

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ

ОБЛАСТНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ КАЗЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
"МЕДИЦИНСКИЙ ИНФОРМАЦИОННО-АНАЛИТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ"

ОБЛАСТНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
«ИРКУТСКИЙ ОБЛАСТНОЙ ЦЕНТР ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ
И МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ»

ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКИМИ УЧРЕЖДЕНИЯМИ ЗАПИСИ НА ПРИЁМ К ВРАЧАМ

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ СПЕЦИАЛИСТОВ



ИРКУТСК, 2024 Г.

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ

ОБЛАСТНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ «ИРКУТСКИЙ ОБЛАСТНОЙ ЦЕНТР ОБЩЕСТВЕННОГО
ЗДОРОВЬЯ И МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ»

ОБЛАСТНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ КАЗЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ «МЕДИЦИНСКИЙ ИНФОРМАЦИОННО-АНАЛИТИЧЕСКИЙ
ЦЕНТР ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ»

Организация медицинскими учреждениями записи на приём к врачам

Методические рекомендации для специалистов

Иркутск, 2024 г.

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ

ОБЛАСТНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ «ИРКУТСКИЙ ОБЛАСТНОЙ ЦЕНТР ОБЩЕСТВЕННОГО
ЗДОРОВЬЯ И МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ»

ОБЛАСТНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ КАЗЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ «МЕДИЦИНСКИЙ ИНФОРМАЦИОННО-АНАЛИТИЧЕСКИЙ
ЦЕНТР ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ»

«Утверждаю»

Министр здравоохранения
Иркутской области

А.А. Модестов



04 2024 г.

Организация медицинскими учреждениями
записи на приём к врачам

Методические рекомендации для специалистов

Иркутск, 2024 г.

Авторы-составители: директор ОГКУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр Иркутской области» **Васиченко Е.А.**, главный врач ОГБУЗ «Иркутский областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики» **Поленов П.А.**, оператор электронно-вычислительных и вычислительных машин ОГБУЗ «Иркутский областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики» **Кравчук А.А.**

Методические рекомендации предназначены для руководителей медицинских организаций, руководителей организационно-методических отделов медицинских организаций, заведующих структурными подразделениями, старших медицинских регистраторов и других работников медицинских организаций, вовлеченных в процесс формирования расписания для записи на приём к врачам.

Подготовлены на основании Методических рекомендаций № 12-22 «Организация записи на прием к врачу, в том числе через единый портал государственных и муниципальных услуг и единые региональные колл-центры» (утв. ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Министерства здравоохранения РФ 30 ноября 2022 г.)

- Министерство здравоохранения Иркутской области
- ОГБУЗ «ИОЦОЗМП»
- ОГКУЗ «МИАЦИО»

Содержание

Цель и область применения	5
Введение.....	5
1. Общие положения	5
2. Нормативные правовые акты и иные документы, использованные при разработке.	5
3. Термины и определения	7
Таблица 1 - Термины и их определение	7
Таблица 2 - Сокращения и расшифровка.....	8
4. Формирование расписания приема врачей в медицинских организациях.....	8
Таблица 3 - Пример расчета типового набора слотов для пятидневной рабочей недели согласно распоряжению министерства здравоохранения Иркутской области от 28 ноября 2022 года №3307-мр	10
5. Формирование записи на прием в медицинских организациях	14
Таблица 4 - Пример определения экстренного и неотложного обращения пациента	16
Таблица 5 - Каналы записи на прием в медицинские организации	17
6. Обратная связь и информирование пациентов	24
Таблица 6 - Примерный перечень фраз-провокаторов.....	28
7. Организационные решения для увеличения доли рабочего времени врачей для осуществления приема пациентов в медицинской организации	29
8. Условия для реализации алгоритма формирования расписания и записи на прием в медицинских организациях	33
Таблица 7 - Перечень работников медицинских организаций, ответственных за работу с расписанием	35
9. Информирование населения по вопросам записи на прием к врачам	36
Таблица 8 - Каналы и форматы коммуникации	37
Приложение 1	39
Приложение 2	40

Цель и область применения

Основной целью применения данных методических рекомендаций является повышение доступности первичной медико-санитарной помощи для населения Иркутской области.

В настоящем методическом пособии отражены рекомендации для руководителей медицинских организаций, руководителей организационно-методических отделов медицинских организаций, заведующих структурными подразделениями, старших медицинских регистраторов и других работников медицинских организаций, вовлеченных в процесс формирования расписания для записи на приём к врачам.

Введение

В данных методических рекомендациях представлено описание процессов составления, ведения, актуализации расписания приема в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях, детально описан механизм расчета типового набора слота для расписаний. Также в них содержатся общие положения по информационно-разъяснительной работе для всех групп пациентов.

Методические рекомендации представляют собой описание последовательности действий, подходов и сроков формирования, ведения расписания, маршрутизации пациентов при осуществлении записи на прием, порядок действий, направленных на разъяснение пациентам алгоритма записи к врачам, а также перечень и порядок взаимодействия участников процесса.

1. Общие положения

Настоящие методические рекомендации «Организация медицинскими учреждениями записи на приём к врачам» (далее - Методические рекомендации) предназначены для унификации процессов составления, ведения, актуализации расписания приема в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях, и в целях оптимизации процесса записи на прием к врачу.

Методические рекомендации представляют собой описание последовательности действий, подходов и сроков формирования, ведения расписания, маршрутизации пациентов при осуществлении записи на прием (в том числе на дому), а также перечень и порядок взаимодействия участников процесса, разъяснительные тезисы для разъяснительной работы с населением.

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

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

2. Федеральный закон от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».

3. Постановление Правительства Российской Федерации от 14.02.2003 № 101 «О продолжительности рабочего времени медицинских работников в зависимости от занимаемой ими должности и (или) специальности».

4. Постановление Правительства Российской Федерации от 28.12.2021 № 2505 «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2022 год и плановый период 2023 и 2024 годов».

5. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19.12.2016 № 973н «Об утверждении типовых отраслевых норм времени на выполнение работ, связанных с посещением одним пациентом врача-кардиолога, врача-эндокринолога, врача-стоматолога-терапевта».

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

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

8. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 06.08.2020 № 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».

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

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

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

12. Приказа Минздрава России от 02.05.2023 № 205н «Об утверждении Номенклатуры должностей медицинских работников и фармацевтических работников».

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

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

15. Распоряжение министерства здравоохранения Иркутской области от 28.11.2022 № 3307-мр «Об организации ведения расписания приема пациентов в медицинских организациях, подведомственных министерству здравоохранения, оказывающих первичную медико-санитарную помощь и первичную специализированную медико-санитарную помощь».

16. Методические рекомендации № 12-23 «Организация записи на прием к врачу, в том числе через Единый портал государственных и муниципальных услуг и единые региональные колл-центры (издание третье, переработанное и дополненное)» (утв. ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Министерства здравоохранения РФ 27 сентября 2023 г.).

17. Письмо министерства здравоохранения Российской Федерации от 03.04.2024 № 21-4/540 «О направлении методических рекомендаций по организации информирования населения по вопросам записи на прием к врачам узкой специализации».

3. Термины и определения

Таблица 1 - Термины и их определение

Термины	Определение
Вакантный слот	Слот, доступный для записи
Горизонт записи	Период времени (количество дней), начиная с текущего дня, на который разрешена запись на прием к врачу, диагностическое исследование, лечебную процедуру
Дистанционные 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
Лист ожидания	Механизм сбора заявок на запись к врачу при отсутствии вакантных слотов в расписании с последующей записью в случае появления освободившегося слота
Немедицинские работники	Работники медицинских организаций, занимающие следующие должности: администратор, администратор врачебного приема, регистратор, оператор
Непрофильный функционал	Функции, не предусмотренные профессиональным стандартом соответствующего медицинского работника, не связанные напрямую с оказанием медицинской помощи, и для выполнения которых от исполнителя не требуется наличие высшего или среднего медицинского образования
Проактивное информирование	Информирование по инициативе колл-центра или медицинской организации и основанное на пользе для пациента
Региональный портал	Веб-портал, обеспечивающий предоставление государственных и муниципальных услуг, в том числе записи на прием к врачу, в рамках субъекта Российской Федерации
Речевой модуль	Небольшая выверенная и логически целостная речевая конструкция, описанная в текстовой форме
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 типовый набор слотов, учитывающий режим работы медицинской организации, выходные и праздничные дни
Типовой набор слотов	Наборов слотов для одного врача определенной должности на один день с учетом занимаемой ставки, в разбивке на структуру конкурентных и неконкурентных слотов
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	Checklist, 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 Иркутской области
ЕПГУ	Единый портал государственных и муниципальных услуг
ЕСИА	Единая система идентификации и аутентификации
КУ ФЭР	Концентратор услуг ФЭР
МИС	Медицинская информационная система
МЗИО	Министерство здравоохранения Иркутской области
ОМС	Обязательное медицинское страхование
ФЭР	Федеральная электронная регистратура

4. Формирование расписания приема врачей в медицинских организациях

Создание единых подходов и правил работы с расписанием в медицинских организациях является необходимым этапом обеспечения доступности процесса записи граждан на прием к врачу. В данном разделе описаны основные шаги по систематизации процесса формирования расписания приема в медицинских организациях, в том числе описан механизм «Лист ожидания».

4.1. Этапы формирования расписания приема в медицинских организациях.

В медицинских организациях Иркутской области должен быть обеспечен единый подход к формированию расписания, включающий четыре этапа:

- Проведение оценки укомплектованности штатного расписания медицинских организаций Иркутской области, оказывающих первичную медико-санитарную помощь населению;

- Установление рекомендуемой нормы времени на выполнение работ, связанных с посещением одним пациентом врача, оказывающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях;

- Разработка типового набора слотов и типовых наборов расписания;

- Формирование расписания и контроль правильности формирования.

4.1.1. Проведение оценки укомплектованности штатного расписания медицинских организаций Иркутской области, оказывающих первичную медико-санитарную помощь населению

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

С целью установления единообразия формирования расписания на территории Иркутской области МЗИО провело анализ кадрового состава всех медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, в том числе первичную специализированную медико-санитарную помощь населению в амбулаторных условиях с указанием разбивки на категории должностей и долей занимаемых штатных единиц по должностям врачей специальностей, указанных в пп. 5.1.1 настоящих Методических рекомендаций. Анализ проведен в соответствии с номенклатурой должностей медицинских работников и фармацевтических работников. Источником информации для анализа послужили сведения из отделов кадров медицинских организаций (форма Т-2).

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

На основании проведенного анализа было издано распоряжение МЗИО от 28 ноября 2022 года № 3307-мр «Об организации ведения расписания приема пациентов в медицинских организациях, подведомственных министерству здравоохранения, оказывающих первичную медико-санитарную помощь и первичную специализированную медико-санитарную помощь», в котором были установлены рекомендуемые нормы времени на выполнение работ, связанных с посещением одним пациентом врача, оказывающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях

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



В случае отсутствия в федеральных нормативных правовых актах указания специальности врача, для которой установлены нормы времени на выполнение работ, рекомендуемые нормы времени устанавливаются в зависимости от потребности, кадрового потенциала и других факторов в распоряжении МЗИО от 28 ноября 2022 года №3307-мр (Приложение 2)

4.1.3. Разработка типового набора слотов и типовых наборов расписания приема врачей

В распоряжении МЗИО от 28 ноября 2022 года № 3307-мр были разработаны типовые наборы слотов по каждой должности врача, для которых предусмотрена самостоятельная запись пациента на прием к врачу, с учетом нормы времени на выполнение работ, связанных с посещением одним пациентом, а также типов

посещения пациента (по заболеванию, с профилактической целью, повторные обращения и др.) и их структуры.

Важно отметить, что в соответствии со ст. 91 Трудового Кодекса РФ работодатель обязан вести учет времени, фактически отработанного каждым работником, в том числе в целях соблюдения нормы рабочего времени.

Для составления типового набора слотов необходимо, исходя из продолжительности рабочего времени на прием в неделю в часах, рассчитать продолжительность рабочего времени на прием соответствующего врача в день в минутах.

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

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

При разработке типового набора слотов необходимо, чтобы не менее 60% слотов от общего количества слотов были конкурентными. Для этого сначала 60% рабочего времени врача, затрачиваемого на прием, переводится в слоты (время делится на продолжительность одного приема), а затем в случае, если количественно доля конкурентных слотов составила менее 60%, часть неконкурентных слотов необходимо перевести в конкурентные. Таким образом, время врача, которое отводится на прием по конкурентным слотам может быть существенно больше, чем 60%.

Доля слотов для первичного приема по заболеванию и первичного приема с профилактической целью определяется внутри группы конкурентных слотов в зависимости от фактической структуры обращений, заболеваемости, демографических характеристик прикрепленного населения и других факторов. Рекомендуется минимизировать долю слотов для первичного приема с профилактической целью за счет организационных решений по разделению потоков пациентов.

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

! Структура неконкурентных слотов определяется, исходя из медико-демографической ситуации, потребности в медицинской помощи.

Таблица 3 - Пример расчета типового набора слотов для пятидневной рабочей недели согласно распоряжению МЗИО от 28 ноября 2022 года № 3307-мр

Должность	Продолжительность рабочего времени на прием в неделю в часах	Продолжительность рабочего времени на прием в день в минутах	Норма времени на прием одного пациента	Количество слотов конкурентных в день (не менее 60% по времени и по	Количество слотов неконкурентных в день
-----------	--	--	--	---	---

						количеств у)	
			Первичный прием в связи с заболеванием (90 % от первичных ¹⁾)	Первичный прием с профилактич еской целью (10 % от первичных ¹⁾)	Повтор ный прием		
1	2	3	4	5	6	7	8
Врач-педиатр участковый	33	396	15 мин.	10,5 мин.	12 мин.	17	9
Врач-терапевт участковый	33	396	15 мин.	10,5 мин.	12 мин.	17	9
Врач общей практики	33	396	18 мин.	12,5 мин.	14,5 мин.	14	8
Врач-оториноларинголог	33	396	16 мин.	11 мин.	13 мин.	16	9
Врач-офтальмолог	33	396	14 мин.	10 мин.	11 мин.	18	10
Врач-акушер-гинеколог	33	396	22 мин.	15,5 мин.	17,5 мин.	12	6
Врач-стоматолог-терапевт	33	396	44 мин.	31 мин.	44 мин.	6	3
Врач-стоматолог-детский	33	396	44 мин.	31 мин.	44 мин.	6	3
Врач-стоматолог	33	396	44 мин.	31 мин.	44 мин.	6	3
Врач-хирург	33	396	26 мин.	18 мин.	26 мин.	10	5
Врач-детский хирург	33	396	26 мин.	18 мин.	26 мин.	10	5
Врач-фтизиатр	30	360	20 мин.	14 мин.	20 мин.	12	4

Врач-психиатр-нарколог	33	396	20 мин.	20 мин.	20 мин.	13	7
Врач-психиатр-детский (подростковый)	33	396	35 мин.	35 мин.	35 мин.	8	3

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

! Конкурентный слот также доступен для формирования записи врачом, то есть при отсутствии неконкурентного слота, врач или другой медицинских работник может формировать запись на них, в том числе для повторных приемов, однако такая модель записи является нежелательной

4.1.4. Составление расписания и контроль правильности формирования

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

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

Данные нужно уточнять и корректировать. Например, в случае изменения штатного расписания, корректировка данных о кабинетах и их оснащении, перечня оказываемых медицинских услуг.

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

Расписание приема медицинского персонала и работы лечебно-диагностических кабинетов следует составлять на срок не менее одного месяца. Если оно составлено на более длительный срок, то должно подтверждаться

ежемесячно. Проект расписания согласовывается руководителями структурных подразделений медицинской организации, вносится в МИС, где расписанию присваивается статус «действующее».



Важнейшей характеристикой действующего расписания является горизонт доступной записи. Рекомендуемый горизонт доступной записи составляет 14 дней. Рекомендуется синхронизировать период доступности записи на ЕПГУ, региональных порталах, в регистратуре и других источниках самозаписи

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

После ввода утвержденного проекта расписания в МИС расписание становится доступным для просмотра и работы с ним работникам медицинской организации и пациентам.

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

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

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

4.2. Модели формирования расписания приема врачей в медицинских организациях

Методическими рекомендациями № 12-23 «Организация записи на прием к врачу, в том числе через Единый портал государственных и муниципальных услуг и единые региональные кол-центры (издание третье, переработанное и дополненное)» предусмотрены две модели формирования расписания приема в медицинских организациях: централизованная и децентрализованная.



Централизованная модель предусматривает агрегирование функций по формированию и ведению расписания на уровне региона и передачу этих полномочий от медицинских организаций

Децентрализованная модель предусматривает распределенную модель по формированию и ведению расписания при следовании единым принципам каждой медицинской организацией

Независимо от выбранной модели рекомендуется формировать единое хранение расписания посредством ГИСЗ, в том числе посредством разворачивания компонента ГИСЗ витрина данных расписаний, которая должна быть доступна для мониторинга посредством единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения и ГИС ОМС.

На основании проведенного анализа возможности и целесообразности, исходя из особенностей системы здравоохранения Иркутской области (существующей нормативной правовой базы, сети медицинских организаций, кадровой ситуации, уровня цифровой зрелости, иных значимых факторов), МЗИО принято решение о применении децентрализованной модели.

При децентрализованной модели каждая медицинская организация осуществляет формирование и ведение расписания в соответствии с правилами, описанными в других разделах настоящих методических рекомендаций. В медицинских организациях остаются отдельные телефонные номера колл-центров и сотрудники, отвечающие за прием и обработку звонков, а также регистратуры.

Взаимодействие участников процессов формирования расписания и записи на прием при децентрализованной модели представлено на Рисунке 1.



Рисунок 1 - Взаимодействие участников процессов формирования расписания и записи на прием при децентрализованной модели

5. Формирование записи на прием в медицинских организациях

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

5.1.1. Перечень специальностей для определения маршрутизации пациентов

В целях повышения доступности медицинской помощи, оказываемой врачами-специалистами, запись к которым наиболее востребована, сформирован перечень 14 врачебных специальностей, для которых должна быть открыта самостоятельная запись в полном объеме:

врач-терапевт участковый; врач общей практики (семейный врач); врач-хирург; врач-офтальмолог; врач-оториноларинголог; врач-акушер-гинеколог; врач-психиатр-нарколог; врач-фтизиатр; врач-стоматолог; врач-стоматолог-терапевт; врач-педиатр участковый; врач-детский хирург; врач-стоматолог детский; врач-психиатр детский (подростковый).

Описанные в настоящих методических рекомендациях правила и подходы распространяются на запись ко всем указанным специалистам. Кроме того, они распространяются на запись к *фельдшеру*, работающему в фельдшерско-акушерском пункте или фельдшерском пункте, а также *врачу стоматологу-хирургу, врачу урологу (врачу урологу-андрологу), зубному врачу и врачу по медицинской профилактике.*

5.1.2. Перечень целей обращения пациентов для определения маршрутизации.

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

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

- кратчайшее время обработки целевых обращений граждан, в том числе посредством внедрения скриптов разговора или речевых модулей (пп. 6.2 настоящих Методических рекомендаций);

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

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

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

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

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

Входящие обращения в контексте процесса - это любые инициированные пациентом обращения по поводу получения медицинской помощи. Первым этапом обработки любого обращения является исключение экстренной, угрожающей жизни пациента, ситуации. Поскольку оператор колл-центра или регистратор не обладают для этого достаточной квалификацией, необходимо использовать короткий чек-лист. Пример чек-листа представлен в Таблице 4.

Таблица 4 - Пример определения экстренного и неотложного обращения пациента

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

Также необходимы критерии использования чек-листа, чтобы исключить ситуацию, когда чек-лист применяется для всех входящих обращений, поскольку может вызвать негативную реакцию со стороны пациентов. При высокой вероятности экстренной ситуации требуется безотлагательно принять меры к врачебному консультированию и оказанию медицинской помощи.

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

В неотложной ситуации, при очном обращении, необходимо проводить маршрутизацию пациента до кабинета неотложной помощи или оформить заявку на вызов на дом, включая вызов скорой медицинской помощи (пп. 7 настоящих Методических рекомендаций).

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

5.2. Каналы записи на прием в медицинские организации



Для всех каналов записи и типов слотов должна быть доступна конкурентная запись, исключение составляют слоты для записи врачом. При этом целесообразно установить предельный объем слотов доступных для записи в режиме «врач – врач» и недоступных для конкурентной записи.

Способы записи на прием к врачу представлены в Таблице 5.

Таблица 5 - Каналы записи на прием в медицинские организации

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

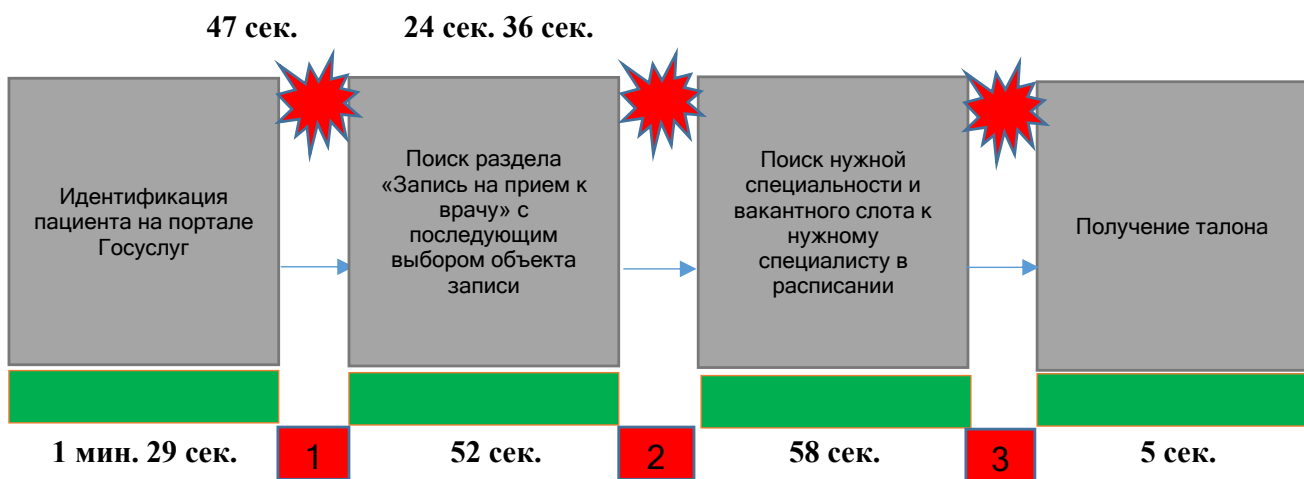
5.2.1. Запись через ЕПГУ

При осуществлении записи на прием к врачу с использованием Единого портала государственных и муниципальных услуг (ЕПГУ) пациент осуществляет идентификацию посредством Единой системы идентификации и аутентификации (ЕСИА) и выбирает услугу «Запись на прием к врачу» (пациент выбирает объект записи – себя, своих детей или другого человека). Важно отметить, что данный канал

записи доступен только в случае прикрепления пациента к медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи, в том числе первичной специализированной медико-санитарной помощи.

Далее пациент проверяет корректность персональных данных (своих или гражданина, законным представителем которого он является) или вводит данные другого человека (фамилия, имя, отчество, дата рождения, номер полиса обязательного медицинского страхования [ОМС]). При наличии вводит контактные данные пациента (электронная почта, мобильный телефон) и вводит или проверяет регион прикрепления. Пациент выбирает медицинскую организацию прикрепления, специальность врача, его фамилию, имя, отчество. Пациент выбирает удобную дату и время приема. Пациент при желании получать оповещения о статусе записи выбирает способ оповещения (электронная почта, лента сообщений) и в дальнейшем получает оповещение о записи выбранным способом. Следующим этапом является обратная связь с пациентом (пп. 6.1 настоящих Методических рекомендаций).

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



Время создания ценности = 1 мин. 37 сек.

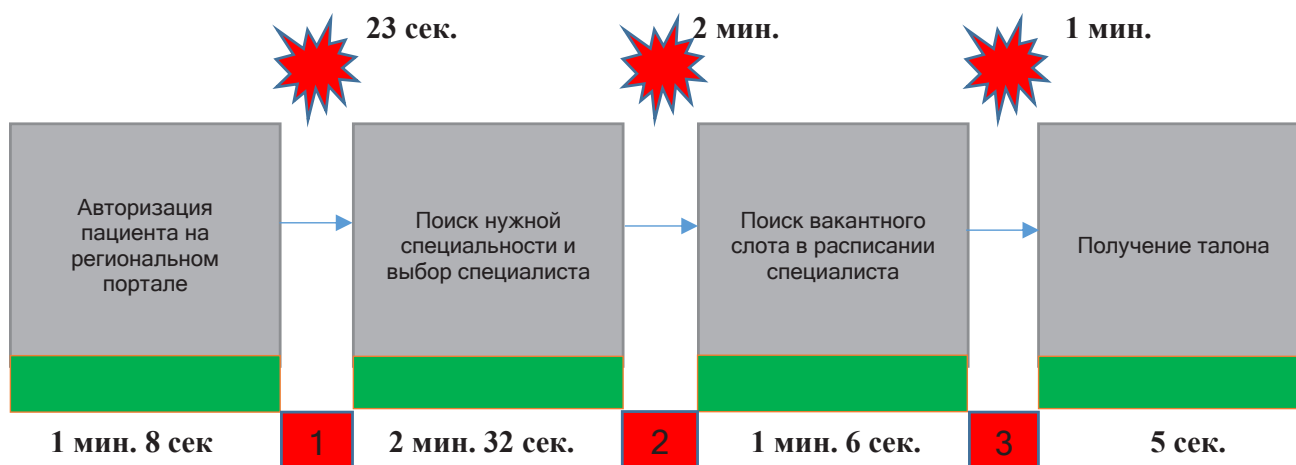
- Потеря №1** - Может занимать более продолжительное время, если пациенту необходимо зарегистрироваться на портале впервые или выполнить процедуру восстановления пароля.
- Потеря №2** - Пациенты не всегда точно знают, где найти раздел «Здоровье» в ЕПГУ. Дополнительное время затрачено на то, чтобы задать вопрос помощнику или найти раздел самостоятельно.
- Потеря №3** - Могут возникнуть сложности в случае, если нужного специалиста нет в расписании или вакантный слот, на нужную пациенту дату и время отсутствует.

Легенда: Этап (Операция) Время на выполнение этапа
 Время потери Переход между этапами (операциями)

Рисунок 2 – Карта процесса самостоятельной записи пациента через ЕПГУ

5.2.2. Запись через региональный портал

При осуществлении записи на прием к врачу с использованием регионального портала государственных услуг рекомендуется обеспечить функциональные возможности и этапность процессов аналогично ЕПГУ, включая идентификацию, выбор объекта записи, проверку и изменение (внесение) персональных данных, выбор медицинской организации, врача, даты и времени приема, а также способа оповещения. Следующим этапом является обратная связь с пациентом (пп. 6.1 настоящих Методических рекомендаций).



Время создания ценности = 1 мин. 28 сек.



Потеря № 1 - После авторизации на портале пользователь не всегда может сразу сориентироваться, где именно находится раздел для записи к врачу.



Потеря № 2 - Возможно отсутствие расписания на портале к нужному специалисту.



Потеря № 3 - Возможно отсутствие вакантных слотов для записи к нужному специалисту.

Легенда:



Этап (Операция)



Время на выполнение этапа



Время потери



Переход между этапами (операциями)

Рисунок 3 – Карта процесса самостоятельной записи пациента через региональный портал



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

5.2.3. Запись через регистратуру медицинской организации.

При обращении/звонке пациента в регистратуру пациент сообщает сотруднику регистратуры номер полиса ОМС, СНИЛС. Также идентификация может осуществляться с использованием документа, удостоверяющего личность, с использованием соответствующего сервиса ЕГИСЗ (Идентификация пациента в МО). В случае отсутствия у пациента полиса ОМС, пациент оповещается о возможности получения медицинской помощи в форме неотложной помощи и необходимости обратиться в страховую компанию для оформления полиса. Сотрудник регистратуры уточняет у пациента цель обращения. При необходимости

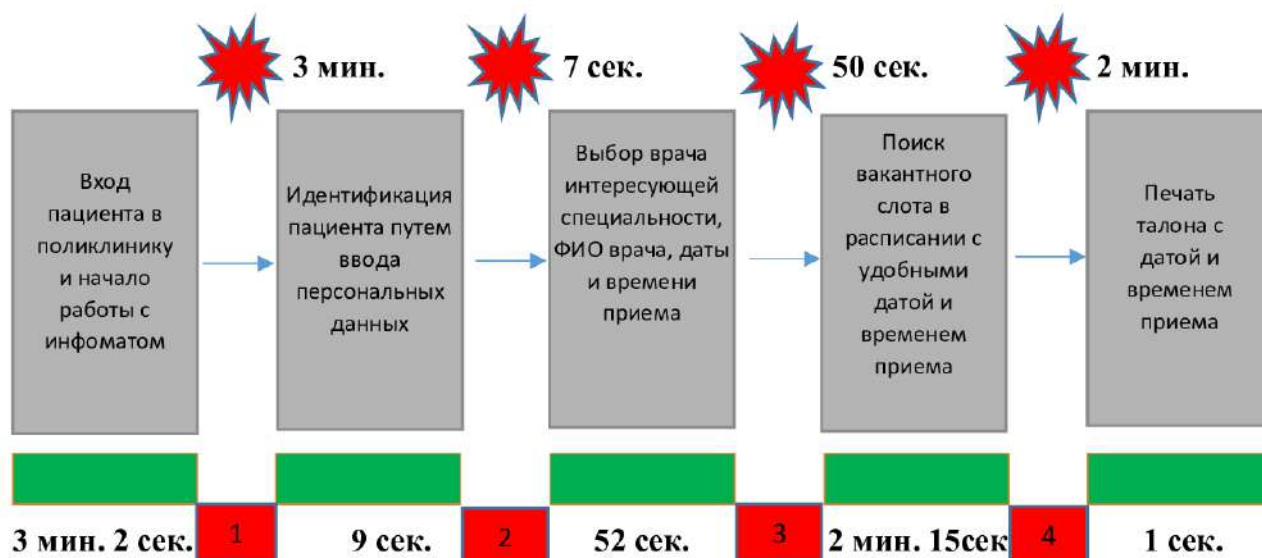
в соответствии с целью формируется запись на прием к врачу (пп. 5.1.2 настоящих Методических рекомендаций).

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

При отсутствии свободных слотов или отказа пациента от предложенных дат и времени записи следует предложить пациенту записаться в «Лист ожидания» (пп. 5.3 настоящих Методических рекомендаций).

5.2.4. Запись через инфомат медицинской организации.

При обращении к информационному киоску (инфомату) пациент осуществляет идентификацию путем ввода номера полиса ОМС. В случае, если данные о пациенте с представленным номером полиса ОМС отсутствуют в системе, на дисплее информационного киоска отображается сообщение об отсутствии регистрации в системе и о необходимости обратиться в регистратуру. При успешной идентификации пациент выбирает из списка специальность, ФИО врача и удобную дату, и время в окне дисплея информационного киоска с доступными временными интервалами, распечатывает талон на прием (по желанию пациента или законного представителя). При согласии на оповещение о статусе записи посредством звонка, SMS или электронной почты выбирает способ оповещения, в случае отсутствия в системе информации о номере мобильного телефона и (или) адресе электронной почты вносит их в систему для последующего автоматического оповещения. Следующим этапом является обратная связь с пациентом (пп. 6.1 настоящих Методических рекомендаций). В случае отсутствия свободных слотов пациент оповещается о необходимости использовать для записи колл-центр или регистратуру медицинской организации.



Время создания ценности = 22 сек.



Потеря №1 – Время поиска инфомата может быть увеличено, если инфомат располагается не в основном холле поликлиники.



Потеря №2 - Могут возникнуть сложности в случае, если пациент не взял с собой документ, содержащий информацию необходимую для ввода персональных данных.



Потеря №3 - Могут возникнуть сложности в случае, если вакантный слот, на нужную пациенту дату и время отсутствует.



Потеря №4 - Могут возникнуть сложности в случае отсутствия свободных слотов. В этом случае пациент оповещается о необходимости использования для записи колл-центра или регистратуры медицинской организации.

Легенда:



Этап (Операция)



Время на выполнение этапа



Время потери



Переход между этапами (операциями)

Рисунок 4 – Карта процесса записи пациента к врачу через Инфомат

5.2.5. Запись через единый колл-центр.

Оператор колл-центра на основании обращения пациента осуществляет его идентификацию. Пациент сообщает оператору колл-центра номер полиса ОМС, ФИО, дату рождения. Оператор колл-центра вводит в 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 (пп. 5.1.2 настоящих Методических рекомендаций). Оператор колл-центра уточняет у пациента специальность врача, выбирает в системе врача, а если запись открыта более чем к одному врачу-специалисту, предлагает пациенту выбрать врача с учетом

местонахождения доступного филиала (подразделения) медицинской организации. Проверяет в системе наличие свободных слотов для записи в пределах горизонта записи. При наличии свободных слотов информирует пациента и предлагает ему выбрать наиболее удобную дату и время записи. При выборе пациентом даты и времени записи осуществляет его запись и сообщает пациенту реквизиты талона.

При отсутствии свободных слотов или отказа пациента от предложенных дат и времени записи предлагает пациенту записаться в «Лист ожидания» (пп. 5.3 настоящих Методических рекомендаций).

Основанием для внесения изменений в запись на прием к врачу по инициативе пациента является его обращение, а для внесения изменений в запись на прием к врачу по инициативе медицинской организации - отсутствие врача, к которому произведена запись, по причинам его временной нетрудоспособности, командирования, обучения или других случаях в соответствии с приказом руководителя медицинской организации. При обращении пациента для внесения изменений в запись на прием к врачу оператор колл-центра повторяет действия по поиску и предложению свободных слотов.

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

5.2.6. Запись по направлению медицинского работника.

Одним из каналов записи на прием является запись по направлению медицинского работника. В случае, если медицинский работник по результатам визита пациента считает необходимым направить пациента на консультацию к другому специалисту, медицинский работник оформляет запись на вакантный слот для повторного приема или приема по направлению, который не является конкурентным. Далее осуществляется обратная связь с пациентами через регистратуру.

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

5.3.1. Функционал 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 (пп. 5.1.2 настоящих Методических рекомендаций), перераспределения функций

персонала медицинских организаций (пп. 7 настоящих Методических рекомендаций) и иных организационных решений (пп. 8 настоящих Методических рекомендаций).

Лист ожидания формируется в каждой медицинской организации Иркутской области.

5.3.2. Инструкции по формированию «Листа ожидания»

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». При записи пациента через канал ЕПГУ, региональный портал или инфомат в интерфейсе должно быть предусмотрено уведомление о необходимости воспользоваться иным каналом связи (колл-центр или регистратура медицинской организации с указанием номера телефона) для включения в «Лист ожидания». Стоит отметить, что в момент включения пациента в «Лист ожидания» необходимо уточнить цель его обращения (пп. 5.1.2 настоящих Методических рекомендаций). 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»: подробное описание процесса в пункте 5.1.2 настоящих Методических рекомендаций.

Блок-схема процесса формирования «Листа ожидания» представлена в Приложении 1.

Ответственному за работу с расписанием (регистратор и др.) следует отслеживать изменение в расписании, в том числе появление вакантных слотов. Следует организовать систему уведомлений об освобождении слотов (при наличии) или его работу с электронным отчетом, который отображает вакантные слоты в разрезе медицинских организаций и специальностей. При этом отчет должен иметь фильтрацию по диапазону времени. Ответственному за работу с расписанием (пп. 8.4 настоящих Методических рекомендаций) следует отслеживать 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» (МИС) 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.

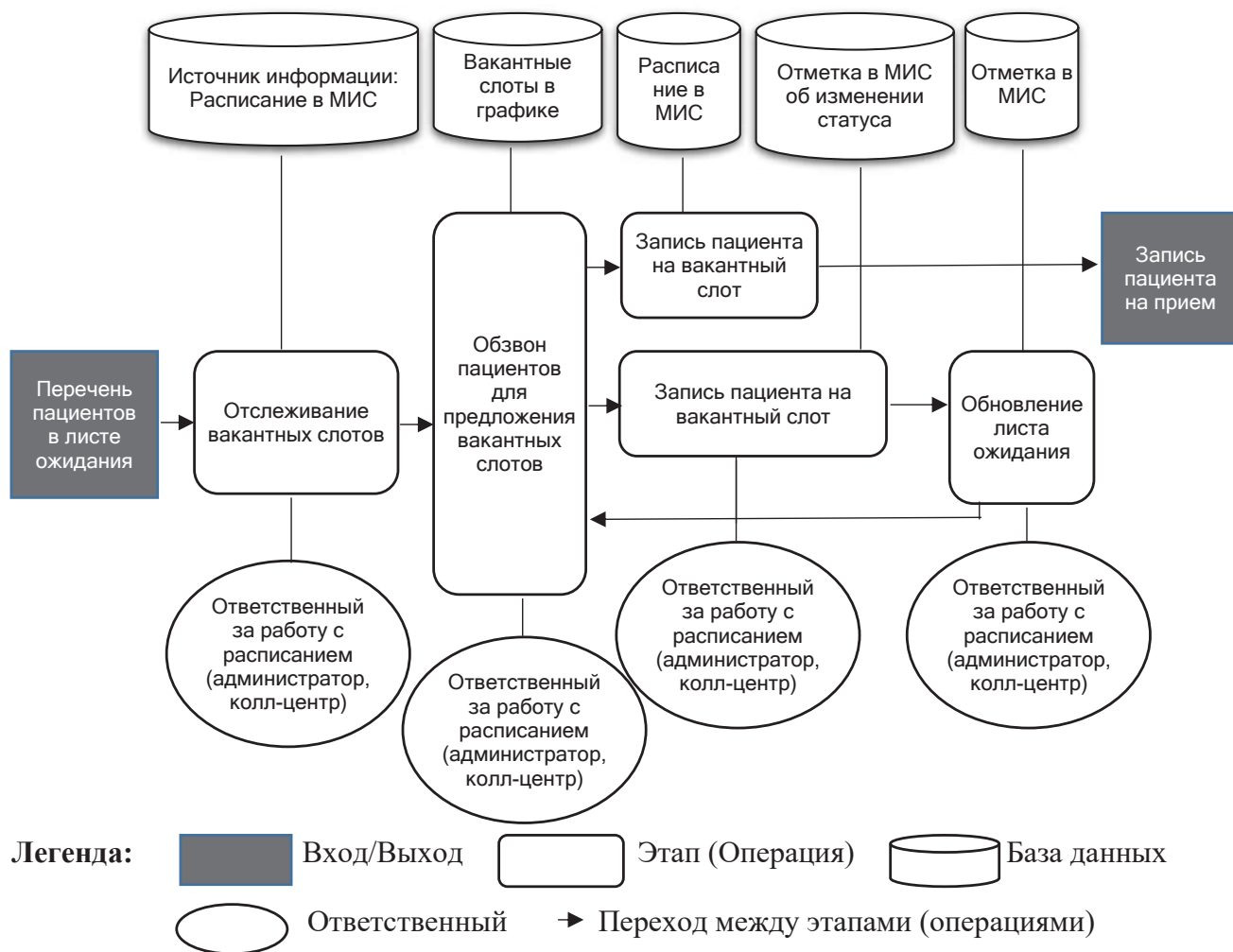


Рисунок 5 - Блок-схема процесса работы с «Листом ожидания»

6. Обратная связь и информирование пациентов

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

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

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

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

Обратная связь является важным этапом после записи пациента через канал ЕПГУ, региональный портал 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 (пп. 8.4 настоящих Методических рекомендаций): в медицинской организации – администраторы, регистраторы и медицинские сестры, при информировании колл-центром - операторы и дежурные врачи. Во всех случаях такие сотрудники должны быть ознакомлены с правилами общения с пациентом по телефону, включая соответствующие скрипты и речевые модули (пп. 6.2 настоящих Методических рекомендаций).

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.



Рисунок 6 - Общий процесс обратной связи

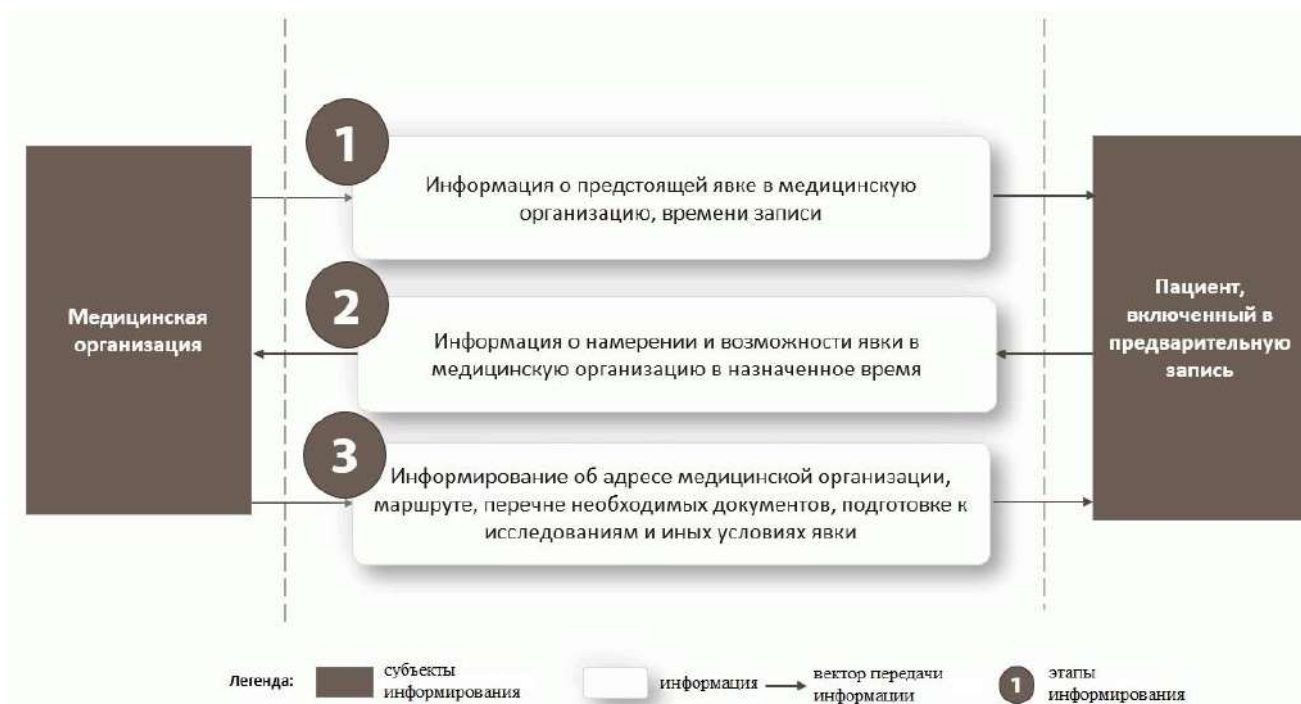


Рисунок 7 - Общая схема информирования пациента с целью оценки наполнения и актуализации расписания

Перед явкой пациента требуется информирование о времени записи в медицинскую организацию заблаговременно (24 - 48 часов до момента записи). Рекомендуемым действием является отметка в МИС об информировании пациента. При отсутствии функционала отметки об информировании 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 согласованные 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. Роботизированный сервис для напоминания пациентам о записи к врачу в Иркутской области внедрен с 2024 года и вводится в медицинских организациях постепенно.

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

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

медицинских организаций т.к. процесс, с большой вероятностью, окажется неоправданно трудозатратным.

В результате организации процесса предварительного информирования пациента о записи возникнет неопределенный объем вакантных слотов в расписании. Для обеспечения большей доступности медицинской помощи требуется организация 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. Данный функционал реализуется операторами колл-центров, однако также может быть частично автоматизирован роботизированными сервисами.

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

На Рисунке 8 представлена в форме процесса последовательность операций, выполняемых в ходе предварительного информирования пациента о записи.

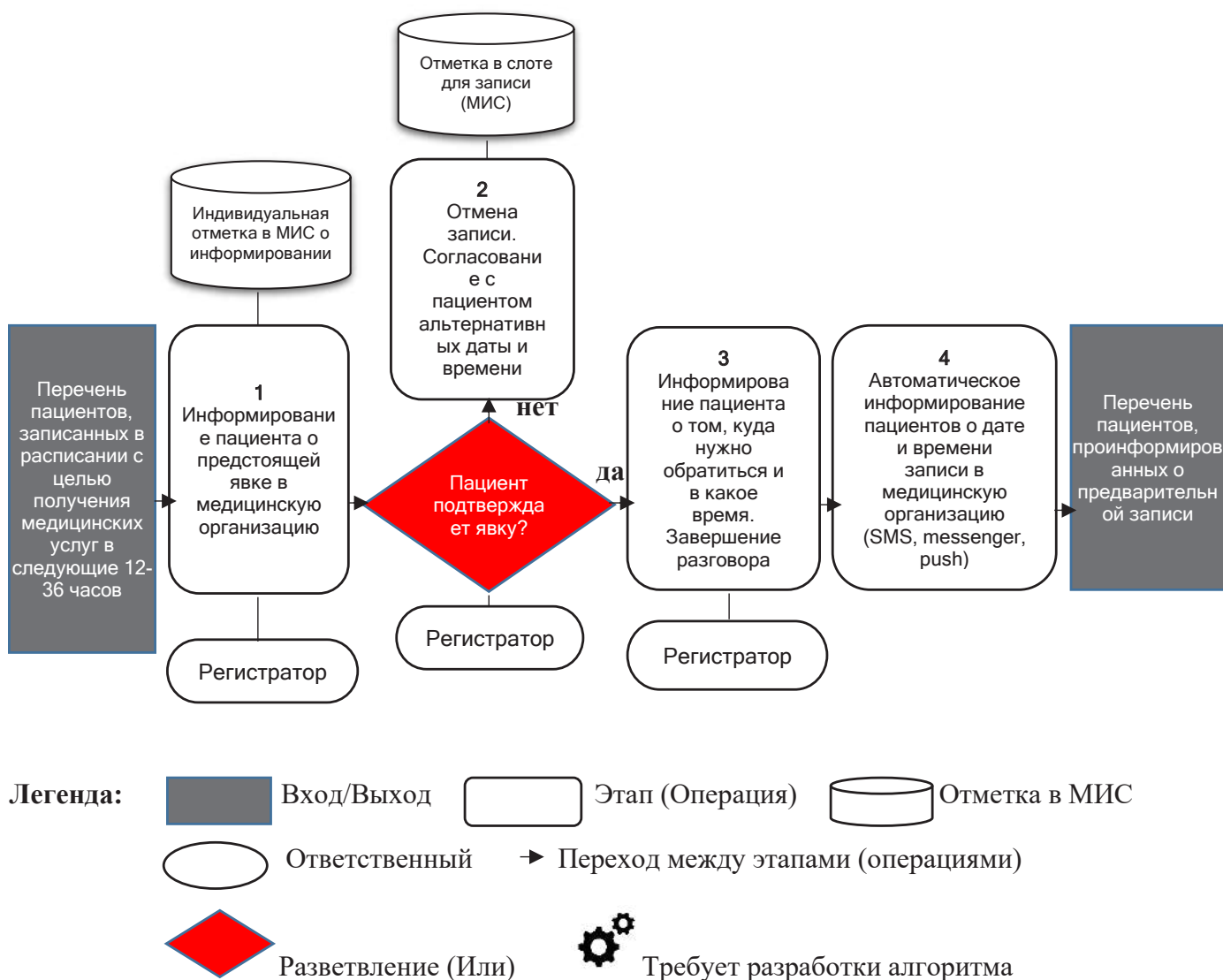


Рисунок 8 - Блок-схема процесса предварительного информирования пациента о записи

6.2. Правила информирования пациента по телефону.



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

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

Таблица 6 - Примерный перечень фраз-провокаторов

Фразы-провокаторы	Рекомендуемая замена
- Девушка - Женщина - Молодой человек - Мужчина	- Обращайтесь к пациенту по имени, на "Вы" или нейтрально. Например, "Скажите, пожалуйста..."
- Нет - Нельзя ("так оформлять нельзя") - Не получится ("завтра не получится") - Не принимает ("завтра доктор не принимает") - Невозможно - Но	- Я предлагаю... - Можно ("можно оформить по-другому") - Получится, только если... - В нашем с Вами случае возможно только... - Доктор принимает... - В данной ситуации... - Тем не менее, вместе с тем, с другой стороны, наилучший вариант - это...
- Ваша проблема	- Этот вопрос... - Наш вопрос... - Наша с вами ситуация...
- Уменьшительно-ласкательные слова: минуточку, секундочку, договорчик, звоночек	- Одну минуту, пожалуйста... Договор, звонок
- Вы не поняли - Вы меня не слышите	- Наверно, я не точно выразился... - Я хочу сказать... - Я имею ввиду...
- Простите за беспокойство	- Уточните, пожалуйста...
- Я не знаю - Я думаю, что... - Наверное... - Скорее всего... - У меня нет такой информации	- Одну минуту, пожалуйста, я уточню... - Я уточню этот вопрос, и мы с Вами обязательно свяжемся...
- Ничего не можем сделать для Вас - Не могу Вам ничего предложить - Ничем не могу вам помочь - Ничего не могу обещать - Это от нас не зависит	- В этом случае Вам следует... - Вы можете сделать... - Я Вам рекомендую... - Я могу предложить...
- Вы должны... - Вам придется...	- Давайте мы с Вами сделаем следующее...
- Естественно - Конечно же - Само собой разумеется - И так понятно, что...	- Вы сказали все верно - Вы правильно все поняли
- Главный врач (заведующий отделением, мой руководитель) сейчас не может (не сможет) с Вами поговорить	- Решение этого вопроса находится в моей компетенции - Давайте посмотрим, что можно сделать

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

Таким образом, недопустимы в употреблении фразы и интонации:

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

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

В целях оптимизации нагрузки на врачей и увеличения доли рабочего времени врачей для непосредственного оказания медицинской помощи, в том числе проведения профилактических мероприятий, могут быть реализованы следующие организационные решения: перераспределение потоков пациентов с различными целями обращений между структурными подразделениями медицинской организации; перераспределение функций между врачами, работниками медицинской организации со средним медицинским образованием и немедицинскими работниками.

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

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

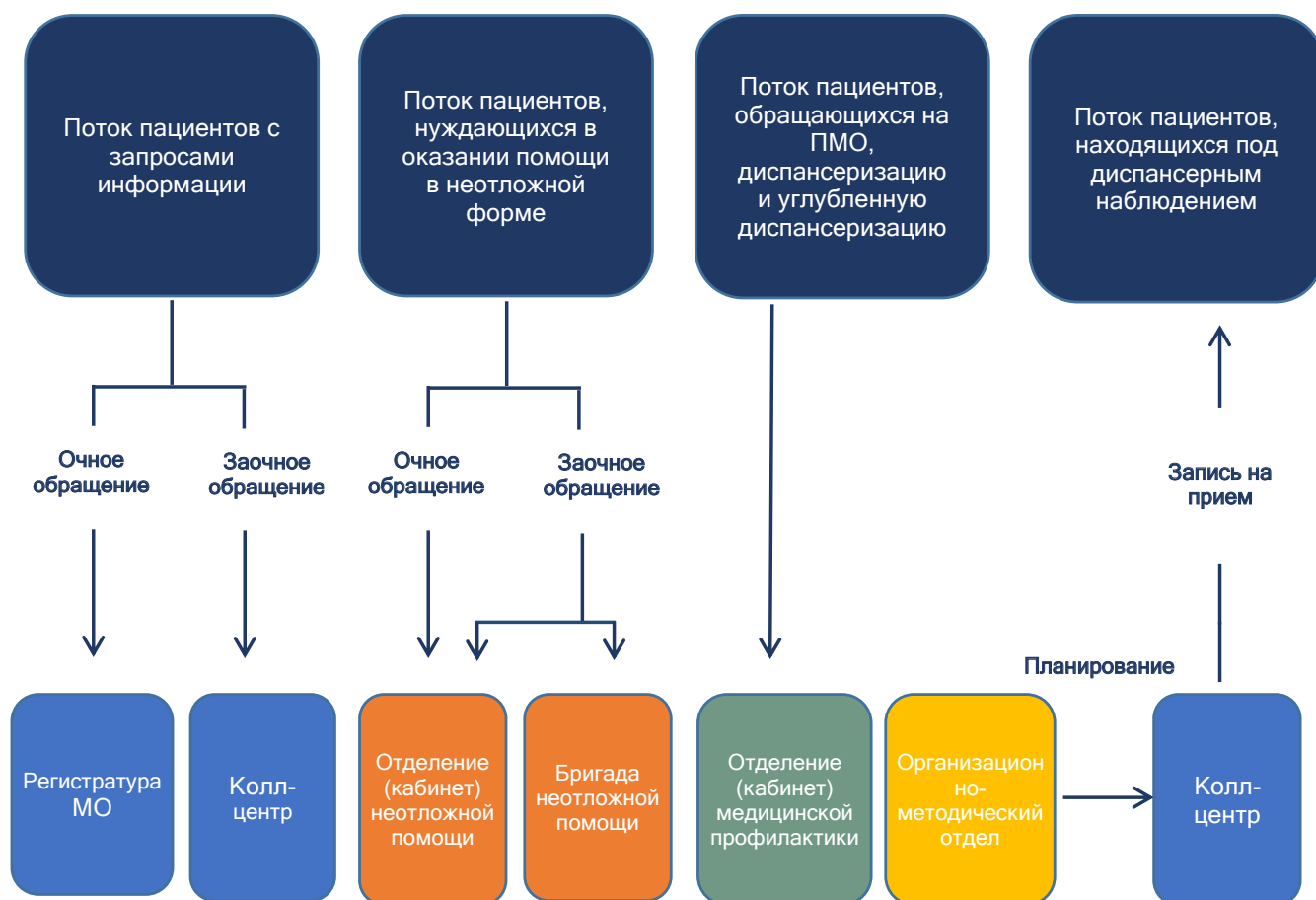


Рисунок 9 - Блок-схема перераспределения потоков пациентов, цель обращения которых может быть достигнута без привлечения врача-терапевта участкового

В зависимости от цели обращения пациента в медицинскую организацию можно выделить четыре основных организационных решения по перераспределению потоков пациентов, цель обращения которых может быть достигнута без привлечения врача-терапевта участкового (Рисунок 9 - Блок-схема перераспределения потоков пациентов, цель обращения которых может быть достигнута без привлечения врача-терапевта участкового):

- перераспределение потока пациентов, обращающихся с очными запросами информации, в регистратуру медицинской организации с обработкой обращения в соответствии со схемой, представленной на Рисунке 10;
- Блок-схема последовательности операций по обработке обращения пациента без записи в расписании врача-специалиста и информацией из раздела 5.1.2 настоящих Методических рекомендаций;
- перераспределение потока пациентов, нуждающихся в оказании помощи в неотложной форме, в отделение (кабинет) неотложной помощи при очном обращении или оформление вызова на дом бригады неотложной помощи, в состав которой входят работники данного отделения (кабинета);
- перераспределение потока пациентов, обращающихся с целью прохождения профилактического медицинского осмотра, диспансеризации и углубленной диспансеризации, в отделение (кабинет) медицинской профилактики с организацией работы в соответствии с методическими рекомендациями ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России;

- для организации работы с потоком пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением, целесообразно привлекать организационно-методический отдел медицинской организации (для планирования) и колл-центр (для записи).

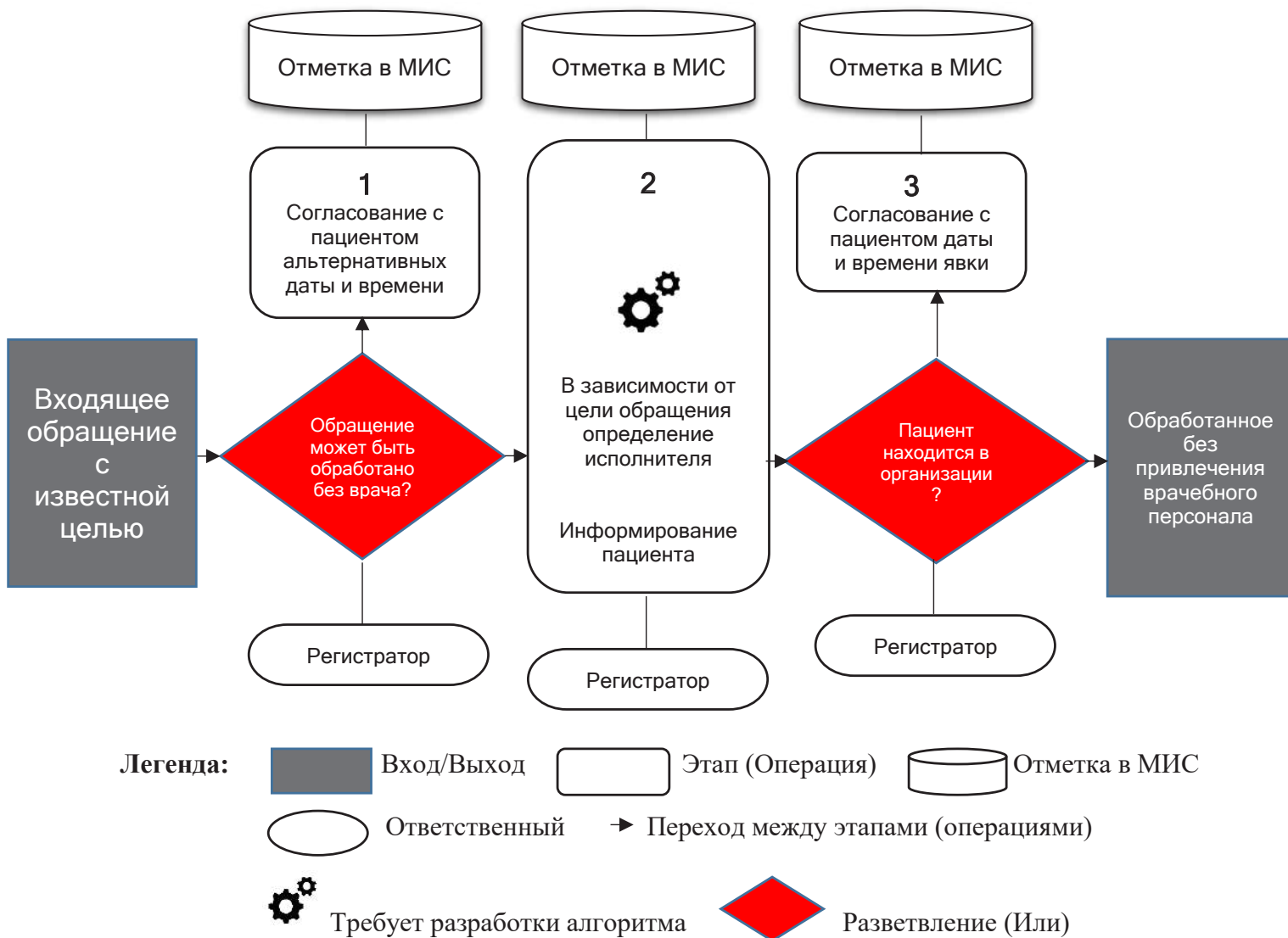


Рисунок 10 - Блок-схема последовательности операций по обработке обращения пациента без записи в расписании врача-специалиста

7.2. Организационные решения медицинской организации по перераспределению функций между работниками.

На основе анализа действующих нормативных правовых актов, определены функции врача-терапевта участкового, которые можно передать персоналу со средним медицинским образованием и немедицинским работникам в соответствии с разработанной моделью оптимального перераспределения функций (Таблица 10 настоящих Методических рекомендаций).

В настоящее время штатные нормативы численности немедицинских работников устанавливаются приказом руководителя медицинской организации, исходя из производственной необходимости в случае, если данные должности не предусмотрены действующим штатным расписанием за счет должностей других структурных подразделений при наличии соответствующих фондов оплаты труда.

Перераспределение функций из совместного ведения врача-терапевта участкового и медицинской сестры участковой – персоналу со средним медицинским образованием: подготовка списков граждан для диспансеризации и профилактических медицинских осмотров, проведение санитарно-гигиенического просвещения населения;

Перераспределение функций от врача-терапевта участкового и медицинской сестры участковой – немедицинским работникам: ведение персонального учета, информационной (компьютерной) базы данных состояния здоровья обслуживаемого населения и ведение паспорта врачебного (терапевтического) участка.

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

Функции, которые могут быть распределены между врачом-терапевтом участковым и персоналом со средним медицинским образованием: предоставление отчетности о своей деятельности; активное посещение маломобильных пациентов на дому для динамического наблюдения; оформление листов нетрудоспособности; диспансерное наблюдение за состоянием здоровья лиц, страдающих хроническими заболеваниями; определение медицинских показаний к введению ограничительных мероприятий (карантина); оценка эффективности и безопасности применения медикаментозных и не медикаментозных методов лечения; организация и проведение школ здоровья; оформление экстренных извещений; контроль проведения профилактических мероприятий; работа с медицинской документацией; направление пациента на лабораторные и инструментальные обследования; проведение медицинских осмотров (профилактических, предварительных, периодических).

Кроме того, определены функции персонала со средним медицинским образованием, которые можно перераспределить на немедицинских работников. К ним относятся: информирование пациентов о врачебном приеме, в том числе с целью прохождения диспансерного наблюдения; сопровождение пациентов на диагностические и лечебные процедуры; регулировка потока пациентов на врачебном приеме; предоставление информации по вопросам приема населения непосредственно или с использованием технических средств, в том числе электронных; получение результатов лабораторных и других исследований пациентов и внесение сведений в медицинскую документацию; организация амбулаторного приема врачом-специалистом.

Таблица 10 – Модель оптимального распределения функций

Специалист в МО	Деятельность	Распределение
Врач	1. Предоставление отчетности о своей деятельности; 2. Активное посещение маломобильных пациентов на дому для динамического наблюдения; 3. Оформление листов нетрудоспособности; 4. Диспансерное наблюдение за состоянием здоровья лиц, страдающих хроническими заболеваниями; 5. Определение медицинских показаний к введению ограничительных мероприятий (карантина) 6. Оценка эффективности и безопасности применения медикаментозных и немедикаментозных методов	Врач + Персонал со средним медицинским образованием

	лечения. 7. Организация и проведение школ здоровья; 8. Оформление экстренных извещений; 9. Контроль проведения профилактических мероприятий, 10. Работа с медицинской документацией; 11. Направление пациента на лабораторные и инструментальные обследования; 12. Проведение медицинских осмотров (профилактических, предварительных, периодических).	
Врач + Персонал со средним медицинским образованием	1. Проведение санитарно - гигиенического просвещения; 2. Подготовка списков для диспансеризации населения (функция - организация проведения диспансеризации выполняется в структуре медицинской профилактики).	Персонал со средним медицинским образованием
Врач + Персонал со средним медицинским образованием	1. Ведение паспорта врачебного (терапевтического) участка; 2. Ведение персонального учета, информационной (компьютерной) базы данных состояния здоровья обслуживаемого населения.	Сотрудники без медицинского образования
Врач + Персонал со средним медицинским образованием	1. Организация и проведение мероприятий о пропаганде ЗОЖ.	Врач + Персонал со средним медицинским образованием + Сотрудники без медицинского образования
Персонал со средним медицинским образованием	1. Информирование пациентов о врачебном приеме, в т.ч. с целью прохождения диспансерного наблюдения; 2. Сопровождение пациентов на диагностические и лечебные процедуры; 3. Регулировка потока пациентов на врачебном приеме; 4. Предоставление информации по вопросам приема населения непосредственно или с использованием технических средств, в том числе электронных; 5. Получение результатов лабораторных и других исследований пациентов и внесение сведений в медицинскую документацию; Организация амбулаторного приема врачом-специалистом.	Сотрудники без медицинского образования

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

8.1. Создание единого информационного пространства

Для полноценной реализации алгоритма формирования расписания и записи на прием в медицинских организациях необходимо создание единого информационного пространства с едиными правилами обработки данных.

Суть создания единого информационного пространства заключается в обеспечении доступности расписания медицинской организации (на базе МИС) МЗИО с целью контроля соответствия единым стандартам.



Все процессы записи на прием к врачу по разным каналам записи должны быть прозрачными и понятными, а результаты этих процессов доступными для всех участников.

8.2. Обеспечивающие структуры

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

Рекомендуется провести оснащение колл-центра следующими техническими средствами:

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

При данной конфигурации колл-центра рекомендованная длительность ожидания пациента на линии, при работе в штатных режимах колл-центра, не должна превышать 4 минуты. Штатная работа колл-центра - это работа с таким объемом обращений, который не превышает значения среднесуточного числа обращений более чем на 50%.

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

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

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

8.3.1. Нормативные правовые акты регионального уровня



Для стандартизации алгоритма формирования расписания и записи на прием в медицинских организациях, разработано и утверждено распоряжение МЗИО от 28 ноября 2022 года № 3307-мр «Об организации ведения расписания приема пациентов в медицинских организациях, подведомственных министерству здравоохранения, оказывающих первичную медико-санитарную помощь и первичную специализированную медико-санитарную помощь».

В Приложении 4 к распоряжению МЗИО от 28 ноября 2022 года №3307-мр содержится алгоритм с подробным описанием последовательности действий, подходов и сроков формирования, ведения расписания, маршрутизации пациентов при осуществлении записи на прием к врачам медицинских организаций, подведомственных МЗИО.

8.3.2. Локальные нормативные акты

Руководителям медицинских организаций, имеющих прикрепленное население и оказывающих первичную медико-санитарную помощь, в том числе первичную специализированную медико-санитарную помощь, на основании соответствующих приказов/распоряжений МЗиО рекомендуется разработать и утвердить локальные нормативные акты с учетом специфики работы возглавляемой медицинской организации.

В первую очередь необходимо разработать на уровне медицинской организации локальные нормативные акты, устанавливающие порядок и сроки формирования и согласования проекта расписания внутри медицинской организации, порядок внесения изменений в действующее расписание, контроля актуальности расписания, информирования пациентов о расписании работы врачей регистратурой.

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

Перечень работников медицинских организаций, ответственных за работу с расписанием расписания, определяется приказом руководителя медицинской организации и должен содержать следующие рекомендуемые должности участников процесса (Таблица 7).

Таблица 7 - Перечень работников медицинских организаций, ответственных за работу с расписанием

Роль	Действия в рамках реализации методических рекомендаций
Главный врач	утверждает порядок составления расписания работы медицинских ресурсов в электронном виде, интервалы приема работников медицинской организации по каждой должности, интервалы проведения диагностических исследований и лечебных процедур по каждому виду исследований и процедур; утверждает расписание; контролирует корректность расписания в МИС
Заведующий структурным подразделением	готовит сведения о расписании медицинских работников и кабинетов и формирует проект расписания; собирает и готовит сведения для изменения расписания медицинских работников и кабинетов; контролирует корректность расписания в МИС
Администратор, ответственный за работу с расписанием	вводит данные о подразделениях медицинской организации в МИС; вводит данные о медицинских ресурсах в МИС; вводит данные об участках обслуживания в медицинской организации в МИС; вносит в МИС утвержденный проект расписания, вносит в него изменения, контролирует корректность расписания в МИС.
Администратор МИС	администрирует пользователей МИС; ведет классификаторы и справочники уровня медицинской организации.
Работник отдела кадров	при приеме на работу медицинского работника на основании приказа о приеме на работу вводит о нем данные в МИС; вводит данные о месте работы (изменении места работы) медицинского работника в МИС; при увольнении медицинского работника на основании подписанного приказа о его увольнении проставляет соответствующую отметку в МИС.
Оператор колл-центра	устанавливает цель обращения пациента; проводит идентификацию пациента при его обращении; осуществляет маршрутизацию пациента на момент исполнения запроса пациента с учетом цели его обращения; осуществляет запись на прием к врачу, либо перенаправляет звонок по компетенции; при отсутствии свободных слотов для записи вносит данные пациента в «Лист ожидания»; передает «Лист ожидания» оператору/регистратору в

	медицинскую организацию, в которой наблюдается пациент; проводит обзвон пациентов (при отсутствии роботизированных сервисов обзвона) с целью подтверждения явки в дату и время планируемого оказания медицинской помощи; проводит информирование пациентов по телефону (при отсутствии роботизированных сервисов обзвона) об отмене записи на прием к врачу по инициативе медицинской организации с последующей перезаписью пациента; проактивно формирует поток по профилактической работе.
Оператор регистратуры медицинской организации (при отсутствии единого колл-центра)	устанавливает цель обращения пациента; проводит идентификацию пациента при его обращении; осуществляет маршрутизацию пациента на момент исполнения запроса пациента с учетом причины его обращения; ? осуществляет запись на прием к врачу, либо перенаправляет звонок по компетенции; при отсутствии свободных слотов для записи вносит данные пациента в "Лист ожидания" и при появлении свободных слотов на запись к врачу информирует об этом пациента и при его согласии записывает его на прием к врачу; проводит обзвон пациентов (при отсутствии роботизированных сервисов обзвона) с целью подтверждения явки в дату и время планируемого оказания медицинской помощи; проводит информирование пациентов по телефону (при отсутствии роботизированных сервисов обзвона) об отмене записи на прием к врачу по инициативе медицинской организации с последующей перезаписью пациента; проактивно формирует поток по профилактической работе.
Администратор (помощь при работе с инфоматом)	устанавливает цель обращения пациента; осуществляет маршрутизацию пациента на момент исполнения запроса пациента с учетом цели его обращения; при необходимости помогает осуществить запись.
Средний медицинский персонал	формирует запрос на запись пациента в случае направления врачом.

9. Информирование населения по вопросам записи на прием к врачу

В целях повышения эффективности информационно-разъяснительной работы необходимо задействовать максимальное количество доступных каналов коммуникаций для всех групп пациентов.

Необходимо организовать регулярную публикацию информационных сообщений в социальных сетях и СМИ, направленных на разъяснение алгоритма записи пациентов к врачам, а также организовать информирование посетителей в медицинских организациях. Ключевое сообщение необходимо адаптировать для той целевой аудитории, которой оно адресовано (сообщение о записи к врачу, адресованное родителям, будет отличаться от сообщения, адресованного пожилым людям).

Важно также, чтобы у информационных публикаций (в СМИ и социальных сетях) была выраженная и очевидная регулярность (например, ежедневно или еженедельно).

9.1. Рекомендуемые разъяснительные тезисы о записи к врачам узкой специализации

Тезисы, разъясняющие почему запись к врачам узкой специализации организована через участкового терапевта:

- первичный осмотр проводит терапевт - врач с наибольшим врачебным кругозором;

- для установления диагноза и выбора дальнейшей тактики лечения узкому специалисту необходимо иметь результаты дополнительных обследований, направление на которые также может выписать терапевт;

- один и тот же симптом может быть при разных заболеваниях, например, кашель может быть при ОРВИ или при болезнях ЖКТ – терапевт разберется и направит к нужному специалисту на прием;

- получение направления от участкового терапевта позволяет избежать самолечения и самостоятельной постановки диагноза, зачастую ошибочного;

- за счет сокращения числа необоснованных консультаций у врача узкой специализации увеличивается время для работы с теми пациентами, которым действительно нужна его помощь;

- пациентам, стоящим на динамическом наблюдении, доступна самостоятельная запись к профильному специалисту и сохраняется в полном объеме.

Что позволяет сделать Единый портал государственных услуг:

- Записаться на прием к врачу в поликлинику;
- Записаться для прохождения диспансеризации или профилактического осмотра;

- Перенести или отменить запись к врачу;

- Ознакомиться со своими медицинскими документами;

- Узнать номер электронного полиса ОМС

- Просматривать направления и планировать время посещения врача;

- Записаться на прием по направлению.

9.2. Целевые аудитории

Информационное сообщение необходимо адаптировать с учетом целевой аудитории, которой оно адресовано, и использовать набор тезисов, который будет актуален выбранной целевой аудитории.

Информационное сообщение, адресованное этой целевой аудитории может содержать один тезис или несколько тезисов.

Примеры целевых аудиторий, которым адресовано сообщение:

- Родители детей до 18 лет;

- Люди трудоспособного возраста;

- Пожилые люди;

- Беременные женщины;

- Пациенты, получившие направление на госпитализацию/медицинскую реабилитацию или электронный рецепт;

- Ветераны СВО;

- Родители детей-инвалидов;

- Взрослые люди с инвалидностью;

- Трудоспособные граждане, которые давно не проходили диспансеризацию.

9.3. Каналы и форматы коммуникации

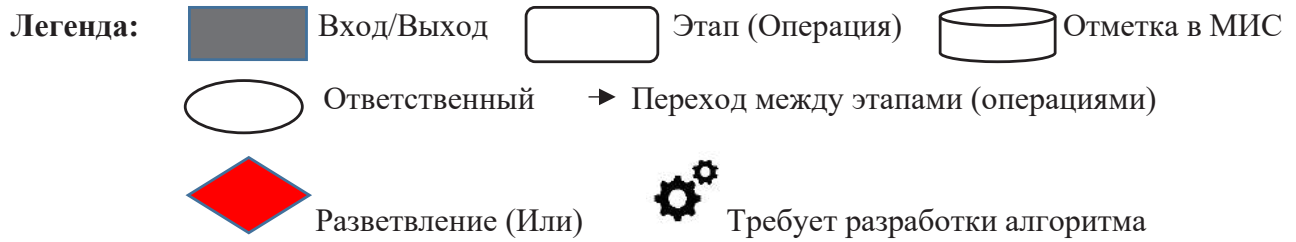
Необходимо задействовать максимальное количество каналов коммуникаций и форматов.

Таблица 8 - Каналы и форматы коммуникации

Каналы коммуникации	Форматы коммуникации
Официальный сайт МЗИО, официальные сайты медицинских	Новости, лендинг, разъясняющие форматы (как записаться, какие документы нужны, какие сервисы доступны).

организаций, региональный портал государственных услуг	Баннер на главных страницах сайтов с призывом записи к участковому врачу для дальнейшей точной постановки диагноза. Любые разъясняющие форматы.
Госпаблики, социальные сети	Карточки, видео, инфографики, экспертные комментарии, почему запись к врачам узкой специальности можно попасть только через терапевта. Любые разъясняющие форматы. Комментарии пациентов.
Медицинские организации (поликлиники, стационары)	Видео-ролики, плакаты, стенды с информацией о том, как попасть к врачу узкой специальности. Любые разъясняющие форматы.
СМИ (печатные, ТВ и радио)	Новости, статьи, экспертные комментарии, разъяснения, сюжеты, социальная реклама. Интеграция темы записи к врачу в экспертные комментарии о профилактике, медицинской реабилитации.

Блок-схема процесса формирования «Листа ожидания»



Рекомендуемые нормы времени на прием врачей-специалистов в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь и первичную специализированную медико-санитарную помощь*

№ п/п	Должность врача	Время первичного приема, мин.	Повторный прием в связи с заболеванием, мин.	На визит с профилактической целью, мин.
1.	врач-педиатр участковый	15	10,5-12	9-10,5
2.	врач-терапевт участковый	15	10,5-12	9-10,5
3.	врач общей практики	18	12,5-14,5	11-12,5
4.	врач-оториноларинголог	16	11-13	9,5-11
5.	врач-офтальмолог	14	10-11	8,5-10
6.	врач-акушер-гинеколог	22	15,5-17,5	13-15,5
7.	врач-стоматолог-терапевт	44	44	26,5-31
8.	врач-стоматолог детский	44	44	26,5-31
9.	врач-стоматолог	44	44	26,5-31
10.	врач-хирург	26	26	15,5-18
11.	врач-детский хирург	26	26	15,5-18
12.	врач-фтизиатр	20	20	12-14
13.	врач-психиатр-нарколог	20	20	20
14.	врач-психиатр детский (подростковый)	35	35	35

*согласно Приложения 3 к МЗИО от 28 ноября 2022 года №3307-мр

