

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ ТЫВА  
(Минздрав РТ)**

**ПРИКАЗ**

от 16.11.2023 г.

№ 1478/п/23

г. Кызыл

**Об организации записи на прием к врачу в государственных  
медицинских организациях Республики Тыва, оказывающих первичную  
медико-санитарную, в том числе специализированную,  
медицинскую помощь**

В соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 15 мая 2012 г. № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению», приказом Министерства здравоохранения РФ от 7 марта 2018 г. № 92н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям», Методическими рекомендациями «Организация записи на прием к врачу, в том числе через единый портал государственных и муниципальных услуг и единые региональные колл-центры» от 30 ноября 2022 г. № 12-22, разработанными федеральным государственным бюджетным учреждением «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации, в целях обеспечения достижения показателей и результатов регионального проекта «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ)», реализуемого в рамках национального проекта «Здравоохранение», повышения доступности первичной медико-санитарной помощи, оказываемой населению амбулаторно-поликлиническими подразделениями медицинских организаций Республики Тыва

**ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Определить децентрализованную модель формирования расписания и записи на прием к врачу в государственных медицинских организациях здравоохранения, подведомственных Министерству здравоохранения Республики Тыва, оказывающих первичную медико-санитарную помощь.
2. Утвердить прилагаемые:

перечень государственных медицинских организаций здравоохранения, подведомственных Министерству здравоохранения Республики Тыва, оказывающих первичную медико-санитарную, в том числе специализированную, медицинскую помощь, обеспечивающих внедрение Методических рекомендаций по организации записи на прием к врачу, в том числе через Единый портал государственных и муниципальных услуг и колл-центры (далее – перечень организаций);

Порядок предоставления услуги «Запись на прием к врачу» в электронном виде (далее – Порядок предоставления услуги);

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 медицинских организаций, по которым самостоятельная запись для граждан должна быть открыта в полном объеме на 14 и более дней (далее – перечень специальностей врачей);

рекомендуемые нормы времени на выполнение работ, связанных с посещением одним пациентом врача, оказывающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (далее - рекомендуемые нормы времени в амбулаторных условиях);

рекомендуемые нормы времени на выполнение работ, связанных с посещением одним пациентом диагностических исследований (далее – (рекомендуемые нормы времени диагностических исследований));

типовые наборы слотов и рекомендуемые нормы времени приема врачей-специалистов медицинских организаций для пятидневной рабочей недели (далее – типовые наборы слотов);

алгоритм ведения расписания приема врачей медицинских организаций, в том числе с использованием единой государственной информационной системы здравоохранения Республики Тыва (ЕГИСЗ РТ) (далее - алгоритм ведения расписания приема врачей);

речевые модули взаимодействия с пациентом при его обращении в колл-центр (регистратуру) медицинской организации для записи на прием к врачу, чек-лист для определения экстренного и неотложного обращения пациента, при актуализации записи на прием к врачу (далее - речевые модули взаимодействия с пациентом);

Порядок контроля за организацией работы по записи на прием к врачу в медицинских организациях (далее – Порядок контроля);

план мероприятий («дорожную карту») реализации проекта по обеспечению записи граждан на прием к врачу (далее - план мероприятий («дорожная карта»);

перечень рекомендованных функций врача для передачи среднему и прочему персоналу и модели перераспределения (далее - перечень рекомендованных функций и модель перераспределения).

2. Руководителям государственных учреждений здравоохранения Республики Тыва, оказывающих первичную медико-санитарную, в том числе специализированную, медицинскую помощь, обеспечивающих внедрение Методических рекомендаций по организации записи на прием к врачу, в том числе через Единый портал государственных и муниципальных услуг и колл-центры, организовать:

2.1. разработку и принятие локального правового акта, регламентирующего порядок и сроки формирования, утверждения и актуализации расписания, размещение утвержденного расписания в единой государственной информационной системе здравоохранения Республики Тыва (ЕГИСЗ РТ), осуществление записи на прием к врачу, маршрутизацию пациента, осуществление обзвона пациентов, перераспределение функций среди медицинского и немедицинского персонала, использование речевых модулей и чек листа при взаимодействии с пациентом, предоставление отчетности, а также назначение лиц, ответственных за реализацию Порядка предоставления услуги, утвержденного пунктом 2 настоящего приказа;

2.2. утверждение локальным правовым актом и представление в Министерство здравоохранения Республики Тыва типового набора слотов в отношении врачей-специалистов медицинской организации, входящих в перечень специальностей врачей, утвержденный пунктом 2 настоящего приказа, и в соответствии с типовыми наборами слотов, утвержденными пунктом 2 настоящего приказа;

2.3. формирование и утверждение расписания в соответствии с алгоритмом ведения расписания приема врачей, перечнем специальностей врачей, рекомендуемыми нормами времени в амбулаторных условиях, рекомендуемыми нормами времени диагностических исследований, типовыми наборами слотов, утвержденными пунктом 2 настоящего приказа;

2.4. формирование расписания приема врачей основных специальностей, входящих в перечень специальностей врачей, утвержденный пунктом 2 настоящего приказа, в медицинской информационной системе не менее чем на 30 дней вперед на основании графиков сменной работы, с учетом структуры рабочего времени медицинских работников и графика работы медицинской организации;

2.5. доступность записи на прием к врачам основных специальностей, входящих в перечень специальностей врачей, утвержденный пунктом 2 настоящего приказа, не менее чем на 14 дней вперед;

2.6. в расписании приема врачей обеспечить доступность не менее 60% слотов для следующих источников записи: Единый портал государственных услуг Российской Федерации, регистратура, call-центр и инфоматы медицинской организации - для первичного приема с учетом структуры обращений за медицинской помощью, заболеваемости населения, демографических характеристик прикрепленного населения и других особенностей;

2.7. запись на прием к врачу посредством дистанционных источников записи (Единый портал государственных услуг Российской Федерации, регистратура, call-центр и инфоматы медицинской организации, запись от врача к врачу) в соответствии со значениями, установленными планом мероприятий («дорожной картой»), утвержденной пунктом 2 настоящего приказа;

2.8. информирование населения о возможных дистанционных способах записи на прием к врачу, в том числе через практическую помощь администраторов и регистраторов в холлах поликлиник.

2.9. применение в работе речевых модулей взаимодействия с пациентом при его обращении в колл-центр (регистратуру) для записи на прием к врачу, при

актуализации записи на прием к врачу, чек-лист для определения экстренного и неотложного обращения пациента в соответствии с Порядком контроля, утвержденным пунктом 2 настоящего приказа;

2.10. своевременное и качественное исполнение плана мероприятий («дорожной карты»), утвержденной пунктом 2 настоящего приказа;

3. распределение функциональных обязанностей между врачами, средним и прочим персоналом в соответствии с перечнем рекомендованных функций и моделью перераспределения, утвержденным пунктом 2 настоящего приказа.

4. ГБУЗ «Медицинский информационно-аналитический центра Республики Тыва» (Кажин-оол А.С.) организовать:

4.1. оказание консультативно-методической помощи государственным медицинским организациям здравоохранения Республики Тыва в части реализации мероприятий по записи на прием к врачу в электронном виде;

4.2. контроль за исполнением Порядка предоставления услуги, утвержденной пунктом 2 настоящего приказа;

4.3. провести обучение и оказать методологическую и консультативную поддержку медицинским организациям по вопросам формирования расписания приема специалистов;

4.4. обеспечить мониторинг и контроль формирования и ведения расписания в единой государственной информационной системе здравоохранения Республики Тыва (ЕГИСЗ РТ), а также проведение работы с медицинскими организациями для достижения показателей.

5. Разместить настоящий приказ на «Официальном интернет-портале правовой информации» ([www.pravo.gov.ru](http://www.pravo.gov.ru)) и официальном сайте Министерства здравоохранения Республики Тыва.

Министр



А.К. Югай

## П Е Р Е Ч Е Н Ь

государственных медицинских организаций здравоохранения, подведомственных Министерству здравоохранения Республики Тыва, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, в том числе специализированную медицинскую помощь, обеспечивающих внедрение Методических рекомендаций по организации записи на прием к врачу, в том числе через Единый портал государственных и муниципальных услуг и колл-центры

1. ГБУЗ РТ «Республиканская больница № 1»;
2. ГБУЗ РТ «Республиканская больница № 2»;
3. ГБУЗ РТ «Республиканская детская больница»;
4. ГБУЗ РТ «Республиканский консультативно-диагностический центр»;
5. ГБУЗ РТ «Противотуберкулезный диспансер»;
6. ГБУЗ РТ «Республиканский онкологический диспансер»;
7. ГБУЗ РТ «Республиканский кожно-венерологический диспансер»;
8. ГБУЗ РТ «Республиканский наркологический диспансер»;
9. ГБУЗ РТ «Республиканская психиатрическая больница»;
10. ГБУЗ РТ «Инфекционная больница»;
11. ГБУЗ РТ «Перинатальный центр Республики Тыва»;
12. ГБУЗ РТ «Республиканский Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями»;
13. ГБУЗ РТ «Санаторий-профилакторий «Серебрянка»;
14. ГБУЗ РТ «Республиканский Центр восстановительной медицины и реабилитации для детей»;
15. ГБУЗ РТ «Республиканский центр общественного здоровья и медицинской профилактики»;

16. ГБУЗ РТ «Стоматологическая поликлиника»;
17. ГБУЗ РТ «Бай-Тайгинская центральная кожуунная больница»;
18. ГБУЗ РТ «Барун-Хемчикский межкожуунный медицинский центр»;
19. ГБУЗ РТ «Дзун-Хемчикский межкожуунный медицинский центр»;
20. ГБУЗ РТ «Каа-Хемская центральная кожуунная больница»;
21. ГБУЗ РТ «Кызылская центральная кожуунная больница»;
22. ГБУЗ РТ «Монгун-Тайгинская центральная кожуунная больница»;
23. ГБУЗ РТ «Овюрская центральная кожуунная больница»;
24. ГБУЗ РТ «Улуг-Хемский межкожуунный медицинский центр имени А.Т. Балгана»;
25. ГБУЗ РТ «Пий-Хемская центральная кожуунная больница»;
26. ГБУЗ РТ «Сут-Хольская центральная кожуунная больница»;
27. ГБУЗ «Тандинская центральная кожуунная больница» Республики Тыва;
28. ГБУЗ РТ «Тере-Хольская центральная кожуунная больница»;
29. ГБУЗ РТ «Тес-Хемская центральная кожуунная больница»;
30. ГБУЗ РТ «Тоджинская центральная кожуунная больница»;
31. ГБУЗ РТ «Чаа-Хольская центральная кожуунная больница»;
32. ГБУЗ РТ «Чеди-Хольская центральная кожуунная больница»;
33. ГБУЗ РТ «Эрзинская центральная кожуунная больница».

**П О Р Я Д О К**  
предоставления услуги «Запись на прием к врачу»  
в электронном виде

I. Общие положения

1. Настоящий Порядок предоставления услуги «Запись на прием к врачу» в электронном виде (далее - Порядок) предназначен для унификации процессов составления, ведения, актуализации расписания приема врачей в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях, и в целях оптимизации процесса записи на прием к врачу.

2. Порядок 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. Порядок не распространяется на оказание первичной медико-санитарной помощи в неотложной и экстренной формах.

II. Нормативные правовые акты и иные  
документы, использованные при разработке  
Порядка

Федеральный закон от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных»;  
Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны  
здоровья граждан в Российской Федерации»;

постановление Правительства Российской Федерации от 14 февраля 2003 г.  
№ 101 «О продолжительности рабочего времени медицинских работников в  
зависимости от занимаемой ими должности и (или) специальности»;

приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской  
Федерации от 16 апреля 2008 г. № 176н «О Номенклатуре специальностей  
специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием в сфере  
здравоохранения Российской Федерации»;

приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской  
Федерации от 15 мая 2012 г. № 543н «Об утверждении Положения об организации  
оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению»;

приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 7 октября  
2015 г. № 700н «О номенклатуре специальностей специалистов, имеющих высшее  
медицинское и фармацевтическое образование»;

приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 2 июня  
2015 г. № 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 Российской Федерации от 19 декабря 2016 г. № 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 Российской Федерации от 7 марта 2018 г. № 92н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям»;

приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24 декабря 2018 г. № 911н «Об утверждении требований к государственным информационным системам в сфере здравоохранения субъектов Российской Федерации, медицинским информационным системам медицинских организаций и информационным системам фармацевтических организаций»;

приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6 августа 2020 г. № 810н «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 Минздрава России от 2 мая 2023 № 205н «Об утверждении Номенклатуры должностей медицинских работников и фармацевтических работников»;

постановление Правительства Республики Тыва от 29 декабря 2022 г. № 873 «"Об утверждении Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Тыва на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов»;

письмо Минздравсоцразвития Российской Федерации от 10 декабря 2009 г. № 16-1/10/2-9999 «О направлении для использования в работе Методических указаний по заполнению федерального регистра медицинских работников учреждениями здравоохранения и органами управления здравоохранением субъектов Российской Федерации (вместе с «Методическими указаниями по заполнению федерального регистра медицинских работников учреждениями здравоохранения и органами управления здравоохранением субъектов Российской Федерации»).

### III. Термины и определения

Таблица 1. Термины и их определения

|                 |  |
|-----------------|--|
| 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 исследования, лечебную процедуру |



|                            |  |
|----------------------------|--|
| Дистанционные обращения    | любые обращения пациентов или их законных 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  |
| 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   |
| Речевой модуль             | небольшая выверенная и логически целостная речевая   |
| Скрипт разговора           | коммуникационные сценарии, включающие последовательность речевых модулей для оператора колл-центра   |
| 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, 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 |

Таблица 2. Сокращения и расшифровка

| Сокращение | Расшифровка  |
|------------|--|
| SMS        | Служба коротких сообщений (Short Message Service)  |
| ГИС ОМС    | Государственная информационная система обязательного медицинского страхования  |
| ГИСЗ       | Государственная информационная система в сфере здравоохранения субъекта Российской Федерации                                   |
| ЕПГУ       | Единый портал государственных и муниципальных услуг  |
| ЕСИА       | Единая система идентификации и аутентификации  |
| МИС        | Медицинская информационная система   |
| ОМС        | Обязательное медицинское страхование   |
| РОИВ       | Региональный орган исполнительной власти - орган исполнительной власти в сфере охраны здоровья в субъекте Российской Федерации |

#### IV. Формирование расписания приема в медицинских организациях

Создание единых прозрачных 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, а также децентрализованная модель работы с расписанием.

Каждой медицинской организации необходимо разработать типовые наборы слотов по каждой должности врача с учетом нормы времени на выполнение работ, связанных с посещением одним пациентом врача-специалиста, в том числе с учетом трудового договора (договоров), а также типов посещения пациента (по заболеванию, с профилактической целью, повторные обращения и другие) и их структуры.

При разработке типового набора необходимо осуществить квотирование не менее 60% конкурентных слотов для первичного приема в зависимости от структуры обращений, заболеваемости, демографических характеристик прикрепленного населения и других факторов. Важно отметить, что слоты для повторного приема, включенные в типовой набор, не являются конкурентными.

Типовой набор слотов представляет собой сетку расписания для одного врача определенной специальности на один день. Необходимо сформировать типовое расписание на один месяц, состоящее из наборов слотов, с учетом специфики и режима работы медицинской организации, внести его в МИС, а также обеспечить 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 (30 дней). Если оно составлено на более длительный срок, то должно подтверждаться ежемесячно. Проект расписания согласовывается руководителями структурных подразделений медицинской организации, вносится в МИС. Важнейшей характеристикой действующего расписания является горизонт доступной записи. Минимальный рекомендуемый горизонт доступной записи составляет 14 дней. Рекомендуется внутри медицинской организации синхронизировать период доступности записи на ЕПГУ, в регистратуре и других источниках самозаписи во избежание формирования преимуществ у той или иной формы записи.

Внесение изменений в электронное расписание необходимо осуществлять по 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 МИС. Контроль соответствия опубликованного расписания приема врачей в медицинской организации действительной ситуации должен осуществляться уполномоченными лицами ежедневно. При выявлении несоответствий в расписании в МИС медицинской организации должны быть сделаны соответствующие изменения в соответствии с порядком, описанным выше.

#### V. Формирование записи на прием в медицинских организациях

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. 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 (сформулированные опытными сотрудниками типовые ответы на наиболее часто встречающиеся вопросы);

- надлежащее информирование пациентов способами, не требующими постоянного прямого участия персонала в информировании и координации пациентов: официальный сайт медицинской организации, ресурсы поисковых систем, чат-боты и другие;

- интуитивно понятные схемы 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, необходимо сформулировать организационный вектор обработки входящих обращений: 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.

Входящие обращения в контексте процесса – это любые инициированные пациентом обращения по поводу получения медицинской помощи. Первым этапом

обработки любого обращения является исключением экстренной, угрожающей жизни пациента, ситуации. Поскольку оператор колл-центра или регистратор не обладают для этого достаточной квалификацией, необходимо использовать короткий чек-лист.

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 или оформления заявки на вызов медицинского работника на дом, включая вызов скорой медицинской помощи.

#### 5.1. Каналы записи на прием в медицинские организации

Способы записи на прием к врачу представлены в Таблице 3. Важно отметить, для всех каналов записи и типов слотов должна быть доступна конкурентная запись. Исключения 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 3. Сокращения и расшифровка

| Канал записи  | График доступа к каналу записи                        |
|---|---|
| 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 личного обращения в колл-центр  | Запись доступна в часы работы колл-центра             |
| Запись по направлению медицинского работника  | Запись доступна в часы работы медицинской организации |

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.

При обращении/звонке пациента в регистратуру пациент сообщает сотруднику регистратуры номер полиса 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.

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 обращении к информационному киоску (инфомату) пациент осуществляет идентификацию путем ввода данных как и на ЕПГУ.

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 МИС 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.

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. В этом случае осуществляется обзвон пациентов и повторяются шаги по поиску и предложению свободных слотов.

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. Далее осуществляется обратная связь с пациентами.

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

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».

Важным условием функционирования механизма является гарантированное оказание медицинской помощи обратившемуся пациенту в сроки, установленные Программой государственных гарантий, в том числе за счет маршрутизации пациентов, перераспределения функций персонала медицинских организаций и иных организационных решений.

В Республике Тыва действует децентрализованная модель записи к врачу, в связи с чем «Лист ожидания» формируется в каждой медицинской организации. Вместе с тем, важно отметить, что формирование листа ожидания на уровне каждой медицинской организации несет риск записи одного пациента в несколько листов ожидания одновременно.

В случае обращения пациента через колл-центр или регистратуру с целью записи при отсутствии вакантных слотов пациенту предоставляется возможность оставить заявку на включение его в «Лист ожидания». Стоит отметить, что 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».

Ответственному за работу с расписанием следует отслеживать изменение в расписании, в том числе появление вакантных слотов для записи пациентов из «Листа ожидания».

После появления вакантных слотов ответственный за работу с расписанием должен связаться с первым стоящим в очереди «Листа ожидания» пациентом, предложить ему освободившиеся дату и время приема и получить обратную связь о согласии/не согласии 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». 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 Территориальной программой государственных гарантий.

## VI. Обратная связь и информирование пациентов

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 или инфомат и позволяет перейти к этапу определения цели обращения.

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

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 и дежурные врачи. Во всех случаях такие сотрудники должны быть ознакомлены с правилами общения с пациентом по телефону, включая соответствующие скрипты и речевые модули.

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).

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.

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.

Ключевая задача медицинского и немедицинского персонала состоит в решении медицинской потребности пациента. Решение этой задачи следует начинать с момента обращения пациента через канал записи. 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.

Утвержден  
приказом Минздрава РТ  
от 16.11.23 № 1478/п/23

## П Е Р Е Ч Е Н Ь

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 медицинских организаций, по которым самостоятельная запись для граждан должна быть открыта в полном объеме на 14 и более дней

| п/п | Наименование специальности                                 |
|-----|--|
| 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 (врач-психиатр-нарколог участковый) |
| 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                                      |

Утверждены  
приказом Минздрава РТ  
от 16.11.23 № 1478 нп/23

### РЕКОМЕНДУЕМЫЕ НОРМЫ

времени на выполнение работ, связанных с посещением одним пациентом врача,  
оказывающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях

| № п/п | Наименование должности врача - специалиста | Расчетные нормы времени на одно посещение (в минутах) |   |   |                                  | Основание<br>(нормативный правовой акт)   |
|-------|--|---|---|---|----------------------------------|---|
|       |  | Лечебно-диагностическое первичное                     | Лечебно-диагностическое повторное (80% времени от первичного) | С профилактической целью (70% времени от первично | Продолжительность среднего време |   |
| 1     | 2  | 3   | 4   | 5   | 6                                | 7   |
| 1     | Врач-терапевт участковый                   | 15  | 12  | 9   | 12                               | Приказ Минздрава России 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» (далее - Приказ № 290н) |
| 2     | Врач-педиатр участковый                    | 15  | 12  | 9   | 12                               | Приказ № 290н   |
| 3     | Врач общей практики (семейный)             | 18  | 14  | 11  | 14                               | Приказ № 290н   |
| 4     | Врач-хирург                                | 26*   | 21  | 16  | 21                               | Приказ № 290н   |
| 5     | Врач-акушер-гинеколог                      | 22  | 18  | 13  | 18                               | Приказ № 290н   |
| 6     | Врач-офтальмолог                           | 14  | 11  | 8   | 11                               | Приказ № 290н   |

|    |  |    |    |    |    |               |
|----|--|----|----|----|----|---------------|
| 7  | Врач-оториноларинголог                                     | 16 | 13 | 10 | 13 | Приказ № 290н |
| 8  | Врач-стоматолог  | 30 | 24 | 18 | 24 | Приказ № 290н |
| 9  | Врач-стоматолог<br>-                                       | 44 | 31 | 26 | 34 | Приказ № 290н |
| 10 | Врач-стоматолог детский                                    | 30 | 24 | 18 | 24 | Приказ № 290н |
| 11 | Врач-психиатр детский (врач-психиатр подростко             | 28 | 48 | 36 | 37 | Приказ № 383  |
| 12 | Врач-психиатр-нарколог (врач-психиатр-нарколог участковый) | 20 | 16 | 12 | 20 | Приказ № 290н |
| 13 | Врач-фтизиатр  | 35 | 28 | 28 | 30 | Приказ № 290н |
| 14 | Врач-детский хирург  | 20 | 16 | 12 | 16 | Приказ № 290н |

Врач-хирург - 26 минут расчетные нормы времени при проведении приема включающих услуги малой хирургии в амбулаторных условиях.

Для адаптации типовых расчетных норм времени на лечебно-диагностическое посещение (в минутах) к условиям конкретной медицинской организации допускается использование корректирующих коэффициентов норм времени, с последующим утверждением в медицинской организации нормативным документом. Условиями применения в конкретной, медицинской организации является - структура обращений, заболеваемость, демографические характеристик прикрепленного населения, укомплектованность врачебных должностей и других факторов.

Нормы времени могут быть скорректированы с учетом специфики деятельности медицинской организации, но не более, чем на 20% от рекомендуемых норм времени, установленных настоящим приложением.

Утверждены  
приказом Минздрава РТ  
от 16.11.2023 № 1478 пр/23

**РЕКОМЕНДУЕМЫЕ НОРМЫ**  
времени на выполнение работ, связанных с посещением  
одним пациентом диагностических исследований

| Наименование должности (специальности)        | Время исследования, мин | Доля времени на оформление документации от времени приема, % | Продолжительность рабочего времени в неделю, час |
|---|-------------------------|--|--|
| <b>Функциональная диагностика:</b>            |                         |  |  |
| функциональной диагностики (ЭКГ)              | 5                       | 56   | 38,5   |
| функциональной диагностики (УЗИ)              | 15                      | 30   | 38,5   |
| функциональной диагностики (УЗИ макс ЧПЭХОКГ) | 40                      | 30   | 38,5   |
| функциональной диагностики (ЭХОКГ)            | 30                      | 30   | 38,5   |
| <b>Лучевая диагностика:</b>                   |                         |  |  |
| Рентгенография в одной проекции               | 10                      | 20   | 30   |
| Рентгенография в двух проекциях               | 15                      | 20   | 30   |
| Рентгенография парного органа (1 сустав)      | 15                      | 20   | 30   |
| Рентгенография парного органа (2 сустава)     | 25                      | 20   | 30   |
| Рентгеноскопия                                | 30                      | 20   | 30   |
| Маммография                                   | 25                      | 20   | 30   |
| Флюорография                                  | 5                       | 20   | 30   |
| КТ-исследование                               | 40                      | 20   | 30   |
| МРТ-исследование                              | 45                      | 20   | 30   |
| <b>Лабораторные исследования:</b>             |                         |  |  |
| Забор биоматериала                            | 3                       | 20   | 36   |

Утверждены  
приказом Минздрава РТ  
от 16.11.2023 № 1478 нр/23

**ТИПОВЫЕ НАБОРЫ**  
слотов и рекомендуемые нормы времени приема врачей-специалистов  
медицинских организаций для пятидневной и шестидневной рабочей недели

| п/п | Должность                           | Продолжительность рабочего времени в неделю (часы) | Продолжительность рабочего времени в день (минуты) | Норма времени на прием одного пациента       |  |                       |                         | Количество слотов конкурентных в день (не менее 60% от всех слотов) | Общая продолжительность конкурентных слотов в день, мин. | Количество слотов неконкурентных в день | Общая продолжительность неконкурентных слотов в день, мин. |
|-----|-------------------------------------|--|--|--|--|-----------------------|-------------------------|---|--|---|--|
|     |                                     |  |  | Первичный прием в связи с заболеванием, мин. | Первичный прием с профилактической целью, мин. | Повторный прием, мин. | Посещение на дому, мин. |   |  |   |  |
| 1   | 2                                   | 3  | 4  | 5  | 6  | 7                     | 8                       | 9   | 10   | 11                                      | 12   |
| 1   | врач-терапевт участковый            | 36,0   | 432  | 15   | 9  | 12                    | 60                      | 18  | 259  | 7                                       | 173  |
| 2   | врач-педиатр участковый             | 36,0   | 432  | 15   | 9  | 12                    | 60                      | 18  | 259  | 7                                       | 173  |
| 3   | врач общей практики (семейный врач) | 36,0   | 432  | 18   | 11   | 14                    | 60                      | 18  | 259  | 7                                       | 173  |

|    |                                       |      |     |    |    |    |    |    |     |    |     |
|----|---------------------------------------|------|-----|----|----|----|----|----|-----|----|-----|
| 4  | врач-акушер-гинеколог                 | 36,0 | 432 | 22 | 13 | 18 | 60 | 10 | 259 | 5  | 173 |
| 5  | врач-стоматолог                       | 33,0 | 396 | 30 | 18 | 24 | -  | 10 | 238 | 6  | 158 |
| 6  | врач-стоматолог-терапевт              | 33,0 | 396 | 44 | 26 | 35 | -  | 7  | 238 | 4  | 158 |
| 7  | врач-стоматолог-детский               | 33,0 | 396 | 30 | 18 | 24 | -  | 10 | 238 | 6  | 158 |
| 8  | врач-хирург                           | 33,0 | 396 | 26 | 16 | 21 | 60 | 12 | 238 | 7  | 158 |
| 9  | врач-детский хирург                   | 30,0 | 360 | 20 | 12 | 16 | 60 | 17 | 216 | 8  | 144 |
| 10 | врач-офтальмолог                      | 33,0 | 396 | 14 | 8  | 11 | -  | 25 | 238 | 12 | 158 |
| 11 | врач-оториноларинголог                | 33,0 | 396 | 16 | 10 | 13 | -  | 20 | 238 | 10 | 158 |
| 12 | врач-психиатр-нарколог                | 30,0 | 360 | 20 | 12 | 16 |    | 16 | 216 | 8  | 144 |
| 13 | врач-психиатр детский (врач-психиатр) | 30,0 | 360 | 60 | 36 | 48 | 60 | 6  | 216 | 1  | 144 |

|    |                   |      |     |    |    |    |    |    |     |   |     |
|----|-------------------|------|-----|----|----|----|----|----|-----|---|-----|
|    | подростковы<br>й) |      |     |    |    |    |    |    |     |   |     |
| 14 | врач-<br>фтизиатр | 30,0 | 360 | 35 | 28 | 28 | 30 | 10 | 216 | 4 | 144 |

| п/<br>п | Должность                                    | Продолжите<br>льность<br>рабочего<br>времени в<br>неделю<br>(часы) | Продолжите<br>льность<br>рабочего<br>времени в<br>день<br>(минуты) | Норма времени на прием одного пациента                           |   |                                 |                                      | Количес<br>тво слотов<br>конкurreн<br>тных в<br>день (не<br>менее<br>60% от<br>всех<br>слотов) | Общая<br>продолжител<br>ьность<br>конкurreнтны<br>х слотов в<br>день, мин. | Количеств<br>о слотов<br>неконкurreн<br>тных в<br>день | Общая<br>продолжител<br>ьность<br>неконкurreн<br>тных слотов в<br>день, мин. |
|---------|--|--|--|--|---|---------------------------------|--------------------------------------|--|--|--|--|
|         |  |  |  | Первичн<br>ый<br>прием в<br>связи с<br>заболева<br>нием,<br>мин. | Первичный<br>прием с<br>профилакти<br>ческой<br>целью, мин. | Повтор<br>ный<br>прием,<br>мин. | Посещ<br>ение<br>на<br>дому,<br>мин. |  |  |  |  |
| 1       | 2  | 3  | 4  | 5  | 6   | 7                               | 8                                    | 9  | 10   | 11   | 12   |
| 1       | врач-<br>терапевт<br>участковый              | 36,0   | 360  | 15   | 9   | 12                              | 60                                   | 16   | 216  | 5  | 144  |
| 2       | врач-<br>педиатр<br>участковый               | 36,0   | 360  | 15   | 9   | 12                              | 60                                   | 16   | 216  | 5  | 144  |
| 3       | врач общей<br>практики<br>(семейный<br>врач) | 36,0   | 360  | 18   | 11  | 14                              | 60                                   | 16   | 216  | 5  | 144  |
| 4       | врач-<br>акушер-<br>гинеколог                | 36,0   | 360  | 22   | 13  | 18                              | 60                                   | 8  | 216  | 3  | 144  |
| 5       | врач-<br>стоматолог                          | 33,0   | 330  | 30   | 18  | 24                              | -                                    | 8  | 198  | 4  | 132  |



|    |  |      |     |    |    |    |    |    |     |    |     |
|----|--|------|-----|----|----|----|----|----|-----|----|-----|
| 6  | врач-стоматолог-терапевт                           | 33,0 | 330 | 44 | 26 | 35 | -  | 5  | 198 | 2  | 132 |
| 7  | врач-стоматолог-детский                            | 33,0 | 330 | 30 | 18 | 24 | -  | 8  | 198 | 4  | 132 |
| 8  | врач-хирург  | 33,0 | 330 | 26 | 16 | 21 | 60 | 10 | 198 | 5  | 132 |
| 9  | врач-детский хирург                                | 30,0 | 300 | 20 | 12 | 16 | 60 | 15 | 180 | 6  | 120 |
| 10 | врач-офтальмолог                                   | 33,0 | 330 | 14 | 8  | 11 | -  | 23 | 198 | 10 | 132 |
| 11 | врач-оториноларинголог                             | 33,0 | 330 | 16 | 10 | 13 | -  | 18 | 198 | 8  | 132 |
| 12 | врач-психиатр-нарколог                             | 30,0 | 300 | 20 | 12 | 16 | -  | 14 | 180 | 6  | 120 |
| 13 | врач-психиатр детский (врач-психиатр подростковый) | 30,0 | 300 | 60 | 36 | 48 | 60 | 4  | 180 | 1  | 120 |
| 14 | врач-фтизиатр                                      | 30,0 | 300 | 35 | 21 | 28 | 30 | 8  | 180 | 2  | 120 |

## АЛГОРИТМ

ведения расписания приема врачей медицинских организаций,  
в том числе с использованием государственной информационной  
системы здравоохранения Республики Тыва (ЕГИСЗ РТ)

### Термины и определения

| Термины                 | Определение   |
|-------------------------|---|
| Слот                    | период времени в расписании приема медицинского работника, установленный для оказания единичного случая первичной медико-санитарной помощи (в том числе 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, лабораторное или диагностическое исследование   |
| 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   |
| МИС                     | медицинская информационная система  |
| МИАЦ                    | Медицинский информационно-аналитический центр Республики Тыва   |

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 медицинской информационной системы (далее - МИС).

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

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

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

3. Первичный ввод сведений о численности врачей, числе занимаемых ими штатных единиц, кабинетах, в которых они осуществляют прием, должен проводиться медицинской организацией в МИС и в дальнейшем уточняться при изменении штатного расписания, изменении перечня оказываемых медицинской организацией медицинских услуг. По завершении первичного ввода указанных сведений должна быть обеспечена актуализация данных сведений в МИС на постоянной основе. 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.

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

5. Расписание работы медицинского персонала и работы лечебно-диагностических кабинетов следует составлять на один календарный месяц. Согласованный проект расписания вносится в МИС. Важнейшей характеристикой действующего расписания является горизонт доступной записи.

6. Минимальный рекомендуемый горизонт доступной записи составляет 14 дней.

7. Руководитель медицинской организации или уполномоченное лицо обеспечивает соблюдение и ежедневный контроль по представлению электронной записи на прием к врачу в медицинской организации по следующему правилу: доля конкурентных слотов для записи к врачу должна составлять в неделю не менее 60 %, а доля неконкурентных слотов (запись на повторный прием) - не более 40 % от общего количества слотов по конкретному врачу-специалисту в медицинской организации. При этом для некоторых должностей количество неконкурентных слотов может быть снижено, при этом увеличено число конкурентных слотов. При этом в любом случае должно обеспечиваться правило: не менее 60% общего времени работы врача, в рамках которого осуществляется прием пациентов, должно быть выделено под приемы, запись на которые осуществляется на конкурентной основе.

Руководитель медицинской организации обязан утвердить локальным нормативным актом типовой набор слотов в отношении врачей-специалистов медицинской организации, указанных в Приложении № 3 к настоящему приказу, по форме, аналогичной Приложению № 4 к настоящему приказу. Проект указанного локального нормативного акта должен быть утвержден и направлен на согласование в Министерство здравоохранения Республики Тыва в течение 10 дней со дня издания настоящего приказа.

ГБУЗ «МИАЦ РТ» обеспечивает контроль в разрезе каждого врача за соответствием указанному выше локальному нормативному акту медицинской организации:

продолжительности рабочего времени врача на прием;

количества конкурентных и неконкурентных слотов, продолжительности рабочего времени врача, в рамках которого запись на прием осуществляется на конкурентной основе.

8. Руководитель медицинской организации или уполномоченное лицо должен утвердить расписание. После утверждения расписание передается администратору медицинской организации для ввода в МИС не позднее, чем за 15 дней до начала следующего месяца. 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.

9. После ввода утвержденного расписания в МИС расписание становится доступно для просмотра и работы с ним медицинским работникам и пациентам.

10. 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.

11. Внесение изменений в электронное расписание необходимо осуществлять по указанию (согласованию с) руководителей структурных подразделений не позднее 17.00 часов дня, предшествующего изменениям в расписании, или в экстренном порядке (к примеру, при временной нетрудоспособности врача).

12. Руководитель структурного подразделения должен письменно 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 МИС.

13. Контроль соответствия опубликованного расписания приема врачей в медицинской организации действительной ситуации должен осуществляться уполномоченными лицами медицинской организации ежедневно.

14. При выявлении несоответствий в расписании в МИС должны быть внесены соответствующие изменения в соответствии с алгоритмом, описанным выше.

15. Руководителям медицинских организаций необходимо разработать на уровне медицинской организации локальные нормативные акты о назначении ответственных лиц в медицинской организации за проведение мероприятий по формированию проекта расписания, согласованию проекта расписания внутри медицинской организации, порядок внесения изменений в действующее расписание, контроля актуальности расписания, информирования пациентов о расписании работы врачей регистратурой, операторами колл-центра медицинской организации.

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

- 1) руководитель/уполномоченное лицо (не ниже заместителя главного

врача);

2) заведующий (начальник) структурного подразделения (отдела, отделения, лаборатории, кабинета, отряда и другое) медицинской организации - врач-специалист;

3) администратор МИС - сотрудник отдела информатизации медицинской организации;

4) сотрудник отдела кадров медицинской организации;

5) оператор колл-центра / регистратуры медицинской организации;

6) администратор медицинской организации (помощь при работе с инфоматом);

7) средний медицинский персонал.

17. Алгоритм действий работников медицинской организации, ответственных за работу с расписанием:

| Роль                                    | Алгоритм действий в рамках реализации   |
|---|---|
| Главный врач                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>- утверждает расписание работы медицинского персонала в разрезе всех врачей не позднее 12 числа месяца, предшествующему отчетному месяцу;</li> <li>- осуществляет контроль за соблюдением расписания работы медицинского персонала</li> </ul>  |
| Заведующий структурным подразделением - | <ul style="list-style-type: none"> <li>- разрабатывает расписание работы медицинского персонала в разрезе всех врачей не позднее 10 числа месяца, предшествующему отчетному месяцу;</li> <li>- проводит ознакомление медицинских работников с утвержденным расписанием работы не позднее 25 числа месяца, предшествующему отчетному месяцу;</li> <li>- проводит анализ числа конкурентных и неконкурентных слотов в разрезе должностей, с учетом расписания работы медицинского персонала;</li> <li>- собирает сведения для изменения расписания медицинских работников (с учетом отпусков и листов нетрудоспособности);</li> <li>- в течение одного часа уведомляет администратора МИС о необходимости корректировки расписания в МИС при получении данных о временной нетрудоспособности медицинского работника, данных о внеплановом отпуске медицинского работника;</li> <li>- контролирует корректность расписания в МИС;</li> <li>- осуществляет контроль за соблюдением расписания работы медицинского персонала;</li> <li>- осуществляет координацию по перераспределению потоков пациентов при экстренных изменениях в расписании работы медицинских работников</li> </ul> |

|   |   |
|---|---|
| Администратор МИС   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- формирует в МИС расписание работы медицинского персонала, согласно утвержденному расписанию работы, числа конкурентных и неконкурентных слотов не менее чем за 15 календарных дней до наступления месяца работы;</li> <li>- вносит сведения о плановом отпуске медицинского персонала (не менее чем за 15 календарных дней до наступления дня отпуска);</li> <li>- вносит в течение одного часа изменения в расписание в МИС при наступлении временной нетрудоспособности или внепланового отпуска медицинского работника;</li> <li>- вносит изменения о подразделениях медицинской организации в МИС;</li> <li>- вносит изменения о медицинских работниках в МИС (прием на работу, увольнение, занятые ставки и др.);</li> <li>- вносит изменения об участках обслуживания в медицинской организации в МИС;</li> <li>- контролирует корректность расписания в МИС;</li> <li>- передает сведения об экстренных изменениях в расписании в регистратуру/колл-центр медицинской организации для оповещения пациентов и своевременном перераспределении потоков пациентов</li> </ul> |
| Работник отдела кадров                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>- вносит изменения о медицинских работниках в МИС (прием на работу, увольнение, занятые ставки и др.);</li> <li>- вносит изменения об участках обслуживания в медицинской организации в МИС;</li> <li>- контролирует корректность расписания в МИС;</li> <li>- передает сведения об экстренных изменениях в расписании в регистратуру/колл-центр медицинской организации для оповещения пациентов и своевременном перераспределении потоков пациентов</li> <li>- при приеме на работу медицинского работника, увольнении, изменении занимаемой ставки, изменения должности сообщает данные сведения администратору медицинской организации, ответственному за работу с расписанием в МИС;</li> <li>- вносит изменения в федеральный регистр медицинских работников, в течение одного дня</li> </ul>  |
| Оператор колл-центра/регистратуры медицинской организации | <ul style="list-style-type: none"> <li>- устанавливает цель обращения пациента;</li> <li>- проводит идентификацию пациента при его обращении, актуализирует сведения о пациенте в МИС при необходимости;</li> <li>- осуществляет маршрутизацию пациента на момент исполнения запроса пациента с учетом цели его обращения;</li> <li>- осуществляет запись на прием к врачу, вызов врача на дом, запись на исследования, либо перенаправляет звонок по компетенции;</li> <li>- при отсутствии свободных слотов для записи вносит данные пациента в «Лист ожидания»;</li> <li>- производит запись на прием к врачу из «Листа ожидания» с согласованием даты и времени приема с пациентом;</li> </ul>  |

|   |   |
|---|---|
|   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- проводит обзвон пациентов за 24 - 48 часов до приема (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> |
| Администратор медицинской организации (помощь при работе с инфоматом) | <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> <li>- распечатывает чек-лист с информацией о записи, передает пациенту;</li> <li>- информирует пациентов о возможности дистанционной записи.</li> </ul>  |
| Средний медицинский персонал  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- формирует запись на прием к врачу пациента в случае направления врачом;</li> <li>- по указанию врача вносит пациента в свободные слоты на необходимые исследования, консультации, сообщает (выдает памятку) о дате, времени и номере кабинета;</li> <li>- в случае отсутствия свободных слотов вносит сведения в «Лист ожидания».</li> </ul>   |

18. Работником МИАЦ, ответственным за организацию процесса записи на прием к врачу, является администратор МИС - сотрудник отдела внедрения и сопровождения информационных систем, курирующий медицинские организации.

19. Функции работника МИАЦ, ответственного за работу с расписанием: оказывает консультативную и методическую поддержку пользователей МИС; осуществляет контроль за работоспособностью МИС; осуществляет взаимодействие с разработчиками МИС с целью усовершенствования записи на прием к врачу, оптимизации бизнес-процессов; проводит анализ числа конкурентных и неконкурентных слотов в разрезе должностей, с учетом графика работы медицинского персонала; осуществляет контроль за соблюдением графика работы медицинского персонала медицинских организаций.

20. Каналы записи на прием в медицинские организации:

| Канал записи  | График доступа к каналу записи                                      |
|---|---|
| С использованием ЕПГУ   | Запись доступна в круглосуточном режиме                             |
| Путем личного обращения в колл-центр / регистратуру медицинской организации или | Запись доступна в часы работы колл-центра / медицинской организации |

|  |   |
|--|---|
| с использованием информационного киоска (инфомата) |   |
| Запись по направлению медицинского работника       | Запись доступна в часы работы медицинской организации |

Для всех каналов записи и типов слотов должна быть доступна конкурентная запись. Исключение составляют слоты для записи врачом на повторный прием.

21. Запись через Единый портал государственных и муниципальных услуг (далее - ЕПГУ).

Подача пациентом заявки на прием к врачам в медицинскую организацию через ЕПГУ представляет собой процесс внесения записи в карту пациента в МИС, с указанием слота в расписании рабочего времени врача медицинской организации.

Для подачи заявки на прием к врачу через ЕПГУ необходимо зарегистрироваться на портале ЕПГУ. Инструкции и методические материалы по регистрации на ЕПГУ размещены на сайте <http://www.gosuslugi.ru/>.

Возможность записи на прием через ЕПГУ доступна при наличии в МИС электронной карты пациента с указанием данных о прикреплении пациента к поликлинике.

Если при оформлении заявки через ЕПГУ прикрепление не найдено, пациенту необходимо лично обратиться в поликлинику и предоставить документы (паспорт, полис ОМС, СНИЛС) для создания карты в МИС и прикрепления к медицинской организации.

Возможность записи на прием через ЕПГУ доступна:

1) при наличии в МИС электронной карты пациента с указанием данных о прикреплении пациента к поликлинике. Если при оформлении заявки через ЕПГУ прикрепление не найдено, пациенту необходимо лично обратиться в поликлинику и предоставить документы (паспорт, полис ОМС, СНИЛС) для создания карты в МИС и прикрепления к медицинской организации;

2) наличие электронного направления в МИС подача заявки пациентом на прием к врачу через ЕПГУ может быть выполнена.

Возможность записи на прием через ЕПГУ доступна при наличии в МИС электронной карты пациента с указанием данных о прикреплении пациента к поликлинике. Если при оформлении заявки через ЕПГУ прикрепление не найдено, пациенту необходимо лично обратиться в поликлинику и предоставить документы (паспорт, полис ОМС, СНИЛС) для создания карты в МИС и прикрепления к медицинской организации.

Запись осуществляется посредством сети Интернет.

Подача заявки пациентом на прием к врачу через Региональный портал возможна к специалисту одного профиля не чаще чем 1 (один) раз в день на конкурентные слоты.

22. Запись через регистратуру или колл-центр медицинской организации:

1) при обращении/звонке пациента в регистратуру пациент сообщает сотруднику регистратуры Ф.И.О., дату рождения, СНИЛС.

2) также идентификация может осуществляться с использованием документа, удостоверяющего личность;



3) 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;

4) сотрудник регистратуры уточняет у пациента цель обращения;

5) при необходимости в соответствии с целью формируется запись на прием к врачу.

6) 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;

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

23. Запись через информационный киоск (инфомат) медицинской организации:

1) при обращении в медицинскую организацию администратор медицинской организации:

- направляет пациента к информационному киоску (инфомату);
- разъясняет (помогает) пациенту порядок осуществления идентификации;
- при успешной идентификации администратор медицинской организации разъясняет (помогает) пациенту, как выбрать из списка специальность, Ф.И.О. врача, удобную дату и время в окне дисплея информационного киоска(инфомата) с доступными слотами, распечатать талон на прием (по желанию пациента или законного представителя);

2) в случае, если данные о пациенте отсутствуют, на дисплее информационного киоска отображается сообщение об отсутствии регистрации в системе и о необходимости обратиться в регистратуру;

3) в случае отсутствия свободных слотов пациент оповещается о необходимости использовать для записи колл-центр или регистратуру медицинской организации.

24. Одним из каналов записи на прием является запись по направлению медицинского работника на консультацию. 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, который не является конкурентным.

В случае, если медицинский работник по результатам визита пациента считает необходимым провести повторный осмотр пациента, то медицинский работник оформляет запись на слот, который является неконкурентным.

25. Механизмы обратной связи в зависимости от решаемых задач делятся 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 пациента по телефону и прочее.

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

При реализации механизмов информирования в различных ситуациях в общении с пациентом необходимо задействовать различные группы специалистов медицинской организации - администраторов, регистраторов, операторов колл-центров и медицинских сестер.

26. Во всех случаях, перечисленных в пункте 23 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.

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.

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.

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.

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.

28. 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.

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

Ответственному за работу с расписанием следует отслеживать изменения 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.

## РЕЧЕВЫЕ МОДУЛИ

взаимодействия с пациентом при его обращении в колл-центр (регистратуру) медицинской организации для записи на прием к врачу, чек-лист для определения экстренного и неотложного обращения пациента, при актуализации записи на прием к врачу

### 1. Определение перечня целей обращения пациентов.

Входящие обращения пациента могут поступать различными способами и условно делятся на очные (через регистратуру) и дистанционные (все остальные). На этапе определения цели обращения происходит маршрутизация пациента до момента исполнения его запроса.

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

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 (правила информирования пациента по телефону);

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

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»).

В случае обращения пациента с информационной целью, оператор колл-центра/регистратуры предоставляет запрашиваемую информацию и дает разъяснения в какое время и в какой кабинет необходимо обратиться для решения вопроса при этом обеспечивает исключение предоставления сведений конфиденциального характера и составляющих врачебную тайну. Результатом рассмотрения обращения пациента с информационной целью является предоставление оператором колл центра/регистратуры информации.

Если в медицинской организации наблюдается высокое число запросов

информации, необходим поиск дефектов информирования пациентов через сайт медицинской организации, стендов с информацией и другими пассивными методами.

Целевые обращения – это обращения, направленные на получение медицинской помощи.

Основные виды целевых обращений пациентов:

запись на прием к врачу-специалисту по поводу заболеваний и с профилактической целью;

запись на прием к врачу-специалисту по поводу заболеваний повторно;

запись на прием к врачу-специалисту в рамках диспансерного наблюдения;

запись с целью получения услуг инструментальной и/или лабораторной диагностики;

запись для прохождения первого или второго этапа диспансеризации;

запись на вакцинацию;

получение назначения, направления, справки, выписки, листа нетрудоспособности и иных медицинских документов;

получение конфиденциальной информации о медицинской помощи;

вызов врача на дом.

## 2. Маршрутизация пациентов по цели обращения.

В случае обращения пациента с целью получения медицинской помощи оператор колл-центра/регистратуры осуществляет целевой запрос, исключает наличие экстренного и неотложного состояния по чек-листу, определяет исполнителя, согласовывает с пациентом дату и время явки в медицинскую организацию, обеспечивает резервирование слота за пациентом. Результатом рассмотрения обращения пациента является формирование предварительной записи.

В случае обращения пациента для экстренной или неотложной медицинской помощи, оператор колл-центра/регистратуры обеспечивает исключение или наличие экстренного состояния по чек-листу, при экстренном состоянии решает вопрос о вызове скорой медицинской помощи (далее - СМП), при неотложном состоянии оценивает возможность оказания услуг в условиях медицинской организации, согласовывает для пациента явку в кабинет неотложной помощи медицинской организации или оформляет заявку вызова на дом медицинского работника. Результатом рассмотрения обращения пациента является: оперативное оказание неотложной медицинской помощи, обеспечение доступности неотложной медицинской помощи, обоснование случая оказания медицинской помощи на дому.

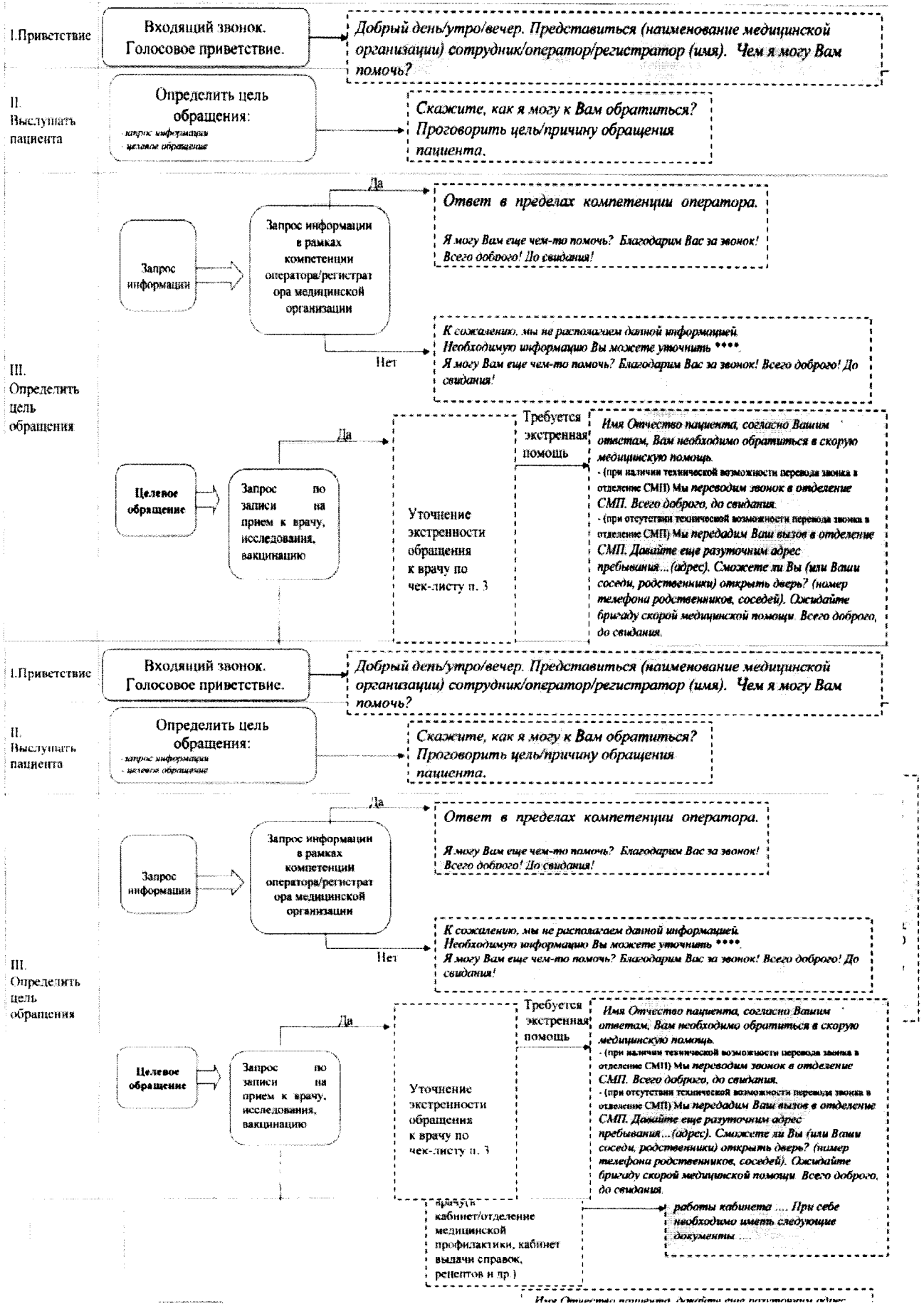
В случае если пациент обратился с целью, не требующей записи на прием к врачу (например: с целью получения услуг инструментальной и/или лабораторной диагностики, получение назначения, направления, справки, выписки, листа нетрудоспособности, иных документов, для прохождения первого или второго этапа диспансеризации, получения конфиденциальной информации о медицинской помощи, записи на вакцинацию и т.п.), 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.

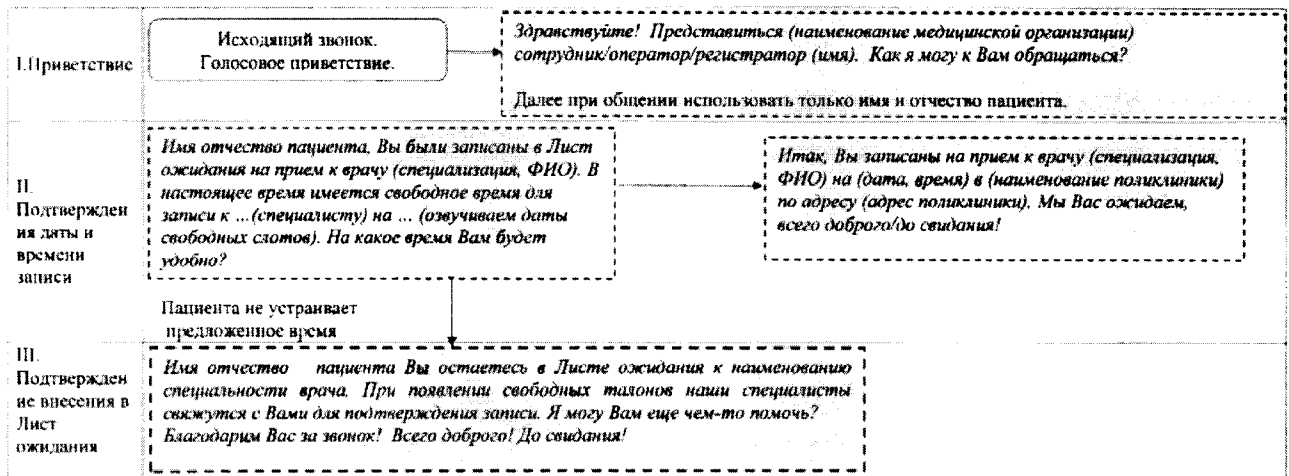
1. Чек-лист для определения экстренного и неотложного обращения пациента:

| № п/п | Основная жалоба     | Перечень вопросов для формирования повода к вызову  | Вариант ответа  | Форма вызова                        |
|-------|---------------------|---|---|-------------------------------------|
| 1     | Боль в груди        | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Имеются ли боли за грудиной?</li> <li>2. Не помогает нитроглицерин (нитроспрей)?</li> <li>3. Имеется ли бледность, липкий пот?</li> <li>4. Имеется ли затрудненное дыхание?</li> <li>5. Был ли ранее инфаркт?</li> <li>6. Была ли травма в течение последних 3-х дней?</li> </ol>   | <p>«Да» на хотя бы один из вопросов 1-6</p> <p>«Нет» на вопросы 1,3-6</p> | <p>Экстренная</p> <p>Неотложная</p> |
| 2     | Высокое давление    | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Имеется ли боль в области сердца?</li> <li>2. Имеется ли затрудненное дыхание?</li> <li>3. Имеется ли рвота?</li> <li>4. Имеется ли онемение руки, ноги?</li> <li>5. Имеется ли асимметрия лица?</li> <li>6. Имеется ли онемение языка, нарушена ли речь?</li> <li>7. Имеется ли беременность?</li> </ol>   | <p>«Да» на один из вопросов 1-7</p> <p>«Нет» на вопросы 1-7</p>           | <p>Экстренная</p> <p>Неотложная</p> |
| 3     | Высокая температура | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Имеется ли потеря сознания?</li> <li>2. Имеются ли судороги?</li> <li>3. Имеются ли боли в животе?</li> <li>4. Имеется ли рвота?</li> <li>5. Имеется ли затрудненное дыхание?</li> </ol>  | <p>«Да» на один из вопросов 1-5</p> <p>«Нет» на вопросы 1-5</p>           | <p>Экстренная</p> <p>Неотложная</p> |
| 4     | Головокружение      | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Была ли травма в течении последних 3-х дней?</li> <li>2. Имеются ли боли в области сердца?</li> <li>3. Имеется ли кровотечение?</li> <li>4. Имеется ли онемение руки, ноги?</li> <li>5. Имеется ли асимметрия лица?</li> <li>6. Имеется ли онемение языка, нарушена ли речь?</li> <li>7. Имеется ли рвота?</li> <li>8. Имеются ли боли в животе?</li> </ol> | <p>«Да» на хотя бы один из вопросов 1-8</p> <p>«Нет» на вопросы 1-8</p>   | <p>Экстренная</p> <p>Неотложная</p> |

#### 4. Речевой модуль взаимодействия с пациентом при его обращении в колл-центр или регистратуру медицинской организации



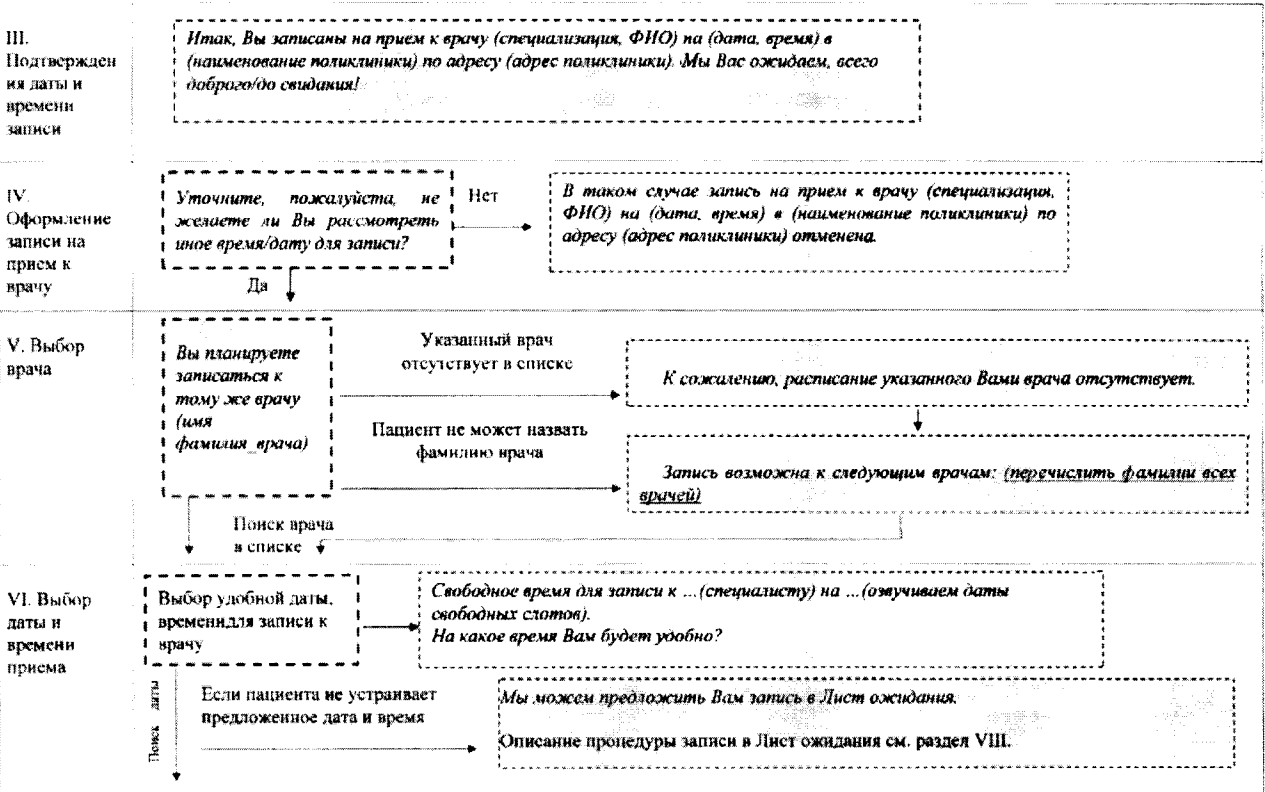
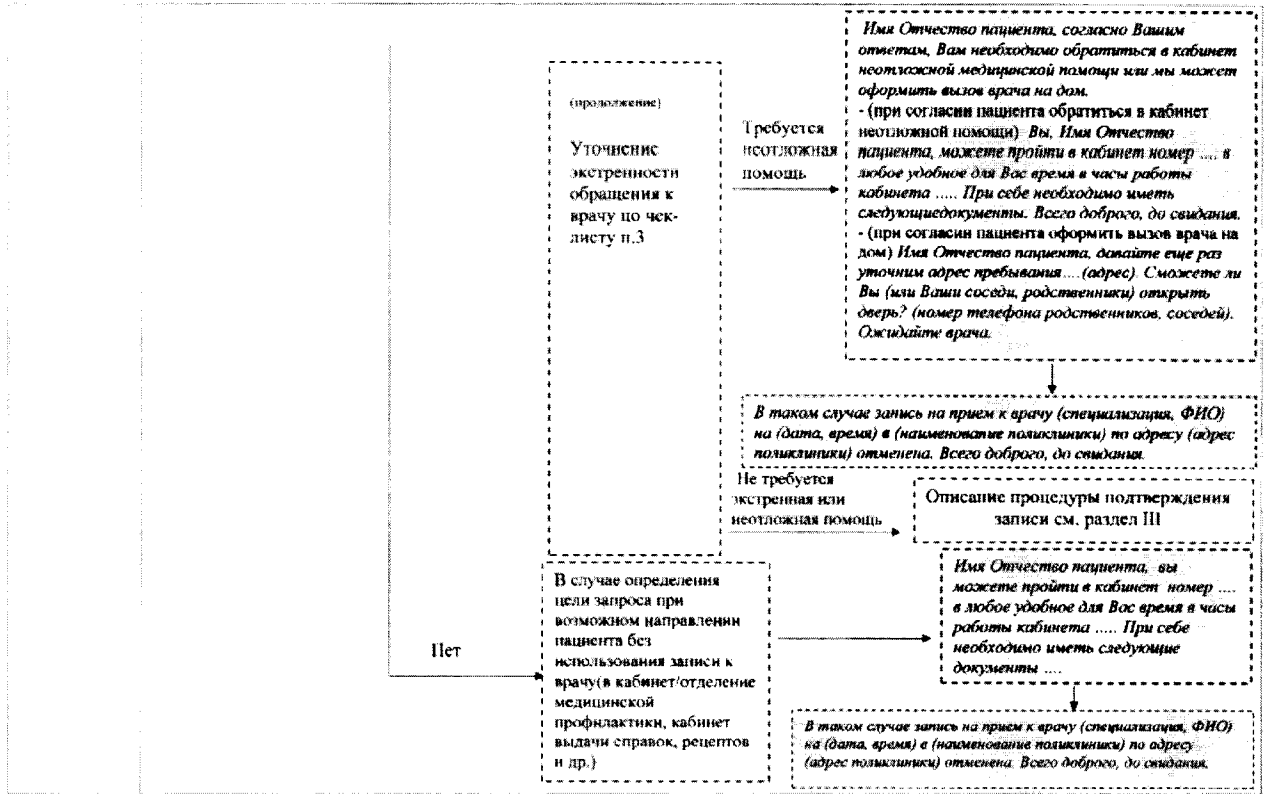
## 5. Речевой модуль взаимодействия с пациентом при подтверждении записи из Листа ожидания:

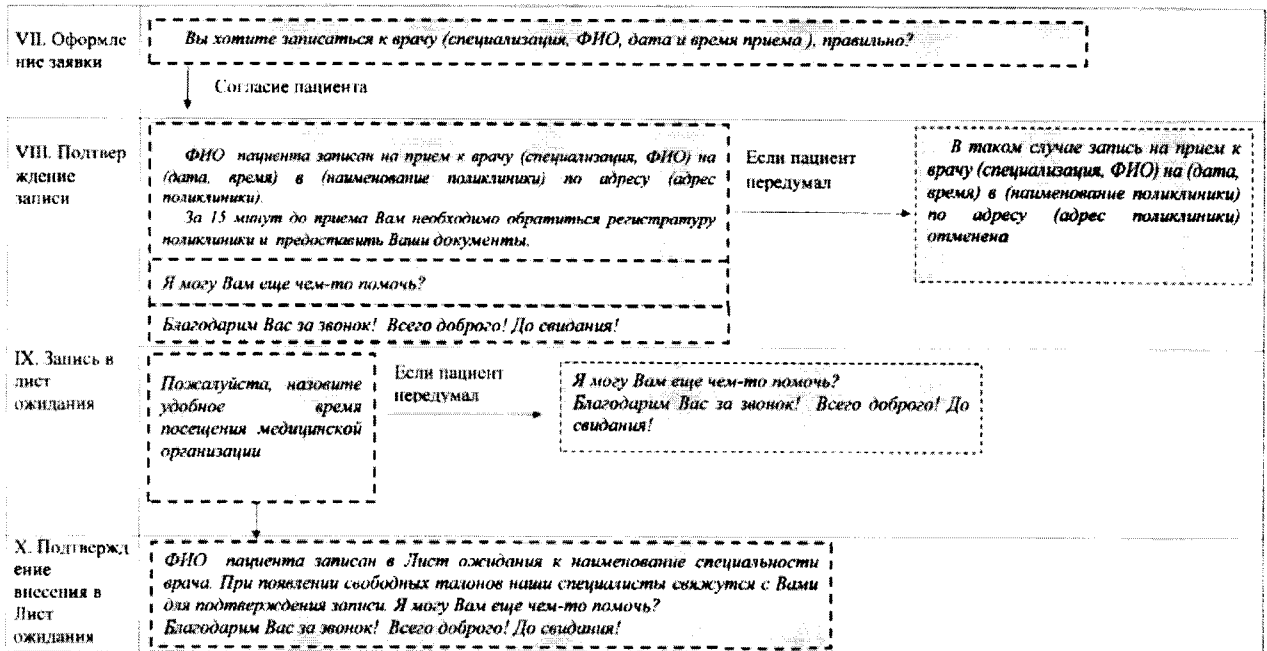


## 6. Речевой модуль взаимодействия с пациентом, записанных через ЕПГУ:









## 7. Стандарты коммуникации

### 7.1. Основные правила ведения телефонных разговоров

#### Правило корректности.

Оператор/регистратор сохраняет спокойствие в любой ситуации и никогда не высказывает своего недовольства поведением собеседника - ни интонациями, ни словами. В своих интонациях оператор предельно вежлив, что бы ни происходило. Нельзя намекать на грубость, медлительность или болтливость собеседника, делать ему какие-либо замечания.

#### Правило заинтересованности и выразительности

Оператор/регистратор всегда демонстрирует свою заинтересованность в теме разговора (путем уточняющих вопросов и «поддакивания»), своим собеседником и в решении инцидента.

#### Правило понятной коммуникации

Оператор/регистратор всегда должен общаться «на языке» собеседника. В своей речи нельзя использовать техническую терминологию, поскольку большинство пользователей её не понимают и могут воспринять как оскорбление. Оператор/регистратор в процессе общения выявляет терминологию собеседника, какими словами собеседник обозначает предметы и процессы, и использует эти же слова для обозначения соответствующих предметов и процессов

#### Правило доброжелательности.

Оператор/регистратор всегда должен быть на ступень выше своего собеседника по эмоциональной окраске: если собеседник доброжелателен, оператор очень доброжелателен; если собеседник нейтрален, оператор

доброжелателен; если собеседник агрессивен, раздражен, то оператор как минимум нейтрально-вежлив.

Правило внимательности.

Оператор/регистратор всегда внимателен по отношению к своему собеседнику. Он следит за тем, чтобы собеседнику было удобно воспринимать информацию - по скорости, по громкости, по эмоциональной атмосфере. Должно быть удобно записывать под диктовку, удобно диктовать, удобно переспрашивать и при этом не чувствовать себя непонятливым.

Оператор/регистратор – это максимально комфортный собеседник, с которым было бы приятно поговорить еще раз.

## 7.2. Характеристика речи во время разговора

Улыбка. Улыбайтесь во время разговора, улыбка всегда слышна при разговоре. Она дает положительный настрой всему разговору и вызывает ответную реакцию.

Уверенный голос. Говорить следует достаточно громко: оператор/регистратор должен быть уверен, что его хорошо слышно.

Скорость речи. Речь должна литься ритмично, без больших пауз. Собеседнику комфортнее всего разговаривать с человеком, чья скорость речи такая же, как у него. При разговоре с собеседниками, чья скорость речи существенно отличается от вашей, оператор / регистратор должен уметь «резонировать» или подстраиваться под скорость собеседника.

Ударение. Необходимо правильно расставлять ударения как в словах, так и в предложениях, чтобы правильно подчеркнуть смысл сказанного

Четкая дикция. Все, что произносит оператор/регистратор, он проговаривает до каждого звука. Его собеседник не должен напрягаться и вслушиваться.

Спокойное дыхание. Перед тем как вы возьмете трубку, глубоко вдохните - это придаст уверенности.

Правильный темп речи. Темп речи должен быть средним. Он должен быть достаточно быстрым, чтобы собеседник не пришел в бешенство от «разговора с роботом», и достаточно медленным, чтобы человек мог спокойно выслушать оператора и запомнить то, что тот говорит.

Концентрация на разговоре. Собеседник является главным предметом внимания оператора / регистратора, во время разговора оператор/регистратор не должен отвлекаться от собеседника, забывать его вопросы или пропускать мимо ушей то, что он сообщил.

Для успешной работы оператору/регистратору необходимы профессиональные навыки владения речью, в общении оператора/регистратора с клиентами недопустимы:

слова-раздражители – это слова, при восприятии которых в воображении собеседника возникают определенные негативные образы. Например: несмотря на, должен, наоборот, ошибка, неправильно, неверно, постоянно.

слова-паразиты – это слова, которые не добавляют фразе никакой информативности и мешают собеседнику воспринимать смысл сказанного. Например: вот, ну, это, так сказать, как бы, на самом деле и пр. Они должны быть исключены из разговора.

### 7.3. Шаблоны ведения телефонных переговоров.

Прием звонка. Снимать трубку предпочтительно после первого, но обязательно до 3-го звонка.

Представление – это первое и решающее впечатление о компании. Отчетливо и выразительно представьтесь согласно сценарию. Стандартная форма представления: улыбка - организация - имя – приветствие.

Запись под диктовку и регистрация.

Повторение данных - обязательное условие записи любой информации собеседника, и вот почему: если собеседник диктует данные небольшими частями, оператор/регистратор повторяет их в том темпе, в котором он печатает. Все данные повторяются с восходящей интонацией, а последняя интонация - вниз.

Если собеседник начинает диктовать данные без пауз, оператору/регистратору не нужно стараться запомнить все, что он диктует. Нужно запомнить и повторить только первое слово (первую группу цифр) с восходящей интонацией и сделать небольшую паузу. Собеседник сам начнет диктовать данные частями.

Уточнение написания (города, фамилии и т. д.): в случаях, когда название, продиктованное собеседником, по каким-либо причинам полностью непонятно оператору / регистратору, необходимо переспросить следующим образом: «Простите, город?» и сделать паузу. Или: «Простите, ваша фамилия?»

Диктовка информации оператором.

При диктовке самим оператором/регистратором различных данных собеседнику должно быть удобно записывать.

Номер следует разбивать на группы цифр, например: 8—909—100—01—02. Цифры диктуются с восходящей интонацией: 8—909—100—01—02. После каждой группы делается небольшая пауза для записи (или повторения).

В завершение номер повторяется еще раз: «Проверьте, пожалуйста...». Те же правила будут при диктовке адресной информации, перечислении услуг под запись и т. п.

Отказы по объективным причинам.

Отказ (даже по объективным причинам) – это всегда плохо. Он создает негативное впечатление у собеседника. Задача оператора/регистратора - отказать собеседнику так, чтобы он все равно остался доволен обслуживанием. Вот главные правила отказа:

отказывая, оператор/регистратор всегда сожалеет об этом;  
отказывая, оператор/регистратор всегда предлагает альтернативу;  
отказывая, оператор/регистратор говорит максимально мягко и с пониманием.

Примеры: «К сожалению, я не могу предоставить информацию по этому вопросу. «Удобно ли Вам будет получить ответ завтра?». «К сожалению специалиста сегодня не будет, не могли бы вы позвонить завтра или могу я оставить для него сообщение?»».

#### 7.4. Управление конфликтами

Правила, которые оператор/регистратор должен соблюдать в любой нестандартной ситуации:

в любой ситуации оператор/регистратор остается вежливым и доброжелательным;

он не может повышать тон или разговаривать раздраженно;

оператор/регистратор не должен молчать, он всегда присутствует в разговоре – это диалог-инициатива, в котором обязательно остается за оператором / регистратором.

Нестандартные собеседники:

1) излишне общительный.

Если собеседник постоянно пытается перейти к разговору «за жизнь», то лучше всего внимательно выслушать собеседника (разумеется, принимая активное участие в беседе), если же оператор/регистратор инстинктивно понимает, что собеседник не собирается или не делает сам активных действий чтобы направить разговор в суть проблемы, то нужно вежливо, но уверенно возвращать разговор к рабочей теме.

Интонации в таких случаях должны быть максимально мягкими, чтобы собеседник не почувствовал себя задетым.

2) медлительный.

Говорить в этом случае надо четко, в среднем темпе и обязательно убирать из речи все «украшения»: вводные слова, красивые связки. Проговаривается только то, что информативно. Также следует использовать прямые вопросы (ДА/НЕТ?), либо попросить рассказать о неисправности.

3) расстроенный.

Если собеседник расстроен, но не агрессивен, специалист демонстрирует предельную вежливость и мягкость, не говорит чересчур громко, выражает свое понимание, использует доверительные интонации. Важно дать понять собеседнику, что специалист здесь для того, чтобы решить все проблемы;

4) скандалящий.

С кричащим собеседником главное - разговаривать спокойно и вежливо. Только в крайних случаях люди не реагируют на спокойные интонации другого человека и продолжают кричать.

#### Управление конфликтами

Когда оператор/регистратор сталкивается с проявлениями конфликтного поведения со стороны собеседника, его задача состоит в том, чтобы смягчить конфликтную ситуацию (независимо от причин, из-за которых она возникла) и успокоить собеседника (также независимо от причин, почему тот ведет себя агрессивно).

Оператор / регистратор должен:

сохранять спокойствие, демонстрировать вежливость;

стараться помочь. Если человек недоволен, значит, до сих пор этого никто не сделал;

не противоречить собеседнику. Дать ему «выпустить пар»;

не оправдываться. Оправдания только раздражают. Принимайте претензию как факт;

не спорить;

присоединиться к собеседнику. Показать ему, что его внимательно слушают; понимают, что он говорит; то, что он говорит, действительно важно; вы с ним, а не против него: «Да, я понимаю вас, ситуация не очень приятная».

Фразы и слова, употребления которых необходимо избегать при разговорах:

| Фразы и слова, употребления которых необходимо избегать  | Правильный вариант   |
|--|--|
| Я же вам уже сказал (а). Повторяю, вам еще раз.  | Повторить информацию:<br>Повторить четче информацию и использовать по возможности синонимы   |
| Мужчина Женщина Молодой человек и т. п.  | Если специалист не знает, как зовут собеседника, обращение должно быть безличным: Будьте добры (любезны).<br>Я правильно вас поняла? |
| Что вы хотите? По какому вопросу?  | Чем могу вам помочь?   |
| Вы ошибаетесь!   | Возможно, информация требует уточнения   |
| Этого не может быть Вы что-то путаете  | Давайте уточним  |
| Я не знаю  | Одну минуту, сейчас я уточню для вас эту информацию  |
| Вы все сделали неправильно   | Вы правильно выполнили действия из первого пункта, а во второй необходимо внести несколько изменений.                                |
| Вы меня запутали   | Правильно я понимаю, что   |
| Вы не поняли   | Наверное, я не точно выразился... Я хотел сказать...<br>Я имел в виду...   |
| Это странно, необычная проблема  | Наши лучшие специалисты уже решают вашу проблему   |
| Здесь мы ничего не сможем сделать для Вас, я больше ничем не могу Вам помочь                   | В этом случае Вам следует... Вы можете сделать...<br>Я Вам рекомендую...   |
| Ваша проблема  | Этот вопрос Наш вопрос Наша с Вами ситуация  |
| Вы никогда не делаете, так как надо  | Мы рекомендуем   |
| Вы говорите, что отправили нам заявку еще вчера? Этого не может быть, так как ее нет в системе | Возможно, заявка находится в стадии обработки. Я постараюсь ускорить процесс, не могли бы вы продиктовать ваше ФИО.                  |

|  |   |
|--|---|
| Я не смогу начать решать неисправность, пока не получу заявку                                      | Я смогу начать решение неисправности, как только получу вашу заявку.  |
| Я не знаю<br>У меня (нас) нет такой информации   | Ожидайте, пожалуйста, я уточню...<br>Давайте я выясню этот вопрос, и мы с Вами созвонимся сегодня до конца дня...   |
| Сейчас мы не можем этого сделать   | Мы сделаем через два часа.  |
| Точных сроков сказать не могу  | Точные сроки сейчас назвать трудно Точные сроки будут известны через несколько дней.<br>Рекомендую Вам позвонить на следующей неделе.   |
| Наш офис будет закрыт на праздники до 3-го января  | К сожалению, мы сможем помочь вам только с (точная дата), но мы приложим все усилия, чтобы решить вашу проблему как можно раньше.   |
| Не стоит Нет проблем Всегда пожалуйста Пока  | Рады были (будем) вам помочь. Будем рады ответить на ваши вопросы. Если у вас возникнут вопросы, пожалуйста, звоните. До свидания.  |
| Нет<br>Нельзя («так оформлять нельзя»)<br>Не получится («завтра не получится»)<br>Невозможно<br>Не | Я предлагаю...<br>Можно («можно оформить по-другому»)<br>Получится, только если...<br>В нашем с Вами случае возможно только... Тем не менее, вместе с тем, с другой стороны, наилучший вариант — это... |
| Уменьшительно-ласкательные слова: минуточку, секундочку, договорчик, звоночек и т.п.               | Одну минуту, пожалуйста... Договор, звонок  |
| Простите за беспокойство   | Уточните, пожалуйста  |
| Главный врач (заведующий отделением) сейчас не сможет с Вами поговорить                            | Решение этого вопроса в моей компетенции...<br>Давайте посмотрим, что можно сделать   |
| А мы-то здесь причём?  | Приношу извинения от лица администрации медицинской организации<br>Приносим извинения   |
| Вы должны... Вам придется...   | Давайте мы с Вами сделаем следующее...  |
| Мы этого не делаем (не предоставляем)  | Мы делаем только...<br>Этим вопросом занимается другой врач. Я сейчас Вам подскажу номер кабинета и часы его приема   |
| Счастливого  | Всего доброго   |



Утвержден  
приказом Минздрава РТ  
от 16.11.2023 № 1478 пр/23

## П О Р Я Д О К

контроля за организацией работы по записи на прием  
к врачу в медицинских организациях

1. Еженедельный мониторинг и контроль за своевременностью формирования, размещения, полнотой и актуальностью действующего расписания, соблюдения соотношений конкурентных и неконкурентных слотов в государственной информационной системе здравоохранения Республики Тыва (ЕГИСЗ РТ) медицинскими организациями, а также контроль за соответствием нормы времени приема пациентов типовым расчетным нормам времени посещения, распределением функциональных обязанностей медицинского и немедицинского персонала медицинских организаций осуществляется ГБУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр Республики Тыва».

2. Ответственный сотрудник ГБУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр Республики Тыва» формирует отчет по проекту «Инцидент 38», мониторинг достижения медицинскими организациями показателей проекта «Инцидент 38» в разрезе его показателей.

3. Достижение медицинскими организациями показателей проекта «Инцидент 38», в том числе уровня процентов конкурентных слотов (менее 60%) и объема организационных ошибок по организации записи на прием, еженедельно анализируются должностными лицами Министерства здравоохранения Республики Тыва для принятия организационно-управленческих мер.

Утвержден  
приказом Минздрава РТ  
от 16.11.2023 № 1478 пр/23

**П Л А Н**  
мероприятий («дорожная карта») реализации проекта  
по обеспечению записи граждан на прием к врачу

| № п/п | Мероприятие   | Сроки исполнения | Ответственные за исполнение                                     | Результат                                | Контроль   |
|-------|---|------------------|---|--|--|
| 1     | Издание нормативно-правового акта в медицинских организациях, регламентирующий порядок и сроки формирования расписания, назначении специалистов, ответственных за исполнение настоящего приказа в медицинской организации   | 27.10.2023       | Руководители медицинских организаций                            | Приказ издан                             | Министерство здравоохранения Республики Тыва (далее - МЗРТ), ГБУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр Республики Тыва» (далее - МИАЦ) |
| 2     | Ознакомление сотрудников медицинских организаций с нормативно-правовым актом медицинских организаций, регламентирующий порядок и сроки формирования расписания, назначении специалистов, ответственных за исполнение настоящего приказа в медицинской организации   | 30.10.2023       | Руководители медицинских организаций                            | Ознакомление под роспись осуществлено    | Руководители медицинских организаций   |
| 3     | Формирование и ведение расписания для осуществления записи на прием к врачам медицинской организации (согласование, формирование и утверждение расписания, внесение электронного расписания в ЕГИСЗ; внесение изменений в действующее (утвержденное) расписание; контроль актуальности действующего расписания) | Постоянно        | Руководители медицинских организаций, уполномоченные сотрудники | Расписание сформировано, актуализировано | МЗРТ, МИАЦ, руководители медицинских организаций   |
| 4     | Обеспечение горизонта доступности слотов для записи на прием к врачу по всем источникам на 14 дней.   | Постоянно        | Руководители медицинских организаций,                           | Доступность слотов обеспечена            | МЗРТ, МИАЦ, руководители медицинских организаций   |

|   |  |           |   |   |  |
|---|--|-----------|---|---|--|
|   | Обеспечение соблюдения и ежедневного контроля 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 и другие) для записи к врачу должна составлять в неделю не менее 60%, а доля неконкурентных слотов (доступных для записи в формате «врач-врач») - не более 40% от общего числа слотов |           | уполномоченные сотрудники                                       |   |  |
| 5 | Информирование пациентов о расписании работы врачей  | Постоянно | Руководители медицинских организаций, уполномоченные сотрудники | Информация размещена в СМИ, на стендах, предоставлена по запросу пациента   | МЗРТ, МИАЦ, руководители медицинских организаций |
| 6 | Установление цели обращения пациента, с применением алгоритмов, речевых модулей, чек-листов, проведение идентификации пациента при его обращении, корректировка данных пациента в ЕГИСЗ, установление состояния пациента, перенаправление звонка по компетенции, оформление вызова врача на дом, вызов бригады скорой медицинской помощи   | Постоянно | Руководители медицинских организаций, уполномоченные сотрудники | Цель обращения установлена, пациент идентифицирован, корректировка данных пациента в МИС МО осуществлена, звонок перенаправлен по компетенции, оформлен вызов врача на дом, вызов бригады скорой медицинской помощи | МЗРТ, МИАЦ, руководители медицинских организаций |
| 7 | 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   | МЗРТ, МИАЦ, руководители медицинских организаций |
| 8 | Занесение данных пациента в Лист ожидания при отсутствии свободных слотов для записи на прием к врачу  | Постоянно | Руководители медицинских организаций, уполномоченные            | Краткая информация о работе с «Листом ожидания» и нахождении пациента в   | МЗРТ, МИАЦ, руководители медицинских организаций |

|    |  |            |   |   |  |
|----|--|------------|---|---|--|
|    |  |            | сотрудники  | «Листе ожидания» предоставлена  |  |
| 9  | 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  | МЗРТ, МИАЦ, руководители медицинских организаций |
| 10 | 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 | МЗРТ, МИАЦ, руководители медицинских организаций |
| 11 | Осуществление обзвона пациентов, внесенных в Лист ожидания при отсутствии роботизированных сервисов обзвона) с целью записи на прием к врачу   | Постоянно  | Руководители медицинских организаций, уполномоченные сотрудники | Подтверждение пациентом явки в дату и время планируемого оказания медицинской помощи  | МЗРТ, МИАЦ, руководители медицинских организаций |
| 12 | Осуществление мониторинга за своевременностью размещения, полнотой и актуальностью действующего расписания медицинских организаций, наличием горизонта для осуществления записи на прием к врачам медицинской организации не менее 14 дней | Ежедневно  | МИАЦ  | Своевременно выявляются отклонения в расписании в медицинской организации   | МЗРТ   |
| 13 | Разработка макета памятки для граждан (в электронном виде) с разъяснением порядка и способов осуществления дистанционной записи на прием к врачу и доведение его до медицинских организаций  | 27.10.2023 | МИАЦ  | Макет памятки разработан  | МЗРТ   |
| 14 | Тиражирование памятки и контроль за  | Постоянно  | Руководители  | Памятка   | МЗРТ, МИАЦ, руководители                         |

|    |  |           |   |  |  |
|----|--|-----------|---|--|--|
|    | наличием необходимого количества памяток для граждан с разъяснением порядка и способов осуществления дистанционной записи на прием к врачу   |           | медицинских организаций, уполномоченные сотрудники              | растиражирована  | медицинских организаций                          |
| 15 | Размещение памятки для граждан с разъяснением порядка и способов осуществления дистанционной записи на прием к врачу в общедоступных местах, сайтах, в социальных сетях медицинских организаций и управления в сети «Интернет» | Постоянно | Руководители медицинских организаций, уполномоченные сотрудники | Памятка размещена  | МЗРТ, МИАЦ, руководители медицинских организаций |
| 16 | Внедрение модели перераспределения функций между врачебным персоналом, персоналом со средним медицинским образованием и прочим персоналом  |           | Руководители медицинских организаций                            | Снижение нагрузки на врачей- терапевтов участковых, врачей общей врачебной практики (семейных врачей), врачей-педиатров участковых | МЗРТ, МИАЦ, руководители медицинских организаций |
| 17 | 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 | МЗРТ, МИАЦ, руководители медицинских организаций |

**ПЕРЕЧЕНЬ**  
**рекомендованных функций врача для передачи среднему**  
**и прочему персоналу и модели перераспределения**

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

Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

постановление Правительства Российской Федерации от 29 апреля 2021 г. № 682 «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 осуществляет Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти»;

приказ Минздравсоцразвития России от 7 декабря 2005 № 765 «Об организации деятельности врача-терапевта участкового»;

приказ Минздравсоцразвития России от 18 января 2006 г. № 28 «Об организации деятельности врача-педиатра участкового»;

приказ Минздравсоцразвития России от 23 июля 2010 г. № 541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения»;

приказ Минздравсоцразвития России от 23 марта 2012 г. № 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»;

приказ Минздравсоцразвития России от 5 мая 2012 г. № 502н «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации»;

приказ Минздравсоцразвития России от 16 апреля 2012 г. № 366н «Об утверждении Порядка оказания педиатрической помощи»;

приказ Минздравсоцразвития России от 15 мая 2012 г. № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению»;

приказ Минздрава России от 15 февраля 2013 г. № 72н «О проведении

диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации»;

приказ Минздрава России от 2 декабря 2014 г. № 796н «Об утверждении Положения об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи»;

приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23 августа 2016 г. № 625н «Об утверждении Порядка проведения экспертизы временной нетрудоспособности»;

приказ Минтруда России от 21 марта 2017 г. № 293н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)»;

приказ Минтруда России от 27 марта 2017 г. № 306н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-педиатр участковый»;

приказ Минздрава России от 10 августа 2017 г. № 514н «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних»;

приказ Минздрава России от 7 марта 2018 г. № 92н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям»;

приказ Минздрава России № 345н, Минтруда России № 372н от 31 мая 2019 г. «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»;

приказ Минтруда России от 31 июля 2020 г. № 470н «Об утверждении профессионального стандарта «Фельдшер»;

приказ Минтруда России от 31 июля 2020 г. № 475н «Об утверждении профессионального стандарта «Медицинская сестра/медицинский брат»;

приказ Минздрава России от 31 июля 2020 № 788н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых»;

приказ Минздрава России от 29 октября 2020 г. № 1177н «Об утверждении Порядка организации и осуществления профилактики неинфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях»;

приказ Минздрава России от 23 ноября 2021 г. № 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»;

приказ Минздрава России от 24 ноября 2021 г. № 1094н «Об утверждении Порядка назначения лекарственных препаратов, форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, Порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения, форм бланков рецептов, содержащих назначение наркотических средств или психотропных веществ, Порядка их изготовления, распределения, регистрации, учета и хранения, а также Правил оформления бланков рецептов, в

том числе в форме электронных документов»;

приказ Минздрава России от 15 марта 2022 г. № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми»;

приказ Минздрава России от 21 апреля 2022 г. № 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. Функции 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));

21) оформление рецептурного бланка, санаторно-курортной карты, справок,



направлений на медико-социальную экспертизу;

23) определение медицинских показаний к введению ограничительных мероприятий (карантин);

24) контроль проведения профилактических мероприятий;

25) организация и проведение мероприятий по пропаганде здорового образа жизни (ЗОЖ).

3. Функции 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 оптимального перераспределения функций врача участкового осуществляется по схеме 1.

### Оптимальное перераспределение функций

 **Оптимальное перераспределение функций**

| Наименование должности                       | До внедрения проекта<br>% нагрузка   | После реализации проекта<br>% нагрузка  | Достигнут результат<br>% нагрузка   |
|--|--|---|---|
| Врач   |  100%   |  82%    |  -18%    |
| Персонал со средним медицинским образованием |  100% |  74%  |  -26%  |
| Персонал без медицинского образования        |  0%   |  100% |  +100% |

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

5.1. 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.

5.2. 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.

5.3. 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 здорового образа жизни.