



ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

31.10.2022

№354

г. Тюмень

Об утверждении порядка формирования и ведения расписания, создания и ведения медицинских ресурсов

В целях совершенствования доступности медицинской помощи гражданам и повышения эффективности работы медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, в том числе специализированную, а также обеспечения дистанционной записи гражданами на прием к врачу в медицинских организациях Тюменской области,

п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить:

1.1. перечень медицинских организаций, подведомственных Департаменту здравоохранения Тюменской области, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, в том числе первичную специализированную медико-санитарную помощь населению в амбулаторных условиях (далее – медицинские организации), предоставляющие государственную услугу «Запись на прием к врачу» в полном объеме с использованием информационной системы управления ресурсами медицинской организации Тюменской области (далее — ИС УРМО ТО), согласно приложению 1 к настоящему приказу;

1.2. перечень специальностей врачей, расписание которых должно быть доступно населению для самостоятельной записи на Едином портале государственных услуг (далее – ЕПГУ), региональном мобильном приложении «Телемед-72», через инфомат, колл-центр медицинской организации, службу 122, согласно приложению 2 к настоящему приказу;

1.3. нормы времени на прием врачей-специалистов в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, в том числе первичную специализированную медико-санитарную помощь населению в амбулаторных условиях, согласно приложению 3 к настоящему приказу;

1.4. перечень рекомендованных функциональных обязанностей по организации записи на прием к врачу в части организационных решений по увеличению доли рабочего времени врачей для осуществления приема пациентов в медицинской организации (на уровнях перераспределения функций между работниками медицинской организации и/или потоков пациентов с разными целями обращения между структурными подразделениями медицинской организации), согласно приложению 4 к настоящему приказу;

1.5. состав рабочей группы по пилотному проекту «Запись на прием к врачу» согласно приложению 5 к настоящему приказу.

1.6. порядок формирования и ведения расписания, создания и ведения медицинских ресурсов в медицинской организации Тюменской области (далее — Порядок) согласно приложению 6 к настоящему приказу.

2. Руководителям медицинских организаций, согласно приложению 1 к настоящему приказу:

2.1. принять к исполнению пункт 1 настоящего приказа;

2.2. провести анализ укомплектованности штатного расписания, норм времени (с учетом в зависимости от структуры обращений, заболеваемости, с учетом демографических характеристик прикрепленного населения медицинской организации и других факторов), пересмотра функциональных обязанностей в медицинской организации, осуществляющей прием пациентов по предварительной записи на этапе оказания первичной медико-санитарной помощи согласно приложению 4 к настоящему приказу;

2.3. обеспечить формирование и внедрение расписания приема врачей-специалистов с учетом перечня врачебных должностей, на которые должна быть открыта самостоятельная запись на прием в электронном виде и типовых наборов расписаний с учетом корректирующих коэффициентов норм времени для данной медицинской организации;

2.4. обеспечить предоставление в проектный офис по координации централизованного расписания Ситуационного центра ГАУ ТО «МИАЦ» утвержденного расписания приема врачей-специалистов на следующий плановый период, в срок не позднее, чем за 19 дней до публикации расписания, на электронную почту sc72@miac-tmn.ru.

2.5. обеспечить разработку локальных нормативных актов, регламентирующих порядок и сроки формирования и согласования расписания внутри медицинской организации, назначение специалистов, ответственных за формирование расписания в медицинской организации, порядок и сроки внесения расписания в ИС УРМО ТО;

2.6. обеспечить распределение функциональных обязанностей согласно приложению 4;

2.7. организовать многоканальную АТС в колл-центре медицинской организации;

2.8. актуализировать работу с «Листом ожидания» в соответствии с Приказом Департамента здравоохранения Тюменской области от 19 июля 2022 г. N 259 «О запуске автоматизированного процесса «Ведение листов ожидания записи на прием»»;

2.9. актуализировать работу по процессу «Вызов врача на дом» в соответствии с совместным Приказом Департамента здравоохранения Тюменской области и Департамента информатизации Тюменской области от 11 марта 2020 г. N 69ос-1/040/2-од О запуске в промышленную эксплуатацию автоматизированного процесса «Вызов врача на дом и оказание неотложной помощи» в амбулаторно-поликлиническом звене»;

2.10. использовать в деятельности медицинской организации, при установлении контакта с пациентом, «Коммуникативные стандарты», размещенные на сайте ГАУ ТО «Медицинский-информационно аналитический центр» в разделе Направления деятельности/Региональный центр организации медицинской помощи/ Стандарты (ссылка <https://miac.medinfo72.ru/strukturnye-podrazdeleniya/berezhlivoe-zdravookhranenie/rts-pmsp7/>).

3. Руководителю ГАУ ТО «Медицинский-информационно аналитический центр»:

3.1. создать на базе Ситуационного центра проектный офис по координации централизованного расписания в медицинских организациях, утвердить состав и ответственных лиц за контрольные мероприятия;

3.2. обеспечить контроль соответствия типовым расчетным нормам времени посещений и формирования расписания в медицинских организациях, методологическое сопровождение по формированию типового расписания приема врачей-специалистов на плановый следующий период;

3.3. провести обучение и оказать методологическую и консультативную поддержку медицинским организациям;

3.4. обеспечить мониторинг и контроль формирования и ведения расписания в ИС УРМО ТО с учетом пункта 1 настоящего приказа, а также проводить работу с медицинскими организациями для достижения показателей с докладом на совещаниях периодичностью раз в две недели;

3.5. оперативно осуществлять регистрацию запросов от медицинских организаций на изменения в существующих схемах расписания и

организационных бизнес-процессов в зависимости от выявляемых рисков неисполнения и ошибок, прорабатывать в зависимости от типовых групп стандартных изменений (маршрутизация потоков, привлечение кадров);

3.6. ситуационному центру обеспечить еженедельный мониторинг в соответствии с формой «Еженедельные показатели организации записи на прием к врачу», по понедельникам;

3.7. на постоянной основе актуализировать коммуникативные стандарты и речевые модули на сайте ГАУ ТО «Медицинский-информационно аналитический центр» в разделе Направления деятельности/Региональный центр организации медицинской помощи/Стандарты. Ознакомление с изменениями медицинских организаций Тюменской области.

4. Контроль исполнения приказа возложить на Заместителя директора Департамента, начальника управления лицензирования, лекарственного обеспечения и информатизации здравоохранения.

Директор департамента

Н.В. Логинова

**Перечень медицинских организаций,
подведомственных Департаменту здравоохранения Тюменской
области, предоставляющих государственную услугу
«Запись на прием к врачу»
в полном объеме с использованием ИС УРМО ТО:**

№	Наименование медицинской организации
1.	ГАУЗ ТО «Городская поликлиника № 1»
2.	ГАУЗ ТО «Городская поликлиника № 3»
3.	ГАУЗ ТО «Городская поликлиника № 4»
4.	ГАУЗ ТО «Городская поликлиника № 5»
5.	ГАУЗ ТО «Городская поликлиника № 6»
6.	ГАУЗ ТО «Городская поликлиника № 8»
7.	ГАУЗ ТО «Городская поликлиника № 12»
8.	ГАУЗ ТО «Городская поликлиника № 13»
9.	ГАУЗ ТО «Городская поликлиника № 17»
10.	ГБУЗ ТО «Областная клиническая больница № 2»
11.	ГБУЗ ТО «Областная больница № 3» (г.Тобольск)
12.	ГБУЗ ТО «Областная больница № 4» (г.Ишим)
13.	ГБУЗ ТО «Областная больница № 9» (с.Вагай)
14.	ГБУЗ ТО «Областная больница № 11» (р.п.Голышманово)
15.	ГБУЗ ТО «Областная больница № 12» (г.Заводоуковск)
16.	ГБУЗ ТО «Областная больница № 13» (с.Исетское)
17.	ГБУЗ ТО «Областная больница № 14 имени В.Н.Шанаурина» (с.Казанское)
18.	ГБУЗ ТО «Областная больница № 15» (с.Нижняя Тавда)
19.	ГАУЗ ТО «Областная больница № 19» (г.Тюмень)
20.	ГБУЗ ТО «Областная больница № 20» (с.Уват)
21.	ГБУЗ ТО «Областная больница № 23» (г. Ялуторовск)
22.	ГБУЗ ТО «Областная больница № 24» (с.Ярково)
23.	ГБУЗ ТО «Родильный дом №2»
24.	ГБУЗ ТО «Родильный дом №3»
25.	ГАУЗ ТО «Тобольская городская стоматологическая поликлиника»
26.	ГАУЗ ТО «Областная стоматологическая поликлиника»

**Перечень специальностей врачей,
расписание которых должно быть доступно населению для
самостоятельной записи на Едином портале государственных услуг
(далее – ЕПГУ), региональном мобильном приложении «Телемед-72»,
через инфомат, колл-центр медицинской организации, службу 122**

№ п/ п	Должность	Возможность записи для взрослых	Возможность записи для детей
1	2	3	4
1	Врач-терапевт участковый	Да	Нет
2	Врач общей практики (семейный врач)	Да	Да
3	Врач-хирург	Да	Нет
4	Врач-офтальмолог	Да	Да
5	Врач-оториноларинголог	Да	Да
6	Врач-акушер-гинеколог	Да	Да
7	Врач-психиатр-нарколог	Да	Да
8	Врач-фтизиатр	Да	Нет
9	Врач-стоматолог	Да	Да
10	Врач-стоматолог-терапевт	Да	Да
11	Врач-педиатр участковый	Нет	Да
12	Врач-детский хирург	Нет	Да
13	Врач-стоматолог детский	Нет	Да
14	Врач-психиатр детский	Нет	Да

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.*

**Нормы времени
на прием врачей-специалистов в медицинских организациях,
оказывающих первичную медико-санитарную помощь, в том числе
первичную специализированную медико-санитарную помощь
населению в амбулаторных условиях**

Таблица 1. Расчетные нормы времени на выполнение работ, связанных с посещением одним пациентом врача, оказывающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях

№ п/п	Должность	Расчетные нормы времени на лечебно-диагностическое посещение (в мин.)				НПА
		Первич- ный	Повторный (70% време- ни от первич- ного)	Проф.цель (60% време- ни от первич- ного)	По обслужи- ванию паци- ентов на дому	
1	Врач-терапевт участ- ковый;	15	11	9	29,4	290н
2	Врач общей практики (семейный врач);	18	13	11	39,2	290н
3	Врач-хирург;	26*	18	16	44,1	810н
4	Врач-офтальмолог;	14	10	8	44,1	290н
5	Врач-оториноларинголог;	16	11	10	44,1	290н
6	Врач-акушер-гинеколог;	22	15	13	44,1	290н
7	Врач-психиатр-нарколог;	26	18	16	-	-
8	Врач-фтизиатр;	35	25	21	-	810н
9	Врач-стоматолог;	44	31	26	-	973н
10	Врач-стоматолог- терапевт;	44	31	26	-	973н
11	Врач-педиатр участ- ковый;	15	11	9	29,4	290н
12	Врач-детский хирург;	15	11	9	44,1	810н
13	Врач-стоматолог дет- ский;	44	31	26	-	973н
14	Врач-психиатр детский	28	20	17	-	-

	(подростковый).					
15	Фельдшер	15	11	9	29,4	290н
16	Врач стоматолог-хирург	10	10	**	-	-
17	Врач уролог (врач уролог-андролог)	26	18	16	44,1	-
18	Зубной врач	44	31	26	-	973н
19	Врач по медицинской профилактике	22	15	13	-	-

*Врач-хирург — 26 минут расчетные нормы времени при проведении приема включающих услуги малой хирургии в амбулаторных условиях. Без учета данных видов услуг расчетные нормы времени на первичный прием составляют 15 минут, повторный прием — 11 минут, посещение с профилактической целью — 9 минут..

**Врач стоматолог-хирург — 30 минут расчетные нормы времени при проведении планового оперативного вмешательства в амбулаторных условиях.

Для адаптации типовых расчетных норм времени на лечебно-диагностическое посещение (в мин.) 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 характеристики прикрепленного населения, укомплектованность врачебных должностей и других факторов.

Таблица 2. Расчет нормы ежедневного рабочего времени на приеме врача при шестидневной рабочей неделе

№ п/п	Наименование должности	норма рабочего времени в неделю	Продолжительность рабочего времени на приеме в неделю в часах*	Ежедневное рабочее время, в минутах			
				1	0,75	0,5	0,25
1	Врач-терапевт участковый;	39	33	330	248	165	83
2	Врач общей практики (семейный врач);	39	33	330	248	165	83
3	Врач-хирург;	39	33	330	248	165	83
4	Врач-офтальмолог;	39	33	330	248	165	83
5	Врач-оториноларинголог;	39	33	330	248	165	83

6	Врач-акушер-гинеколог;	39	33	330	248	165	83
7	Врач-психиатр-нарколог;	36	33	330	248	165	83
8	Врач-фтизиатр;	36	33	330	248	165	83
9	Врач-стоматолог;	33	33	330	248	165	83
10	Врач-стоматолог-терапевт;	33	33	330	248	165	83
11	Врач-педиатр участковый;	39	33	330	248	165	83
12	Врач-детский хирург;	39	30	300	225	150	75
13	Врач-стоматолог детский;	33	33	330	248	165	83
14	Врач-психиатр детский (подростковый).	36	33	330	248	165	83
15	Фельдшер	39	33	330	248	165	83
16	Врач стоматолог-хирург	33	33	330	248	165	83
17	Врач уролог (врач уролог-андролог)	39	33	330	248	165	83
18	Зубной врач	33	33	330	248	165	83
19	Врач по медицинской профилактике	39	33	330	248	165	83

*Продолжительность рабочего времени на приеме в неделю в часах — расчет продолжительности рабочего времени на приеме в неделю установлен для амбулаторного приема в поликлинике, не включает время по обслуживанию пациентов на дому (вызов, активное посещение и др.).

Таблица 3. Расчет нормы ежедневного рабочего времени на приеме врача при пятидневной рабочей неделе

№ п/п	Наименование должности	норма рабочего времени в неделю	Продолжительность рабочего времени на приеме в неделю в часах*	Ежедневное рабочее время, в минутах			
				1	0.75	0,5	0,25
1	Врач-терапевт участковый;	39	33	396	297	198	99
2	Врач общей практики (семейный врач);	39	33	396	297	198	99
3	Врач-хирург;	39	33	396	297	198	99
4	Врач-офтальмолог;	39	33	396	297	198	99
5	Врач-оториноларинголог;	39	33	396	297	198	99
6	Врач-акушер-гинеколог;	39	33	396	297	198	99
7	Врач-психиатр-нарколог;	36	33	396	297	198	99
8	Врач-фтизиатр;	36	33	396	297	198	99

9	Врач-стоматолог;	33	33	396	297	198	99
10	Врач-стоматолог-терапевт;	33	33	396	297	198	99
11	Врач-педиатр участковый;	39	33	396	297	198	99
12	Врач-детский хирург;	39	30	360	270	180	90
13	Врач-стоматолог детский;	33	33	396	297	198	99
14	Врач-психиатр детский (подрост- ковый).	36	33	396	297	198	99
15	Фельдшер	39	33	396	297	198	99
16	Врач стоматолог-хирург	33	33	396	297	198	99
17	Врач уролог (врач уролог-андролог)	39	33	396	297	198	99
18	Зубной врач	33	33	396	297	198	99
19	Врач по медицинской профилактике	39	33	396	297	198	99

*Продолжительность рабочего времени на приеме в неделю в часах — расчет продолжительности рабочего времени на приеме в неделю установлен для амбулаторного приема в поликлинике, не включает время по обслуживанию пациентов на дому (вызов, активное посещение и др.).

Таблица 4. Расчет нормирования квотирования времени первичного приема и количества выделения слотов для конкурентной записи (первичный прием) на 1 занятую ставку специалиста

№ п/п	Наименование должности	Первичный прием в поликлинике	Повторный прием	Продолжительность рабочего времени на приеме в неделю в часах*	Ежедневная норма рабочего времени на приеме при бдн - в минутах	квотирование слотов первичного приема 60% (при бдн. рабочей неделе)	квотирование не конкурентные слоты 40%	Ежедневная норма рабочего времени на приеме при 5дн- в минутах	Квотирование слотов первичного приема 60% (при 5дн. рабочей неделе)	Квотирование не конкурентные слоты 40%
1	Врач-терапевт участковый;	15	11	33	330	15	9	396	18	11
2	Врач общей практики (семейный врач);	18	13	33	330	13	8	396	15	9
3	Врач-хирург;	26*	18	33	330	9*	5	396	11	7
4	Врач-офтальмолог;	14	10	33	330	17	10	396	20	12
5	Врач-оториноларинголог;	16	11	33	330	14	9	396	17	11
6	Врач-акушер-гинеколог;	22	15	33	330	11	6	396	13	8
7	Врач-психиатр-нарколог;	26	18	33	330	9	5	396	11	7
8	Врач-фтизиатр;	35	25	33	330	7	4	396	8	5
9	Врач-стоматолог;	44	31	33	330	5	3	396	6	4
10	Врач-стоматолог-терапевт;	44	31	33	330	5	3	396	6	4
11	Врач-педиатр участковый;	15	11	33	330	15	9	396	18	11
12	Врач-детский хирург;	15	11	30	300	14	9	360	17	10

13	Врач-стоматолог детский;	44	31	33	330	5	3	396	6	4
14	Врач-психиатр детский (подростковый).	28	20	33	330	8	5	396	10	6
15	Фельдшер	15	11	33	330	15	9	396	18	11
16	Врач стоматолог-хирург	10	7	33	330	23	14	396	28	17
17	Врач уролог (врач уролог-андролог)	26	18	33	330	9	5	396	11	7
18	Зубной врач	44	31	33	330	5	3	396	6	4
19	Врач по медицинской профилактике	22	15	33	330	11	6	396	13	8

Таблица 5. Расчет количества конкурентных слотов для первичного посещения исходя из ставки врача определенной специальности в один день при планировании шестидневная рабочей недели

№ п/п	Должность	Количество посещений исходя из занимаемой ставки			
		1	0,75	0,5	0,25
1.	Врач-терапевт участковый;	15	12	8	4
2.	Врач общей практики (семейный врач);	13	10	6	3
3.	Врач-хирург;	9*	7	4	2
4.	Врач-офтальмолог;	17	12	8	4
5.	Врач-оториноларинголог;	14	11	7	4
6.	Врач-акушер-гинеколог;	11	8	5	3
7.	Врач-психиатр-нарколог;	9	7	4	2
8.	Врач-фтизиатр;	7	5	3	2
9.	Врач-стоматолог;	5	4	3	1
10	Врач-стоматолог-терапевт;	5	4	3	1
11	Врач-педиатр участковый;	15	12	8	4
12	Врач-детский хирург;	14	11	7	4
13	Врач-стоматолог детский;	5	4	3	1
14	Врач-психиатр детский (подростковый).	8	6	4	2
15	Фельдшер	15	12	8	4
16	Врач стоматолог-хирург	23	17	12	6
17	Врач уролог (врач уролог-андролог)	9	7	4	2
18	Зубной врач	5	4	3	1
19	Врач по медицинской профилактике	11	8	5	3

Таблица 6. Расчет количества конкурентных слотов для первичного посещения исходя из ставки врача определенной специальности в один день, при планировании пятидневной рабочей недели

№ п/п	Должность	Количество посещений исходя из занимаемой ставки			
		1	0,75	0,5	0,25
1.	Врач-педиатр участковый	18	14	9	5
2.	Врач-терапевт участковый	15	12	8	4
3.	Врач общей практики	11	8	5	3
4.	Врач-оториноларинголог	20	15	10	5
5.	Врач-офтальмолог	17	13	9	4
6.	Врач-акушер-гинеколог	13	9	6	3

№ п/п	Должность	Количество посещений исходя из занимаемой ставки			
		1	0,75	0,5	0,25
7.	Врач-стоматолог-терапевт	11	8	5	3
8.	Врач-стоматолог детский	8	6	4	2
9.	Врач-стоматолог	6	5	3	2
10	Врач-хирург	6*	5	3	2
11	Врач-детский хирург	18	14	9	5
12	Врач-фтизиатр	17	13	8	4
13	Врач-психиатр-нарколог	6	5	3	2
14	Врач-психиатр детский (подростковый)	10	7	5	2
15	Фельдшер	18	14	9	5
16	Врач стоматолог-хирург	28	21	14	7
17	Врач урологу (врач уролог-андролог)	11	8	5	3
18	Зубной врач	6	5	3	2
19	Врач по медицинской профилактике	13	9	6	3

Таблица 7. Типы наименований «Не конкурентного слота» исходя из повода обращений (посещений)

№ п/п	Наименование слота	Нормативное время 1 слота (устанавливается при создании типового расписания)
Первичное доврачебное посещение		
1	Доврачебный прием	устанавливается в пределах 80% времени, от нормы времени 1 слота первичного посещения
2	Доврачебный прием детский	устанавливается в пределах 80% времени, от нормы времени 1 слота первичного посещения
3	Доврачебный прием общий	устанавливается в пределах 80% времени, от нормы времени 1 слота первичного посещения
Повторное посещение		
1	Повторный прием	устанавливается в пределах 70% времени, от нормы времени 1 слота первичного посещения
2	Повторный прием взрослый	устанавливается в пределах 70% времени, от нормы времени 1 слота первичного посещения
3	Повторный прием детский	устанавливается в пределах 70% времени, от нормы времени 1 слота первичного посещения
4	Повторный прием общий	устанавливается в пределах 70% времени, от нормы времени 1 слота первичного посещения
5	Повторный приём детей до 1 года	устанавливается в пределах 70% времени, от нормы времени 1 слота первичного посещения
Повторное посещение (специализированное)		

№ п/п	Наименование слота	Нормативное время 1 слота (устанавливается при создании типового расписания)
1	Повторный прием МКДЦ	устанавливается в пределах 70% времени, от нормы времени 1 слота первичного посещения
2	Повторный прием (ЦАОП МКДЦ)	устанавливается в пределах 70% времени, от нормы времени 1 слота первичного посещения
3	Повторный прием ЦАОП	устанавливается в пределах 70% времени, от нормы времени 1 слота первичного посещения
4	Прием спортсмена по УМО повторный	устанавливается в пределах 70% времени, от нормы времени 1 слота первичного посещения
5	Повторные приемы (поликлиники)	устанавливается в пределах 70% времени, от нормы времени 1 слота первичного посещения
6	Повторный амбулаторный СПЕЦ	устанавливается в пределах 70% времени, от нормы времени 1 слота первичного посещения
7	Прием беременных	устанавливается в пределах 70% времени, от нормы времени 1 слота первичного посещения
	Неотложная помощь в поликлинике (посещение)	
1	Неотложный прием	устанавливается в пределах 90% времени, от нормы времени 1 слота первичного посещения
2	Неотложный прием взрослый	устанавливается в пределах 90% времени, от нормы времени 1 слота первичного посещения
3	Неотложный прием общий	устанавливается в пределах 90% времени, от нормы времени 1 слота первичного посещения
4	Неотложный прием ЦАОП	устанавливается в пределах 90% времени, от нормы времени 1 слота первичного посещения
	Посещения на дому	
1	Активное посещение	Расчетные нормы времени на лечебно-диагностическое посещение (в мин.), установленные для каждого специалиста в Таблице 1.
3	Вызов	
4	Патронаж новорожденного	
	Дистанционное наблюдение	
1	Дистанционное консультирование	устанавливается в пределах 60% времени, от нормы времени 1 слота первичного посещения
2	Дистанционное консультирование для стационара	устанавливается в пределах 60% времени, от нормы времени 1 слота первичного посещения
3	Дистанционное мониторирование АД	устанавливается в пределах 60% времени, от нормы времени 1 слота первичного посещения
4	Дистанционный прием	устанавливается в пределах 60% времени, от нормы времени 1 слота первичного посещения
5	МКДЦ / ТЕЛЕМЕД	устанавливается в пределах 60% времени, от нормы времени 1 слота первичного посещения
6	Повт.приём МКДЦ/Телемед	устанавливается в пределах 60% времени, от нор-

№ п/п	Наименование слота	Нормативное время 1 слота (устанавливается при создании типового расписания)
		мы времени 1 слота первичного посещения
7	Телемедицинская консультация	устанавливается в пределах 60% времени, от нормы времени 1 слота первичного посещения
8	Телемедицинская консультация 30 мин	устанавливается в пределах 60% времени, от нормы времени 1 слота первичного посещения
9	ЦАОП+ТЕЛЕМЕД	устанавливается в пределах 60% времени, от нормы времени 1 слота первичного посещения
10	Телемедицинская консультация	устанавливается в пределах 60% времени, от нормы времени 1 слота первичного посещения
	Посещение с профилактической целью	
1	Вакцинация	устанавливается в пределах 60% времени, от нормы времени 1 слота первичного посещения
2	Вакцинация от COVID-19_ I этап	устанавливается в пределах 60% времени, от нормы времени 1 слота первичного посещения
3	Вакцинация от COVID-19_ II этап	устанавливается в пределах 60% времени, от нормы времени 1 слота первичного посещения
4	Выездные мероприятия	устанавливается в пределах 60% времени, от нормы времени 1 слота первичного посещения
5	Выездная работа на ФАПе	устанавливается в пределах 60% времени, от нормы времени 1 слота первичного посещения
6	Дисп.прием пац.страд.-отдельн.хрон.забол.	устанавливается в пределах 60% времени, от нормы времени 1 слота первичного посещения
7	Диспансеризация	устанавливается в пределах 60% времени, от нормы времени 1 слота первичного посещения
8	Диспансеризация 2 этап	устанавливается в пределах 60% времени, от нормы времени 1 слота первичного посещения
9	Диспансеризация/проф.осм	устанавливается в пределах 60% времени, от нормы времени 1 слота первичного посещения
10	Диспансерный прием	устанавливается в пределах 60% времени, от нормы времени 1 слота первичного посещения
11	Диспансерный прием 1 явка	устанавливается в пределах 60% времени, от нормы времени 1 слота первичного посещения
12	Диспансерный прием 2 явка	устанавливается в пределах 60% времени, от нормы времени 1 слота первичного посещения
13	Диспансерный прием взрослый	устанавливается в пределах 60% времени, от нормы времени 1 слота первичного посещения
14	Диспансерный прием детский	устанавливается в пределах 60% времени, от нормы времени 1 слота первичного посещения
15	Консультативный прием	устанавливается в пределах 60% времени, от нормы времени 1 слота первичного посещения

№ п/п	Наименование слота	Нормативное время 1 слота (устанавливается при создании типового расписания)
16	Консультативный прием детский	устанавливается в пределах 60% времени, от нормы времени 1 слота первичного посещения
17	Мед. осмотр	устанавливается в пределах 60% времени, от нормы времени 1 слота первичного посещения
18	Мед. осмотр детский	устанавливается в пределах 60% времени, от нормы времени 1 слота первичного посещения
19	Мед.осмотр опекаемых детей	устанавливается в пределах 60% времени, от нормы времени 1 слота первичного посещения
20	МСЭ	устанавливается в пределах 60% времени, от нормы времени 1 слота первичного посещения
21	Проф. осмотр взрослых	устанавливается в пределах 60% времени, от нормы времени 1 слота первичного посещения
22	Проф. осмотр детей	устанавливается в пределах 60% времени, от нормы времени 1 слота первичного посещения
23	Проф. осмотр общий	устанавливается в пределах 60% времени, от нормы времени 1 слота первичного посещения
24	Проф. осмотр/доврачебный прием	устанавливается в пределах 60% времени, от нормы времени 1 слота первичного посещения
25	Реабилитация	устанавливается в пределах 60% времени, от нормы времени 1 слота первичного посещения
26	Реабилитация от COVID-19	устанавливается в пределах 60% времени, от нормы времени 1 слота первичного посещения
27	Ревакцинация от COVID 19_I этап	устанавливается в пределах 60% времени, от нормы времени 1 слота первичного посещения
28	Ревакцинация от COVID 19_II этап	устанавливается в пределах 60% времени, от нормы времени 1 слота первичного посещения
29	Справка взрослые	устанавливается в пределах 60% времени, от нормы времени 1 слота первичного посещения
30	Справка дети	устанавливается в пределах 60% времени, от нормы времени 1 слота первичного посещения
31	Справка общая	устанавливается в пределах 60% времени, от нормы времени 1 слота первичного посещения
32	Углуб_диспансеризация	устанавливается в пределах 60% времени, от нормы времени 1 слота первичного посещения
33	Углубл Дисп_I этап	устанавливается в пределах 60% времени, от нормы времени 1 слота первичного посещения
34	Углубл Дисп_II этап	устанавливается в пределах 60% времени, от нормы времени 1 слота первичного посещения

Приложение 4
к приказу № 354 от «31» октября 2022 года

Перечень рекомендованных функциональных обязанностей по организации записи на прием к врачу в части организационных решений по увеличению доли рабочего времени врачей для осуществления приема пациентов в медицинской организации (на уровнях перераспределения функций между работниками медицинской организации и/или потоков пациентов с разными целями обращения между структурными подразделениями медицинской организации).

№	Функции	Функции врача	Функции пер- сонала со средним ме- дицинским образовани- ем	Функции персона- ла без меди- цинского образо- вания	Функции, распе- деленные между врачом и персона- лом со средним медицинским об- разованием	Функции, распределенные между врачом, персоналом со средним медицинским об- разованием и персоналом без медицинского образова- ния
1	Проведение медицинских осмотров (профилактических, предварительных, периодических)			1		
2	Диспансерное наблюдение за состоянием здоровья лиц, страдающих хроническими заболеваниями			1		
3	Определение медицинских показаний к введению ограничительных мероприятий (карантина)			1		
4	Оценка эффективности и безопасности применения медикаментозных и не медикаментозных методов лечения			1		
5	Предоставление отчетности о своей деятельности			1		
6	Активное посещение маломобильных пациентов на дому для динамического наблюдения			1		

№	Функции	Функции врача	Функции пер- сонала со средним ме- дицинским образовани- ем	Функции персона- ла без ме- дицинского образо- вания	Функции, распре- деленные между врачом и персона- лом со средним медицинским об- разованием	Функции, распределенные между врачом, персоналом со средним медицинским об- разованием и персоналом без медицинского образова- ния
7	Организация и проведение школ здоровья			1		
8	Оформление листков нетрудоспособности			1		
9	Оформление экстренного извещения при выявлении инфекционного заболевания, пищевом, остром профессиональном отравлении			1		
10	Контроль проведения профилактических мероприятий			1		
11	Работа с медицинской документацией			1		
12	Направление пациента на лабораторные и инструментальные обследования			1		
13	Подготовка списков для диспансеризации населения		1			
14	Проведение санитарно-гигиенического просвещения населения		1			
15	Ведение паспорта врачебного (терапевтического) участка				1	
16	Ведение персонального учета, информационной (компьютерной) базы данных состояния здоровья обслуживаемого населения				1	
17	Организация и проведение мероприятий по пропаганде ЗОЖ					1
18	Информирование пациентов о врачебном приеме, в том числе с целью прохождения диспансерного наблюдения		1			

№	Функции	Функции врача	Функции пер- сонала со средним ме- дицинским образовани- ем	Функции персона- ла без меди- цинского образо- вания	Функции, распре- деленные между врачом и персона- лом со средним медицинским об- разованием	Функции, распределенные между врачом, персоналом со средним медицинским об- разованием и персоналом без медицинского образова- ния
19	Сопровождение пациентов на диагностические и лечебные процедуры				1	
20	Регулировка потока пациентов на врачебном приеме				1	
21	Предоставление информации по вопросам приема населения непосредственно или с использованием технических средств, в том числе электронных				1	
22	Получение результатов лабораторных и других исследований пациентов и внесение сведений в медицинскую документацию				1	
23	Организация амбулаторного приема врачом-специалистом		1			

Приложение 5
к приказу № 354 от «31» октября 2022 года

Состав рабочей группы по пилотному проекту «Запись на прием»

№ п/п	ФИО ответственного	Должность
1	Немков Алексей Геннадьевич	Заместитель директора Департамента, начальник управления лицензирования, лекарственного обеспечения и информатизации здравоохранения
2	Новак Юлия Николаевна	Начальник отдела информационных технологий и защиты информации Де- партамента здравоохранения ТО
3	Суханова Татьяна Вячеславовна	Начальник отдела кадровой политики в здравоохранении ТО
4	Усманов Артур Рифович	Директор ГКУ ТО «ЦИТТО» (по согла- сованию)
5	Беленькая Виктория Алексан- дровна	Главный врач ГАУЗ ТО «Городская поликлиника №5», главный внештат- ный специалист по медицинской про- филактике
6	Целлер Людмила Петровна	Главный врач ГАУЗ ТО «Городская поликлиника №6», главный внештат- ный специалист по организации пер- вичной медико-санитарной помощи
7	Попова Галина Ивановна	Директор ГАУ ТО «МИАЦ»
8	Прохорченко Яна Сергеевна	Начальник Центра компетенций цифровой трансформации ГАУ ТО «МИАЦ»
9	Калинкина Татьяна Сергеевна	Начальник Ситуационного центра ГАУ ТО «МИАЦ»
10	Одегова Ольга Викторовна	Начальник отдела мониторинга пока- зателей эффективности деятельности здравоохранения ГАУ ТО «МИАЦ»

ПОРЯДОК
формирования и ведения расписания, создания и ведения медицинских
ресурсов в медицинской организации Тюменской области

1. Общие положения

Настоящий порядок формирования и ведения расписания, создания и ведения медицинских ресурсов в медицинской организации Тюменской области (далее - Порядок) предназначен для унификации процессов составления, ведения, актуализации расписания приема в медицинской организации, подведомственной Департаменту здравоохранения Тюменской области, оказывающую первичную медико-санитарную помощь, в том числе специализированную, и в целях оптимизации процесса записи на прием к врачу.

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

1.1. Целью разработки Порядка является:

- обеспечение доступности медицинской помощи для населения Тюменской области;

- организация предварительной записи на прием к врачу для граждан любым доступным дистанционным способом с использованием конкурентных слотов через:

- единый портал государственных и муниципальных услуг;
- единая служба оперативной помощи гражданам по номеру 122 (далее - Служба 122);
- колл-центр медицинской организации;
- информационный киоск в медицинской организации;
- запись на прием через рабочее место врача.

- повышение эффективности работы медицинских работников при оказании первичной медико-санитарной помощи, в том числе специализированной;

- унификация процесса установления норм времени приема на выполнение медицинских услуг;
- обеспечение контроля за своевременным и актуальным формированием и ведением расписания в Информационной системе управления ресурсами медицинской организации Тюменской области (далее - ИС УРМО ТО).

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

- Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
- Федеральный закон № 152-ФЗ от 27.07.2006 «О персональных данных».
- Постановление Правительства РФ от 14.02.2003 № 101 «О продолжительности рабочего времени медицинских работников в зависимости от занимаемой ими должности и (или) специальности».
- Постановление Правительства Российской Федерации от 28.12.2021 № 2505 «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2022 год и плановый период 2023 и 2024 годов».
- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19.12.2016 № 973н «Об утверждении типовых отраслевых норм времени на выполнение работ, связанных с посещением одним пациентом врача-кардиолога, врача-эндокринолога, врача-стоматолога-терапевта».
- Приказ Минздравсоцразвития РФ от 16.04.2008 № 176н (ред. от 30.03.2010) «О Номенклатуре специальностей специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения Российской Федерации».
- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 07.10.2015 № 700н «О номенклатуре специальностей специалистов, имеющих высшее медицинское и фармацевтическое образование».
- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 06.08.2020 № 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 Министерства здравоохранения Российской Федерации от 02.06.2015 № 290н «Об утверждении типовых отраслевых норм времени на выполнение

работ, связанных с посещением одним пациентом врача-педиатра участкового, врача-терапевта участкового, врача общей практики (семейного врача), врача-невролога, врача-оториноларинголога, врача-офтальмолога и врача-акушера-гинеколога».

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

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

- Приказ Министерства здравоохранения № 786н от 31 июля 2020 года «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях»

- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 20.12.2012 № 1183н «Об утверждении номенклатуры должностей медицинских работников и фармацевтических работников».

- Приказ Минздрава РФ от 24.12.2018 N 911н «Об утверждении требований к государственным информационным системам в сфере здравоохранения субъектов Российской Федерации, медицинским информационным системам медицинских организаций и информационным системам фармацевтических организаций».

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

3. Термины и их определения

Термины	Определение
----------------	--------------------

Слот	Период времени в расписании приема медицинского работника, установленный для оказания единичного случая первичной медико-санитарной помощи (в т.ч. приема одного пациента, проведения одного диагностического исследования, проведения одной лечебной процедуры)
Конкурентный слот	Слот, доступный для всех каналов записи с целью первичного приема к врачу
Дистанционная запись	Запись, совершенная гражданами удаленным способом без очного посещения медицинской организации
Горизонт записи	Период времени (количество дней), начиная с текущего дня, на который разрешена запись на прием к врачу, диагностическое исследование, лечебную процедуру
Лист ожидания	Механизм сбора заявок на запись к врачу при отсутствии вакантных слотов в расписании с последующей записью в случае появления освободившегося слота
Типовое расписание	Последовательно составленный на 14 дней/ 30 дней типовой набор слотов, учитывающий режим работы медицинской организации, выходные и праздничные дни
Типовой набор слотов	Последовательно составленный набор 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

4. Этапы формирования расписания приема в медицинской организации

Формирование расписания в медицинской организации Тюменской включает составляет четыре этапа (Таблица 1):

1.Проведение оценки укомплектованности штатного расписания в медицинской организации Тюменской области, оказывающих первичную медико-санитарную помощь населению.

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

3.Разработка типового набора слотов и типовых наборов расписания.

4.Формирование расписания и контроль правильности формирования.

Таблица 1. Этапы формирования расписания приема врачей в медицинской организации

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

№ п/п	Этапы	Источник предоставления данных	Документ	Результат
				в амбулаторных условиях
3	Формирование расписания и контроль правильности формирования			
3.1.	Формирование и утверждение проекта расписания	Уполномоченное лицо медицинской организации	Типовое расписание	Сформировано и утверждено расписание на один месяц на основании графиков сменности рабочего времени с учетом структуры рабочего времени медицинских работников медицинской организации и графика работы медицинской организации (общее время, отведенное врачу на прием пациентов, должно соответствовать его графику рабочего времени)
3.2.	Анализ и внесение изменений в действующее (утвержденное) расписание	Уполномоченное лицо медицинской организации	Докладная записка заведующего структурным подразделением в случае внештатных ситуаций (временная нетрудоспособность врача, учеба, и.т.д.)	Расписание изменено
3.3.	Внесение электронного расписания		Утвержденное расписание	Сформировано электронное расписание в ИС УРМО ТО
3.4.	Контроль актуальности действующего расписания		ИС УРМО ТО	При выявлении несоответствий – внесены изменения

Типовые наборы слотов (сетка расписания) для одного врача определенной специальности на один день с занимаемой штатной единицы

1. Формирование типовых наборов слотов по каждой должности врача выполняется с учетом установленной 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 др.) и их структуры.
2. Формирование типового набора осуществляется с учетом квотирования не менее 60% конкурентных слотов для первичного приема в зависимости от

структуры обращений, заболеваемости, с учетом демографических характеристик прикрепленного населения медицинской организации и других факторов. Слоты для повторного приема, включенные в типовой набор, не являются конкурентными для записи.

3. Типовой набор слотов учитывается при формировании графика работы и отображается в сетке расписания для одного врача определенной специальности на один день. Далее необходимо сформировать типовое расписание на один месяц, состоящее из наборов слотов, с учетом специфики и режима работы медицинской организации, которое передается в медицинские организации для формирования и внесения расписания в ИС УРМО ТО.

4. Формирование типа наименований слотов при составлении типового планирования выбирается из приведенного списка наименований, медицинская организация самостоятельно определяет перечень «Типов наименований «Не конкурентного слота» исходя из вида обращений (посещений)». Обязательным является требование установление приоритета расчетного количества по должности специалиста и занятой ставке утвержденного «Типа наименований «Конкурентного слота»», не менее установленной нормы (Приложение 3 Таблица 4).

5. В целях формирования единого типа планирования расписания сгруппированы исходя из вида посещений наименования слота (метки периода для создания). Группировка текущих наименований меток периода (слотов) по видам посещений утвержденных для формирования типовых наборов слотов в сетке записи:

Типы наименований «Конкурентного слота»

№ п/п	Первичное посещение (конкурентные слоты)	Нормативное время (устанавливается при создании типового расписания)
1	Первичный прием	Расчетные нормы времени на лечебно-диагностическое посещение (в мин.), установленные для каждого специалиста в приложении 3.
2	Первичный прием взрослый	
3	Первичный прием детский	
4	Первичный прием общий	

5. Каналы записи на прием в медицинские организации

Способы записи на прием к врачу представлены в Таблице. Важно отметить, для всех каналов записи и типов слотов должна быть доступна конкурентная запись. Исключение составляют слоты для записи врачом. При

этом целесообразно установить предельный объем слотов доступных для записи в режиме «врач-врач» и недоступных для конкурентной записи.

Таблица. 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 мобильного приложения «Телемед-72»	Запись доступна в круглосуточном режиме
Путем личного обращения в Службу 122	Запись доступна в часы работы Службы 122
Путем личного обращения в колл-центр медицинской организации	Запись доступна в часы работы колл-центра медицинской организации
Путем личного обращения в регистратуру медицинской организации или с использованием информационного киоска (инфомата)	Запись доступна в часы работы медицинской организации
Запись по направлению медицинского работника	Запись доступна в часы работы медицинской организации

5.1. Запись через ЕПГУ или региональное мобильное приложение

При осуществлении записи на прием к врачу с использованием Единого портала государственных и муниципальных услуг (ЕПГУ) и регионального мобильного приложения 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 региона 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). 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.

Инструкции по работе с региональным мобильным приложением (далее — «Телемед-72») размещены на сайте ГАУ ТО «МИАЦ» по ссылке <https://www.medinfo72.ru/zapis-na-priem>. При отсутствии свободных слотов или подходящей даты и времени, пациент может записаться в «Лист ожидания» через «Телемед-72».

5.2. Запись через Службу 122

Оператор службы на основании обращения пациента осуществляет его идентификацию. Пациент сообщает оператору колл-центра номер полиса обязательного медицинского страхования (далее - ОМС), ФИО, дату рождения. Оператор колл-центра вводит в ИС УРМО ТО 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 медицинскую организацию 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 информацию о записи.

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

5.3. Запись через колл-центр или регистратуру медицинской организации

При обращении/звонке пациента в колл-центр или регистратуру пациент сообщает сотруднику номер полиса ОМС, СНИЛС. Также идентификация может осуществляться с использованием документа, удостоверяющего личность, с использованием соответствующего сервиса ЕГИСЗ (Идентификация пациента в медицинской организации). В случае отсутствия у пациента полиса ОМС, пациент оповещается о возможности получения медицинской помощи в форме неотложной помощи и необходимости обратиться в страховую медицинскую организацию для оформления полиса. Сотрудник уточняет у пациента цель обращения. При необходимости в соответствии с целью формируется запись на прием к врачу.

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

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

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.

5.4. 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). В случае отсутствия свободных слотов пациент оповещается о необходимости использовать для записи службу 122 или «Телемед-72» для записи в «Лист ожидания».

5.5. 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 (колл-центр медицинской организации). При отсутствии к нужному специалисту свободных слотов или отказа пациента от предложенных дат и времени записи следует предложить пациенту записаться в «Лист ожидания».

6. Перечень поводов обращения пациентов для определения маршрутизации

Входящие обращения могут поступать различными способами и условно делятся на очные (через регистратуру) и дистанционные (иные). В зависимости от повода 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. Для снижения вероятности возникновения конфликтных ситуаций, недопонимания и сокращения времени обработки каждого отдельного обращения, необходимо обеспечить:

- максимально короткое время обработки целевых обращений граждан, в том числе посредством применения скриптов разговора или речевых модулей;

- информирование пациентов через официальный сайт медицинской организации, социальной сети и др.;
- понятные схемы маршрутизации пациентов в медицинской организации в зависимости от цели обращения и системы навигации (внутри МО и на ее территории).

Основные виды поводов обращений пациентов при записи на прием:

- запись на прием к врачу-специалисту по поводу заболеваний первичная, повторная и с профилактической целью;
- 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;
- получение информации о медицинской помощи;
- запись на вакцинацию.

Входящие обращения – это любые инициированные пациентом обращения по поводу получения медицинской помощи. Первым этапом обработки любого обращения является исключение экстренной, угрожающей жизни пациента, ситуации. Для определения маршрутизации пациента оператор Службы 122, оператор колл-центра или регистратор может использовать чек-лист, размещенный на сайте ГАУ ТО «Медицинский-информационно аналитический центр» в разделе Направления деятельности/Региональный центр организации медицинской помощи/Стандарты.

При высокой вероятности экстренной ситуации требуется безотлагательно принять меры к врачебному консультированию и оказанию медицинской помощи. Для этого необходимо перевести дистанционное обращение на медицинского работника отделения (кабинета) неотложной медицинской помощи или оформить заявку 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 (далее - СМП).

7. Организация оказания профилактической помощи

Исходя из необходимости разделения потоков пациентов, обращающихся в медицинскую организацию по поводу заболеваний, и лиц, явившихся для прохождения диспансеризации, первый этап диспансеризации следует организовывать в условиях профильного профилактического подразделения – кабинет/отделение медицинской профилактики, с собственными специалистами из числа врачебного и сестринского персонала.

Запись пациентов с целью прохождения профилактического медицинского осмотра, диспансеризации или с целью вакцинации должна определяться при получении обратной связи от пациентов и осуществляться в отдельном потоке. Данный поток должен формироваться проактивно сотрудниками Службы 122, колл-центра или регистратуры.

В организации оказания профилактической работы руководствоваться приказом Министерства здравоохранения РФ 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».

8. Организация службы неотложной помощи

Для снижения нагрузки на медицинский персонал на амбулаторном этапе важным является создание и развитие в медицинской организации службы неотложной помощи в формате отдельных кабинетов и бригад, осуществляющих выезд на дом.

Через данную службу, в которую не должны быть включены сотрудники участковой службы, необходимо организовать отдельный поток пациентов. Необходимость получения неотложной помощи выявляется при получении обратной связи от пациента, при этом запись на слоты расписания на прием к врачу не осуществляется.

Вызов врача на дом - вид амбулаторно-поликлинической помощи, в рамках которого прием больного происходит вне кабинета врача. Вызов на дому обслуживают врачи-педиатры участковые, фельдшера, выполняющие функции участкового врача, врачи (фельдшера) отделения неотложной помощи.

Обслуживание вызовов на дом осуществляется из поликлиники по месту фактического пребывания пациента (согласно территориальному принципу). Вызов осуществляется по телефону, либо при личном посещении регистратуры законными представителями.

Сотрудник регистратуры должен предложить законному представителю пациента любой доступный и требуемый для пациента вариант оказания медицинской помощи: вызов врача на дом, консультацию в кабинете неотложного приема, вызов скорой медицинской помощи, записать к участковому врачу или предложить обратиться в кабинет доврачебного приема.

В случае выявления угрозы жизни пациента, вызов передается по телефону на станцию СМП.

Процесс вызова на дом состоит из следующих этапов:

- прием вызова врача на дом/неотложная помощь;
- распределение вызовов по врачам (фельдшерам);
- планирование врачом (фельдшером) посещения на дому;
- проведение посещения на дому;
- фиксация результатов посещения (заполнение медицинской и отчетной документации);
- учет обслуженных и не обслуженных вызовов на дом.

Работа над процессом должна быть выстроена в соответствии с совместным Приказом Департамента здравоохранения Тюменской области и Департамента информатизации Тюменской области от 11 марта 2020 г. N 69ос-1/040/2-од О запуске в промышленную эксплуатацию автоматизированного процесса «Вызов врача на дом и оказание неотложной помощи» в амбулаторно-поликлиническом звене».

9. Правила информирования пациента по телефону

Ключевая задача медицинского и немедицинского персонала состоит в решении медицинской проблемы 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.

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.

Коммуникативные стандарты и речевые модули размещены на сайте ГАУ ТО «Медицинский-информационно аналитический центр» в разделе Направления деятельности/Региональный центр организации медицинской помощи/Стандарты.

10. Формирование расписания и контроль правильности формирования

Цель: сформировать и утвердить расписание на 14 дней/ 30 дней 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:

- формирование и утверждение проекта расписания, внесение электронного расписания в ИС УРМО ТО в разрезе структурных подразделений по медицинской организации;
- согласование централизованного проекта расписания по медицинским организациям перед внесением электронного расписания в ИС УРМО ТО в проектный офис Ситуационного центра ГАУ ТО «МИАЦ»;
- внесение изменений в действующее (утвержденное) расписание; контроль актуальности действующего расписания.

Первичный ввод сведений о численности врачей, числе занимаемых ими штатных единиц, кабинетах, в которых они осуществляют прием, должен проводиться при внедрении ИС УРМО ТО 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 ИС УРМО ТО 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.

Составление расписания приема врачей рекомендуется формировать с горизонтом записи на 30 дней, но не менее 14 календарных дней с учетом специфики и режима работы медицинской организации. Также в целях

расчета функциональной нагрузки рекомендуется формирование предварительного графика на 6 месяцев.

Формирование, размещение, а также поддержания в актуальном состоянии расписания в ИС УРМО ТО осуществляется ответственным сотрудником, назначенным руководителем медицинской организации локальным нормативным актом.

Согласование централизованного расписания по медицинским организациям в ИС УРМО ТО осуществляется ответственным сотрудником, проектного офиса ГАУ ТО «МИАЦ».

Проект расписания утверждается главным врачом медицинской организации или уполномоченным лицом и направляется на согласование централизованного расписания в Ситуационный центр ГАУ ТО «МИАЦ». После прохождения окончательного согласования проект расписания передается администратору медицинской организации для ввода в ИС УРМО ТО 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.

В целях обеспечения доступности для дистанционной записи гражданами из различных источников рекомендуется создание типового расписания для основных приоритетных специальностей, согласно приложению 2, в индивидуальном порядке на каждого медицинского работника.

При разработке типового расписания необходимо:

- рассчитать количество посещений на 1,0 ставку врача определенной специальности;
- рассчитать количество посещений к врачам определенной специальности с учетом занимаемых ставок (1,0; 0,75; 0,5; 0,25);
- рассчитать типовой набор слотов для одного врача определенной специальности на один день в соответствии с количеством занимаемых штатных единиц.

В медицинской организации могут быть внесены коррективы в типовые расписания в зависимости от структуры обращений, заболеваемости, демографических характеристик прикрепленного населения, укомплектованности врачебных должностей и других факторов.

Для адаптации типовых расписаний к условиям конкретной медицинской организации могут применяться корректирующие коэффициенты норм времени:

1. Плотность проживания прикрепленного населения выше 8 чел./кв. км: значение коэффициента составляет -0,05 (минус 5%). Данный коэффициент может применяться абсолютно во всех медицинских организациях области.

2. Уровень заболеваемости населения на 20% ниже среднего значения по субъекту РФ: коэффициент -0,05 (минус 5%).

3. Доля лиц старше трудоспособного возраста среди прикрепленного населения ниже 30%: коэффициент -0,05 (минус 5%).

4. Доля детей в возрасте до 1 года среди детей в возрасте до 14 лет ниже 8%: коэффициент -0,05 (минус 5%).

Корректирующие коэффициенты норм времени суммируются.

При составлении типового расписания необходимо учитывать количество слотов на день для первичного (не менее 60%) и повторного (40%) приема пациентов.

В медицинской организации может применяться система резервного бронирования первичных слотов, в целях контроля своевременности предоставления доступной записи на прием и обеспечения выполнения требований программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. Бронирования резервных слотов на плановый период допускается не более 10%. Должно обеспечиваться формирование расписания с конкурентными слотами не менее 60%, из них при размещении расписания сразу предоставляются не менее 50%, резервные конкурентные слоты 10% также сформированы но закрыты для записи. Ответственный сотрудник медицинской организации обязан вести мониторинг записи и количество доступных для записи первичных приемов, оперативно открывать резервные слоты.

Количество резервных слотов для повторного приема не должно превышать 10% от общей доли повторного приема в сформированном расписании. Допускается дополнительное применение в расписании слотов, недоступных для дистанционной записи гражданам по типу «врач-врач», но не более 10% от общего количества сформированных повторных слотов на день.

Проект типового расписания приема врачей в разрезе медицинских специальностей в соответствии со штатным расписанием и занимаемых ставок утверждается руководителем медицинской организации

(заместителем) не позднее чем за 19 дней до наступления первого числа следующего месяца. Утвержденное типовое расписание размещается в ИС УРМО ТО, не позднее чем за 15 дней, администратором медицинской организации.

Главный врач (заместитель) медицинской организации обеспечивает соблюдение и ежедневный контроль квотирования по представлению электронной записи на прием к врачу в медицинской организации по следующему правилу: доля конкурентных слотов (то есть слотов, доступных для всех каналов записи: ЕПГУ, региональное мобильное приложение, колл-центр, регистратура, инфомат) для записи к врачу должна составлять в неделю не менее 40% из которых не более 9% это возможность записи через регистратуру МО, а доля неконкурентных слотов (врач-врач) – не более 20% от всего расписания МО, оставшееся время рекомендуется распределять на диспансерное наблюдение и повторное посещение.

После ввода утвержденного проекта расписания в ИС УРМО ТО расписание становится доступно для просмотра и работы с ним медицинским работникам и пациентам.

Новое расписание может формироваться на период от 14 дней до одного месяца. Дата начала периода действия расписания должна быть первым числом соответствующего месяца. Дата окончания периода действия расписания должна быть последним числом соответствующего месяца.

11. Внесение изменений в действующее расписание

Внесение изменений в действующее электронное расписание осуществляется ответственным лицом по указанию руководителя структурного подразделения медицинской организации по результатам согласования с руководителем (заместителем) медицинской организации.

В случае изменения времени приема в действующем расписании врача, корректировка в ИС УРМО ТО должна осуществляться не позднее 17:00 ч. дня предшествующему началу следующего приема.

12. Участники процессов формирования расписания и алгоритм действий

Перечень работников медицинских организаций, ответственных за работу с расписанием расписания, определяется приказом руководителя медицинской организации и содержит следующие рекомендуемые должности участников процесса, отображенные в Таблице ниже и схеме взаимодействия.

Алгоритм формирования и ведения расписания в медицинской организации:

Роль (участник)	Функции в рамках реализации	Алгоритм действий в рамках формирования и ведения расписания
Сотрудник проектного офиса Ситуационного центра ГАУ ТО «МИАЦ»	• согласование проекта централизованного расписания на следующие 14-30 дней по каждой медицинской организации	• согласование проекта централизованного расписания по всем медицинским организациям на 14 и 30 дней, утвержденных руководителями медицинских организаций.
Главный врач (заместитель)	• утверждает прием на работу медицинского работника и дальнейшие повлекшие изменения; • утверждает данные о кабинетах, оборудовании; • утверждает порядок составления расписания работы медицинских ресурсов в электронном виде, интервалы приема работников медицинской организации по каждой должности, интервалы проведения диагностических исследований и лечебных процедур по каждому виду исследований и процедур.	• утверждение проекта централизованного расписания по всем структурным подразделениям медицинской организации на 14 и 30 дней, согласованный с руководителями структурных подразделений.
Работник отдела кадров	• при приеме на работу медицинского работника на основании приказа о приеме на работу вводит о нем данные в медицинскую информационную систему (далее — 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.	• осуществляет прием или увольнение сотрудника на работу с учетом профессиональных навыков; • подготавливает кадровую административную документацию; • производит ознакомление сотрудника с нормативной и кадровой документацией; • осуществляет введение данных нового сотрудника, как физического лица в медицинскую информационную систему; • ведет федеральный регистр медицинской организации и медицинских работников;

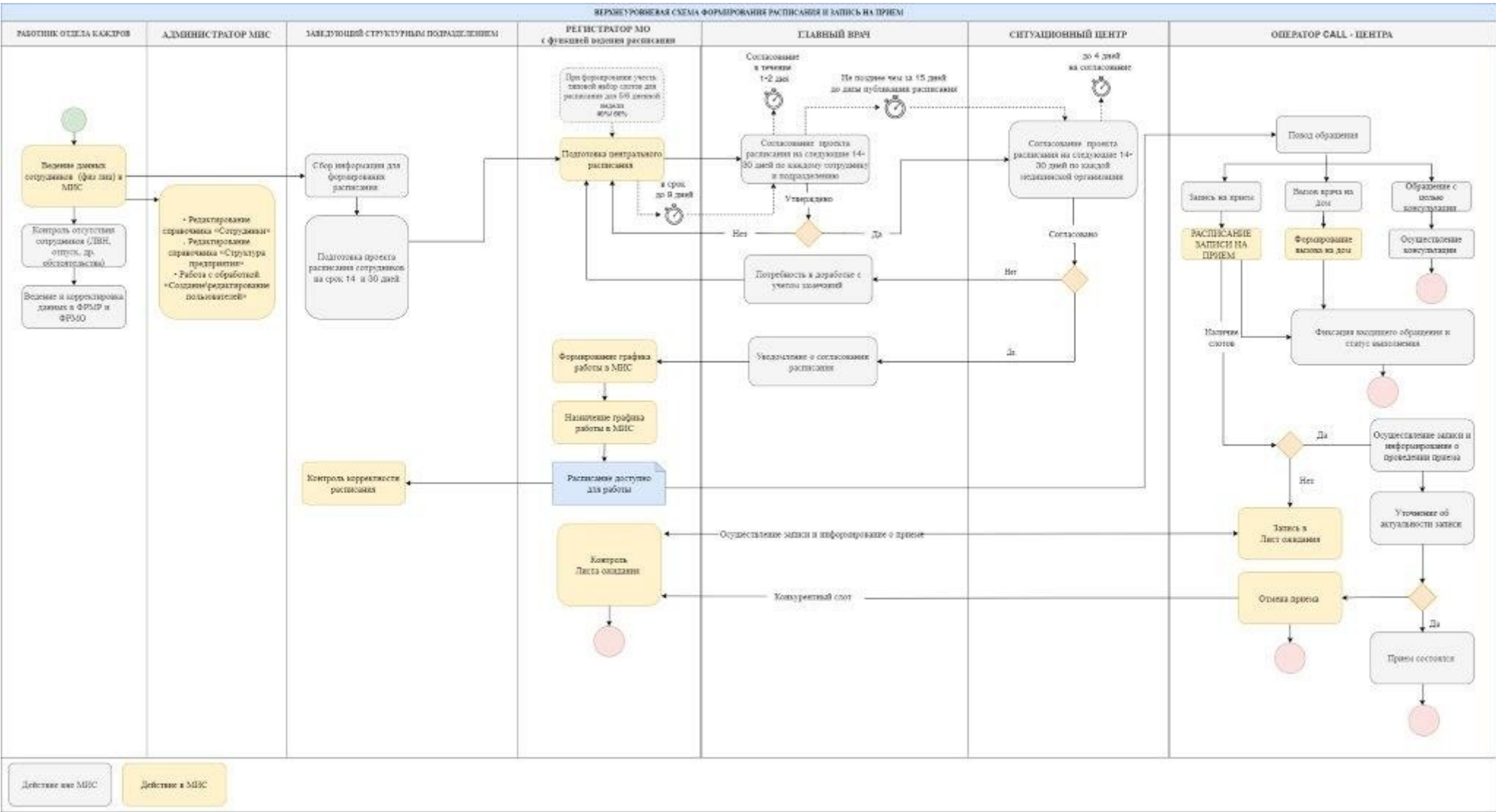
		• осуществляет корректировку данных сотрудников с учетом изменений должности и совместительства; • ведет актуальность данных по ЛВН, отпуска, командировок сотрудника.
Администратор МИС медицинской организации	• администрирует пользователей МИС; • ведет классификаторы и справочники уровня медицинской организации.	• редактирование справочника «Сотрудники»; • редактирование справочника «Структура предприятия»; • работа с обработкой «Создание\редактирование пользователей»; • ведение справочников кабинетов; • создание рабочих мест; • настройка участков; • настройка привязки врача и участка.
Заведующий структурным подразделением	• готовит сведения о расписании медицинских работников и кабинетов; • формирует проект расписания; • собирает и готовит сведения для изменения расписания медицинских работников и кабинетов; • контролирует корректность расписания в МИС.	• сбор информации и подготовка проекта расписания по структурному подразделению для формирования расписания на срок: - 14 дней; - 30 дней. • формирование расписание производится в соответствии с перечнем специальностей по компетенции подразделения, норм времени и процентного соотношения по типам приема. • руководитель структурного подразделения должен информировать главного врача медицинской организации и администратора медицинской организации о внесении изменений в расписание с указанием причины этих изменений.
Администратор (старший регистратор) медицинской организации, ответственный за работу с расписанием	• вносит в МИС утвержденный проект расписания, • контролирует корректность и актуальность расписания в МИС по медицинской организации	• подготовка проекта централизованного расписания по всем структурным подразделениям медицинской организации; • согласование расписания с руководителем (заместителем) медицинской организации; • корректировка проекта расписания с учетом замечаний руководителя (заместителя) медицинской организации; • создание графика работы в медицинской информационной системе после утверждения;

		•назначение графика работы сотруднику медицинской организации; •внесение изменений в график с учетом изменений (листы временной нетрудоспособности, отпуска, увольнения) после информирования руководителя структурного подразделения; •осуществление контроля за листом ожидания на предмет появления доступных конкурентных слотов.
Оператор Службы 122	•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».	•ведет прием обращений в разрезе поводов: <i>Обращение с целью консультации:</i> •уточнение вопроса пациента; •оказание консультации по вопросу пациента. <i>Обращение с целью получения неотложной помощи или вызова врача на дом:</i> •осуществляет уточнение повода вызова; •производит уточнение контактной информации; •уточняет медицинскую организацию по месту прикрепления или проживания; •производит фиксацию вызова в реестр вызовов; •производит планирование посещения через сетку записи на прием •информирует пациента о порядке оказания неотложной или плановой помощи на дому; • в случае необходимости информирует пациента о возможности и порядке вызова скорой медицинской помощи. <i>Обращение с целью получения записи на прием:</i> •обращается к сетке записи на прием; •производит уточнение наличия свободных слотов для записи; •производит запись пациента на прием; •информирует пациента о порядке прохождения приема; •производит отмену записи в случае потери актуальности записи на прием. •при отсутствии свободных слотов для записи записыва-

		ет пациента в «Лист ожидания».
Оператор колл-центра медицинской организации	• 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»; • 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.	• ведет прием обращений в разрезе поводов: <i>Обращение с целью консультации:</i> • уточнение вопроса пациента; • оказание консультации по вопросу пациента. <i>Обращение с целью получения неотложной помощи или вызова врача на дом:</i> • осуществляет уточнение повода вызова; • производит уточнение контактной информации; • производит фиксацию вызова в реестр вызовов; • производит планирование посещения через сетку записи на прием; • информирует пациента о порядке оказания неотложной или плановой помощи на дому; • в случае необходимости информирует пациента о возможности и порядке вызова скорой медицинской помощи. <i>Обращение с целью получения записи на прием:</i> • обращается к сетке записи на прием; • производит уточнение наличия свободных слотов для записи; • производит запись пациента на прием; • информирует пациента о порядке прохождения приема; • производит отмену записи в случае потери актуальности записи на прием. • при отсутствии свободных слотов для записи записывает пациента в «Лист ожидания».
Администратор медицинской организации (помощь при работе с инфоматом)	• устанавливает цель обращения пациента; • осуществляет маршрутизацию пациента на момент исполнения запроса пациента с учетом цели его обращения; • при необходимости помогает осуществить запись.	• осуществляет маршрутизацию пациента в разрезе поводов обращения; • осуществляет консультирование по записи через инфомат.
Средний медицинский персонал	• формирует запрос на запись пациента в случае направления врачом	• производит запись пациента на прием или услугу в случае выявления потребности в рамках проведения текущего приема;

		• при отсутствии свободных слотов для записи записывает пациента в «Лист ожидания».
--	--	---

13. Верхнеуровневая схема взаимодействия участников процесса формирования расписания



14. Типовой набор слотов для формирования расписания

Типовой набор слотов для пятидневной рабочей недели

Должность	Продолжительность рабочего времени <i>на прием</i> в неделю в часах*	Продолжительность рабочего времени <i>на прием</i> в день в минутах *	Норма времени на прием одного пациента			Количество слотов конкурентных в день (не менее 60%)**	Количество слотов неконкурентных в день
			Первичный прием в связи с заболеванием	Первичный прием с профилактической целью	Повторный прием		
1	2	3	4	5	6	7	8
Врач-терапевт участковый	33	396	15	9	11	18	11
Врач общей практики (семейный врач)	33	396	18	11	13	15	9
Врач-хирург	33	396	26	16	18	11	7
Врач-офтальмолог	33	396	14	8	10	20	12
Врач-оториноларинголог	33	396	16	10	11	17	11
Врач-акушер-гинеколог	33	396	22	13	15	13	8
Врач-психиатр-нарколог	33	396	26	16	18	11	7
Врач-фтизиатр	33	396	35	21	25	8	5
Врач-стоматолог	33	396	44	26	31	6	4
Врач-стоматолог-терапевт	33	396	44	26	31	6	4
Врач-педиатр участковый	33	396	15	9	11	18	11
Врач-детский хирург	30	360	15	9	11	17	10
Врач-стоматолог детский	33	396	44	26	31	6	4
Врач-психиатр детский	33	396	28	17	20	10	6

* в расчете на 1,00 занятую ставку

** только для первичного приема

Количество слотов неконкурентных в день – расчет по нормативу времени на повторный прием

Типовой набор слотов для шестидневной рабочей недели

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%)**	Количество слотов неконкурентных в день
			Первичный прием в связи с заболеванием	Первичный прием с профилактической целью	Повторный прием		
1	2	3	4	5	6	7	8
Врач-терапевт участковый	33	330	15	9	11	15	9
Врач общей практики (семейный врач)	33	330	18	11	13	13	8
Врач-хирург	33	330	26	16	18	9	5
Врач-офтальмолог	33	330	14	8	10	17	10
Врач-оториноларинголог	33	330	16	10	11	14	9
Врач-акушер-гинеколог	33	330	22	13	15	11	6
Врач-психиатр-нарколог	33	330	26	16	18	9	5
Врач-фтизиатр	33	330	35	21	25	7	4
Врач-стоматолог	33	330	44	26	31	5	3
Врач-стоматолог-терапевт	33	330	44	26	31	5	3
Врач-педиатр участковый	33	330	15	9	11	15	9
Врач-детский хирург	30	300	15	9	11	14	9
Врач-стоматолог детский	33	330	44	26	31	5	3
Врач-психиатр детский	33	330	28	17	20	8	5

* в расчете на 1,00 занятую ставку

** только для первичного приема

Количество слотов неконкурентных в день – расчет по нормативу времени на повторный прием