с посещением одним пациентом врача, оказывающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях; разработка типового набора слотов и типовых наборов расписания; формирование расписания и контроль правильности формирования (Таблица 4).

#### **4.2. Проведение оценки укомплектованности штатного расписания медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь населению**

Цель: рассчитать показатель укомплектованности врачебными должностями, выявить дефицитные специальности, привести наименование специалистов, медицинских услуг в соответствие нормативным правовым актам.

С целью установления единообразия формирования расписания на первом этапе МО необходимо обеспечить проведение анализа кадрового состава, оказывающего первичную медико-санитарную помощь, в том числе первичную специализированную медико-санитарную помощь населению в амбулаторных условиях с указанием разбивки на категории должностей и долей занимаемых штатных единиц по должностям врачей специальностей, указанных в пп. 5.1.1. Анализ необходимо проводить в соответствии с номенклатурой должностей медицинских работников и фармацевтических работников<sup>1</sup>. *Важно, чтобы анализируемая информация была синхронизирована с Федеральным регистром медицинских работников.* Также проводится типизация должностей и услуг в соответствии с

---

<sup>1</sup> Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 20.12.2012 № 1183н «Об утверждении номенклатуры должностей медицинских работников и фармацевтических работников»

федеральными нормативными правовыми актами.

#### **4.3. Установление рекомендуемой нормы времени на выполнение работ, связанных с посещением одним пациентом врача, оказывающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях**

На втором этапе проводится определение установление рекомендуемой нормы времени на выполнение работ, связанных с посещением одним пациентом врача, оказывающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (Таблица 9).

*В случае отсутствия в федеральных нормативных правовых актах указания специальности врача, для которой установлены нормы времени на выполнение работ, связанных с посещением одним пациентом врача, оказывающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, рекомендуемые нормы времени устанавливаются в зависимости от потребности, кадрового потенциала и других факторов в соответствующем нормативном правовом акте МО.*

#### **4.4. Разработка типового набора слотов и типовых наборов расписания приема врачей**

На третьем этапе МО разрабатывает типовые наборы слотов по каждой должности врача, для которых предусмотрена самостоятельная запись пациента на прием к врачу, с учетом нормы времени на выполнение работ, связанных с посещением одним пациентом, а также типов посещения пациента (по заболеванию, с профилактической целью, повторные обращения и др.) и их структуры.

Для составления типового набора слотов необходимо, исходя из продолжительности рабочего времени на прием в неделю в часах<sup>2</sup>, рассчитать продолжительность рабочего времени на прием

---

<sup>2</sup> ст. 350 Трудового кодекса РФ, Постановление Правительства РФ от 14.02.2003 N 101 "О продолжительности рабочего времени медицинских работников в зависимости от занимаемой ими должности и (или) специальности"

соответствующего врача в день в минутах.

При расчете рекомендуется использовать максимальную продолжительность рабочего времени врачей соответствующей должности, установленную действующим законодательством, с применением коэффициента 0,923 для расчета времени, затрачиваемого врачом на непосредственный прием пациента.

Далее на основании продолжительности рабочего времени на прием в день в минутах, норм времени на прием одного пациента и структуры посещений по видам рассчитать количество конкурентных и неконкурентных слотов в день.

При разработке типового набора слотов необходимо осуществить квотирование не менее 80% конкурентных слотов для первичного приема. Доля слотов для первичного приема по заболеванию и первичного приема с профилактической целью определяется внутри группы конкурентных слотов в зависимости от фактической структуры обращений, заболеваемости, демографических характеристик прикрепленного населения и других факторов. Рекомендуется минимизировать долю слотов для первичного приема с профилактической целью за счет организационных решений по разделению поток пациентов (пп. 7).

Важно отметить, что слоты для повторного приема, слоты для диспансерного наблюдения, оказание медицинской помощи на дому, в том числе паллиативной, включенные в типовой набор, не являются

структура неконкурентных слотов определяется, исходя их медико-демографической ситуации, потребности в медицинской помощи

конкурентными.

**Таблица 3** - Пример расчета типового набора слотов для пятидневной рабочей недели

Должность	Продолжительность	Продолжительность	Норма времени на прием одного пациента	Количество слотов	Количество слотов
-----------	-------------------	-------------------	----------------------------------------	-------------------	-------------------

	рабочего времени на прием в неделю в часах <sup>3</sup>	рабочего времени на прием в день в минутах	Первичный прием в связи с заболеванием (90% от первичных <sup>4</sup> )	Первичный прием с профилактической целью (10% от первичных <sup>2</sup> )	Повторный прием	конкурентных в день (не менее 60% времени)	неконкурентных в день
1	2	3	4	5	6	7	8
врач-терапевт участковый	36	432	15 мин	12 мин	10,5 мин	19 (16 по заболеванию и 3 с профилактической целью)	17

Далее необходимо сформировать типовое расписание врачей, указанных в пп. 5.1.2, на один месяц, состоящее из наборов слотов, с учетом специфики и режима работы медицинской организации, которое вносится в ГИСЗ. Рекомендуется автоматизировать процедуру согласования через осуществление контроля параметров расписания в соответствии с типовым набором слотов (число конкурентных и неконкурентных слотов), должностями, началом, окончанием рабочего дня и по другим характеристикам.

#### 4.5. Составление расписания и контроль правильности формирования

Цель: сформировать и утвердить расписание на один месяц на основании графиков сменности рабочего времени с учетом структуры рабочего времени медицинских работников медицинской организации и графика работы медицинской организации.

Процесс формирования и ведения расписания включает этапы, выполняемые последовательно: согласование, формирование и утверждение расписания, внесение электронного расписания в МИС; внесение изменений в действующее (утвержденное) расписание; контроль актуальности действующего расписания.

Первичный ввод сведений о численности врачей, числе занимаемых

<sup>3</sup> Максимальная продолжительность - до 39 ч

<sup>4</sup> Устанавливается, исходя из потребности населения

ими штатных единиц, кабинетах, в которых они осуществляют прием, должен проводиться при внедрении ГИСЗ и в дальнейшем уточняться при изменении штатного расписания, данных о кабинетах и их оснащении, изменении перечня оказываемых данной организацией медицинских услуг. По завершении первичного ввода указанных сведений должны быть обеспечены их ведение в ГИСЗ медицинской организации и контроль с целью поддержания расписания в актуальном состоянии. Актуализацию сведений о медицинских работниках медицинской организации следует проводить на основании приказов главного врача, а также изменений в статусе и данных работников со дня подписания трудового договора.

Расписание приема медицинского персонала и работы лечебно-диагностических кабинетов следует составлять на срок не менее одного месяца. Если оно составлено на более длительный срок, то должно подтверждаться ежемесячно. Проект расписания согласовывается руководителями структурных подразделений медицинской организации,

Важнейшей характеристикой действующего расписания является горизонт доступной записи. Минимальный рекомендуемый горизонт доступной записи составляет 14 дней.

Рекомендуется синхронизировать период доступности записи на ЕПГУ, региональных порталах, в регистратуре и других источниках самозаписи.

вносится в ГИСЗ, где расписанию присваивается статус «действующее».

Главный врач медицинской организации или уполномоченное лицо утверждает расписание. После этого расписание передается администратору медицинской организации для ввода в ГИСЗ не позднее чем за 15 дней до наступления первого числа следующего месяца. При составлении и вводе расписания на срок более одного месяца расписание на каждый следующий месяц (если оно осталось без изменений) должно подтверждаться не позднее чем за 15 дней до наступления первого числа следующего месяца.

После ввода утвержденного проекта расписания в ГИСЗ расписание

становится доступным для просмотра и работы с ним работникам медицинской организации и пациентам.

Новое расписание может формироваться на период от одного до трех месяцев. Дата начала периода действия расписания должна быть первым числом соответствующего месяца. Дата окончания периода действия расписания должна быть последним числом соответствующего месяца.

Внесение изменений в электронное расписание необходимо осуществлять по указанию (согласованию с) руководителями структурных подразделений не позднее 17:00 дня, предшествующего изменениям в расписании, или в экстренном порядке (при временной нетрудоспособности врача).

Руководитель структурного подразделения должен информировать главного врача медицинской организации и администратора медицинской организации о внесении изменений в расписание с указанием причины этих изменений, после чего администратор медицинской организации вносит изменения в ГИСЗ. Контроль соответствия опубликованного расписания приема врачей в медицинской организации действительной ситуации должен осуществляться уполномоченными лицами ежедневно (пп. 8.4). При выявлении несоответствий в расписании в МИС медицинской организации должны быть сделаны соответствующие изменения в соответствии с порядком, описанным выше.

Таблица 4 – Этапы формирования расписания приема врачей в медицинских организациях

№ п/п	Этапы	Источник предоставления данных	Документ	Результат
1.	Проведение оценки укомплектованности штатного расписания медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь населению			
1.1.	Сбор штатного расписания медицинской организации	Отделы кадров медицинских организаций	Штатное расписание	1. Рассчитан показатель укомплектованности должностями, выявлены дефицитные специальности;
1.2.	Сбор данных о занятых врачевных ставках всех специальностей	Отдел кадров медицинской организации	Отчет о занятых врачевных ставках	2. Наименование должностей приведено в соответствии с нормативными правовыми актами;
1.3.	Проведение анализа обеспеченности кадровым составом	Штатное расписание + отчет о занятых врачевных ставках		3. Наименование медицинских услуг приведено в соответствии с нормативными правовыми актами
1.4.	Проведение типизации должностей и услуг	Приказы Минздрава России		
2	Определение нормы времени на выполнение работ, связанных с посещением одним пациентом врача, оказывающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях			
2.1.	Анализ нормативных актов	Приказы Минздрава России		1. Выбраны должности врачей, которым установлены нормы времени на выполнение работ, связанных с посещением одним пациентом врачей, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях
2.2.	Разработка и издание приказа/распоряжения о нормах времени на выполнение работ, связанных с посещением одним пациентом врачей, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях	Приказы Минздрава России	Приказ/распоряжение МО	2. Издан приказ/распоряжение о нормах времени на выполнение работ, связанных с посещением одним пациентом врачей, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях



№ п/п	Этапы	Источник предоставления данных	Документ	Результат
3	Разработка типового набора слотов и типовых наборов расписания			
3.1.	Рассчитать количество посещений на 1,0 ставку врача определенной специальности	Приказ/распоряжение МО о нормах времени на выполнение работ, связанных с посещением одним пациентом врачей		Типовые расписания переданы в медицинские организации для формирования и внесения расписания в ГИСЗ
3.2.	Рассчитать количество посещений к врачам определенной специальности с учетом занимаемых ставок (1,0; 0,75; 0,5; 0,25)			
3.3.	Разработка типовых наборов слотов (сетка расписания) для одного врача определенной специальности на один день с занимаемой штатной единицы		Типовой набор слотов с распределением на первичные (конкурентные) в объеме не менее 80% и повторные (не конкурентные)	
3.4.	Формирование типового расписания на один месяц, состоящего из наборов слотов, с учетом специфики и режима работы медицинской организации	Типовой набор слотов	Типовое расписание	
3.5.	Передача типового расписания, сформированного на месяц, в медицинские организации для формирования и внесения расписания в ГИСЗ		Типовое расписание	

№ п/п	Этапы	Источник предоставления данных	Документ	Результат
3.6.	Осуществление контроля за формированием и внесением расписания в МИС			При выявлении несоответствий - внесены изменения
4	Формирование расписания и контроль правильности формирования			
4.1.	Формирование и утверждение проекта расписания	МО	Типовое расписание	Сформировано и утверждено расписание на один месяц на основании графиков сменности рабочего времени с учетом структуры рабочего времени медицинских работников медицинской организации и графика работы медицинской организации (общее время, отведенное врачу на прием пациентов, должно соответствовать его графику рабочего времени)
4.2.	Внесение электронного расписания в ГИСЗ	Руководитель медицинской организации/уполномоченное лицо	Утвержденное расписание	Сформировано электронное расписание в ГИСЗ
4.3.	Внесение изменений в действующее (утвержденное) расписание		Докладная записка заведующего структурным подразделением в случае внештатных ситуаций (временная нетрудоспособность врача, учеба, и.т.д.)	Расписание изменено
4.4.	Контроль актуальности действующего расписания		ГИСЗ	При выявлении несоответствий - внесены изменения

## **5. Формирование записи на прием в медицинских организациях**

Запись в консультативные поликлиники осуществляется врачом по типу «врач-врач» с выдачей направления (Форма 057/у-04 «Направление на госпитализацию, восстановительное лечение, обследование, консультацию» (далее – Направление)), а также пациентом возможностью ЕПГУ «Запись на прием к врачу по направлению», используя данные выданного направления.

**Важно проинструктировать пациента о возможностях записи на прием к врачу (по направлению) через ЕПГУ.**

### **5.1. Маршрутизация пациентов при записи на прием в медицинских организациях (по специальностям)**

#### **5.1.1. Перечень специальностей для определения маршрутизации пациентов**

В целях повышения доступности медицинской помощи, оказываемой врачами - специалистами, запись к которым наиболее востребована, сформирован перечень 17 врачебных специальностей, для которых должна быть открыта самостоятельная запись в полном объеме:

1. врач-терапевт участковый;
2. врач общей практики (семейный врач);
3. врач-хирург;
4. врач-офтальмолог;
5. врач-оториноларинголог;
6. врач-акушер-гинеколог;
7. врач-психиатр-нарколог;
8. врач-фтизиатр;
9. врач-стоматолог;
10. врач-стоматолог-терапевт;
11. врач-педиатр участковый;

12. врач-детский хирург;
13. врач-стоматолог детский;
14. врач-психиатр детский (подростковый);
15. врач-онколог;
16. врач-уролог (врач-уролог-андролог);
17. врач-травматолог-ортопед.

Описанные в настоящем Регламенте правила и подходы распространяются на запись ко всем указанным специалистам. Кроме того, они распространяются на запись к *фельдшеру*, работающему в фельдшерско-акушерском пункте или фельдшерском пункте, а также *врачу стоматологу-хирургу, зубному врачу*.

*Типовые отраслевые нормы* времени на выполнение работ, связанных с посещением одним пациентом врачей, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях и продолжительность рабочего времени в неделю приведены в Таблице 3.

### **5.1.2. Перечень целей обращения пациентов для определения маршрутизации**

На этапе определения цели обращения происходит формирование траектории его обработки и маршрутизация пациента до момента исполнения его запроса. Входящие обращения могут поступать различными способами и условно делятся на очные (через регистратуру) и дистанционные (все остальные). В зависимости от целей все обращения можно разделить на запросы информации и целевые обращения. Запросы информации — это обращения, направленные на получение любой информации («мне просто спросить»). Целевые — это обращения, направленные на получение медицинской помощи.

Обращения для пациентов должны быть доступными, поэтому требуется снизить вероятность возникновения конфликтных ситуаций, недопонимания и времени обработки каждого отдельного обращения, для

чего рекомендуется обеспечить:

- кратчайшее время обработки целевых обращений граждан, в том числе посредством внедрения скриптов разговора или речевых модулей (пп. 6.2);
- надлежащее информирование пациентов способами, не требующими постоянного прямого участия персонала в информировании и координации пациентов: официальный сайт медицинской организации, ресурсы поисковых систем и др.;
- интуитивно понятные схему маршрутизации пациентов в медицинских организациях в зависимости от цели обращения и систему навигации (внутри медицинской организации и на ее территории).

Исходя из классификации обращений и того, что длительность обработки очного обращения больше, чем дистанционного, а время обработки запроса информации больше, чем целевое, можно сформулировать организационный вектор обработки входящих обращений: нужно минимизировать очные обращения и запросы информации от пациентов. Если в организации наблюдается высокое число запросов информации, необходим поиск дефектов информирования пациентов через сайт медицинской организации, стендов с информацией и другими пассивными методами.

Стоит отметить, что часть поводов обращения не требует определения цели, например, очное обращение перед приемом врача для предоставления своих документов. Определение маршрутизации пациента не требуется в случае, если он или его законный представитель обратился в колл-центр или медицинскую организацию с информационной целью.

### Основные виды целевых обращений пациентов при записи на прием:

- запись на прием к врачу-специалисту по поводу заболеваний и с профилактической целью первичная;
- запись на прием к врачу-специалисту по поводу заболеваний повторная;
- запись на прием к врачу-специалисту в рамках диспансерного наблюдения;
- запись с целью получения услуг инструментальной и/или лабораторной диагностики;
- получение назначения, направления, справки, выписки, листа нетрудоспособности, иных документов;
- запись для прохождения первого или второго этапа диспансеризации;
- получение конфиденциальной информации о медицинской помощи;
- запись на вакцинацию;
- вызов врача на дом.

Входящие обращения в контексте процесса — это любые инициированные пациентом обращения по поводу получения медицинской помощи. Первым этапом обработки любого обращения является исключение экстренной, угрожающей жизни пациента, ситуации. Поскольку оператор колл-центра или регистратор не обладают для этого достаточной квалификацией, необходимо использовать короткий чек-лист. Пример чек-листа представлен в Таблице 7.

**Таблица 5 - Пример определения экстренного и неотложного обращения пациента**

№ п/п	Основная жалоба пациента	Перечень вопросов для формирования повода к вызову	Вариант ответа	Форма вызова
1	Боль в груди	1. Имеются ли боли за грудиной? 2. Не помогает нитроглицерин (нитроспрей)? 3. Имеется ли бледность, липкий пот? 4. Имеется ли затрудненное дыхание? 5. Был ли ранее инфаркт? 6. Была ли травма?	«Да» на хотя бы один из вопросов 1-6	Экстренная
			«Нет» на вопросы 1, 3-6	Неотложная
2	Высокое давление	1. Имеется ли боль в области сердца? 2. Имеется ли затрудненное дыхание? 3. Имеется ли рвота? 4. Имеется ли онемение руки, ноги? 5. Имеется ли асимметрия лица? 6. Имеется ли онемение языка, нарушена ли речь? 7. Имеется ли беременность?	«Да» на один из вопросов 1-7	Экстренная
			«Нет» на вопросы 1-7	Неотложная
3	Высокая температура	1. Имеется ли потеря сознания? 2. Имеются ли судороги? 3. Имеются ли боли в животе? 4. Имеется ли рвота? 5. Имеется ли затрудненное дыхание?	«Да» на один из вопросов 1-5	Экстренная
			«Нет» на вопросы 1-5	Неотложная
4	Головокружение	1. Была ли травма? 2. Имеются ли боли в области сердца? 3. Имеется ли кровотечение? 4. Имеется ли онемение руки, ноги? 5. Имеется ли асимметрия лица? 6. Имеется ли онемение языка, нарушена ли речь? 7. Имеется ли рвота? 8. Имеются ли боли в животе?	«Да» на хотя бы один из вопросов 1-8	Экстренная
			«Нет» на вопросы 1-8	Неотложная

Также необходимы критерии использования чек-листа, чтобы исключить ситуацию, когда чек-лист применяется для всех входящих обращений, поскольку может вызвать негативную реакцию со стороны пациентов. При высокой вероятности экстренной ситуации требуется

безотлагательно принять меры к врачебному консультированию и оказанию медицинской помощи.

Алгоритмизация этой операции не требуется, поскольку должна быть делегирована сотруднику с более высокой квалификацией. Для этого в колл-центре или регистратуре медицинской организации должна быть реализована возможность перевода дистанционного обращения на медицинского работника отделения (кабинета) неотложной медицинской помощи (отдельный поток, пп. Организационные решения для увеличения доли рабочего времени врачей для осуществления приема пациентов в медицинской организации) или оформления заявки на вызов медицинского работника на дом, включая вызов скорой медицинской помощи.

В неотложной ситуации, при очном обращении, необходимо проводить маршрутизацию пациента до кабинета неотложной помощи или оформить заявку на вызов на дом, включая вызов скорой медицинской помощи (пп. Организационные решения для увеличения доли рабочего времени врачей для осуществления приема пациентов в медицинской организации).

Использование возможности обработки входящего обращения без формирования записи в расписании относится к механизмам снижения нагрузки на медицинский персонал (пп. 7). Наличие непрофильного функционала у врачей-специалистов может приводить к необоснованному комплектованию слотов в расписании, либо к смешиванию потоков пациентов, внесенных в предварительную запись.

## **5.2. Каналы записи на прием в медицинские организации**

Способы записи на прием к врачу представлены в Таблице 1. Важно отметить, для всех каналов записи и типов слотов должна быть доступна конкурентная запись. Исключение составляют слоты для записи врачом. При этом целесообразно установить предельный объем слотов доступных для записи в режиме «врач-врач» и недоступных для конкурентной записи.



**Таблица 6. Каналы записи на прием в медицинские организации**

Канал записи	График доступа к каналу записи
С использованием ЕПГУ	Запись доступна в круглосуточном режиме
С использованием регионального портала государственных и муниципальных услуг	Запись доступна в круглосуточном режиме
Путем личного обращения в регистратуру медицинской организации или с использованием информационного киоска (инфомата)	Запись доступна в часы работы медицинской организации
Путем личного обращения в колл-центр	Запись доступна в часы работы колл-центра
Запись по направлению медицинского работника	Запись доступна в часы работы медицинской организации

### 5.2.1. Запись через ЕПГУ

При осуществлении записи на прием к врачу с использованием Единого портала государственных и муниципальных услуг (ЕПГУ) пациент осуществляет идентификацию посредством Единой системы идентификации и аутентификации (ЕСИА) и выбирает услугу «Запись на прием к врачу» (пациент выбирает объект записи - себя, своих детей или другого человека). Важно отметить, что данный канал записи доступен только в случае прикрепления пациента к медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи, в том числе первичной специализированной медико-санитарной помощи.

Далее пациент проверяет корректность персональных данных (своих или гражданина, законным представителем которого он является) или вводит данные другого человека (фамилия, имя, отчество, дата рождения, номер полиса обязательного медицинского страхования [ОМС]). При наличии вводит контактные данные пациента (электронная почта, мобильный

телефон) и вводит или проверяет регион прикрепления. Пациент выбирает медицинскую организацию прикрепления, специальность врача, его фамилию, имя, отчество. Пациент выбирает удобную дату и время приема. Пациент при желании получать оповещения о статусе записи выбирает способ оповещения (электронная почта, лента сообщений) и в дальнейшем получает оповещение о записи выбранным способом. Следующим этапом является обратная связь с пациентом.

В случае отсутствия свободных слотов или прикрепления к медицинской организации пациент оповещается о необходимости использовать для записи колл-центр или регистратуру медицинской организации.

### **5.2.2. Запись через региональный портал**

При осуществлении записи на прием к врачу с использованием регионального портала государственных услуг рекомендуется обеспечить функциональные возможности и этапность процессов аналогично ЕПГУ, включая идентификацию, выбор объекта записи, проверку и изменение (внесение) персональных данных, выбор медицинской организации, врача, даты и времени приема, а также способа оповещения. Следующим этапом является обратная связь с пациентом.

В случае отсутствия свободных слотов или прикрепления к медицинской организации пациент оповещается о необходимости использовать для записи колл-центр или регистратуру медицинской

### **5.2.3. Запись через регистратуру медицинской организации**

При обращении/звонке пациента в регистратуру пациент сообщает сотруднику регистратуры номер полиса ОМС, СНИЛС. Также идентификация может осуществляться с использованием документа, удостоверяющего личность, с использованием соответствующего сервиса ЕГИСЗ (Идентификация пациента в МО). В случае отсутствия у пациента полиса ОМС, пациент оповещается о возможности получения медицинской

помощи в форме неотложной помощи и необходимости обратиться в страховую компанию для оформления полиса. Сотрудник регистратуры уточняет у пациента цель обращения. При необходимости в соответствии с целью формируется запись на прием к врачу.

Далее необходимо проверить наличие свободных слотов для записи в пределах горизонта записи, информировать пациента о наличии свободных слотов и предложить ему выбрать наиболее удобную дату и время записи.

При отсутствии свободных слотов или отказа пациента от предложенных дат и времени записи следует предложить пациенту записаться в «Лист ожидания».

#### **5.2.4. Запись через инфомат медицинской организации**

При обращении к информационному киоску (инфомату) пациент осуществляет идентификацию путем ввода номера полиса ОМС. В случае, если данные о пациенте с представленным номером полиса ОМС отсутствуют в системе, на дисплее информационного киоска отображается сообщение об отсутствии регистрации в системе и о необходимости обратиться в регистратуру. При успешной идентификации пациент выбирает из списка специальность, ФИО врача и удобную дату, и время в окне дисплея информационного киоска с доступными временными интервалами, распечатывает талон на прием (по желанию пациента или законного представителя). При согласии на оповещение о статусе записи посредством звонка, SMS или электронной почты выбирает способ оповещения, в случае отсутствия в системе информации о номере мобильного телефона и (или) адресе электронной почты вносит их в систему для последующего автоматического оповещения. Следующим этапом является обратная связь с пациентом. В случае отсутствия свободных слотов пациент оповещается о необходимости использовать для записи колл-центр или регистратуру медицинской организации.

### 5.2.5. Запись через единый колл-центр

Оператор колл-центра на основании обращения пациента осуществляет его идентификацию. Пациент сообщает оператору колл-центра номер полиса ОМС, ФИО, дату рождения. Оператор колл-центра вводит в ГИСЗ номер полиса ОМС и сравнивает сведения о пациенте в системе с ФИО и датой рождения, предоставленными пациентом. В случае отсутствия у пациента полиса ОМС, пациент оповещается о возможности получения только неотложной помощи и необходимости обратиться в страховую компанию для оформления полиса.

Далее оператор уточняет у пациента цель обращения. При необходимости в соответствии с целью формируется запись на прием к врачу. Оператор колл-центра уточняет у пациента специальность врача, выбирает в системе врача, а если запись открыта более чем к одному врачу-специалисту, предлагает пациенту выбрать врача с учетом местонахождения доступного филиала (подразделения) медицинской организации. Проверяет в системе наличие свободных слотов для записи в пределах горизонта записи. При наличии свободных слотов информирует пациента и предлагает ему выбрать наиболее удобную дату и время записи. При выборе пациентом даты и времени записи осуществляет его запись и сообщает пациенту реквизиты талона.

При отсутствии свободных слотов или отказа пациента от предложенных дат и времени записи предлагает пациенту записаться в «Лист ожидания».

Основанием для внесения изменений в запись на прием к врачу по инициативе пациента является его обращение, а для внесения изменений в запись на прием к врачу по инициативе медицинской организации - отсутствие врача, к которому произведена запись, по причинам его временной нетрудоспособности, командирования, обучения или других случаях в соответствии с приказом руководителя медицинской организации.

При обращении пациента для внесения изменений в запись на прием к врачу оператор колл- центра повторяет действия по поиску и предложению свободных слотов.

При изменении записи на прием к врачу по инициативе медицинской организации, она предоставляет информацию об изменении в колл-центр (или структуру, ответственную за формирование расписания). В этом случае осуществляется обзвон пациентов и повторяются шаги по поиску и предложению свободных слотов.

#### **5.2.6. Запись по направлению медицинского работника**

Одним из каналов записи на прием является запись по направлению медицинского работника. В случае, если медицинский работник по результатам визита пациента считает необходимым направить пациента на консультацию к другому специалисту, медицинский работник оформляет запись на вакантный слот для повторного приема или приема по направлению, который не является конкурентным. Формируется и подписывается УКЭП Форма 057/у-04 «Направление на госпитализацию, обследование, консультацию». Далее осуществляется обратная связь с пациентами через колл-центр.

### **6. Обратная связь и информирование пациентов**

#### **6.1. Реализация механизма обратной связи с целью оценки наполнения и актуализации расписания**

Механизмы обратной связи в зависимости от решаемых задач можно разделить на механизмы информирования пациента и механизмы получения информации от пациента.

Механизмы информирования — это меры передачи информации от медицинской организации пациенту: чаще всего о дате и времени явки в медицинскую организацию, реже - о готовности результатов инструментальной и лабораторной диагностики или необходимости явки на прием с целью диспансерного наблюдения.

Механизмы получения информации — это меры сбора важной информации от пациента: о возможности визита по предварительной записи, о динамике состояния здоровья при курации пациента по телефону и прочее.

Обратная связь является важным этапом после записи пациента через канал ЕПГУ, региональный портал или инфомат (пп. 5.2.1, 5.2.2, 5.2.3) и

Важно отметить, что информирование пациента осуществляется одномоментно с выяснением цели обращения, что исключается многократные звонки, которые могут быть неудобны пациенту.

позволяет перейти к этапу определения цели обращения (пп. 5.1.2).

При реализации механизмов информирования в различных ситуациях в общении с пациентом необходимо задействовать различные группы специалистов (пп. 8.4): в медицинской организации - администраторы, регистраторы и медицинские сестры, при информировании колл-центром - операторы и дежурные врачи. Во всех случаях такие сотрудники должны быть ознакомлены с правилами общения с пациентом по телефону, включая соответствующие скрипты и речевые модули (пп. 6.2).

Механизмы информирования и получения информации могут быть реализованы посредством проактивного информирования по телефону оператором колл-центра или регистратором, а также с применением роботизированных сервисов обзвона и другими автоматизированными способами (чат-боты), позволяющими получить обратную связь от пациента о возможности явки в дату и время планируемого оказания медицинской помощи.

Перед явкой пациента требуется информирование о времени записи в медицинскую организацию заблаговременно (24 - 48 часов до момента записи). Рекомендуемым действием является отметка в ГИСЗ об информировании пациента. При отсутствии функционала отметки об информировании контроль должен быть доступен на основании оценки

В ходе разговора по телефону важно получить подтверждение от пациента о готовности явки в ранее согласованное дату и время. В случае отказа пациента от записи слот расписания требуется освободить, а с пациентом согласовать альтернативные дату и время

соотношения числа записанных на следующий день пациентов и числа исходящих вызовов в адрес пациента с целью информирования (повторные звонки не суммируются), которое должно стремиться к единице.

После подтверждения пациентом готовности к визиту в зарезервированное время нужно еще раз сообщить ему информацию о деталях записи: дату, время, дополнительные условия, наименование и адрес учреждения. Все этапы общения с пациентом могут быть автоматизированы роботизированным обзвоном.

Дублирующим механизмом информирования пациента о предстоящей записи является информирование SMS или сообщениями в мессенджерах. Может являться как дополняющим, так и альтернативным способом информирования пациентов о предварительной записи.

Сервис рассылки может быть интегрирован в ГИСЗ, для автоматического формирования списков пациентов, подлежащих информированию, передачи номеров телефонов и направления сообщений пациентам. Категорически не рекомендуется организация этапа «вручную».

В результате организации процесса предварительного информирования пациента о записи возникнет неопределенный объем вакантных слотов в расписании. Для обеспечения большей доступности медицинской помощи требуется максимально заполнить вакантные слоты в расписании на ближайшие 48 часов.

После определения возможности комплектования слота имеющимся запросом, процесс предварительного информирования пациента о записи инициируется повторно.

Стоит помнить о том, что ключевая задача медицинского и немедицинского персонала (п. 7.5) состоит в решении медицинской проблемы пациента. Решение этой задачи следует начинать с момента обращения пациента через канал записи.

Этот принцип должен соблюдаться на всех этапах реализации настоящих методических рекомендаций.

## **6.2. Правила информирования пациента по телефону**

Стоит помнить о том, что ключевая задача медицинского и немедицинского персонала (п. 7.5) состоит в решении медицинской проблемы пациента. Решение этой задачи следует начинать с момента обращения пациента через канал записи. Этот принцип должен соблюдаться на всех этапах реализации настоящих методических рекомендаций.

При общении с пациентом необходимо использовать скрипты разговора или речевые модули, что позволяет грамотно выстроить ответы на любые возражения, четко и убедительно сформулировать преимущества того или иного предложения, легко и безболезненно работать с жалобами. В описании рекомендуемых приемов общения оператора колл-центра настоящие рекомендации ограничиваются тем, чего говорить не следует. Рекомендуемые речевые обороты следует основывать на процессах системы здравоохранения каждого отдельного региона. Специфика общения с пациентом заключается в том, что заучивание и каждодневное использование стандартных модулей неэффективно в случае наличия у оператора колл-центра глубоких ошибок в общении. Такими ошибками является использование фраз-провокаторов, которые нельзя употреблять в общении.



Таблица 7 - Примерный перечень фраз-провокаторов

Фразы-провокаторы	Рекомендуемая замена
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Девушка</li> <li>- Женщина</li> <li>- Молодой человек</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Обращайтесь к пациенту по имени, на «Вы» или нейтрально.</li> <li>Например, «Скажите, пожалуйста...»</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Нет</li> <li>- Нельзя («так оформлять нельзя»)</li> <li>- Не получится («завтра не получится»)</li> <li>- Не принимает («завтра доктор не принимает»)</li> <li>- Невозможно</li> <li>- Но</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Я предлагаю.</li> <li>- Можно («можно оформить по-другому»)</li> <li>- Получится, только если.</li> <li>- В нашем с Вами случае возможно только.</li> <li>- Доктор принимает.</li> <li>- В данной ситуации.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ваша проблема</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Этот вопрос.</li> <li>- Наш вопрос.</li> <li>- Наша с вами ситуация.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Уменьшительно-ласкательные слова:</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Одну минуту, пожалуйста. Договор, звонок</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Вы не поняли</li> <li>- Вы меня не слышите</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Наверно, я не точно выразился.</li> <li>- Я хочу сказать.</li> <li>- Я имею ввиду...</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Простите за беспокойство</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Уточните, пожалуйста.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Я не знаю</li> <li>- Я думаю, что.</li> <li>- Наверное.</li> <li>- Скорее всего.</li> <li>- У меня нет такой информации</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Одну минуту, пожалуйста, я уточню.</li> <li>- Я уточню этот вопрос, и мы с Вами обязательно свяжемся.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ничего не можем сделать для Вас</li> <li>- Не могу Вам ничего предложить</li> <li>- Ничем не могу вам помочь</li> <li>- Ничего не могу обещать</li> <li>- Это от нас не зависит</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- В этом случае Вам следует.</li> <li>- Вы можете сделать.</li> <li>- Я Вам рекомендую...</li> <li>- Я могу предложить.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Вы должны...</li> <li>- Вам придется.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Давайте мы с Вами сделаем следующее.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Естественно</li> <li>- Конечно же</li> <li>- Само собой разумеется</li> <li>- И так понятно, что.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Вы сказали все верно</li> <li>- Вы правильно все поняли</li> </ul>

Фразы-провокаторы	Рекомендуемая замена
- Главный врач (заведующий отделением, мой руководитель) сейчас не может (не сможет) с Вами поговорить	- Решение этого вопроса находится в моей компетенции - Давайте посмотрим, что можно сделать
- А мы-то здесь причем? - Это же не я Вас неправильно проконсультировал(а) - Не знаю, кто Вам такое сказал	- Мы разберемся в сложившейся ситуации - Приношу Вам свои извинения - Приносим извинения
- Мы этого не делаем (не предоставляем)	- Мы делаем только. - Этим вопросом занимается другой специалист. Я сейчас Вам скажу время его приема.
- Этого не может быть - Вы что-то путаете	- Давайте уточним
- Точных сроков сказать не могу	- Точные сроки сейчас назвать трудно - Точные сроки будут известны позже. Позвоните пожалуйста.
- Это Ваша вина - Это не наша вина, что.	- Я могу предложить.
- Что Вас еще не устраивает?	- Я могу помочь Вам в сложившейся ситуации?
- А зачем Вы это сделали?	- Я правильно Вас понял(а)?
- Вообще-то.	- Могу отметить, что
- Вы меня, конечно, извините, но.	- Хочу обратить Ваше внимание на то,
- Я Вам уже говорил(а)	- Хочу обратить Ваше внимание на то,

Таким образом, недопустимы в употреблении фразы и интонации:

- демонстрирующие безучастность и безразличие;
- трактуемые как попытка уйти от ответственности или прямо говорящие о безответственности;
- отражающие безынициативность или нежелание помочь;
- любые оценочные суждения прямые или завуалированные оскорбления;
- фразы, не несущие конкретного смысла.

## **7. Организационные решения для увеличения доли рабочего времени врачей для осуществления приема пациентов в медицинской организации**

В целях оптимизации нагрузки на врачей и увеличения доли рабочего времени врачей для непосредственного оказания медицинской помощи, в том числе проведения профилактических мероприятий, могут быть приняты следующие организационные решения:

- перераспределение функций между врачами, работниками медицинской организации со средним медицинским образованием и немедицинскими работниками;
- перераспределение потоков пациентов с различными целями обращений между структурными подразделениями медицинской организации.

### **7.1. Организационные решения по перераспределению функций между работниками медицинской организации**

Рекомендуемые изменения организационных подходов к оказанию первичной медико-санитарной помощи предусматривают передачу части функций, не связанных непосредственно с процессом оказания медицинской помощи, но предусматривающих выполнение административных функций немедицинскими работниками, отвечающими за техническое внесение данных о пациенте, диспетчеризацию потоков пациентов, внесение сведений в электронное расписание медицинской организации, подтверждение явки пациентом, информирование пациента о предстоящем приеме, в том числе, в рамках диспансеризации, профилактического медицинского осмотра и диспансерного наблюдения.

В настоящее время штатные нормативы численности немедицинских работников устанавливаются приказом руководителя медицинской организации, исходя из производственной необходимости в случае, если данные должности не предусмотрены действующим штатным расписанием за

счет должностей других структурных подразделений при наличии соответствующих фондов оплаты труда.

На основе анализа действующих нормативных правовых актов, определены функции врача-терапевта участкового, которые можно передать персоналу со средним медицинским образованием и немедицинским

- от врача-терапевта участкового персоналу со средним медицинским образованием: подготовка списков граждан для диспансеризации и профилактических медицинских осмотров, проведение санитарно-гигиенического просвещения населения;
- от врача-терапевта участкового - немедицинским работникам: ведение персонального учета, информационной (компьютерной) базы данных состояния здоровья обслуживаемого населения и ведение паспорта врачебного (терапевтического) участка.

работникам (Рисунок 1):

При этом, организация и проведение мероприятий по пропаганде ЗОЖ может быть распределена между врачом-терапевтом участковым, персоналом со средним медицинским образованием и немедицинскими работниками.

Функции, которые могут быть распределены между врачом-терапевтом участковым и персоналом со средним медицинским образованием: проведение медицинских осмотров (профилактических, предварительных, периодических), диспансерное наблюдение за состоянием здоровья лиц, страдающих хроническими заболеваниями, определение медицинских показаний к введению ограничительных мероприятий (карантина), оценка эффективности и безопасности применения медикаментозных и немедикаментозных методов лечения, предоставление отчетности о своей деятельности, активное посещение маломобильных пациентов на дому для динамического наблюдения, организация и проведение школ здоровья, оформление листков нетрудоспособности, оформление экстренного извещения при выявлении инфекционного заболевания, пищевом, остром профессиональном отравлении, контроль проведения профилактических

мероприятий, работа с медицинской документацией, направление пациента на лабораторные и инструментальные обследования, проведение иммунизации населения.

Кроме того, определены функции персонала со средним медицинским образованием, которые можно перераспределить на немедицинских работников (Рисунок 2). К ним относятся: ведение персонального учета, информационной (компьютерной) базы данных состояния здоровья обслуживаемого населения и ведение паспорта врачебного (терапевтического) участка, а также ряд других задач, например, получение результатов лабораторных и других исследований пациентов и внесение сведений в медицинскую документацию, сопровождение пациентов на диагностические и лечебные процедуры, организация амбулаторного приема врачом-специалистом, регулировка потока пациентов на врачебном приеме, информирование пациентов о врачебном приеме, в том числе с целью прохождения диспансерного наблюдения, предоставление информации по вопросам приема населения непосредственно или с использованием технических средств, в том числе электронных.

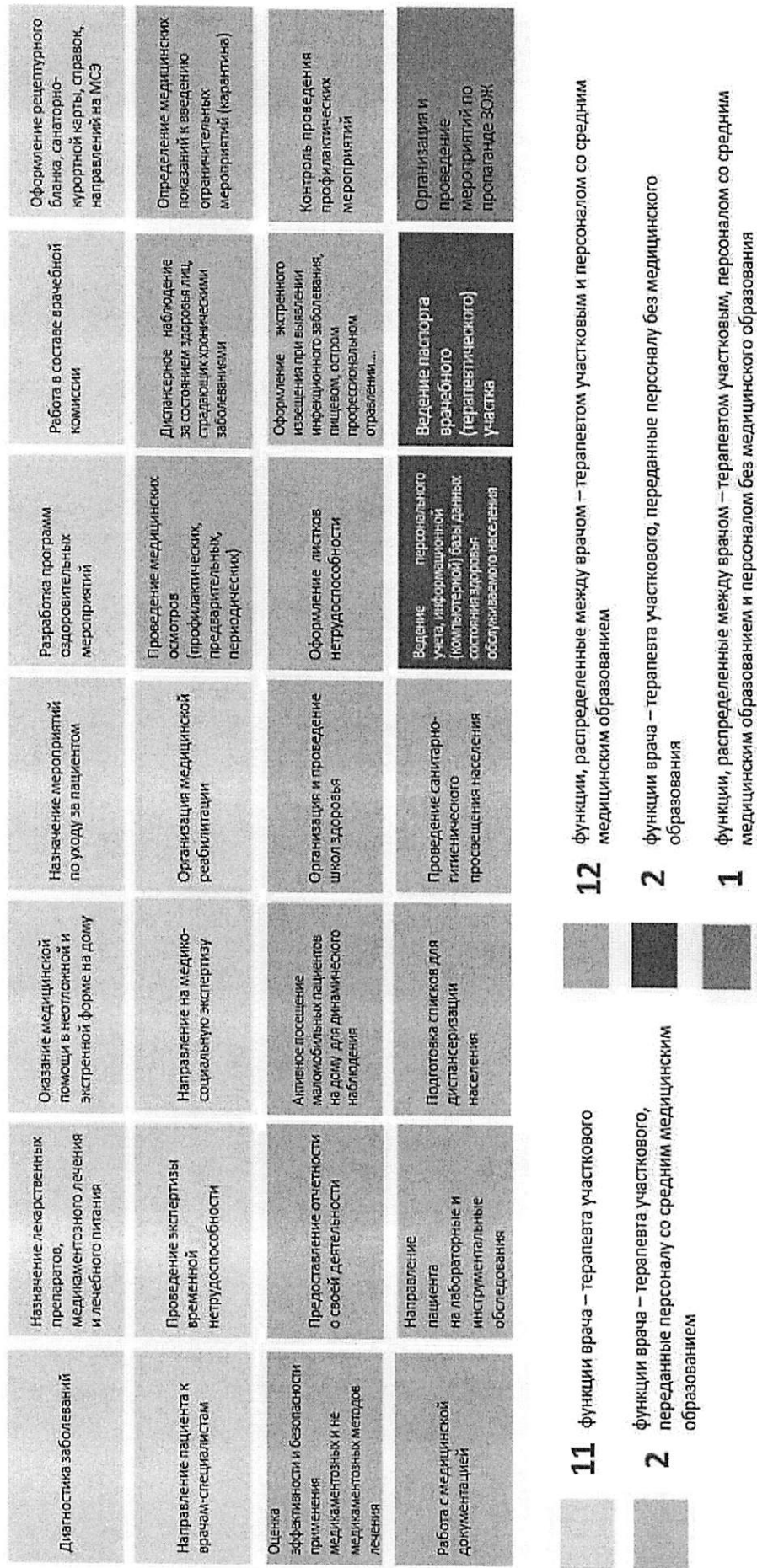


Рисунок 1 - Модель перераспределения функций врача-терапевта участкового

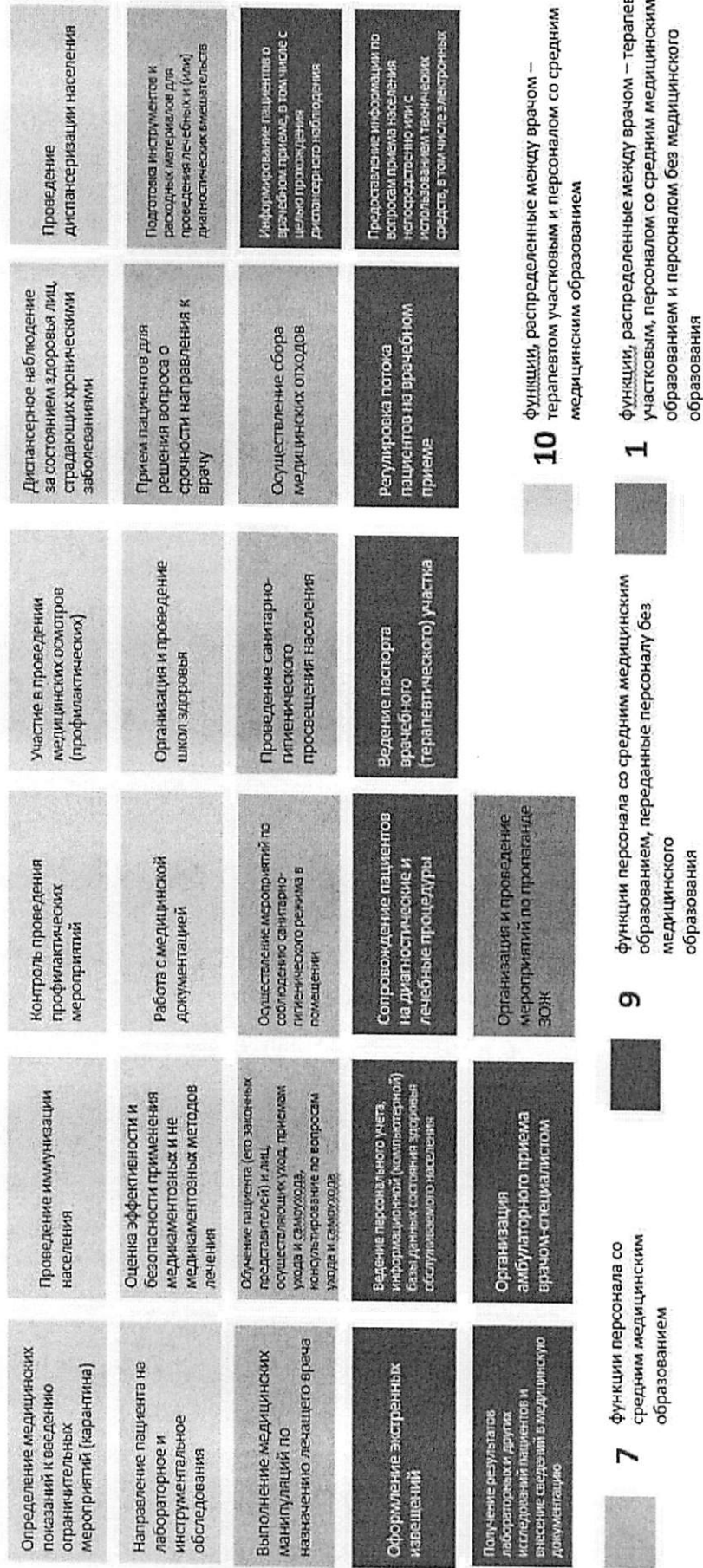


Рисунок 2 - Модель перераспределения функций персонала со средним медицинским образованием

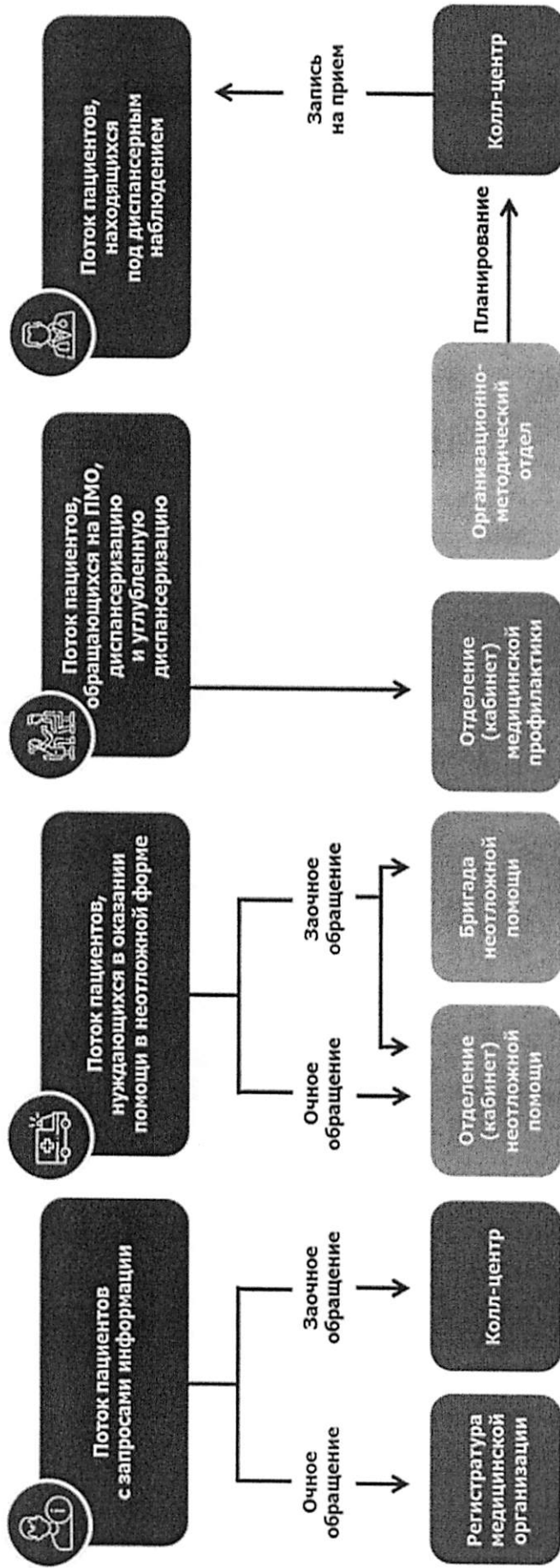
## **7.2. Организационные решения по перераспределению потоков пациентов с разными целями обращений между структурными подразделениями медицинской организации**

В зависимости от цели обращения пациента в медицинскую организацию можно выделить четыре основных организационных решения по перераспределению потоков пациентов, цель обращения которых может быть достигнута без привлечения врача-терапевта участкового (Рисунок 3 - **Блок-схема перераспределения потоков пациентов, цель обращения которых может быть достигнута без привлечения врача-терапевта участкового**):

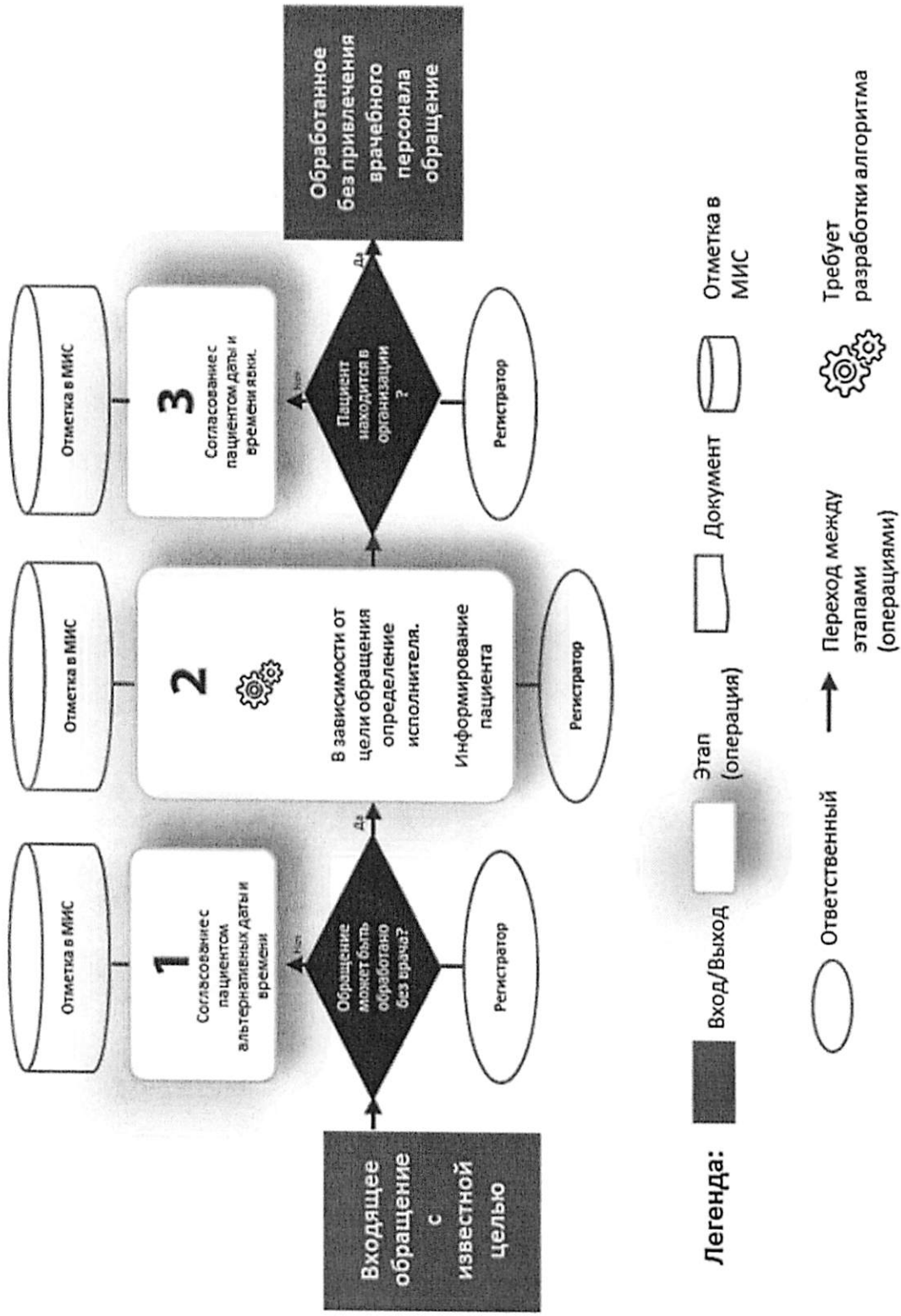
- перераспределение потока пациентов, обращающихся с очными запросами информации, в регистратуру медицинской организации с обработкой обращения в соответствии со схемой, представленной на Рисунке 4 - **Блок-схема последовательности операций по обработке обращения пациента без записи в расписании врача-специалиста и информацией из раздела 5.1.2;**
- перераспределение потока пациентов, нуждающихся в оказании помощи в неотложной форме, в отделение (кабинет) неотложной помощи при очном обращении или оформлении вызова на дом бригады неотложной помощи, в состав которой входят работники данного отделения (кабинета);
- перераспределение потока пациентов, обращающихся с целью прохождения профилактического медицинского осмотра, диспансеризации и углубленной диспансеризации, в отделение (кабинет) медицинской профилактики;
- для организации работы с потоком пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением, целесообразно привлекать



организационно-методический отдел медицинской организации (для планирования) и колл-центр (для записи).



**Рисунок 3** - Блок-схема перераспределения потоков пациентов, цель обращения которых может быть достигнута без привлечения врача-терапевта участкового



**Рисунок 4** - Блок-схема последовательности операций по обработке обращения пациента без записи в расписании врача-специалиста

## **8. Условия для реализации алгоритма формирования расписания и записи на прием в медицинских организациях**

### **8.1. Обеспечивающие структуры**

Структурами, обеспечивающими прозрачное и доступное формирование расписания и записи на прием в медицинские организации, являются колл-центры и регистратуры.

Централизованный колл-центр является рекомендуемым решением для организации работы с обращениями по телефону, поскольку способен в сжатые сроки адаптироваться к значительному увеличению числа обращений, как это было в период пандемии COVID-19, за счет большого количества операторов нивелировать временную нетрудоспособность или отпускной период отдельных сотрудников без снижения функциональности, обеспечить бесперебойность и техническую стабильность работы телефонной линии, позволяет расширить время работы колл-центра до круглосуточного режима. Создание единого регионального колл-центра не отменяет возможность наличия колл-центров в медицинских организациях.

Рекомендуется провести оснащение колл-центра следующими техническими средствами:

- Автоматизированное рабочее место оператора;
- Информационная система с пользовательским интерфейсом сбора информации о пациенте, выборе цели обращения, доступу к интерфейсу комплектования слотов;
- IP-телефония, представленная виртуальной АТС с записью разговоров и фиксацией входящего потока звонков;
- IP-телефонное устройство или гарнитура.

При данной конфигурации колл-центра рекомендованная длительность ожидания пациента на линии, при работе в штатных режимах колл-центра, не должна превышать 4 минуты. Штатная работа колл-центра — это работа с таким объемом обращений, которые не превышают значения

среднесуточного числа обращений более чем на 50%.

В случае превышения рекомендуемой длительности ожидания пациента на линии, следует настроить уведомление об этом операторов колл-центра, а также руководителя колл-центра (для координации работы и контроля за работой отдельных сотрудников) через информационную систему, в которой они работают.

Недостаточное количество линий для ожидания ответа приведет к тому, что входящие звонки не будут поставлены в очередь, а звонок просто будет завершен, что может вызвать конфликтную ситуацию. Рекомендованная длительность ожидания пациента на линии не должна превышать 60 секунд, поэтому в случае образования очереди ожидающих ответа свыше трех человек в расчете на одного оператора, следует настроить уведомление об этом операторов колл-центра, а также руководителя колл-центра (для координации работы и контроля за работой отдельных сотрудников) через информационную систему, в которой они работают.

## **8.2. Разработка нормативных актов, регламентирующих алгоритм формирования расписания и записи на прием в медицинских организациях**

### **8.2.1. Нормативные правовые акты регионального уровня**

В случае отсутствия в федеральных нормативных правовых актах указания на нормы времени определенного врача-специалиста разрабатывается региональный нормативный правовой акт в зависимости от потребности, кадрового потенциала и врачебной специальности медицинского работника (Таблица 9). Необходимо также разработать порядок формирования и ведения расписания, создания и ведения медицинских ресурсов, стандартные наборы слотов и расписаний, а также утвердить перечень врачебных должностей, для которых должна быть открыта самостоятельная запись на прием в электронном виде.

### **8.2.2. Локальные нормативные акты**

Руководителям медицинских организаций, имеющих прикрепленное население и оказывающих первичную медико-санитарную помощь, в том числе первичную специализированную медико-санитарную помощь, на основании соответствующих приказов/распоряжений Минздрава ЧР рекомендуется разработать и утвердить локальные нормативные акты с учетом специфики работы возглавляемой медицинской организации, устанавливающие порядок и сроки формирования и согласования проекта расписания внутри медицинской организации, порядок внесения изменений в действующее расписание, контроля актуальности расписания, информирования пациентов о расписании работы врачей регистратурой.

### **8.3. Участники процессов формирования расписания и записи на прием в медицинских организациях (перечень, функции)**

Перечень работников медицинских организаций, ответственных за работу с расписанием расписания, определяется приказом руководителя медицинской организации и содержит следующие рекомендуемые должности участников процесса:

- главный врач/уполномоченное лицо;
- заведующий структурным подразделением;
- администратор медицинской организации;
- администратор ГИСЗ медицинской организации;
- сотрудник отдела кадров;
- оператор колл-центра;
- оператор регистратуры медицинской организации (при отсутствии единого колл- центра);
- администратор медицинской организации (помощь при работе с инфоматом).

**Таблица 8 - Перечень работников медицинских организаций, ответственных за работу с расписанием**

<b>Роль</b>	<b>Действия в рамках реализации методических рекомендаций</b>
Главный врач	<ul style="list-style-type: none"> <li>• утверждает порядок составления расписания работы медицинских ресурсов в электронном виде, интервалы приема работников медицинской организации по каждой должности, интервалы проведения диагностических исследований и лечебных процедур по каждому виду исследований и процедур;</li> <li>• утверждает расписание;</li> <li>• контролирует корректность расписания в МИС</li> </ul>
Заведующий структурным подразделением	<ul style="list-style-type: none"> <li>• готовит сведения о расписании медицинских работников и кабинетов;</li> <li>• формирует проект расписания;</li> <li>• собирает и готовит сведения для изменения расписания</li> </ul>
Администратор медицинской организации, ответственный за работу с расписанием	<ul style="list-style-type: none"> <li>• вводит данные о подразделениях медицинской организации в МИС;</li> <li>• вводит данные о медицинских ресурсах в МИС;</li> <li>• вводит данные об участках обслуживания в медицинской организации в МИС;</li> <li>• вносит в МИС утвержденный проект расписания,</li> <li>• вносит в него изменения;</li> <li>• контролирует корректность расписания в МИС</li> </ul>

Роль	Действия в рамках реализации методических рекомендаций
Администратор МИС	<ul style="list-style-type: none"> <li>• администрирует пользователей МИС;</li> <li>• ведет классификаторы и справочники уровня медицинской организации</li> </ul>
Работник отдела кадров	<ul style="list-style-type: none"> <li>• при приеме на работу медицинского работника на основании приказа о приеме на работу вводит о нем данные в МИС;</li> <li>• вводит данные о месте работы (изменении места работы) медицинского работника в МИС;</li> <li>• при увольнении медицинского работника на основании подписанного приказа о его увольнении проставляет соответствующую отметку в МИС.</li> </ul>
Оператор колл-центра	<ul style="list-style-type: none"> <li>• устанавливает цель обращения пациента;</li> <li>• проводит идентификацию пациента при его обращении;</li> <li>• осуществляет маршрутизацию пациента на момент исполнения запроса пациента с учетом цели его обращения;</li> <li>• осуществляет запись на прием к врачу, либо перенаправляет звонок по компетенции;</li> <li>• проводит обзвон пациентов (при отсутствии роботизированных сервисов обзвона) с целью подтверждения явки в дату и время планируемого оказания медицинской помощи;</li> <li>• проводит информирование пациентов по телефону (при отсутствии роботизированных сервисов обзвона) об отмене записи на прием к врачу по инициативе медицинской организации с последующей перезаписью пациента;</li> <li>• проактивно формирует поток по профилактической работе</li> </ul>



Роль	Действия в рамках реализации методических
Оператор регистратуры медицинской организации (при отсутствии единого колл-центра)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• устанавливает цель обращения пациента;</li> <li>• проводит идентификацию пациента при его обращении;</li> <li>• осуществляет маршрутизацию пациента на момент исполнения запроса пациента с учетом причины его обращения;</li> <li>• осуществляет запись на прием к врачу, либо перенаправляет звонок по компетенции;</li> <li>• при появлении свободных слотов на запись к врачу информирует об этом пациента и при его согласии записывает его на прием к врачу;</li> <li>• проводит обзвон пациентов (при отсутствии роботизированных сервисов обзвона) с целью подтверждения явки в дату и время планируемого оказания медицинской помощи;</li> <li>• проводит информирование пациентов по телефону (при отсутствии роботизированных сервисов обзвона) об отмене записи на прием к врачу по инициативе медицинской организации с последующей перезаписью пациента;</li> </ul>
Администратор медицинской организации (помощь при	<ul style="list-style-type: none"> <li>• устанавливает цель обращения пациента;</li> <li>• осуществляет маршрутизацию пациента на момент исполнения запроса пациента с учетом цели его обращения;</li> <li>• при необходимости помогает осуществить запись</li> </ul>
Средний медицинский персонал	<ul style="list-style-type: none"> <li>• формирует запрос на запись пациента в случае направления врачом</li> </ul>

№ п/п	Должность врача	Время приема	Повторный прием в связи с заболеванием	На визит с профилактической целью	Время на документацию	Приказ Минздрава России
1	врач-педиатр участковый	15 мин	70-80%	60-70%	<35%	от 02.06.2015 № 290Н
2	врач-терапевт участковый	15 мин				
3	врач общей практики	16 мин				
4	врач-оториноларинголог	16 мин				
5	врач-офтальмолог	14 мин				
6	врач-акушер-гинеколог	22 мин				
7	врач-стоматолог-терапевт	44 мин	60-70%	<35%	от 19.12.2016 № 973Н	
8	врач-стоматолог детский	44 мин	60-70%	<35%		
9	врач-стоматолог	-	-	-	-	-
10	врач-хирург	26 мин	60-70%	<39%	от 06.08.2020 № 810Н	
11	врач-детский хирург	-				
12	врач-фтизиатр	35 мин	80-90%	<37%	от 06.08.2020 № 810Н	
13	врач-психиатр-нарколог					
14	врач-психиатр детский (подростковый)	-				-
15	Врач-онколог	23 мин	60-70%	<35%	от 06.08.2020 № 810Н	
16	врач-уролог (врач-уролог-андролог)	26 мин	60-70%	<35%		

17	врач-травматолог-ортопед	18 мин		60-70%	<35%
----	--------------------------	--------	--	--------	------

В медицинских организациях, оказывающих первичную врачебную и первичную специализированную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях, нормы времени устанавливаются с учетом плотности проживания и половозрастного состава населения, а также с учетом уровня и структуры заболеваемости населения путем суммирования корректирующих коэффициентов норм времени.

При этом применяются следующие корректирующие коэффициенты:

а) плотность проживания прикрепленного населения выше 8 человек на кв. км: -0,05;

б) плотность проживания прикрепленного населения ниже 8 человек на кв. км (за исключением районов Крайнего Севера и приравненных к ним местностей): +0,05;

в) уровень заболеваемости населения выше на 20% среднего значения по субъекту Российской Федерации: +0,05;

г) уровень заболеваемости населения ниже на 20% среднего значения по субъекту Российской Федерации: -0,05;

д) доля лиц старше трудоспособного возраста среди прикрепленного населения выше 30%: +0,05 (для врача-педиатра участкового - доля детей в возрасте до 1 года среди детей в возрасте до 14 лет выше 8%: +0,05);

е) доля лиц старше трудоспособного возраста среди прикрепленного населения ниже 30%: -0,05 (для врача-педиатра участкового - доля детей в возрасте до 1 года среди детей в возрасте до 14 лет ниже 8%: -0,05).