



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КАМЧАТСКОГО КРАЯ

ПРИКАЗ

25.06.2024 № 21-483

г. Петропавловск-Камчатский

Об организации записи на прием к врачу в медицинских организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Камчатского края, оказывающих первичную медико-санитарную помощь.

В соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», в целях улучшения доступности медицинской помощи гражданам Камчатского края и повышения эффективности работы медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, в том числе специализированную, а также обеспечения дистанционной записи гражданами на прием к врачу и снижения вероятности возникновения конфликтных ситуаций, и времени обработки каждого отдельного обращения по записи на прием к врачу,

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:

1) перечень медицинских организаций и их подразделений, подведомственных Министерству здравоохранения Камчатского края, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, осуществляющих ведение расписания приема врачей-специалистов и запись на прием к врачу, в том числе в дистанционном формате, согласно приложению 1 к настоящему приказу;

2) перечень специальностей врачей, расписание которых должно быть доступно для самостоятельной записи на Едином портале государственных и муниципальных услуг, посредством инфоматов, расположенных в медицинских организациях, колл-центров и регистратур, согласно приложению 2 к настоящему приказу;

3) типовой набор слотов для пятидневной рабочей недели, согласно приложению 3 к настоящему приказу;

4) алгоритм ведения расписания приема врачей медицинских организаций, подведомственных министерству здравоохранения Камчатского края, оказывающих

первичную медико-санитарную помощь, в том числе с использованием региональной медицинской информационной системы, согласно Приложению 4 к настоящему приказу;

5) речевые модули взаимодействия с пациентом при его обращении в колл-центр/регистратуру для записи на прием к врачу, чек-лист для определения экстренного и неотложного обращения пациента при актуализации записи на прием к врачу, согласно приложению 5 к настоящему приказу;

6) порядок контроля министерством здравоохранения Камчатского края организации работы по записи на прием к врачу в медицинских организациях, согласно приложению 6 к настоящему приказу;

7) план мероприятий («Дорожная карта») реализации проекта по обеспечению дистанционной записи граждан на прием к врачу, согласно приложению 7 к настоящему приказу;

8) перечень рекомендованных функций врача для передачи среднему и прочему персоналу и модели перераспределения, согласно приложению 8 к настоящему приказу.

2. Руководителям медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Камчатского края:

1) организовать соблюдение утвержденных настоящим приказом алгоритмов и речевых модулей;

2) обеспечить соблюдение ведения расписания приема врачей-специалистов согласно приложению 2 к настоящему приказу «Перечень специальностей врачей, расписание которых должно быть доступно для самостоятельной записи на Едином портале государственных и муниципальных услуг, посредством инфоматов, расположенных в медицинских организациях, колл-центров и регистратур»;

3) разработать типовое расписание согласно приложению 3 к настоящему приказу, нормы времени могут быть скорректированы с учетом специфики деятельности медицинской организации. При условии выполнения требований программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Камчатского края на год и на плановый период - назначить приказом в медицинской организации ответственных лиц за ведение расписания, внедрение и соблюдение речевых модулей, скрипта и алгоритмов в структурных подразделениях медицинских организаций, в срок до 01.07.2024;

3. Признать утратившими силу приказ Министерства здравоохранения Камчатского края от 21.08.2023 № 21-662.

4. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя Министра - начальника отдела по развитию здравоохранения – Ивах А.И., на заместителя Министра - начальника отдела организации оказания медицинской помощи взрослому населению и медицинской профилактики – Мельникова О.С.

5. Настоящий приказ вступает в силу с момента его официального опубликования.



ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Сертификат 4D160B05E027F510B1E5ACB5B071E6EA

Владелец Мельников Олег Сергеевич

Действителен с 07.08.2023 по 30.10.2024

И.о. Министра
здравоохранения
Камчатского края

О.С. Мельников

Приложение 1 к приказу
Министерства здравоохранения
Камчатского края
от [Дата регистрации] № [Номер документа]

**Перечень медицинских организаций и их подразделений,
подведомственных Министерству здравоохранения Камчатского края,
оказывающих первичную медико-санитарную помощь, осуществляющих
ведение расписания приема врачей-специалистов и запись на прием к врачу, в
том числе в дистанционном формате**

1. ГБУЗ «Камчатский краевой кардиологический диспансер».
2. ГБУЗ КК «Петропавловск-Камчатская городская больница № 1».
3. ГБУЗ КК «Петропавловск-Камчатская городская больница № 2»;
4. ГБУЗ КК «Петропавловск-Камчатская городская поликлиника № 1»;
5. ГБУЗ КК «Петропавловск-Камчатская городская поликлиника № 3»;
6. ГБУЗ «Камчатский краевой центр общественного здоровья и
медицинской профилактики»;
7. ГБУЗ КК «Петропавловск-Камчатская городская детская поликлиника №
1»;
8. ГБУЗ КК «Петропавловск-Камчатская городская детская поликлиника №
2»;
9. ГБУЗ КК «Елизовская районная больница»;
10. ГБУЗ «Корякская окружная больница»;
11. ГБУЗ КК «Мильковская районная больница»;
12. ГБУЗ КК «Усть-Большерецкая районная больница»;
13. ГБУЗ КК «Озерновская районная больница»;
14. ГБУЗ КК «Усть-Камчатская районная больница»;
15. ГБУЗ КК «Ключевская районная больница»;
16. ГБУЗ КК «Соболевская районная больница»;
17. ГБУЗ КК «Быстринская районная больница»;
18. ГБУЗ КК «Вилучинская городская больница»;
19. ГБУЗ КК «Тигильская районная больница»;
20. ГБУЗ КК «Карагинская районная больница»;
21. ГБУЗ КК «Олюторская районная больница»;
22. ГБУЗ КК «Пенжинская районная больница»;
23. ГБУЗ КК «Никольская районная больница»;

24. ГБУЗ «Камчатская краевая стоматологическая поликлиника»;
25. ГБУЗ КК «Петропавловск-Камчатская городская стоматологическая поликлиника»;
26. ГБУЗ КК «Петропавловск-Камчатская городская детская стоматологическая поликлиника»;
27. ГБУЗ КК «Елизовская районная стоматологическая поликлиника»;
28. ГБУЗ «Камчатский краевой родильный дом»;
29. ГБУЗ «Камчатский краевой наркологический диспансер»;
30. ГБУЗ «Камчатский краевой психоневрологический диспансер»;
31. ГБУЗ «Камчатский краевой кожно-венерологический диспансер»;

Приложение 2 к приказу
Министерства здравоохранения
Камчатского края
от [Дата регистрации] № [Номер документа]

**Перечень специальностей врачей, расписание которых должно быть
доступно для самостоятельной записи на Едином портале государственных и
муниципальных услуг, посредством инфоматов, расположенных в
медицинских организациях, колл-центров и регистратур**

1. Врач-терапевт участковый.
2. Врач-педиатр участковый.
3. Врач общей практики (семейный врач).
4. Врач-хирург.
5. Врач-акушер-гинеколог.
6. Врач-стоматолог.
7. Врач-стоматолог-терапевт.
8. Врач-стоматолог детский.
9. Врач-фтизиатр.
10. Врач-психиатр детский (подростковый).
11. Врач-офтальмолог.
12. Врач-оториноларинголог.
13. Врач-психиатр-нарколог.
14. Врач-детский хирург.
15. Врач-стоматолог-хирург.
16. Врач-уролог.
17. Зубной врач.

Описанные в настоящем приказе 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 так же *врачу по медицинской профилактике* согласно методическим рекомендациям по предоставлению услуги записи на прием к врачу в электронной форме посредством единого портала государственных и муниципальных услуг (функций), № 1-10953 от 26.07.2021.

Приложение 3 к приказу
Министерства здравоохранения
Камчатского края
от [Дата регистрации] № [Номер документа]

Типовой набор слотов для пятидневной рабочей недели

№ п/п	Должность	Продолжитель ность рабочего времени <i>на прием</i> в неделю в часах*	Продолжитель ность рабочего времени на приёмах в день в минутах*	Норма времени на прием одного пациента				Количество слотов конкурентных в день (не менее 70% от продолжитель ности рабочего времени) **	Общая продолжитель ность конкурентных слотов в день, мин.	Количество слотов неконкурентных в день		Общая продолжитель ность неконкурент ных слотов в день, мин.
				Первичный прием в связи с заболеванием	Первичный прием с профилактичес кой целью	Посещение на дому	Повторный прием			Повторное посещение	Посещение на дому	
1	Врач-педиатр участковый	36	432	15	9	30	11	20	300	6	2	126
2	Врач-терапевт участковый	36	432	15	9	30	11	20	300	6	2	126
3	Врач общей практики (семейный врач)	36	432	18	11	30	13	17	306	5	2	125
4	Врач- оториноларинголог	36	432	16	10	-	11	19	304	11	-	121
5	Врач-офтальмолог	33	396	14	8	-	10	20	280	12	-	120
6	Врач-акушер- гинеколог	33	396	22	13	-	15	13	286	7	-	105

7	Врач-стоматолог-терапевт	33	396	40	40	-	40	6***	240	4***	-	160
8	Врач-стоматолог детский	33	396	40	40	-	40	6***	240	4***	-	160
9	Врач-стоматолог	33	396	40	40	-	40	6***	240	4***	-	160
10	Врач-хирург	33	396	26	16	-	20	11	286	6	-	120
11	Врач-детский хирург	36	432	15	9	-	11	20	300	12	-	132
12	Врач-фтизиатр	30	360	35	21	-	25	7	245	4	-	100
13	Врач-психиатр-нарколог (врач-психиатр-нарколог участковый)	36	432	26	16	-	18	12	312	7	-	126
14	Врач-психиатр детский (подростковый)	36	432	28	17	-	20	11	308	6	-	120
15	Врач-стоматолог-хирург	33	396	40	40	-	40	6***	240	4***	-	160

16	Зубной врач	33	396	40	40	-	40	6***	240	4***	-	160
17	Врач-уролог	33	396	22	13	-	15	13	286	7	-	105

* в расчете на 1,00 занятую ставку

** только для первичного приема

*** соотношение конкурентных слотов к неконкурентным 60/40

нормы времени могут быть скорректированы с учетом специфики деятельности медицинской организации, при условии выполнения требований Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Камчатского края на год и на плановый период

**Алгоритм ведения расписания приема врачей медицинских организаций,
подведомственных министерству здравоохранения Камчатского края,
оказывающих первичную медико-санитарную помощь, в том числе с
использованием региональной медицинской информационной системы**

1. Термины и их определения

Термины	Определение
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)
Конкурентный слот	Слот, доступный для всех каналов записи с целью первичного приема к врачу
Дистанционная запись	Запись, совершенная гражданами удаленным способом без очного посещения медицинской организации
Горизонт записи	Период времени (количество дней), начиная с текущего дня, на который разрешена запись на прием к врачу, диагностическое исследование, лечебную процедуру
Лист ожидания	Механизм сбора заявок на запись к врачу при отсутствии вакантных слотов в расписании с последующей записью в случае появления освободившегося слота
Типовое расписание	Последовательно составленный на месяц типовой набор слотов, учитывающий режим работы медицинской организации, выходные и праздничные дни
Утвержденное расписание	Типовое расписание, адаптированное с учетом штатной численности и медицинских ресурсов конкретной медицинской организации

2. Формирование расписания и контроль правильности его формирования.

1. Настоящий алгоритм представляет собой описание последовательности действий, подходов и сроков формирования, ведения расписания, маршрутизации пациентов при осуществлении записи на прием к врачам медицинских организаций, в том числе с использованием региональной медицинской информационной системы (далее - РМИС).

2. Цель: сформировать и утвердить расписание приема врачей минимум на две недели вперед на основании графиков сменности рабочего времени с учетом структуры рабочего времени медицинских работников медицинской организации и графика работы медицинской организации.

3. Процесс формирования и ведения расписания включает этапы, выполняемые последовательно:

1) согласование, формирование и утверждение проекта расписания, внесение электронного расписания в РМИС;

2) внесение изменений в действующее (утвержденное) расписание, контроль актуальности действующего расписания.

4. Первичный ввод сведений о численности врачей, числе занимаемых ими штатных единиц, кабинетах, в которых они осуществляют прием, должен проводиться при внедрении (переходе на новую версию) в медицинской организации РМИС и в дальнейшем уточняться при изменении штатного расписания, данных о кабинетах и их оснащении, изменении перечня оказываемых медицинской организацией медицинских услуг. По завершении первичного ввода указанных сведений должны быть обеспечены их ведение в РМИС и контроль с целью поддержания расписания в актуальном состоянии. Актуализацию сведений о медицинских работниках медицинской организации следует проводить на основании приказов руководителя медицинской организации, а также изменений в статусе и данных работников со дня подписания трудового договора.

5. Основой для разработки расписания в медицинской организации являются типовые расписания на две недели вперед согласно приложению 3. Типовое расписание разрабатывается по специальностям врачей с учетом нормы рабочего времени, типов посещения пациента (по заболеванию, с профилактической целью, повторные обращения и др.), их структуры, специфики и режима работы медицинских организаций.

6. Руководитель медицинской организации обязан утвердить локальным нормативным актом типовой набор слотов в отношении врачей-специалистов медицинской организации из числа 17 специальностей, указанных в приложении 2 к настоящему приказу, по форме, аналогичной приложению 3 к настоящему приказу. Проект указанного локального нормативного акта должен быть разработан и

направлен на согласование в министерство здравоохранения Камчатского края в течение 10 дней со дня издания настоящего приказа.

7. Министерство здравоохранения Камчатского края в течение 3 дней согласовывает указанный выше проект локального нормативного акта медицинской организации, либо отказывает в согласовании в случае наличия необоснованных отклонений от типового набора слотов и рекомендуемых норм времени приема врачей-специалистов в медицинских организациях, установленных приложением 3 к настоящему приказу. В последнем случае руководитель медицинской организации дорабатывает проект локального нормативного акта и направляет на повторное согласование.

8. Локальные нормативные акты медицинских организаций об утверждении типового набора слотов должны быть приняты медицинскими организациями в течение 20 дней со дня издания настоящего приказа.

9. КГБУЗ ККМИАЦ обеспечивает контроль в разрезе каждого врача за соответствием указанному выше локальному нормативному акту медицинской организации (отчетная форма приведена в Таблице №1):

- 1) продолжительности рабочего времени врача на прием;
- 2) количества конкурентных и неконкурентных слотов,
- 3) продолжительности рабочего времени врача, в рамках которого запись на прием осуществляется на конкурентной основе

Таблица №1

Контроль за расписанием.

[illegible]

10. Расписание приема медицинского персонала и работы лечебно-диагностических кабинетов следует составлять на срок не менее двух недель. Согласованный проект расписания вносится в РМИС в соответствующий модуль. Важнейшей характеристикой действующего расписания является горизонт доступной записи. Горизонт доступной записи должен составлять 14 дней. Выгрузка конкурентных слотов на ЕПГУ на четырнадцатый день осуществляется в 09:00 утра в будние дни.

11. Руководитель медицинской организации или уполномоченное лицо обеспечивает соблюдение и ежедневный контроль квотирования по представлению электронной записи на прием к врачу в медицинской организации по следующему правилу: доля конкурентных слотов (слотов, доступных для всех каналов записи: ЕПГУ, колл-центр, регистратура, инфомат) для записи к врачу должна составлять в неделю не менее 70% от продолжительности рабочего времени, в рамках которого осуществляется прием пациентов, а доля неконкурентных слотов (доступных для записи в формате «врач-врач») - не более 30% от продолжительности рабочего времени, в рамках которого осуществляется прием пациентов.

12. Для специальностей врач-стоматолог, врач-стоматолог-терапевт, врач-стоматолог детский, врач-стоматолог-хирург, зубной врач доля конкурентных слотов должна составлять не менее 60% от продолжительности рабочего времени, в рамках которого осуществляется прием пациентов, а доля неконкурентных слотов (доступных для записи в формате «врач-врач») - не более 40% от продолжительности рабочего времени, в рамках которого осуществляется прием пациентов.

13. Руководитель медицинской организации или уполномоченное лицо должен утвердить расписание. После этого расписание передается администратору медицинской организации для ввода в РМИС не позднее, чем за 15 дней до наступления даты приема врача. При составлении и вводе расписания на срок более одного месяца, расписание на каждый следующий месяц (при отсутствии изменений в расписании), должно подтверждаться не позднее, чем за 15 дней до наступления первого числа следующего месяца.

14. После ввода утвержденного расписания в РМИС расписание становится доступно для просмотра и работы с ним медицинским работникам.

15. Новое расписание может формироваться на период от 14 дней до трех месяцев. В случае, если расписание создается на месяц или более, то дата начала периода действия расписания должна быть первым числом соответствующего месяца, а дата окончания периода действия расписания должна быть последним числом соответствующего месяца.

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

17. Руководитель структурного подразделения должен информировать руководителя медицинской организации и администратора медицинской организации о внесении изменений в расписание с указанием причины этих изменений, после чего администратор медицинской организации вносит изменения в РМИС. Контроль соответствия опубликованного расписания приема врачей в медицинской организации действительной ситуации должен осуществляться уполномоченными руководителем медицинской организации лицами ежедневно. При выявлении несоответствий в расписании в РМИС должны быть внесены соответствующие изменения в соответствии с алгоритмом, описанным выше.

18. Руководителям медицинских организаций необходимо разработать на уровне медицинской организации локальные нормативные акты о назначении ответственного (в должности не ниже заместителя главного врача) в медицинской организации за формирование расписания, а также 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, операторами колл-центра.

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

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

- 1) главный врач/уполномоченное лицо (не ниже заместителя главного врача);
- 2) заведующий структурным подразделением;
- 3) администратор медицинской организации;
- 4) администратор РМИС - сотрудник отдела информатизации медицинской организации;
- 5) сотрудник отдела кадров;
- 6) оператор колл-центра;
- 7) оператор регистратуры медицинской организации (при отсутствии единого колл-центра);
- 8) администратор медицинской организации (помощь при работе с инфоматом);
- 9) средний медицинский персонал.

4. Перечень работников медицинской организации, ответственных за работу с расписанием

Роль	Функции в рамках реализации	Алгоритм
------	-----------------------------	----------

Главный врач	- утверждает данные о кабинетах, оборудовании; - 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; - утверждает расписание; - контролирует корректность расписания в РМИС.	- на основании инвентаризации штатного расписания, количества физических лиц, издается приказ о формировании и оснащении кабинетов; - на основании данных о кабинетах с учетом приказов по отпускам и данных о сотрудниках, находящихся на листах нетрудоспособности; - на основании сведений о расписании медицинских работников; - на основании проекта расписания с учетом сотрудников, находящихся на листе нетрудоспособности.
Заведующий структурным подразделением	- готовит сведения о расписании медицинских работников и кабинетов; - формирует проект расписания; - собирает и готовит сведения для изменения расписания медицинских работников и кабинетов (с учетом отпусков и листов нетрудоспособности); - контролирует корректность расписания в РМИС.	- уточняет штатное расписание и количество физических лиц в структурном подразделении, с учетом рабочего времени, наличия кабинетов, пожеланий сотрудников; - составляется проект расписания, проводит ознакомление сотрудников с проектом расписания; - при получении данных о временной нетрудоспособности сотрудника, при отпуске сотрудника проводит корректировку расписания, оповещает администратора медицинской организации, ответственного за работу с расписанием; - на основании проекта расписания с учетом сотрудников, находящихся на листе нетрудоспособности.

Администратор медицинской организации, ответственный за работу с расписанием	- вводит данные о подразделениях медицинской организации в РМИС; - вводит данные о медицинских ресурсах в РМИС; - вводит данные об участках обслуживания в медицинской организации в РМИС; - вносит в РМИС утвержденный проект расписания, при необходимости - вносит в него изменения; - контролирует корректность расписания в РМИС	- на основании проекта расписания с учетом 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; - с учетом распределения территории по структурным подразделениям вносит данные в РМИС; - при получении приказов об отпусках или данных о сотрудниках, находящихся на листах нетрудоспособности, вносит изменения в проект расписания, передаёт операторам колл-центра списки граждан для предупреждения о изменении записи; - на основании проекта расписания с учетом сотрудников, находящихся на листе нетрудоспособности.
Администратор РМИС	- администрирует пользователей РМИС; - ведет классификаторы и справочники уровня медицинской организации.	- получает информацию из отдела кадров о приеме сотрудника на работу. В соответствии с должностными обязанностями администрирует в РМИС; - вносит изменения при запросе.
Работник отдела кадров	- при приеме на работу медицинского работника на основании приказа о приеме на работу вводит о нем данные в РМИС, 1С, СБИС; - вводит данные о месте работы (изменении места работы) медицинского работника в РМИС, 1С, СБИС, ФРМР.	- организует заключение трудового и дополнительных соглашений к нему, ознакомление с должностной инструкцией, издание приказа о приеме на работу. Вводит, согласно компетенции, данные в РМИС, 1С, СБИС, ФРМР.

Оператор колл-центра	- устанавливает цель обращения пациента; - проводит идентификацию пациента при его обращении, - корректирует данные пациента в РМИС; - проактивно обзванивает, опрашивает пациентов по чек-листам (ХНИЗ, COVID19); - осуществляет маршрутизацию пациента на момент исполнения запроса пациента с учетом цели его обращения; - осуществляет запись на прием к врачу, либо перенаправляет звонок по компетенции; - при отсутствии свободных слотов для записи вносит данные пациента в «Лист ожидания»; - передает «Лист ожидания» оператору/регистратору в медицинскую организацию, в которой наблюдается пациент; - проводит обзвон пациентов (при отсутствии роботизированных сервисов обзвона) с целью подтверждения явки в дату и время планируемого оказания медицинской помощи;	- в соответствии с алгоритмами действия и речевыми модулями; - при необходимости актуализирует номер телефона, текущий адрес проживания в РМИС; - по запросу врачей специалистов, участковых врачей, отделения профилактики активно обзванивает пациентов по предоставленным спискам, опрашивает по соответствующим речевым модулям и чек-листам; - при осуществлении записи информирует о дате, времени и номере кабинета приема; - сообщает актуальные номера телефонов, информирует о возможности дистанционной записи; - уточняет актуальные номера телефонов у пациента, информирует о возможных сроках исполнения заявки; - по распоряжению администратора медицинской организации, ответственного за работу с расписанием за 24-28 часов до приема (исследований) подтверждает запись у пациента; - согласовывает с пациентом удобное время и дату для перезаписи; - самостоятельно информирует и направляет пациентов в отделение профилактики.
-----------------------------	--	---

	- 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; - проактивно формирует поток по профилактической работе.	
Оператор регистратуры медицинской организации (при отсутствии единого колл-центра)	- устанавливает цель обращения пациента; - проводит идентификацию пациента при его обращении; - осуществляет маршрутизацию пациента на момент исполнения запроса пациента с учетом цели его обращения; - осуществляет запись на прием к врачу, либо перенаправляет звонок по компетенции; - при отсутствии свободных слотов для записи вносит данные пациента в «Лист ожидания»; - передает «Лист ожидания» оператору/регистратору в медицинскую организацию, в которой наблюдается пациент; - проводит обзвон	- в соответствии с алгоритмами действия и речевыми модулями; - при необходимости актуализирует номер телефона, текущий адрес проживания в РМИС; - по запросу врачей специалистов, участковых врачей, отделения профилактики активно обзванивает пациентов по предоставленным спискам, опрашивает по соответствующим речевым модулям и чек-листам; - при осуществлении записи информирует о дате, времени и номере кабинета приема; - сообщает актуальные номера телефонов, информирует о возможности дистанционной записи; - уточняет актуальные номера телефонов у пациента, информирует о возможных сроках исполнения заявки; - по распоряжению администратора медицинской организации, ответственного за работу с расписанием за 24-28 часов до приема (исследований) подтверждает запись у пациента; - согласовывает с пациентом удобное

	пациентов (при отсутствии роботизированных сервисов обзвона) с целью подтверждения явки в дату и время планируемого оказания медицинской помощи; - 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; - проактивно формирует поток по профилактической работе.	время и дату для перезаписи; - самостоятельно информирует и направляет пациентов в отделение профилактики.
Администратор медицинской организации (помощь при работе с инфоматом)	- устанавливает цель обращения пациента; - осуществляет маршрутизацию пациента на момент исполнения запроса пациента с учетом цели его обращения; - при необходимости помогает осуществить запись; - информирует пациентов о возможности дистанционной записи (портал ЕПГУ, региональный колл-центр, колл-центр поликлиники)	- в соответствии с алгоритмами действия и речевыми модулями; - при осуществлении записи информирует о дате, времени и номере кабинета; - распечатывает чек-лист с информацией о записи, передает пациенту. При необходимости подсказывает пациенту дальнейшие действия при работе с инфоматом или самостоятельно осуществляет запись. Каждому пациенту выдает памятку с актуальными номерами телефонов регионального колл-центра/ регистратуры.
Средний	- формирует запрос на	- по указанию врача вносит пациента в

медицинский персонал	запись пациента в случае направления врачом.	свободные слоты на необходимые исследования, консультации, сообщает (выдает памятку) о дате, времени и номере кабинета. В случае отсутствия свободных слотов вносит данные пациентов в «Лист ожидания».
----------------------	--	--

5. Каналы записи на прием в медицинские организации

Канал записи	График доступа к каналу
С использованием ЕПГУ	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 телефонного обращения в колл-центр	Запись доступна в часы работы колл-центра

20. 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.

6. Запись через ЕПГУ

21. При обращении в медицинскую организацию администратор медицинской организации: разъясняет и (или) помогает пациенту в осуществлении записи на прием к врачу через ЕПГУ:

1) осуществляет через пациента его идентификацию посредством Единой системы идентификации и аутентификации (ЕСИА), помогает выбрать сервис «Здоровье», услугу «Запись на прием к врачу», разъясняет возможность выбрать объект записи - себя, своих детей или другого человека. Данный канал записи доступен пациенту только в случае его прикрепления к медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи, в том числе первичной специализированной медико-санитарной помощи;

2) разъясняет (помогает) пациенту о необходимости проверить корректность его персональных данных (своих или гражданина, законным представителем которого он является), ввести данные другого человека (фамилию, имя, отчество, дату рождения, номер полиса обязательного медицинского страхования (ОМС)). При наличии помогает ввести контактные данные пациента (электронную почту, мобильный телефон), проверить регион прикрепления. Помогает пациенту выбрать медицинскую организацию прикрепления, специальность врача, его фамилию, имя, отчество, удобную дату и время приема.

22. В случае записи через ЕПГУ уполномоченные сотрудники колл-центров и медицинских организаций в 100 процентах случаев обеспечивают предварительный обзвон пациентов за 24-48 часов до даты визита с целью установления цели визита и правильной маршрутизации пациента, а также для подтверждения явки пациента на прием.

7. Запись через регистратуру медицинской организации

23. При обращении/звонке пациента в регистратуру пациент сообщает сотруднику регистратуры номер полиса обязательного медицинского страхования (далее - ОМС), СНИЛС. Также идентификация может осуществляться с использованием документа, удостоверяющего личность. 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.

24. 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.

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

8. Запись через информационный киоск (инфомат) медицинской организации

26. При обращении в медицинскую организацию администратор медицинской организации: направляет пациента к информационному киоску (инфомату); разъясняет (помогает) пациенту как нужно осуществить идентификацию (путем ввода номера полиса ОМС).

27. 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.

28. При успешной идентификации разъясняет (помогает) пациенту, как выбрать из списка специальность, ФИО врача, удобную дату и время в окне дисплея информационного киоска (инфомата) с доступными временными интервалами, распечатать талон на прием (по желанию пациента или законного представителя).

29. 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.

9. Запись по направлению медицинского работника

30. Одним из способов 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. Далее осуществляется обратная связь с пациентами через регистратуру или колл-центр.

10. Реализация механизма обратной связи с целью оценки наполнения и актуализации расписания

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

32. 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 в дистанционном формате.

33. Информирование пациента осуществляется одномоментно с выяснением цели обращения, что исключает многократные звонки, которые могут быть неудобны пациенту.

34. При реализации механизмов информирования в различных ситуациях в общении с пациентом необходимо задействовать различные группы специалистов: в медицинской организации - администраторы, регистраторы и медицинские сестры, при информировании колл- центром - операторы. Во всех случаях такие сотрудники должны быть ознакомлены с правилами общения с пациентом по телефону, включая соответствующие скрипты и речевые модули, которые утверждаются руководителем медицинской организации. Скрипты и речевые модули должны регулярно (не реже 1 раза в месяц) актуализироваться в зависимости от текущей ситуации с заболеваемостью населения на территории обслуживания медицинской организации и иными факторами, которые оказывают значимое влияние на информирование населения.

35. Механизмы информирования и получения информации могут быть реализованы посредством проактивного информирования по телефону операторами колл-центра или регистраторами, 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.

36. Перед явкой пациента требуется информирование о времени записи в медицинскую организацию заблаговременно (24-48 часов до момента записи). Контроль должен быть доступен на основании оценки 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.

37. 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.

38. 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 медицинской организации (структурного подразделения). Все этапы общения с пациентом могут быть автоматизированы роботизированным обзвоном.

39. Дублирующим механизмом информирования пациента о записи на прием к врачу может являться информирование SMS или сообщениями в мессенджерах (по согласованию с пациентом).

40. В результате организации процесса предварительного информирования пациента о записи возникнет неопределенный объем вакантных слотов в расписании. Для обеспечения большей доступности медицинской помощи требуется организация механизма комплектования вакантных слотов через механизм «Лист ожидания», а далее из внутренних источников информации о нереализованных назначениях (направлениях), необработанных заявках или из ранее сформированной на отдаленный горизонт предварительной записи, требуется максимально заполнить вакантные слоты в расписании на ближайшие 48 часов.

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

11. Организация регистрации и обработки информации об обращениях граждан для записи на прием к врачу в условиях отсутствия свободных слотов (внедрение механизма «Лист ожидания»)

42. Внедрение механизма «Лист ожидания» позволяет фиксировать информацию о необходимости записи граждан в медицинские организации, в том числе в условиях отсутствия свободных слотов в расписании. При внедрении данного механизма значительно снижается риск того, что пациент не получит медицинскую помощь в гарантированные сроки, и, как следствие, снижение удовлетворенности медицинской помощью. Кроме того, в случае отмены/изменения записи на прием в медицинскую организацию другими пациентами возможно оперативное управление и заполнение расписания пациентами из «Листа ожидания».

43. Важным условием функционирования механизма является гарантированное оказание медицинской помощи обратившемуся пациенту в сроки, установленные Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Камчатского края на текущий год и на плановый период, в том числе за счет маршрутизации пациентов, перераспределения функций персонала медицинских организаций и иных организационных решений.

44. «Лист ожидания», используемый в Камчатском крае, формируется в каждой медицинской организации самостоятельно.

45. В момент включения пациента в «Лист ожидания» необходимо уточнить цель его обращения. Если цель обращения не требует создания записи на прием, пациент маршрутизируется напрямую в медицинскую организацию или получает помощь на дому и не вносится в «Лист ожидания».

46. Ответственному за работу с расписанием следует отслеживать изменение в расписании, в том числе появление вакантных слотов. Следует организовать систему уведомлений об освобождении слотов (при наличии) или его работу с электронным отчетом, который отображает вакантные слоты в разрезе медицинских организаций и специальностей. При этом отчет должен иметь фильтрацию по диапазону времени. Ответственному за работу с расписанием следует отслеживать появление вакантных слотов для записи пациентов из «Листа ожидания».

47. После появления вакантных слотов ответственный за работу с расписанием или уполномоченный сотрудник медицинской организации должен связаться с первым стоящим в очереди «Листа ожидания» пациентом, предложить ему освободившиеся дату и время приема и получить обратную связь о согласии/несогласии записи в освободившееся время. В случае согласия пациента на запись к врачу в предложенное время статус заявки в «Листе ожидания» меняется на «Переведена в запись».

48. Если пациент отказывается от предложенного времени, порядок его очереди сохраняется, а ответственный за работу с расписанием обзванивает следующего стоящего в очереди пациента. В любом случае, необходимо обеспечить запись пациента в течение срока, установленного Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

49. Дозвон ответственным за работу с расписанием до пациента осуществляется по контактному телефону пациента, занесённому с его слов в «Лист ожидания». В случае, если пациент не отвечает на телефонные звонки в течение 3 рабочих дней, он исключается из списка «Листа ожидания». При этом ответственный за работу с расписанием обязан внести в «Лист ожидания» информацию о результате повторных контрольных звонков, их датах и времени, а о факте исключения пациентов из «Листа ожидания» ежедневно сообщать старшему регистратору. Заведующий медицинской организации еженедельно осуществляет контроль ведения «Листа ожидания» и проводит анализ доступности врачей-специалистов для прикрепленного населения.

Приложение 5 к приказу
Министерства здравоохранения
Камчатского края
от [Дата регистрации] № [Номер документа]

Речевые модули взаимодействия с пациентом при его обращении в колл-центр/регистратуру для записи на прием к врачу, чек-лист для определения экстренного и неотложного обращения пациента при актуализации записи на прием к врачу

1. Перечень целей обращения пациентов для определения маршрутизации

1. На этапе определения цели обращения происходит формирование траектории его обработки и маршрутизация пациента до момента исполнения его запроса.

2. Входящие обращения могут поступать различными способами и условно делятся на очные (через регистратуру) и дистанционные (все остальные).

3. 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.

4. Обращения для пациентов должны быть доступными, поэтому требуется снизить вероятность возникновения конфликтных ситуаций, недопонимания и времени обработки каждого отдельного обращения, для чего рекомендуется обеспечить:

1) кратчайшее время обработки целевых обращений граждан, в том числе посредством внедрения скриптов разговора или речевых модулей (Правила информирования пациента по телефону);

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.;

3) интуитивно понятные схему маршрутизации пациентов в медицинских организациях в зависимости от цели обращения и систему навигации (внутри медицинской организации и на ее территории).

5. Исходя из классификаций 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.

6. Основные виды целевых обращений пациентов при записи на прием:

- 1) запись на прием к врачу-специалисту по поводу заболеваний и с профилактической целью (первичная);
- 2) запись на прием к врачу-специалисту по поводу заболеваний (повторная);
- 3) запись на прием к врачу-специалисту в рамках диспансерного наблюдения;
- 4) запись с целью получения услуг инструментальной и/или лабораторной диагностики;
- 5) получение назначения, направления, справки, выписки, листа нетрудоспособности, иных документов;
- 6) запись для прохождения первого или второго этапа диспансеризации;
- 7) получение конфиденциальной информации о медицинской помощи;
- 8) запись на вакцинацию.

7. Ключевая задача медицинского и немедицинского персонала состоит в решении медицинской проблемы пациента. Решение этой задачи следует начинать с момента обращения пациента через канал записи. Этот принцип должен всегда соблюдаться.

8. 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 рекомендуемых ниже приемах общения оператора колл-центра/регистратуры приведены примеры, чего говорить не следует.

9. Специфика общения с пациентом заключается в том, что заучивание и каждодневное использование стандартных модулей неэффективно в случае наличия у оператора колл-центра/регистратуры глубоких ошибок в общении. Такими ошибками является использование фраз-провокаторов, которые нельзя употреблять в общении.

2. Маршрутизация пациентов по цели обращения

10. В случае обращения пациента (гражданина) с информационной целью, оператор колл-центра/регистратуры осуществляет информационный запрос обеспечивает исключение предоставления сведений конфиденциального характера и составляющих врачебную тайну и предоставляет запрашиваемую информацию, разъясняет куда, в какое время и в какой кабинет необходимо обратиться для решения вопроса. Результатом рассмотрения обращения пациента с информационной целью является предоставление оператором колл-центра/регистратуры информации.

11. Целевые обращения:

- 1) обращения с целью получения медицинской консультации;
- 2) обращение для экстренной или неотложной медицинской помощи.

12. В случае обращения пациента (гражданина) с целью получения медицинской консультации оператор колл-центра/регистратуры осуществляет целевой запрос исключает наличие экстренного состояния по чек-листу (пункт 3 настоящего приложения «Чек-лист для определения экстренного и неотложного обращения пациента») определяет исполнителя, согласовывает с пациентом дату и время явки в медицинскую организацию, обеспечивает резервирование слота за пациентом. Результатом рассмотрения обращения пациента является формирование оператором колл-центра/регистратуры предварительной записи.

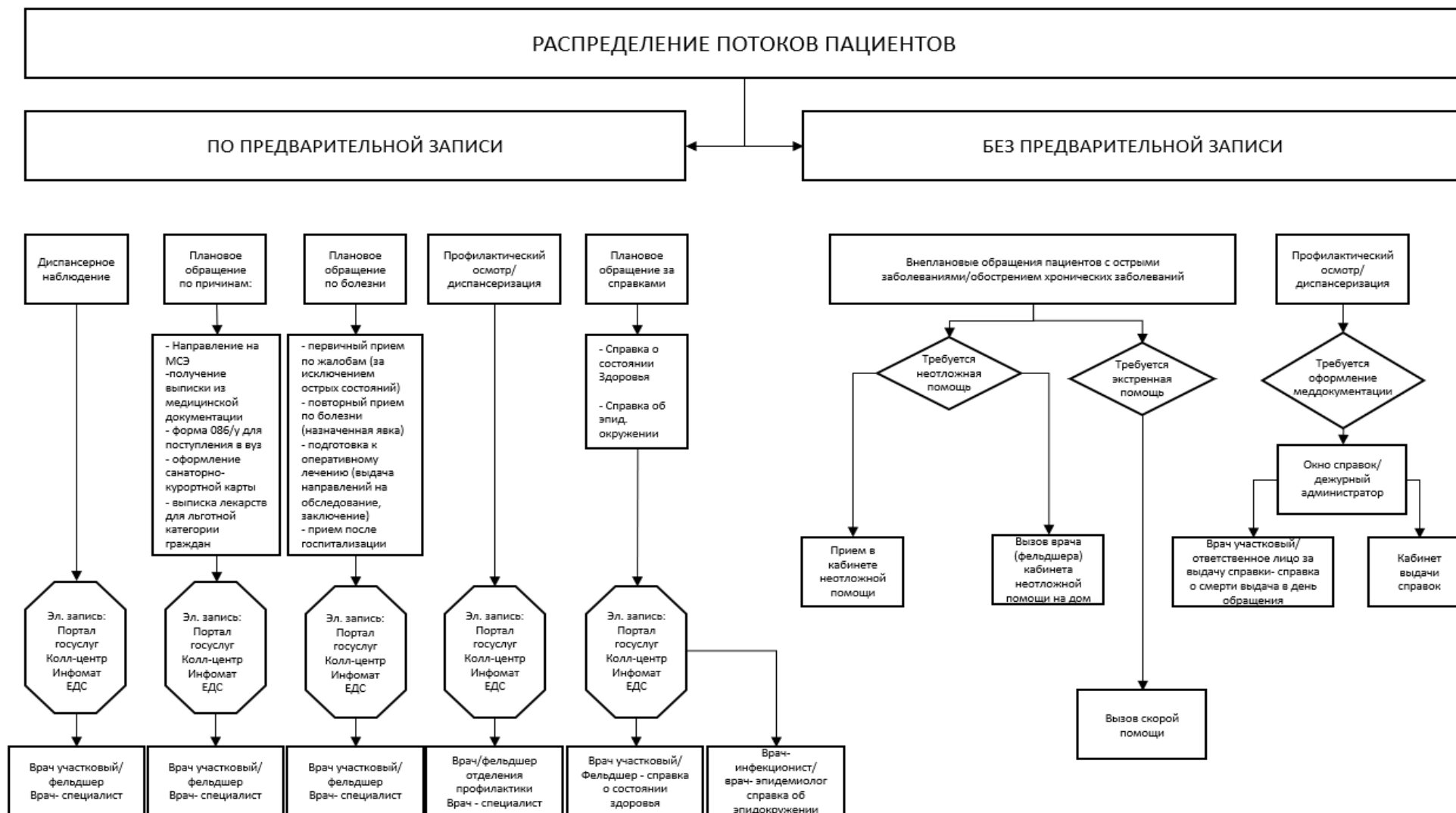
13. В случае обращения пациента для экстренной или неотложной медицинской помощи, оператор колл-центра/регистратуры обеспечивает исключение наличия экстренного состояния по чек-листу (пункт 3 настоящего приложения «Чек-лист для определения экстренного и неотложного обращения пациента»), решает вопрос о вызове скорой медицинской помощи (СМП), оценивает возможность оказания услуг в условиях медицинской организации, согласовывает для пациента явку в кабинет неотложной помощи медицинской организации или оформляет заявку на вызов на дом медицинского работника. Результатом рассмотрения обращения пациента является: оперативное оказание экстренной медицинской помощи, обеспечение доступности неотложной медицинской помощи, обоснование случая оказания медицинской помощи на дому.

14. В случае если пациент (гражданин) обратился с целью, не требующей записи на прием к врачу, оператор колл-центра/регистратуры информирует пациента о возможности обработки обращения без записи на прием к врачу, согласовывает условия явки в медицинскую организацию. Результатом рассмотрения обращения является передача обращения определенным по административному функционалу немедицинским работникам.

15. Маршрутизация основных потоков пациентов осуществляется согласно схеме

Схема маршрутизации основных потоков пациентов

Схема 1

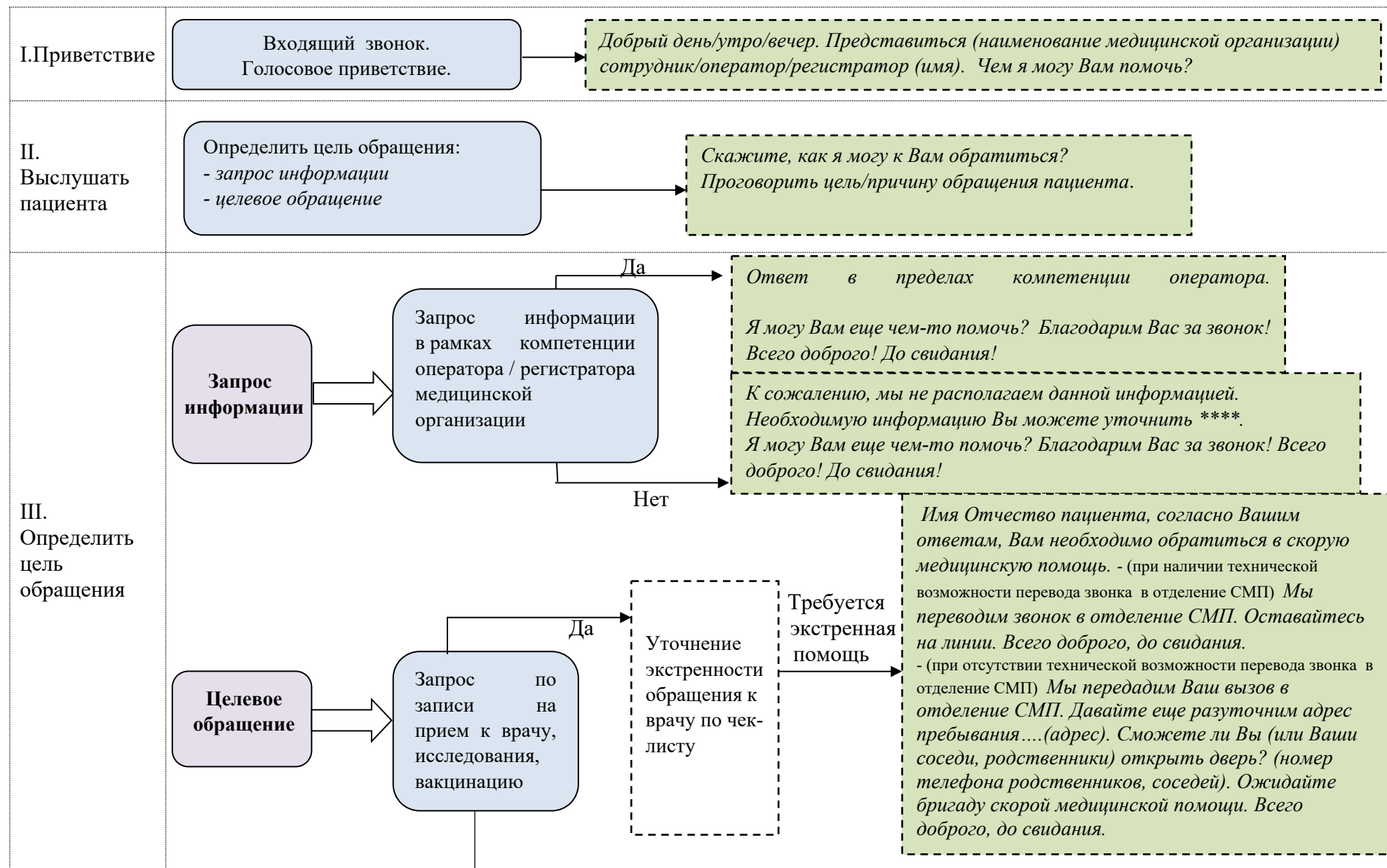


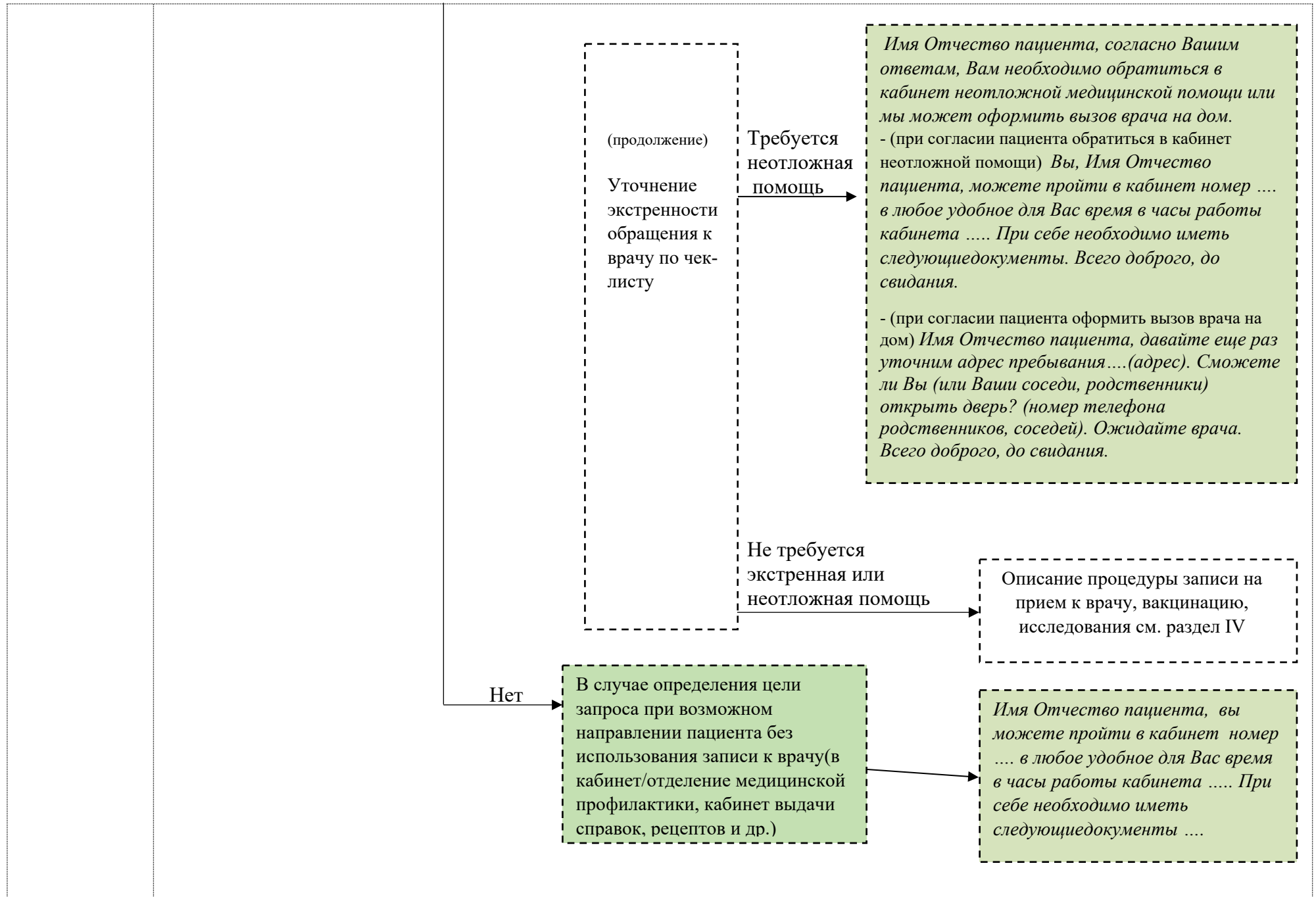
3. Чек-лист для определения экстренного и неотложного обращения пациента

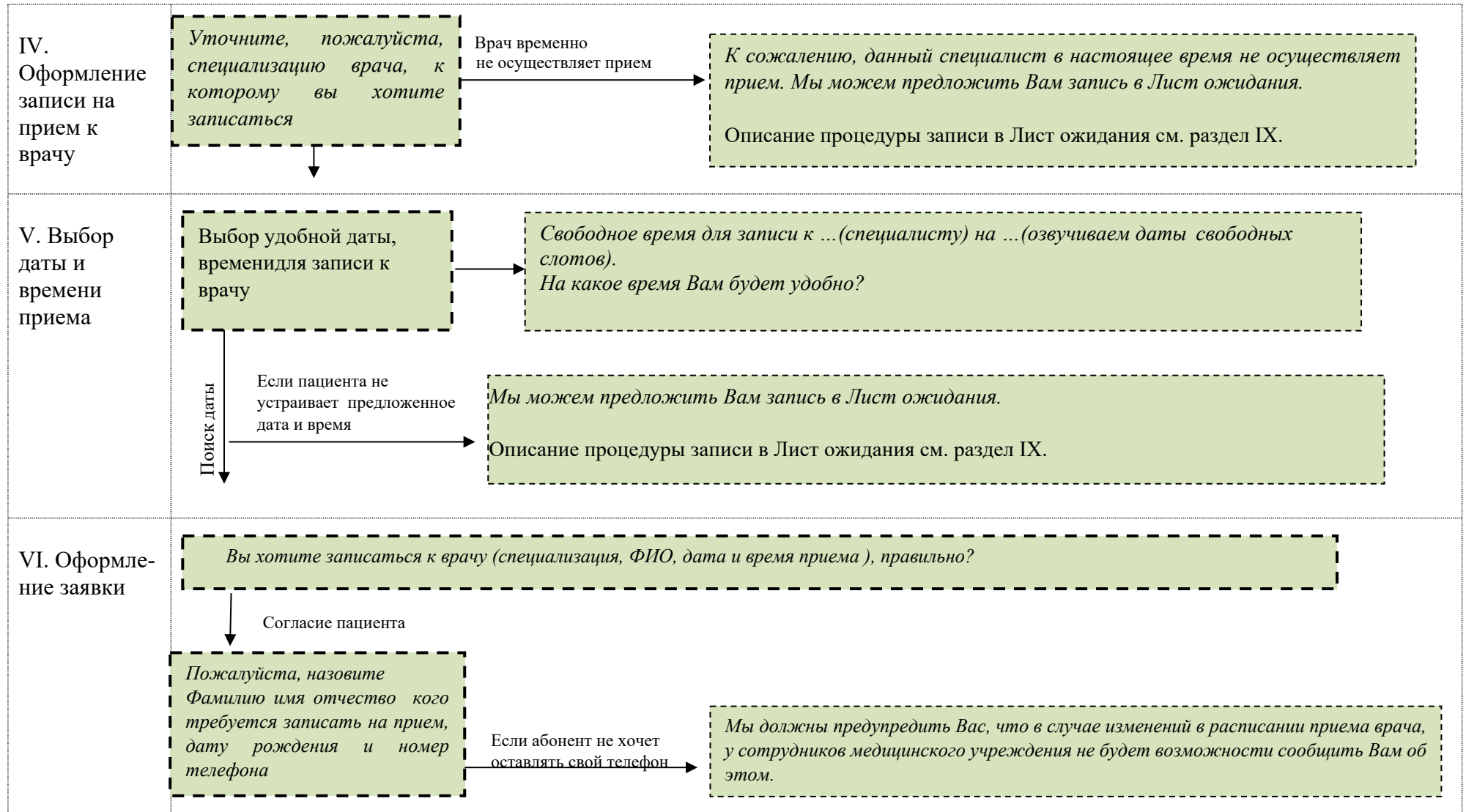
№ п/п	Основная жалоба пациента	Перечень вопросов для формирования повода к вызову	Вариант ответа	Форма вызова
1	Боль в груди	1. Имеются ли боли за грудиной? 2. Не помогает нитроглицерин (нитроспрей)? 3. Имеется ли бледность, липкий пот? 4. Имеется ли затрудненное дыхание? 5. Был ли ранее инфаркт? 6. Была ли травма в течение последних 3-х дней?	«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?	«Да» на один из вопросов 1-5	Экстренная
			«Нет» на вопросы 1-5	Неотложная

		5. Имеется ли затрудненное дыхание?		
4	Головокружение	1. Была ли травма в течении последних 3-х дней? 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 один из вопросов 1-8	Экстренная
			«Нет» на вопросы 1-8	Неотложная

4. Речевой модуль взаимодействия с пациентом при его обращении в колл-центр/регистратуру для записи на прием к врачу

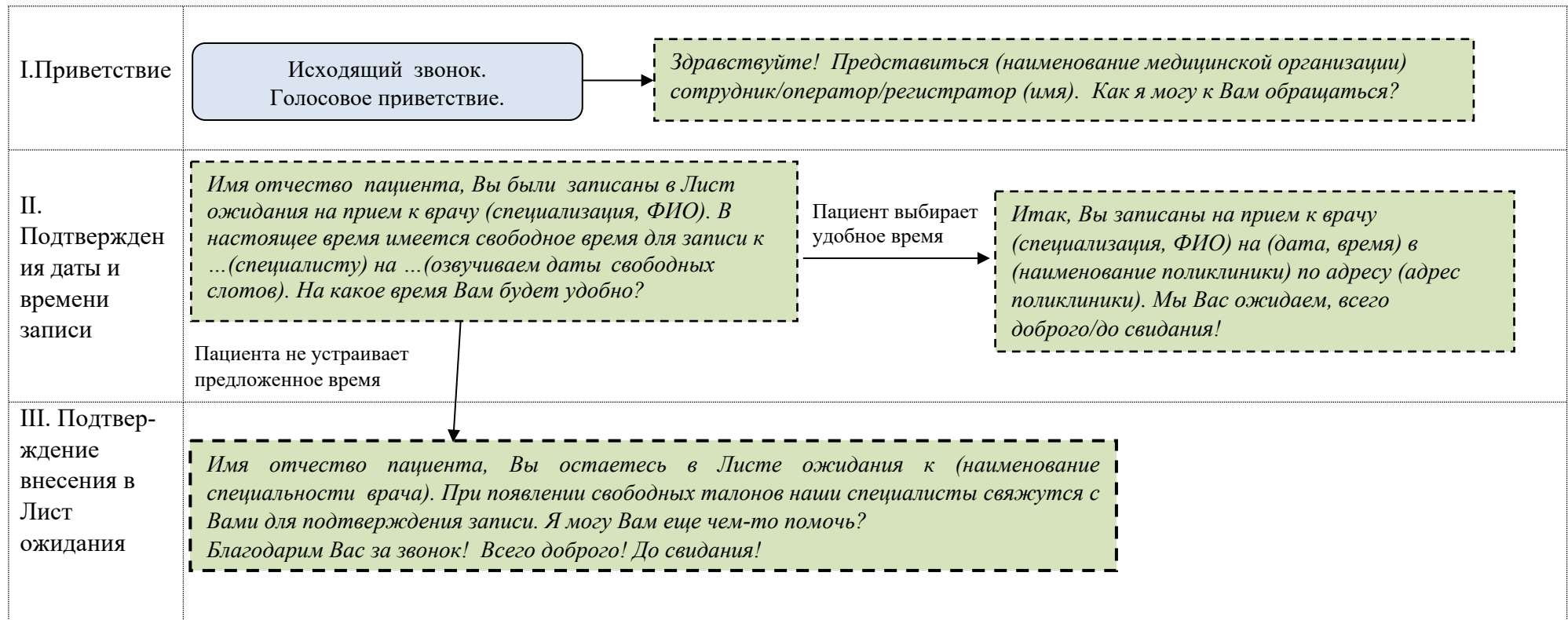




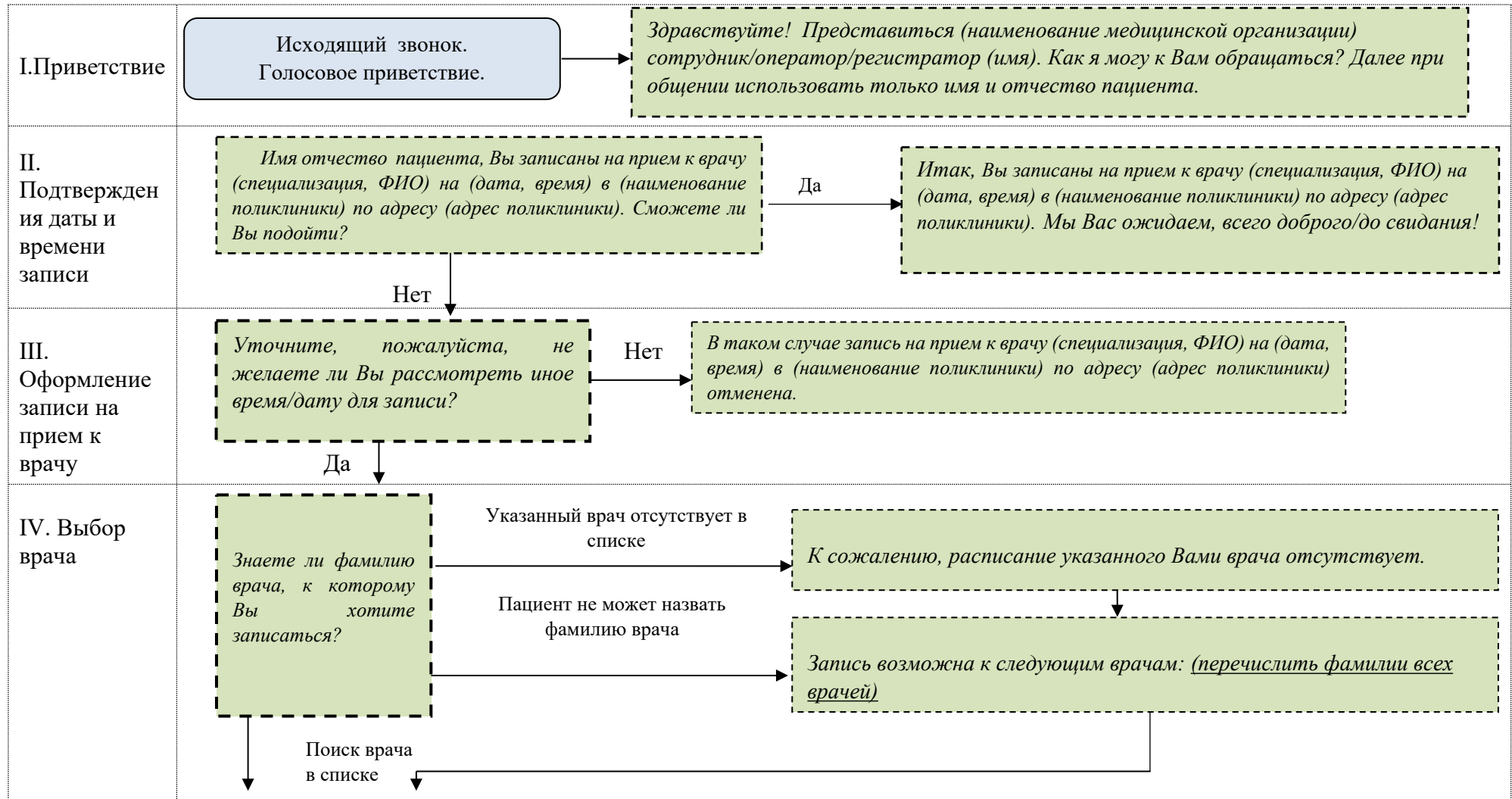


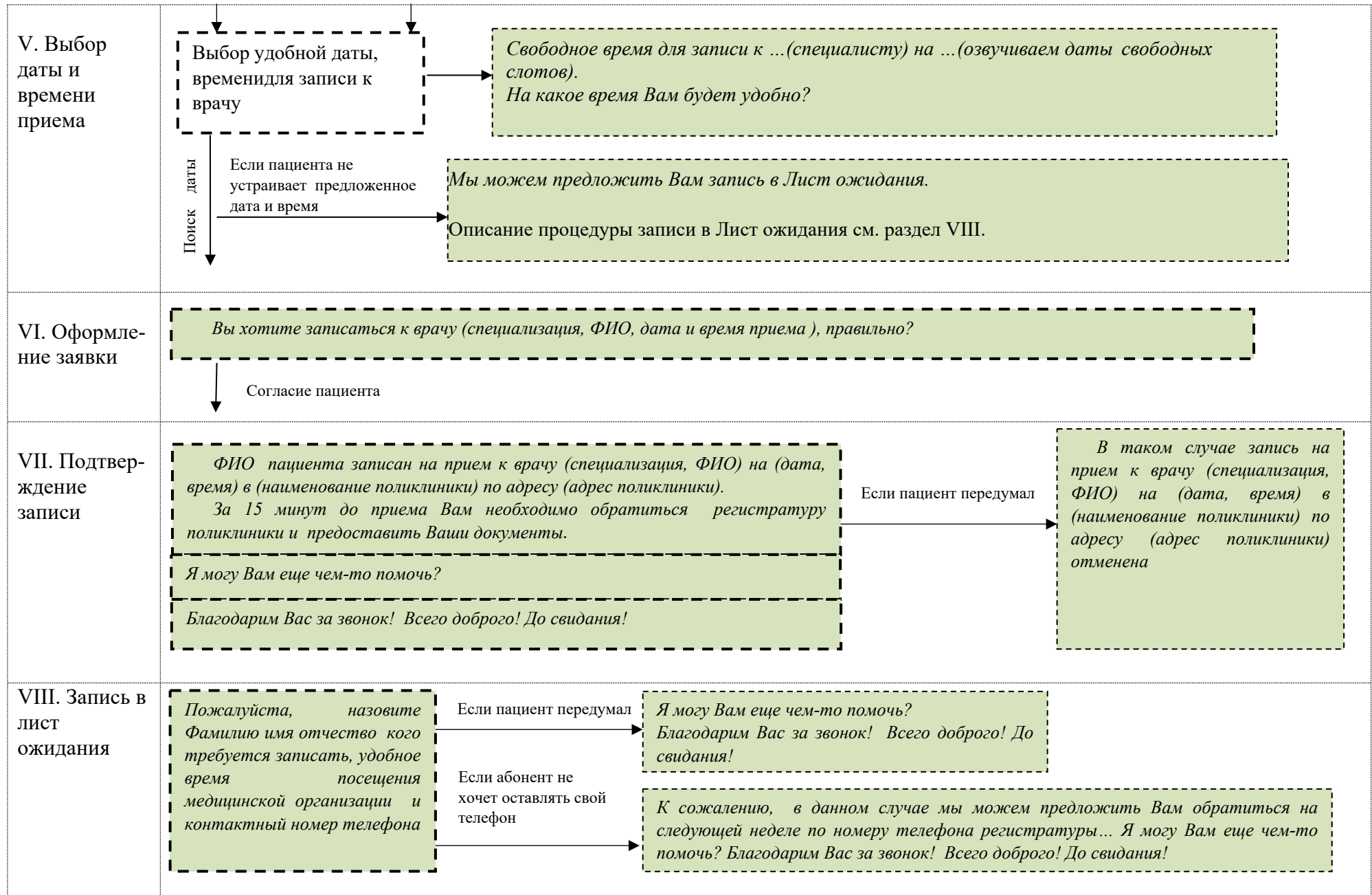
VII. Подтверждение записи	ФИО пациента записан на прием к врачу (специализация, ФИО) на (дата, время) в (наименование поликлиники) по адресу (адрес поликлиники). (Дополнительная информация) За 15 минут до приема Вам необходимо обратиться регистратуру поликлиники и предоставить Ваши документы. Я могу Вам еще чем-то помочь? Благодарим Вас за звонок! Всего доброго! До свидания! Если пациент передумал Если абонент просит записать его еще раз к этому врачу В таком случае запись на прием к врачу (специализация, ФИО) на (дата, время) в (наименование поликлиники) по адресу (адрес поликлиники) отменена. Запись на прием к врачу одного профиля возможна только на одно время. Вы можете повторно записаться после посещения врача.
VIII. Запись в лист ожидания	Пожалуйста, назовите Фамилию имя отчество кого требуется записать, удобное время посещения медицинской организации и контактный номер телефона Если пациент передумал Если абонент не хочет оставлять свой телефон Я могу Вам еще чем-то помочь? Благодарим Вас за звонок! Всего доброго! До свидания! К сожалению, в данном случае мы можем предложить Вам обратиться на следующей неделе по номеру телефона регистратуры... Я могу Вам еще чем-то помочь? Благодарим Вас за звонок! Всего доброго! До свидания!
IX. Подтверждение внесения в Лист ожидания	Уточните наименование специальности врача, к которому Вы хотите попасть и контактный телефон для связи Запись в лист ожидания (ФИО пациента) записан в Лист ожидания к (наименование специальности врача). При появлении свободных талонов наши специалисты свяжутся с Вами для подтверждения записи. Я могу Вам еще чем-то помочь? Благодарим Вас за звонок! Всего доброго! До свидания!

5. Речевой модуль взаимодействия с пациентом при подтверждении записи из Листа ожидания



6. Речевой модуль взаимодействия с пациентом при его актуализации записи (за 24-28 часов до приема)





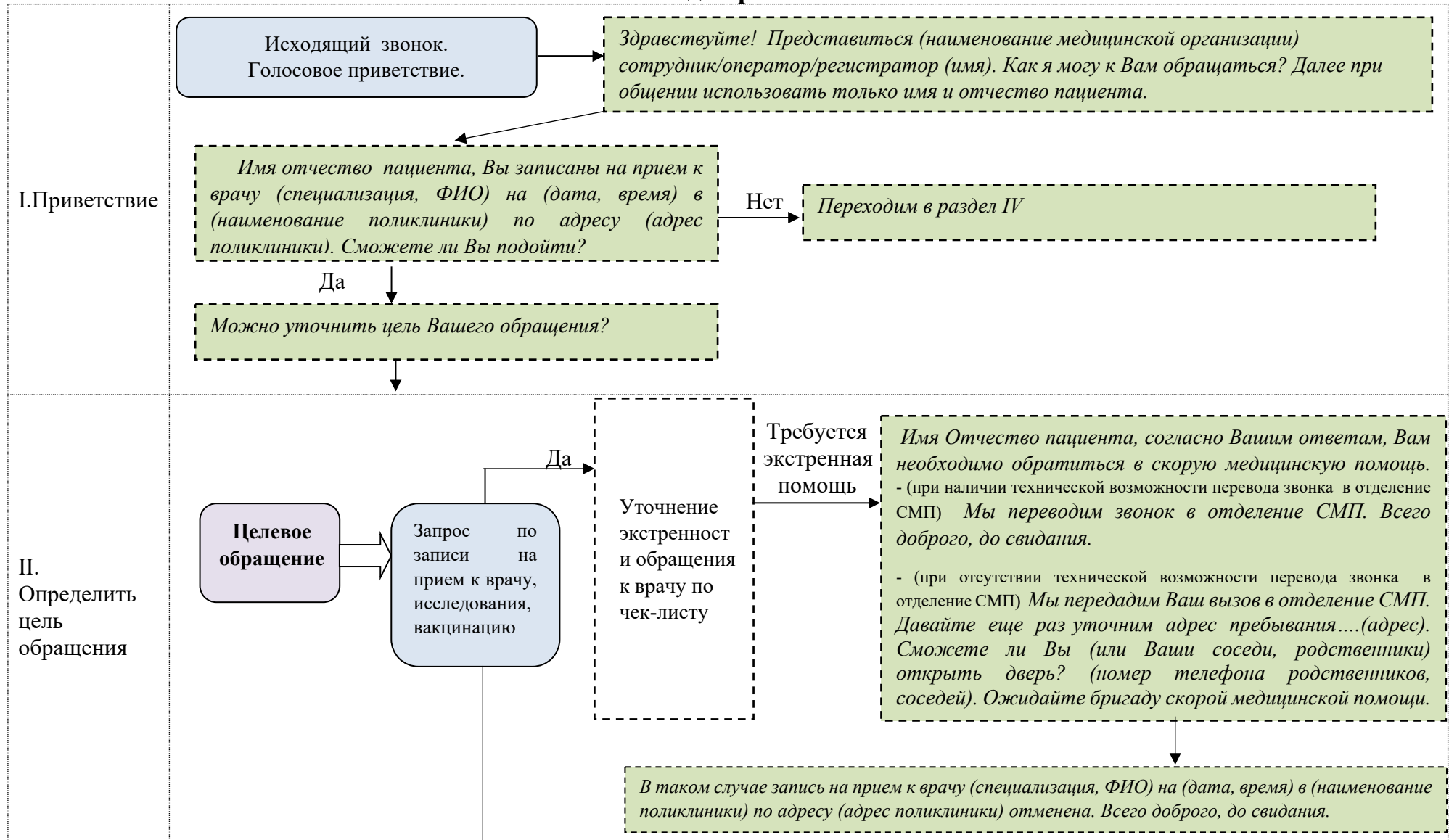
IX. Подтвер-
ждение
внесения в
Лист
ожидания

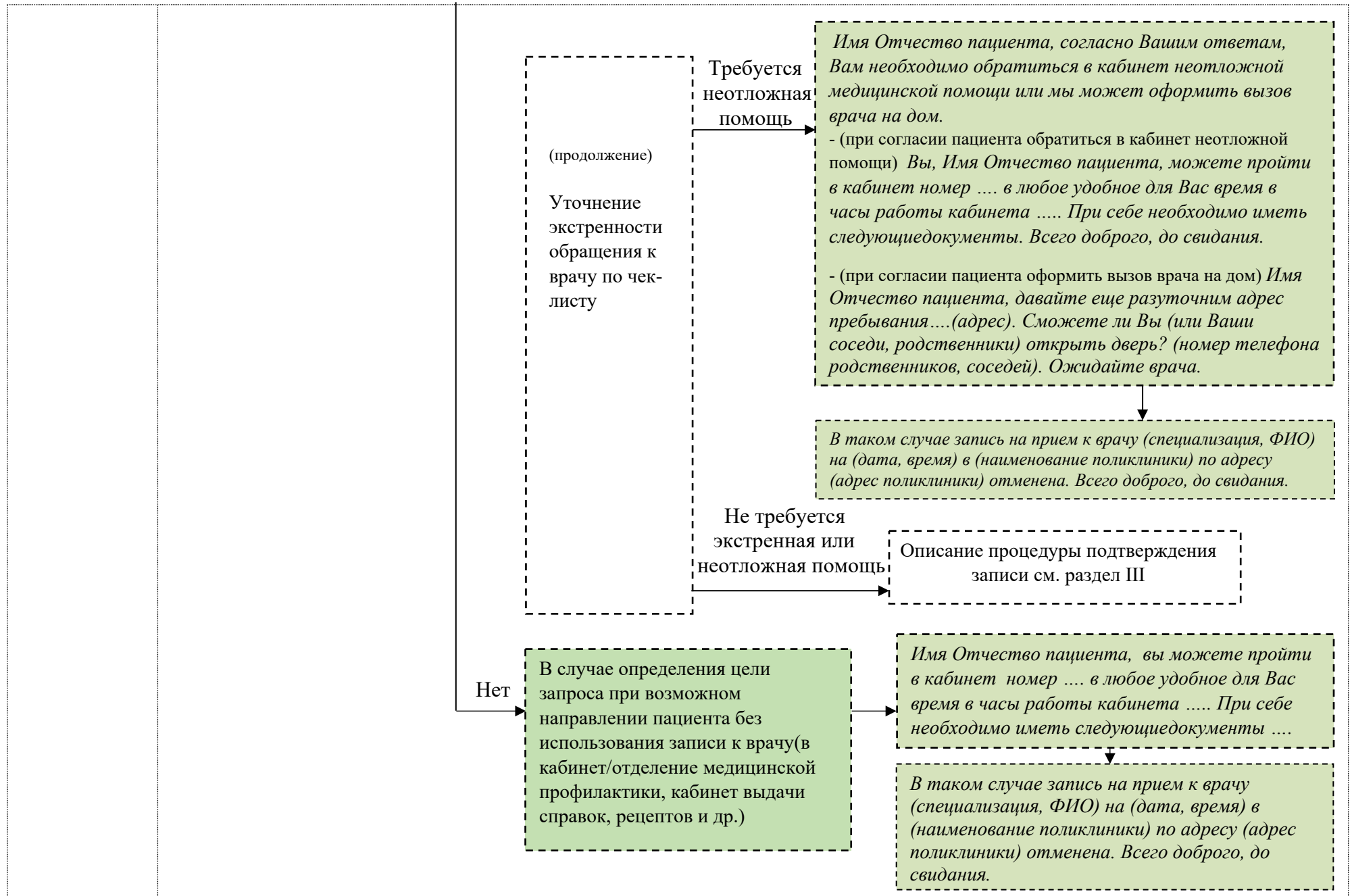
Уточните наименование
специальности врача, к которому Вы
хотите попасть и контактный телефон
для связи

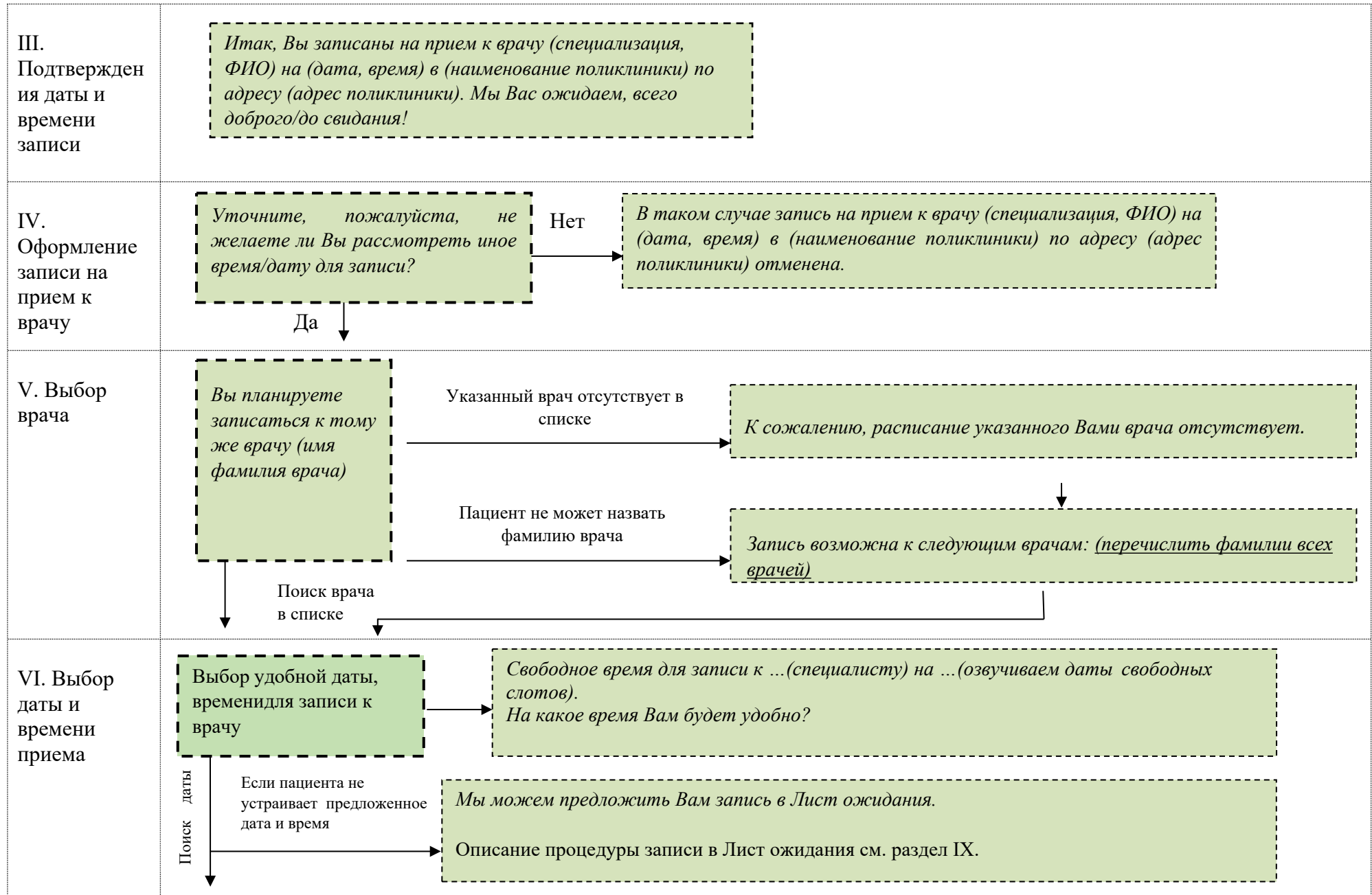
Запись в лист
ожидания

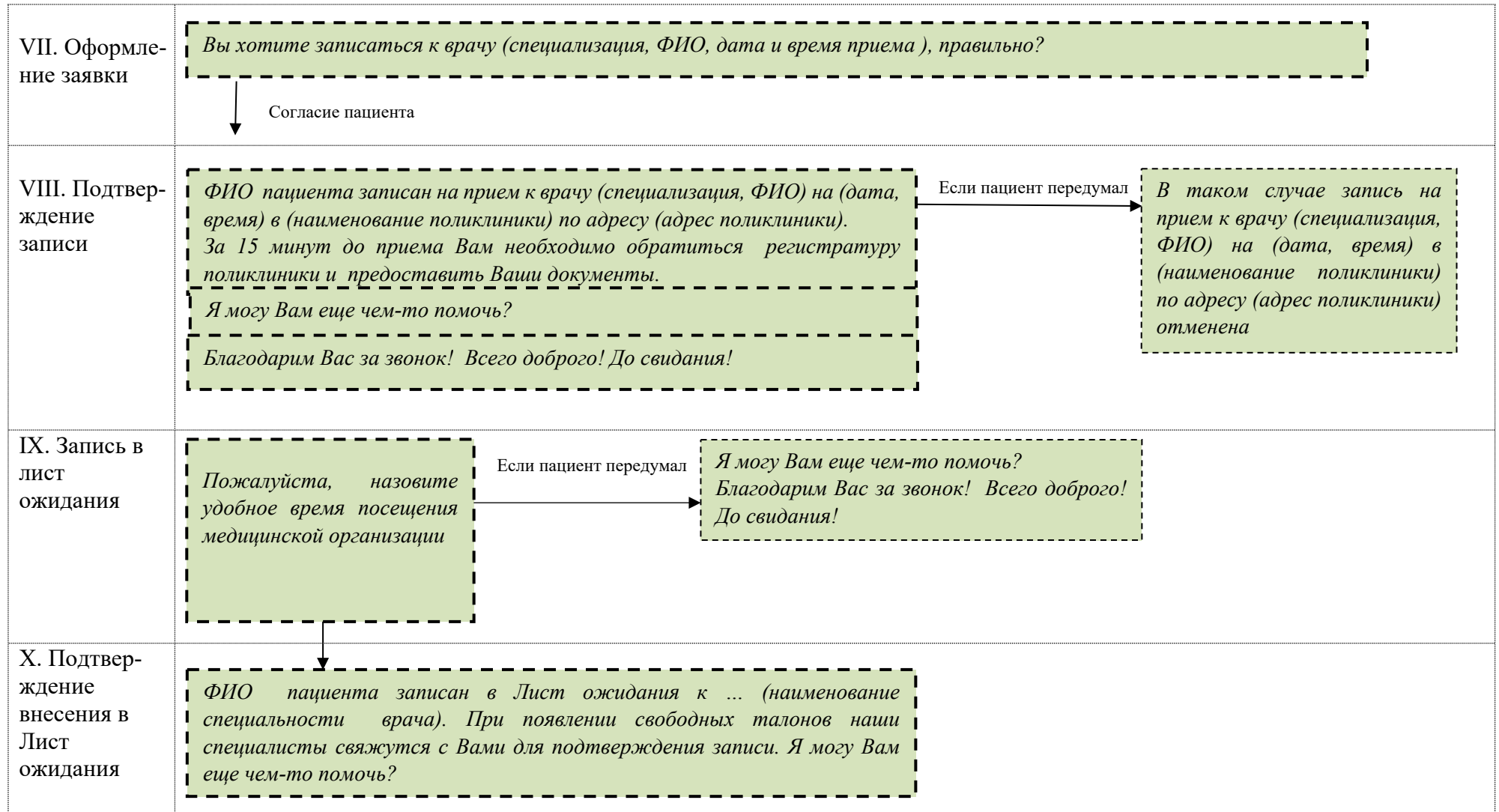
(ФИО пациента) записан в Лист ожидания к (наименование специальности
врача). При появлении свободных талонов наши специалисты свяжутся с Вами
для подтверждения записи. Я могу Вам еще чем-то помочь?
Благодарим Вас за звонок! Всего доброго! До свидания!

7. Речевой модуль взаимодействия с пациентом, записанных через ЕПГУ при актуализации записи за 24-48 часов до приема

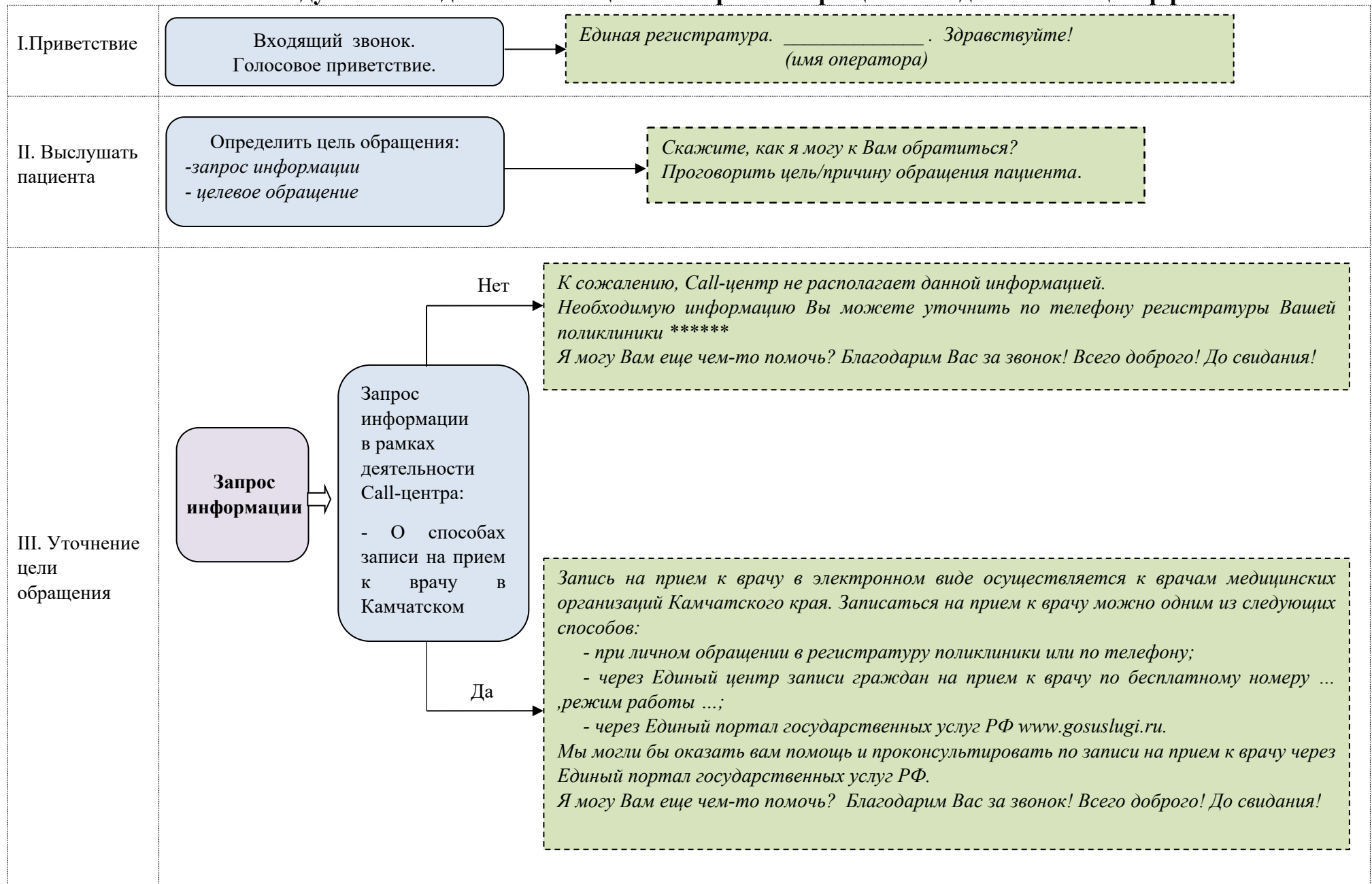


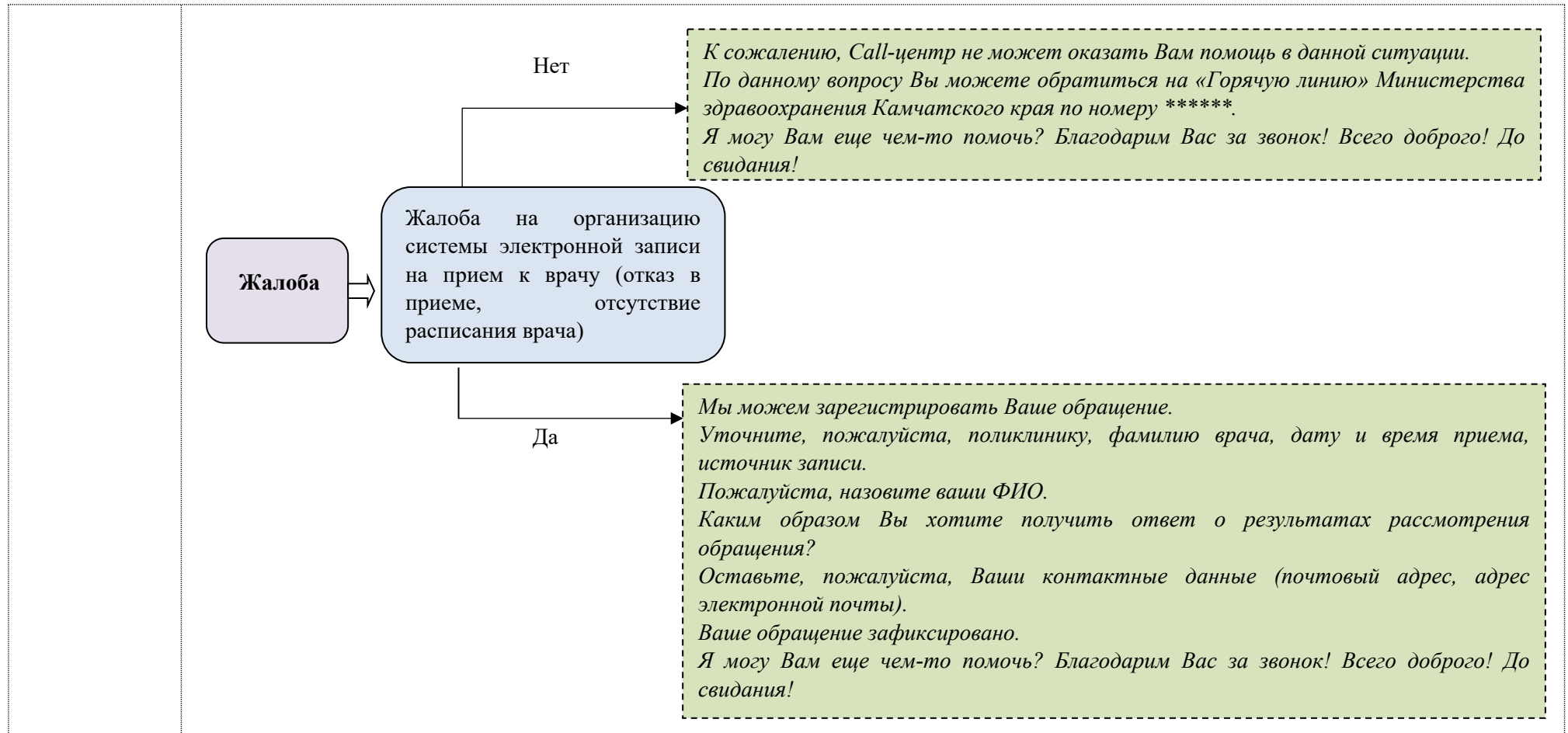


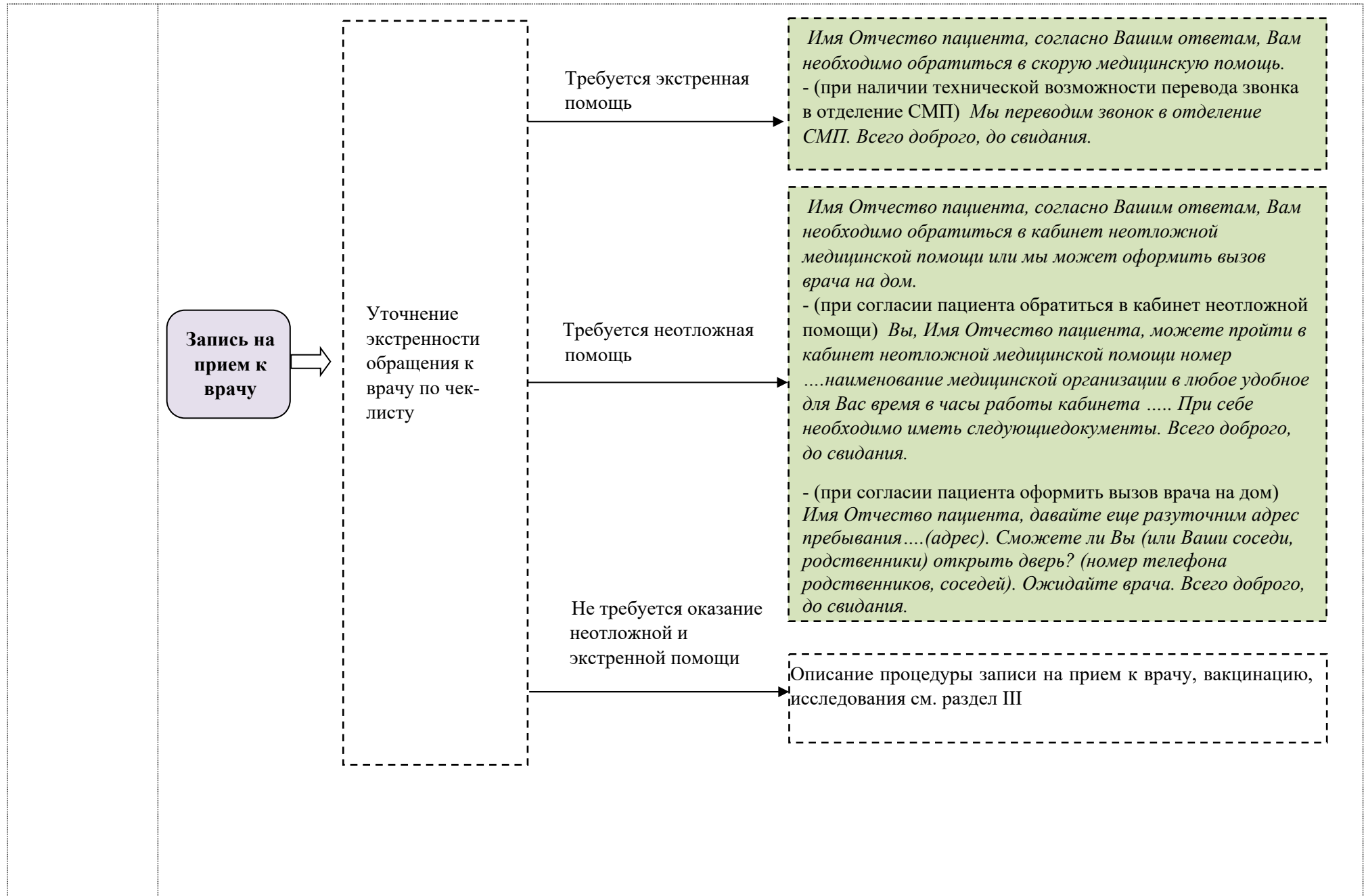


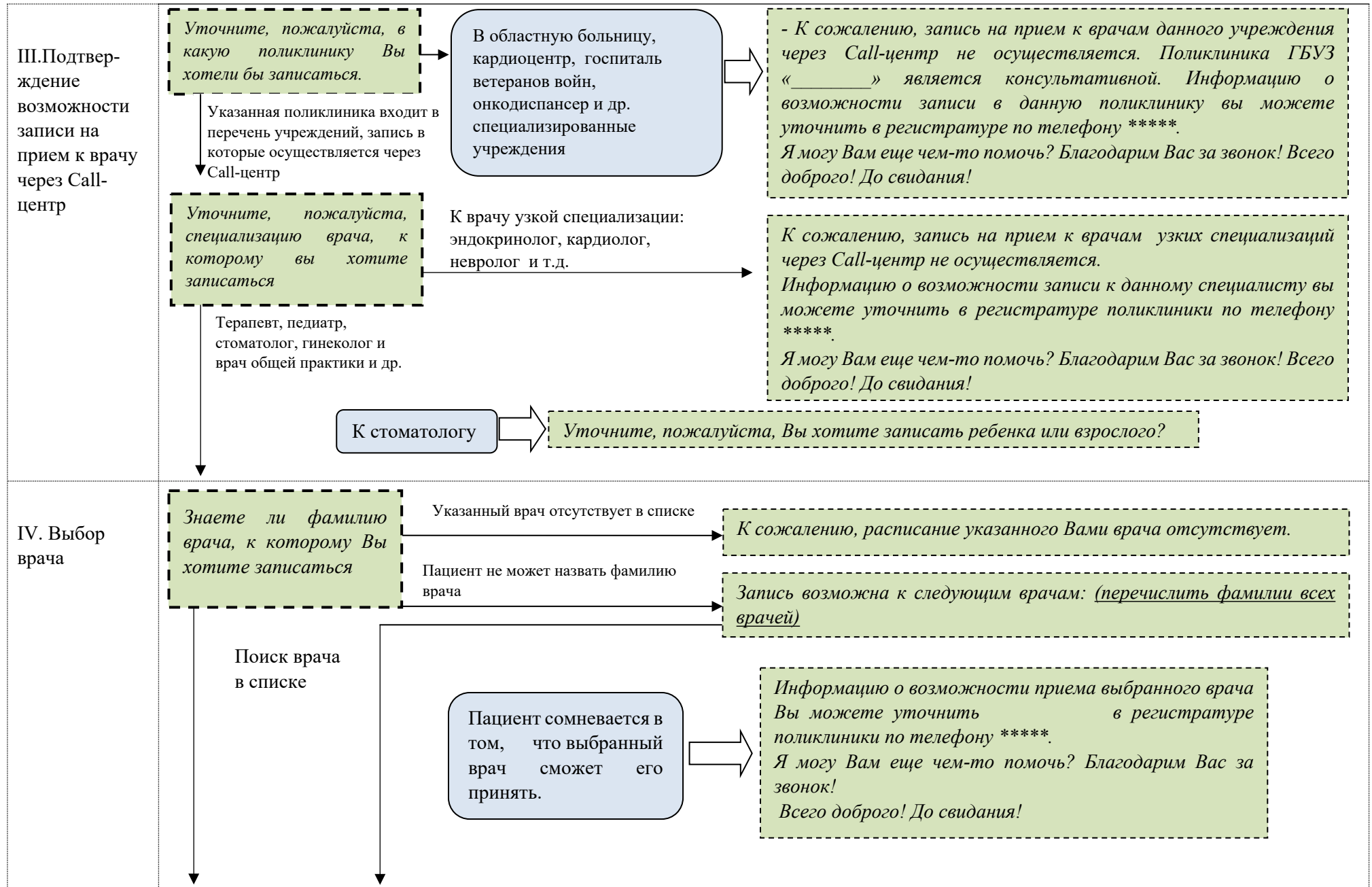


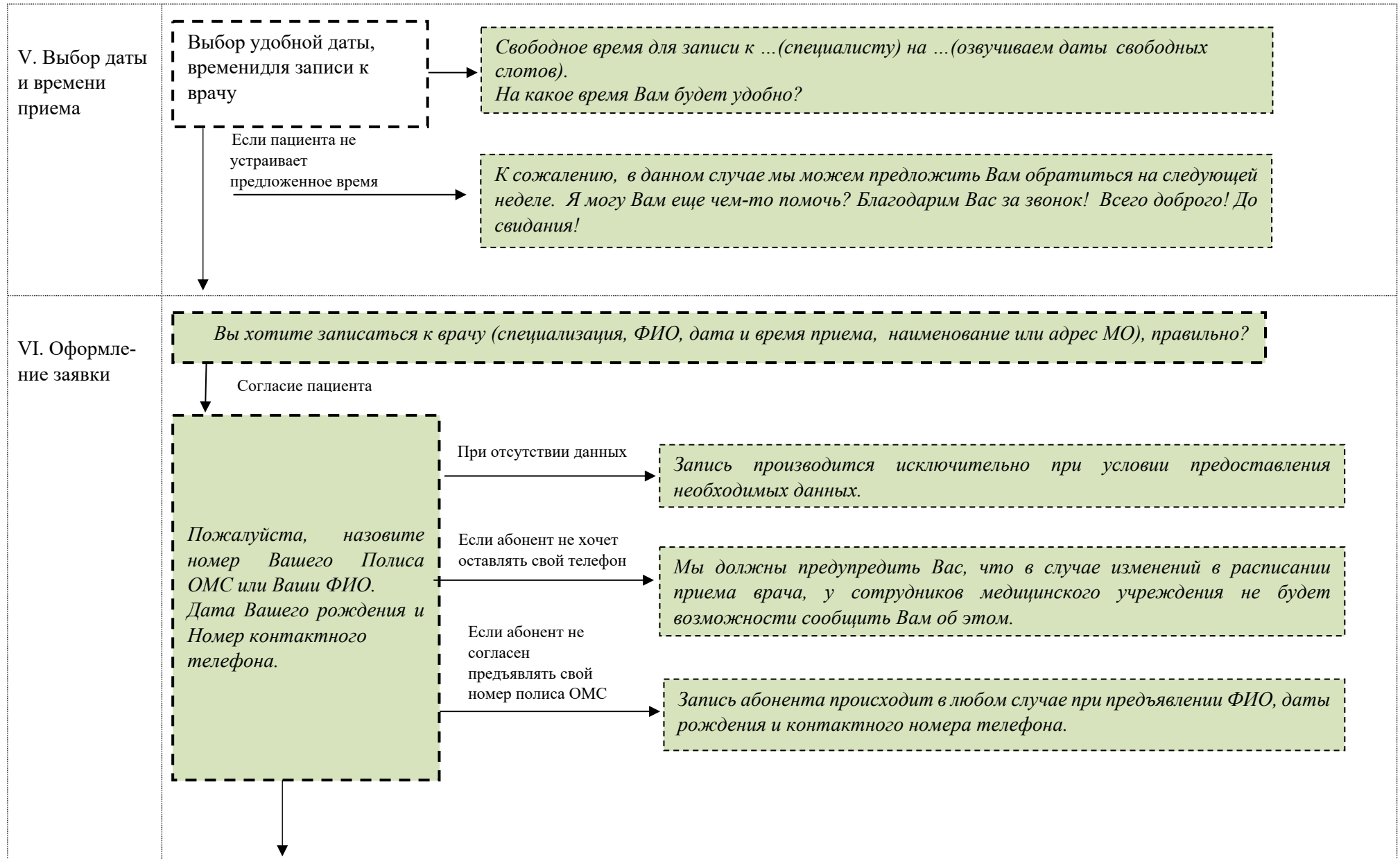
8. Речевой модуль взаимодействия с пациентом при его обращении в единый Call-центр региона

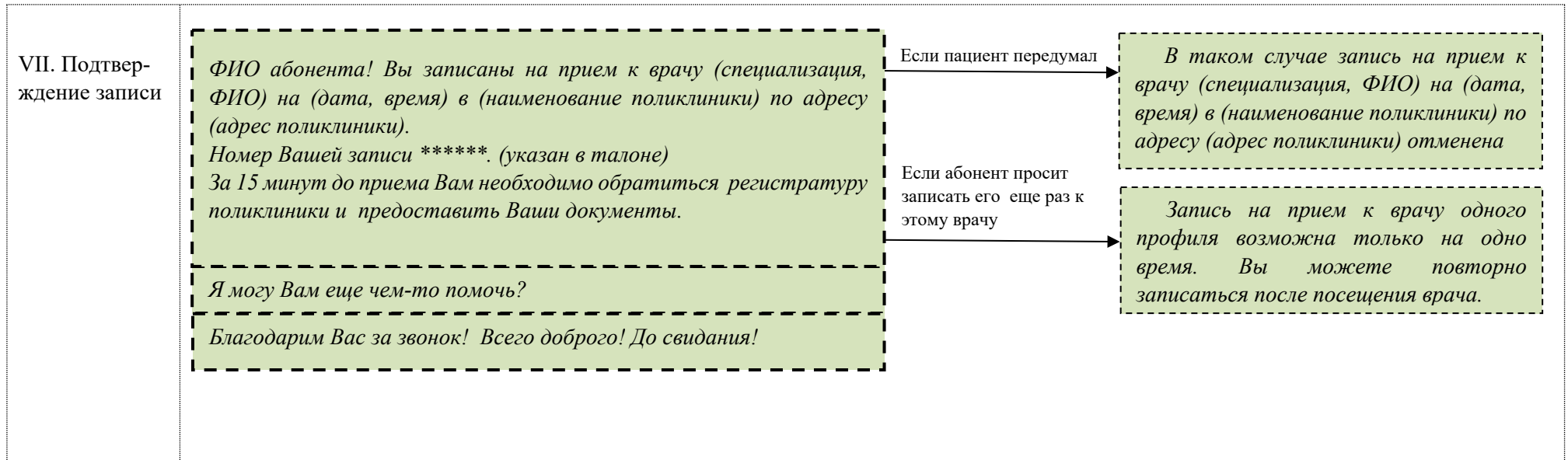












**Порядок контроля министерством здравоохранения Камчатского края
организации работы по записи на прием к врачу в медицинских организациях**

1. Ежемесячный мониторинг за своевременностью размещения, полнотой и актуальностью действующего расписания медицинских организаций осуществляется специалистами КГБУЗ ККМИАЦ.
2. Результаты мониторинга предоставляются в отдел по развитию здравоохранения министерства здравоохранения Камчатского края раз в месяц, согласно утвержденному графику до 10:00 часов и незамедлительно доводятся до медицинских организаций для корректировки и поддержания расписания в актуальном состоянии.

Приложение 7 к приказу
Министерства здравоохранения
Камчатского края
от [Дата регистрации] № [Номер документа]

**План мероприятий («Дорожная карта») реализации проекта по обеспечению
дистанционной записи граждан на прием к врачу**

№ п/п	Мероприятие	Сроки исполнения	Ответственные за исполнение	Результат
1	Формирование и ведение расписания для осуществления записи на прием к врачам медицинской организации, в том числе с использованием РМИС (согласование, формирование и утверждение проекта расписания, внесение электронного расписания в РМИС; внесение изменений в действующее (утвержденное) расписание; контроль актуальности действующего расписания)	Постоянно	Руководители медицинских организаций, уполномоченные сотрудники	Расписание сформировано, актуализировано
2	Обеспечение горизонта доступности слотов для записи на прием к врачу по всем источникам на 14 дней. Обеспечение соблюдения и ежедневного контроля квотирования по представлению электронной записи на прием к врачу в медицинской организации по следующему правилу: доля конкурентных слотов (слотов, доступных для всех каналов записи: ЕПГУ, колл-центр, регистратура, инфомат) для записи к врачу должна составлять в неделю не менее 70% от продолжительности рабочего времени на прием, а доля неконкурентных слотов (доступных для записи в формате «врач-врач») - не более 30% от продолжительности рабочего времени на прием. Для специальностей врач-стоматолог, врач-стоматолог-терапевт, врач-стоматолог детский, врач-стоматолог-хирург, зубной врач доля конкурентных слотов должна составлять не менее 60% от продолжительности рабочего времени на прием, а доля неконкурентных слотов	Постоянно	Руководители медицинских организаций, уполномоченные сотрудники	Доступность слотов обеспечена

	(доступных для записи в формате «врач-врач») - не более 40% от продолжительности рабочего времени на прием.			
3	Информирование пациентов о расписании работы врачей	Постоянно	Руководители медицинских организаций, уполномоченные сотрудники	Информация размещена на стендах, предоставлена по запросу пациента
4	Установление цели обращения пациента, с применением алгоритмов, речевых модулей, чек-листов, проведение идентификации пациента при его обращении, корректировка данных пациента в РМИС, установление состояния пациента, перенаправление звонка по компетенции, оформление вызова врача на дом, бригады скорой медицинской помощи	Постоянно	Руководители медицинских организаций, уполномоченные сотрудники	Цель обращения установлена, пациент идентифицирован, корректировка данных пациента в РМИС осуществлена, звонок перенаправлен по компетенции, оформлен вызов врача на дом, бригады скорой медицинской помощи
5	Осуществление проактивного обзвона, опроса пациентов по чек-листам (ХНИЗ, COVID-19), формирование потока по профилактической работе	Постоянно	Руководители медицинских организаций, уполномоченные сотрудники	Обзвон, опрос осуществлен, результат зафиксирован и передан по компетенции
6	Осуществление записи на прием к врачам медицинской организации	Постоянно	Руководители медицинских организаций, уполномоченные сотрудники	Дана консультация, осуществлена запись на прием с сообщением пациенту даты, времени и номера кабинета для обращения
7	Занесение данных пациента в «Лист ожидания» при отсутствии свободных слотов для записи на прием к врачу	Постоянно	Руководители медицинских организаций, уполномоченные сотрудники	Краткая информация о работе с «Листом ожидания» и нахождении пациента в «Листе ожидания» предоставлена
8	Осуществление обзвона пациентов (при отсутствии роботизированных сервисов обзвона) с целью подтверждения явки в дату и время планируемого оказания медицинской помощи	Постоянно	Руководители медицинских организаций, уполномоченные сотрудники	Подтверждение пациентом явки в дату и время планируемого оказания медицинской помощи
9	Осуществление информирования пациентов по телефону (при отсутствии роботизированных сервисов обзвона) об отмене записи на прием к врачу по инициативе медицинской организации с последующей перезаписью пациента	Постоянно	Руководители медицинских организаций, уполномоченные сотрудники	До пациента доведена информация об отмене записи на прием, предложены свободные слоты для записи, дата и время планируемого оказания медицинской помощи зафиксированы
10	Осуществление контроля за формированием, ведением расписания, наличием горизонта для осуществления записи на прием к врачам медицинской организации 14 дней, в том числе с использованием РМИС	Постоянно	Руководители медицинских организаций, уполномоченные сотрудники	Корректировка расписания, обеспечение наличия горизонта для осуществления записи на прием к врачам медицинской организации 14 дней, в том числе с использованием РМИС

11	Осуществление мониторинга за своевременностью размещения, полнотой и актуальностью действующего расписания медицинских организаций осуществляется специалистами	Ежемесячно	КГБУЗ ККМИАЦ Руководители медицинских организаций, уполномоченные сотрудники	
12	Осуществление анализа поступающих обращений граждан по вопросам дистанционной записи на прием к врачу, принятие мер по устранению причин, послуживших поводом к обоснованному обращению	Ежемесячно	Руководители медицинских организаций	Анализ осуществлен, меры приняты
13	Внедрение модели перераспределения функций между врачебным персоналом, персоналом со средним медицинским образованием и прочим персоналом	Постоянно	Руководители медицинских организаций	Снижение нагрузки на врачей-терапевтов участковых, врачей общей врачебной практики (семейных врачей), врачей-педиатров участковых
14	Организация работы отделений (кабинетов) неотложной помощи в соответствии с временем работы поликлиники для обслуживания вызовов на дому и амбулаторного приема пациентов, нуждающихся в оказании неотложной помощи	Постоянно	Руководители медицинских организаций	Снижение нагрузки на врачей-терапевтов участковых, врачей общей врачебной практики (семейных врачей), врачей-педиатров участковых

Приложение 8 к приказу
Министерства здравоохранения
Камчатского края
от [Дата регистрации] № [Номер документа]

Перечень рекомендованных функций врача для передачи среднему и прочему персоналу и модели перераспределения

1. Перечень основных нормативных правовых актов, регулирующих функциональные обязанности медицинских работников.

1. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

2. постановление Правительства Российской Федерации от 18.01.2023 № 41 «Об утверждении Правил распределения и перераспределения объемов предоставления специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, между медицинскими организациями, функции и полномочия учредителей в отношении которых осуществляют Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти, и признании утратившими силу некоторых актов Правительства Российской Федерации»;

3. приказ Минтруда России от 21.03.2017 № 293н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)»;

4. приказ Минздравсоцразвития России от 15.05.2012 № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению».

5. приказ Минздрава России от 15.03.2022 № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми»;

6. приказ Минздравсоцразвития России от 23.03.2012 № 252н «Об утверждении Порядка возложения на фельдшера, акушерку руководителем медицинской организации при организации оказания первичной медико-санитарной помощи и скорой медицинской помощи отдельных функций лечащего врача по непосредственному оказанию медицинской помощи пациенту в период наблюдения за ним и его лечения, в том числе по назначению и применению лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты»;

7. приказ Минздравсоцразвития России от 05.05.2012 № 502н «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации»;

8. приказ Минтруда России от 31.07.2020 № 475н «Об утверждении профессионального стандарта «Медицинская сестра/медицинский брат»;

9. приказ Минтруда России от 31.07.2020 № 470н «Об утверждении профессионального стандарта «Фельдшер»;
10. приказ Минздрава России № 345н, Минтруда России № 372н от 31.05.2019 «Об утверждении Положения об организации оказания паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья»;
11. приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23.08.2016 № 625н «Об утверждении Порядка проведения экспертизы временной нетрудоспособности»;
12. приказ Минздрава России от 23.11.2021 № 1089н «Об утверждении Условий и порядка формирования листков нетрудоспособности в форме электронного документа и выдачи листков нетрудоспособности в форме документа на бумажном носителе в случаях, установленных законодательством Российской Федерации»;
13. приказ Минздрава России от 29.10.2020 № 1177н «Об утверждении Порядка организации и осуществления профилактики инфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях»;
14. приказ Минздрава России от 31.07.2020 № 788н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых»;
15. приказ Минздравсоцразвития России от 23.07.2010 № 541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения»;
16. приказ Минздравсоцразвития России от 07.12.2005 № 765 «Об организации деятельности врача-терапевта участкового»;
17. приказ Минздрава России от 02.12.2014 № 796н «Об утверждении Положения об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи»;
18. приказ Минздравсоцразвития России от 18.01.2006 № 28 «Об организации деятельности врача-педиатра участкового»;
19. приказ Минздрава России от 07.03.2018 № 92н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям»;
20. приказ Минздравсоцразвития России от 16.04.2012 № 366н «Об утверждении Порядка оказания педиатрической помощи»;
21. приказ Минтруда России от 27.03.2017 № 306н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-педиатр участковый»
22. приказ Минздрава России от 10.08.2017 № 514н (ред. от 13.06.2019) «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних»;

23. приказ Минздрава России от 15.02.2013 г. № 72н «О проведении диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации»;

24. приказ Минздрава России от 21.04.2022 года № 275н «Об утверждении Порядка диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью».

2. Основной функционал врача участкового (врача-терапевта участкового, врача общей практики (семейного врача), врача-педиатра участкового) согласно действующему законодательству:

- 1) осмотр пациента, диагностика заболеваний и назначение медикаментозного лечения и лечебного питания;
- 2) направление пациента к врачам-специалистам;
- 3) оценка эффективности и безопасности применения медикаментозных и немедикаментозных методов лечения;
- 4) работа с медицинской документацией;
- 5) проведение экспертизы временной нетрудоспособности с оформлением листков нетрудоспособности при необходимости;
- 6) предоставление отчетов о своей деятельности;
- 7) направление пациента на лабораторные и инструментальные обследования;
- 8) оказание медицинской помощи в неотложной и экстренной форме в медицинской организации и на дому;
- 9) активное посещение маломобильных пациентов на дому для динамического наблюдения;
- 10) подготовка списков для диспансеризации населения;
- 11) назначение мероприятий по уходу за пациентом;
- 12) организация медицинской реабилитации;
- 13) организация и проведение Школ здоровья;
- 14) проведение санитарно-гигиенического просвещения населения;
- 15) разработка программ оздоровительных мероприятий;
- 16) участие в проведении медицинских осмотров (в том числе профилактических);
- 17) ведение персонализированного учета, информационной (компьютерной) базы данных состояния здоровья обслуживаемого населения;
- 18) представление пациентов на врачебную комиссию;
- 19) диспансерное наблюдение за состоянием здоровья лиц, страдающих хроническими заболеваниями;
- 20) оформление экстренного извещения при выявлении инфекционного заболевания, пищевом, острым профессиональным отравлении;
- 21) ведение паспорта врачебного участка (терапевтического, педиатрического, участка врача общей практики (семейного врача));

- 23) оформление рецептурного бланка, санаторно-курортной карты, справок, направлений на медико-социальную экспертизу;
- 24) определение медицинских показаний к введению ограничительных мероприятий (карантин);
- 25) контроль проведения профилактических мероприятий;
- 26) организация и проведение мероприятий по пропаганде здорового образа жизни (ЗОЖ).

3. Основной функционал персонала участковой службы со средним медицинским образованием согласно действующему законодательству:

- 1) определение медицинских показаний к введению ограничительных мероприятий;
- 2) направление пациента на лабораторные и инструментальные обследования;
- 3) выполнение медицинских манипуляций по назначению лечащего врача;
- 4) оформление экстренных извещений;
- 5) получение результатов лабораторных и инструментальных обследований пациентов и внесение сведений в медицинскую документацию;
- 6) проведение иммунизации населения;
- 7) оценка эффективности и безопасности применения медикаментозных и немедикаментозных методов лечения;
- 8) обучение пациента (его законных представителей) и лиц, осуществляющих уход, приемам ухода и самоухода, консультирование по вопросам ухода и самоухода;
- 9) ведение персонального учета, информационной (компьютерной) базы данных состояния здоровья обслуживаемого населения;
- 10) контроль проведения профилактических мероприятий;
- 11) работа с медицинской документацией;
- 12) осуществление мероприятий по соблюдению санитарно-гигиенического режима в помещении;
- 13) сопровождение пациентов на диагностические и лечебные процедуры;
- 14) организация и проведение мероприятий по пропаганде ЗОЖ;
- 15) участие в проведении медицинских осмотров (профилактических);
- 16) организация и проведение Школ здоровья;
- 17) проведение санитарно-гигиенического просвещения населения;
- 18) ведение паспорта врачебного участка (терапевтического, педиатрического, участка врача общей практики (семейного врача));
- 19) диспансерное наблюдение за состоянием здоровья лиц, страдающих хроническими заболеваниями;
- 20) прием пациентов для решения вопросов о срочности направления к врачу;
- 21) осуществление сбора медицинских отходов;
- 22) регулировка потока пациентов на врачебном приеме;
- 23) проведение диспансеризации населения;

24) подготовка инструментов и расходных материалов для проведения лечебных и (или) диагностических вмешательств;

25) информирование пациентов (их законных представителей) о врачебном приеме, в том числе, с целью проведения диспансерного наблюдения;

26) предоставление информации по вопросам приема населения непосредственно или с использованием технических средств (в том числе, электронных).

4. Рекомендуемая модель перераспределения функции врача участкового, перераспределения функций персонала со средним медицинским образованием.



Модель перераспределения функций врача – терапевта участкового

Диагностика заболеваний	Назначение лекарственных препаратов, медикаментозного лечения и лечебного питания	Оказание медицинской помощи в неотложной и экстренной форме на дому	Назначение мероприятий по уходу за пациентом	Разработка программ оздоровительных мероприятий	Работа в составе врачебной комиссии	Оформление рецептурного бланка, санаторно-курортной карты, справок, направлений на МСЭ
Направление пациента к врачам-специалистам	Проведение экспертизы временной нетрудоспособности	Направление на медико-социальную экспертизу	Организация медицинской реабилитации	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 не медикаментозных методов лечения	Предоставление отчетности о своей деятельности	Активное посещение маломобильных пациентов на дому для динамического наблюдения	Организация и проведение школ здоровья	Оформление листов 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	Подготовка списков для диспансеризации населения	Проведение санитарно-гигиенического просвещения населения	Ведение персонального учета, информационной (компьютерной) базы данных состояния здоровья обслуживаемого населения	Ведение паспорта врачебного (терапевтического) участка	Организация и проведение мероприятий по пропаганде ЗОЖ

11 функции врача – терапевта участкового

2 функции врача – терапевта участкового, переданные персоналу со средним медицинским образованием

12 функции, распределенные между врачом – терапевтом участковым и персоналом со средним медицинским образованием

2 функции врача – терапевта участкового, переданные персоналу без медицинского образования

1 функции, распределенные между врачом – терапевтом участковым, персоналом со средним медицинским образованием и персоналом без медицинского образования



Модель перераспределения функций персонала со средним медицинским образованием



5. Персонал медицинской организации, являющийся бенефициаром при перераспределении функций между медицинским и немедицинским персоналом

Организационные решения по перераспределению функций между работниками ТВСП		Число ТВСП в которых функцию выполняет				
№		Врач	Персонал со средним медицинским образованием	Совместно врач и персонал со средним медицинским образованием	Персонал без медицинского образования	Совместно врач, персонал со средним медицинским образованием и без медицинского образования
1	Проведение медицинских осмотров (профилактических, предварительных, периодических)					
2	Диспансерное наблюдение за состоянием здоровья лиц, страдающих хроническими заболеваниями					
3	Определение медицинских показаний к введению ограничительных мероприятий (карантина)					
4	Оценка эффективности и безопасности применения медикаментозных и не медикаментозных методов лечения					
5	Предоставление отчетности о своей деятельности					
6	Активное посещение маломобильных пациентов на дому для динамического наблюдения					
7	Организация и проведение школ здоровья					
8	Оформление листов нетрудоспособности					
9	Оформление экстренного извещения при выявлении инфекционного заболевания, пищевом, остром профессиональном отравлении					
10	Контроль проведения профилактических мероприятий					
11	Работа с медицинской документацией					
12	Направление пациента на лабораторные и инструментальные обследования					
13	Подготовка списков для диспансеризации населения					
14	Проведение санитарно-гигиенического просвещения населения					
15	Ведение паспорта врачебного (терапевтического) участка					
16	Ведение персонального учета, информационной (компьютерной) базы данных состояния здоровья обслуживаемого населения					
17	Организация и проведение мероприятий по пропаганде ЗОЖ					
18	Информирование пациентов о врачебном приеме, в том числе с целью прохождения диспансерного наблюдения					
19	Сопровождение пациентов на диагностические и лечебные процедуры					
20	Регулировка потока пациентов на врачебном приеме					
21	Предоставление информации по вопросам приема населения непосредственно или с использованием технических средств, в том числе электронных					
22	Получение результатов лабораторных и других исследований пациентов и внесение сведений в медицинскую документацию					
23	Организация амбулаторного приема врачом-специалистом					

6. Функции врача и персонала со средним медицинским образованием после перераспределения.

1. Функции врача участкового (врача-терапевта участкового, врача общей практики (семейного врача), врача-педиатра участкового):

- 1) осмотр пациента, диагностика заболеваний и назначение медикаментозного лечения и лечебного питания;
- 2) направление пациента к врачам-специалистам;
- 3) оценка эффективности и безопасности применения медикаментозных и немедикаментозных методов лечения;
- 4) работа с медицинской документацией;
- 5) проведение экспертизы временной нетрудоспособности с оформлением листка временной нетрудоспособности при необходимости;
- 6) предоставление отчетов о своей деятельности;
- 7) направление пациента на лабораторные и инструментальные обследования;
- 8) оказание медицинской помощи в неотложной и экстренной форме в медицинской организации и на дому;
- 9) активное посещение маломобильных пациентов на дому для динамического наблюдения;
- 10) назначение мероприятий по уходу за пациентом;
- 11) организация медицинской реабилитации;
- 12) организация и проведение Школ здоровья;
- 13) разработка программ оздоровительных мероприятий;
- 14) проведение медицинских осмотров (в том числе профилактических, предварительных периодических);
- 15) представление пациента на врачебную комиссию;
- 16) диспансерное наблюдение за состоянием здоровья лиц, страдающих хроническими заболеваниями;
- 17) оформление экстренного извещения при выявлении инфекционного заболевания, пищевом, острым профессиональным отравлении;
- 18) оформление рецептурного бланка, санаторно-курортной карты, справок, направлений на медико-социальную экспертизу;
- 19) определение медицинских показаний к введению ограничительных мероприятий (карантин);
- 20) контроль проведения профилактических мероприятий;
- 21) организация и проведение мероприятий по пропаганде ЗОЖ.

2. Функции персонала участковой службы со средним медицинским образованием:

- 1) определение медицинских показаний к введению ограничительных мероприятий;
- 2) направление пациента на лабораторные и инструментальные обследования;
- 3) выполнение медицинских манипуляций по назначению лечащего врача;
- 4) проведение иммунизации населения;
- 5) оценка эффективности и безопасности применения медикаментозных и немедикаментозных методов лечения;
- 6) обучение пациента (его законных представителей) и лиц, осуществляющих уход, приемам ухода и самоухода, консультирование по вопросам ухода и самоухода;
- 7) контроль проведения профилактических мероприятий;
- 8) работа с медицинской документацией;
- 9) осуществление мероприятий по соблюдению санитарно-гигиенического режима в помещении;
- 10) организация и проведение мероприятий по пропаганде ЗОЖ;
- 11) участие в проведении медицинских осмотров (профилактических);
- 12) организация и проведение Школ здоровья;
- 13) проведение санитарно-гигиенического просвещения населения;
- 14) диспансерное наблюдение за состоянием здоровья лиц, страдающих хроническими заболеваниями;
- 15) прием пациентов для решения вопросов о срочности направления к врачу;
- 16) осуществление сбора медицинских отходов;
- 17) проведение диспансеризации населения;
- 18) подготовка инструментов и расходных материалов для проведения лечебных и (или) диагностических вмешательств.

3. Функции для передачи помощнику медицинской сестры участковой, медицинским регистраторам, сотрудникам колл-центров и прочему персоналу.

- 1) подготовка списков для диспансеризации населения;
- 2) ведение персонализированного учета, информационной (компьютерной) базы данных состояния здоровья обслуживаемого населения;
- 3) ведение паспорта врачебного участка (терапевтического, педиатрического, участка врача общей практики (семейного врача);
- 4) оформление экстренных извещений;
- 5) получение результатов лабораторных и инструментальных обследований пациентов и внесение сведений в медицинскую документацию;
- 6) сопровождение пациентов на диагностические и лечебные процедуры;
- 7) регулировка потока пациентов на врачебном приеме;
- 8) информирование пациентов (их законных представителей) о врачебном приеме, в том числе, с целью проведения диспансерного наблюдения;
- 9) предоставление информации по вопросам приема населения непосредственно или с использованием технических средств (в том числе, электронных);
- 10) функция организации проведения мероприятий по пропаганде ЗОЖ.