



КОМИТЕТ ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ ПСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

от 07.08.2023 № 742

г. Псков

О внесении изменений в приказ
Комитета по здравоохранению
Псковской области от 03.11.2022 г.
№ 959 «Об утверждении Порядка
работы государственных учреждений
здравоохранения Псковской области
в проекте «Электронная
регистратура»»

В соответствии с подпунктом 5 пункта 1 статьи 16 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации», в целях реализации задачи по информатизации здравоохранения в рамках Концепции региональной информатизации, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 29.12.2014 г. № 2769-р и региональным проектом Псковской области «Создание единого цифрового контура в здравоохранении Псковской области на основе единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ)»,

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Изложить:

1.1. Приложение к приказу Комитета по здравоохранению Псковской области от 03.11.2022 г. № 959 «Порядок работы медицинских организаций Псковской области в подсистеме «Электронная регистратура» (далее – Порядок) в новой редакции, согласно Приложению № 1 к настоящему приказу.

2. Руководителям медицинских организаций Псковской области:

2.1. Обеспечить исполнение Порядка, утвержденного настоящим приказом.

2.2. Обеспечить разработку локальных нормативных актов, регламентирующих порядок, сроки формирования и согласования расписания внутри медицинской организации, назначение специалистов, ответственных за формирование расписания в медицинской организации.

3. Директору ГКУЗ ПО «Медицинский информационно-аналитический центр» Савину А.В.:

3.1. Обеспечить ежедневный мониторинг исполнения настоящего приказа медицинскими организациями с направлением отчетов об исполнении в части установленных норм и источников расписания в Комитет по здравоохранению Псковской области.

3.2. Обеспечить консультативно-методическое сопровождение медицинских организаций по вопросам работы подсистемы «Электронная регистратура» в региональной информационно-аналитической медицинской системе.

3.3. Разместить настоящий приказ на сайте Комитета и в сетевом ресурсе «Нормативно-правовые акты Псковской области».

4. Приказ вступает в силу с даты его подписания.

5. Контроль исполнения настоящего приказа возложить на заместителя председателя Комитета по здравоохранению Псковской области И.А.Ларкина.

Врио председателя Комитета



Н.П.Рагозина

ПОРЯДОК
работы медицинских организаций Псковской области
в подсистеме «Электронная регистратура»

Термины и их определения

Термины	Определение
Администратор ЭРМО	Лицо, ответственное за работу в Электронной регистратуре в медицинской организации
АПУ	Амбулаторно-поликлиническое учреждение
Вакантный слот	Слот, доступный для записи
ГИСЗ	Государственная информационная система здравоохранения Псковской области (она же РИАМС)
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 опосредованно
ЕГИСЗ	Единая государственная информационная система здравоохранения
ЕПГУ	Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций) https://www.gosuslugi.ru/
ЕСИА	Единая система идентификации и авторизации
Инфомат	Терминал, предназначенный для записи в медицинскую организацию и предоставления справочной информации
ИЭМК	Интегрированная электронная медицинская карта
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
ЛК	Личный кабинет на региональном портале

МО	Медицинская организация
МО-фондодержатель	Медицинское учреждение, имеющее прикрепленное население
ОМС	Обязательное медицинское страхование
Прикрепленное население	Пациенты, выбравшие МО для получения первичной медико-санитарной помощи
РИАМС	Региональная информационно-аналитическая медицинская система (она же ГИСЗ)
Региональный портал	Региональный портал записи на прием к врачу k-vrachu.pskov.ru
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)
СНИЛС	Страховой номер индивидуального лицевого счета застрахованного лица в системе персонифицированного учета Пенсионного фонда РФ
СУ	Стационарное учреждение
Типовое расписание	Последовательно составленный на месяц 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
ТП	Талон приема (время, выделенное в расписании врача на прием одного пациента)
ТПГГ	Территориальная программа государственных гарантий оказания населению бесплатной медицинской помощи
ТФОМС	Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Псковской области
Утвержденное расписание	Типовое расписание, адаптированное с учетом штатной численности и медицинских ресурсов конкретной медицинской организации
ЭН	Электронное направление
ЭМК	Электронная медицинская карта
ЭПМЗ	Электронная персональная медицинская запись

1. Общие положения

1.1. Порядок работы медицинских организаций Псковской области в подсистеме «Электронная регистратура» (далее – Порядок) устанавливает правила организации централизованной записи граждан на прием к врачу при оказании медико-санитарной помощи населению в плановой форме в медицинских организациях, подведомственных Комитету по здравоохранению Псковской области государственной формы собственности.

1.2. Подсистема «Электронная регистратура» представляет собой централизованную подсистему управления потоками пациентов при оказании медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях, функционирующую на основе РИАМС и включающую в себя подсистему интеграции.

1.3. Подсистема интеграции не хранит информацию и является инструментом передачи данных, введенных пользователем через сайт (или инфомат), в РИАМС, с последующей передачей из РИАМС необходимого набора данных по запросу для отображения на сайте ЕПГУ.

1.4. Настоящий Порядок разработан с целью:

- обеспечения доступности медицинской помощи для населения Псковской области;
- повышения эффективности работы МО в системе фондодержания;
- формирование единых правил записи пациента на прием к врачу;
- повышения качества информации субъектов информационного обмена;
- формирования актуальной системы отчетности субъектов здравоохранения.

1.5. Участниками процессов, описанных в данном Порядке, являются пользователи – физические лица и юридические лица:

- Комитет по здравоохранению Псковской области;
- ГКУЗ ПО «Медицинский информационно-аналитический центр»;
- МО посредством своих сотрудников:
 - руководители медицинского учреждения (главные врачи и заместители, руководители (заведующие) подразделениями и отделениями МО);
 - врачи МО;
 - средний медицинский персонал МО;
 - общепольничный персонал.

1.6. Права участников информационного взаимодействия определяются в соответствии с их полномочиями (должностными обязанностями).

1.7. Оператором подсистемы «Электронная регистратура» является Комитет по здравоохранению Псковской области.

1.8. Отдельные функции Оператора подсистемы «Электронная регистратура» могут быть переданы иным организациям в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и законодательством Псковской области.

1.9. Оператор обеспечивает:

- бесперебойное функционирование подсистемы «Электронная регистратура»;
- защиту информации от неправомерного доступа, уничтожения, модифицирования, блокирования, копирования, предоставления, распространения и иных неправомерных действий на серверах Оператора с момента её поступления в подсистему «Электронная регистратура»;
- регламентированный доступ к подсистеме «Электронная регистратура»;
- возможность размещения информации в подсистеме «Электронная регистратура».

1.10. Субъектами, обязанными представлять информацию для размещения в подсистеме «Электронная регистратура» и обеспечивать ее достоверность и актуальность, являются МО, оказывающие первичную медико-санитарную помощь и консультативную помощь в амбулаторных условиях.

1.11. Субъектом, обязанным обеспечивать доступ к информации, содержащейся в подсистеме «Электронная регистратура», а также защиту указанной информации от неправомерного доступа, уничтожения, модифицирования, блокирования, копирования, предоставления, распространения и иных неправомерных действий является Оператор.

1.12. Межсистемное взаимодействие осуществляется после заключения «Соглашения об информационном взаимодействии» и в соответствии с ним Оператор предоставляет технические требования для подключения МИС МО к подсистеме «Электронная регистратура», включая форматы данных и протоколы обмена данными.

1.13. Перечень работников МО, ответственных за работу с расписанием, определяется приказом руководителя МО и содержит следующие рекомендуемые должности участников процесса:

Роль	Функции в рамках реализации
Главный врач	• утверждает данные о кабинетах, оборудовании; • утверждает порядок составления расписания работы медицинских ресурсов в электронном виде, интервалы приема работников МО по каждой должности, интервалы проведения диагностических исследований и лечебных процедур по каждому виду исследований и процедур; • утверждает проект расписания; • контролирует корректность расписания в МИС.
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.
Администратор медицинской организации, ответственный за работу с расписанием (далее - Администратор ЭР МО)	• вводит данные о подразделениях МО в МИС; • вводит данные о медицинских ресурсах в МИС; • вводит данные об участках обслуживания в МО в МИС; • вносит в МИС утвержденный проект расписания, при децентрализованной модели – вносит в него изменения, при централизованной – осуществляет запрос на изменения • контролирует корректность расписания в МИС; • несет ответственность за все вносимые изменения в МИС.
Администратор МИС	• администрирует пользователей МИС; • ведет классификаторы и справочники уровня МО.
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 МО, в которой наблюдается пациент; • проводит обзвон пациентов с целью подтверждения явки в дату и время планируемого оказания медицинской помощи; • проводит информирование пациентов по телефону об отмене записи на прием к врачу по инициативе МО с последующей перезаписью пациента; • проактивно формирует поток по профилактической работе.
Оператор регистратуры 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 МО с последующей перезаписью пациента; • проактивно формирует поток по профилактической работе.
Администратор зала 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.
Средний медицинский	• формирует запрос на запись пациента в случае направления врачом.

2. Ведение подсистемы «Электронная регистратура» РИАМС

2.1. Общие положения

Посредством РИАМС в АПУ должны быть организованы следующие процессы:

1. Ведение общей справочной информации по МО.
2. Ведение расписания работы медицинского персонала МО.
3. Обеспечение записи пациентов к врачу в электронном виде.
4. Ведение информации о вызовах на дом.
5. Информационное взаимодействие с МО стационарного профиля в рамках управления потоками пациентов при направлении в круглосуточный или дневной стационар.

Все МО амбулаторного профиля, использующие подсистемы РИАМС, должны обеспечить ввод и последующую оперативную актуализацию нормативно-справочной информации по МО (далее – НСИ МО).

В состав НСИ МО, ведущейся в РИАМС сотрудниками МО, входит:

- модуль «Кадры»;
- модуль «Участки».

В модуль «Кадры» должны быть внесены все отделения МО, сведения обо всех лечебно-диагностических кабинетах, в которых ведется прием, проводятся диагностические или лечебные процедуры, все медицинские работники МО с указанием всей необходимой информации в соответствии с данными в ФРМО и ФРМР:

- фамилия, имя, отчество;
- дата рождения;
- СНИЛС;
- должность;
- специальность;
- дата начала работы.

В модуль «Участки» должны быть внесены все участки, обслуживаемые МО. При добавлении участка необходимо указать врача, работающего на данном участке, и зону обслуживания (список улиц и прикрепленных домов к данному участку). При изменении врача или зоны обслуживания участка необходимо в течение 1 дня актуализировать соответствующую информацию в РИАМС.

2.2. Порядок формирования расписания

Типовой набор слотов утверждается Комитетом по здравоохранению Псковской области в соответствии с установленной продолжительностью рабочего времени дня медицинских работников и установленной нормой времени (или нормой нагрузки) для врачей амбулаторного приема, а также нормативными документами Министерства здравоохранения Российской Федерации, определяющими нормы времени на то или иное исследование, процедуру, манипуляцию рекомендуемых норм работы специальностей врачей.

На основе типового набора слотов в МО формируется типовое расписание медицинских работников и работы лечебно-диагностических кабинетов амбулаторно-поликлинической службы МО на срок не менее одного месяца, состоящее из набора слотов, с учетом специфики и режима работы медицинской организации. Предусматривается формирование расписания на более длительные сроки при неизменном графике работы.

Расписание формируется на всех врачей, осуществляющих работу в амбулаторных условиях, включая врачей, оказывающих медицинскую помощь в платных кабинетах. Расписание формируется на все рабочие дни, включая субботу.

При формировании расписания и осуществлении записи на прием должно учитываться максимально допустимое время ожидания планового приема специалиста:

- сроки ожидания приема врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), врачами-педиатрами участковыми не должны превышать 24 часа с момента обращения пациента в медицинскую организацию;
- сроки ожидания оказания первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме не должны превышать 2 часа с момента обращения пациента в медицинскую организацию;
- сроки проведения консультаций врачей-специалистов (за исключением подозрения на онкологическое заболевание) не должны превышать 14 рабочих дней со дня обращения пациента в медицинскую организацию;
- сроки проведения консультаций врачей-специалистов в случае подозрения на онкологическое заболевание не должны превышать 3 рабочих дня.

Информация о сформированном типовом расписании направляется ответственным лицом в ГКУЗ ПО «Медицинский информационно-аналитический центр».

ГКУЗ ПО «Медицинский информационно-аналитический центр» производит анализ составленного расписания, при выявлении расхождения уведомляет медицинскую организацию о необходимости корректировки.

Сформированное типовое расписание подлежит согласованию с Комитетом по здравоохранению Псковской области и, после утверждения, передаётся Администратору ЭР МО для ввода в РИАМС не позднее чем за 15 календарных дней до наступления первого числа следующего месяца.

При оказании платных услуг врачами амбулаторного приема типовой набор слотов регулируется приказом Администрации МО по согласованию с Комитетом по здравоохранению Псковской области.

Администрация МО вправе регулировать объемы врачебных приемов (ограничение, расширение) в зависимости от укомплектованности врачебными кадрами и нормой нагрузки врача. Информация о введении временных ограничений или расширений согласуется с Комитетом по здравоохранению Псковской области и направляется в ГКУЗ ПО «Медицинский информационно-аналитический центр».

Формирование расписания в МО Псковской области включает четыре этапа:

1. Проведение оценки укомплектованности штатного расписания в медицинской организации Псковской 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.

№ п/п	Этапы	Источник предоставления данных	Документ	Результат
1.	Проведение оценки укомплектованности штатного расписания МО, оказывающих первичную медико-санитарную помощь населению			
1.1.	Проведение анализа обеспеченности кадровым составом	Штатное расписание и отчет о занятых врачебных ставках		1. Рассчитан показатель укомплектованности врачебными должностями, выявлены дефицитные специальности
1.2.	Проведение типизации должностей и услуг	Приказы Минздрава России		2. Наименование должностей приведено в соответствии с нормативными правовыми актами 3. Наименование медицинских услуг приведено в соответствии с нормативным правовым актом
2	Определение нормы времени на выполнение работ, связанных с посещением одним пациентом врача, оказывающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях			
2.1.	Анализ нормативных актов	Приказы Минздрава России		1. Выбраны должности врачей, которым установлены нормы времени на выполнение работ, связанных с посещением одним пациентом врачей, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях
2.2.	Анализ 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		
3	Разработка типового набора слотов и типовых наборов расписания			
3.1.	Рассчитать количество посещений на 1,0 ставку врача определенной специальности	Приказ/распоряжение РОИВ - о нормах времени на выполнение работ, связанных с посещением одним пациентом врачей		Типовые расписания переданы в медицинские организации для формирования и внесения расписания в МИС
3.2.	Рассчитать количество посещений к врачам определенной специальности с учетом занимаемых ставок (1,0; 0,75; 0,5; 0,25)			
3.3.	Разработка типовых наборов слотов (сетка расписания) для одного врача определенной специальности на один день с занимаемой штатной единицы		Типовой набор слотов с распределением на первичные (конкурентные) в объеме не менее 60% и	

				повторные (не конкурентные)	
3.4.	Формирование типового расписания на один месяц, состоящего из наборов слотов, с учетом специфики и режима работы медицинской организации	Типовой набор слотов	Типовое расписание	Типовое расписание	При выявлении несоответствий – внесены изменения
3.5.	Передача типового расписания, сформированного на месяц, для формирования и внесения расписания в МИС		Типовое расписание		
3.6.	Осуществление контроля за формированием и внесением расписания в МИС				
4	Формирование расписания и контроль правильности формирования				
4.1.	Формирование и утверждение проекта расписания	Уполномоченное лицо МО	Типовое расписание	Сформировано и утверждено расписание на один месяц на основании графиков сменности рабочего времени с учетом структуры рабочего времени медицинских работников МО и графика работы МО (общее время, отведенное врачу на прием пациентов, должно соответствовать его графику рабочего времени)	
4.2.	Анализ и внесение изменений в действующее (утвержденное) расписание	Уполномоченное лицо медицинской организации	Докладная записка заведующего структурным подразделением в случае внештатных ситуаций	Расписание изменено	
4.3.	Внесение электронного расписания		Утвержденное расписание	Сформировано электронное расписание в РИАМС	
4.4.	Контроль актуальности действующего расписания			При выявлении несоответствий – внесены изменения	

Обновление расписания электронной регистратуры в государственных медицинских учреждениях Псковской области осуществляется ежедневно в 00 часов 00 минут на период до 14 дней.

Информация о расписании работы медицинских работников и лечебно-диагностических кабинетов представляется пациентам:

- через ЕПГУ;
- через инфомат;
- через региональный портал;
- через официальный сайт МО;
- по телефону регистратуры или колл-центра;
- посредством размещения информации о расписании в холле МО.

В системе предусмотрено 8 типов врачебных приемов:

- первичный прием;
- вторичный прием;
- диспансеризация;
- неотложная помощь;
- вызов на дом;
- платный прием (запись доступна через специалистов МО, колл-центр, регистратуру и региональный колл-центр);
- запись вне рабочего времени (запись формируется специалистами МО для пациентов, имеющих право на внеочередное обслуживание, и в экстренных случаях);
- телемедицинская консультация.

Для слотов с типом записи «диспансеризация» расписание создается с учетом возможности прохождения гражданами диспансеризации, в т.ч. углубленной диспансеризации в вечерние часы и в субботу.

При формировании расписания медицинских работников предусмотрены следующие источники записи: ЛК, ЕПГУ, колл-центр, региональный колл-центр, терминал, врач, межклиника, регистратура.

Руководитель МО или уполномоченное лицо обеспечивает соблюдение и ежедневный контроль квотирования по представлению дистанционной записи на прием к медицинскому специалисту по следующему правилу: доля записей на прием к медицинскому специалисту, совершенная гражданами дистанционно (все источники, кроме регистратуры), должна составлять не менее 80% от общего количества записей.

Контроль соответствия опубликованного расписания приёма врачей в МО действительной ситуации должен осуществляться уполномоченными лицами ежедневно.

2.3. Перечень медицинских специальностей, для которых должна быть открыта самостоятельная запись на прием в РИАМС:

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

2.4. Типовые отраслевые нормы времени на одно посещения врача-специалиста необходимые для выполнения в амбулаторных условиях трудовых действий по оказанию медицинской помощи:

№ п/п	Должность врача	Время приема (мин.)	Повторный прием (мин.)	На визит с проф. целью (мин.)	Время на оформление документации (мин.)	Продолжительность рабочего времени в неделю (час)
1	Врач-педиатр участковый	15	10-12	9-10	3-5	39
2	Врач-терапевт	15	10-12	9-10	3-5	39

	участковый					
3	Врач общей практики	18	12-14	10-12	3-6	39
4	Врач-оториноларинголог	16	11-12	9-11	3-5	39
5	Врач-офтальмолог	14	9-11	8-9	2-4	39
6	Врач-акушер-гинеколог	22	15-17	13-15	4-7	39
7	Врач-стоматолог-терапевт	44	30-35	26-30	9-15	33
8	Врач-стоматолог детский	30	21-24	18-21	6-10	33
9	Врач-стоматолог	30	21-24	18-21	6-10	33
10	Врач-хирург	26	18-20	15-18	5-9	39
11	Врач-хирург детский	26	18-20	15-18	5-9	39
12	Врач-фтизиатр	35	32-35	28-32	10-12	30
13	Врач-психиатр детский (подростковый)	31	21-24	18-21	6-10	36
14	Врач-психиатр-нарколог	31	21-24	18-21	6-10	36
15	Врач-кардиолог	24	16-19	14-16	5-8	39
16	Врач-невролог	22	15-18	13-15	8	39
17	Врач-эндокринолог	19	13-15	11-13	4-6	39

2.5. Порядок внесения изменений в расписание и уведомления пациентов об изменениях

Внесение изменений в ЭР осуществляется по согласованию с руководителями структурных подразделений не позднее 17.00 часов дня, предшествующего изменениям в расписании или в экстренном порядке.

Руководитель структурного подразделения МО информирует в бумажном виде руководителя МО и Администратора ЭР МО о внесении изменений в расписание с указанием причины этих изменений, после чего Администратор ЭР МО вносит изменения в РИАМС.

При изменении приемных дней, времени или/и интервалов приема в расписании с существующими записями пациентов предварительно необходимо осуществить процедуру переноса записей на другой день, время, медицинского специалиста с обязательным уведомлением пациента.

Об изменениях в расписании работы медицинских работников и лечебно-диагностических кабинетах пациенты информируются по телефону или другим возможным способом (SMS, мессенджеры, электронная почта). Для возможности осуществления информирования пациента необходимо в РИАМС вносить контактные данные пациента.

При большом потоке пациентов, отпуске или болезни медицинских работников МО самостоятельная запись на прием к медицинскому

специалисту для граждан может быть ограничена. В этом случае приказом руководителя МО вводится временный порядок, ограничивающий и квотирующий самостоятельную запись пациентов на прием к врачам. Информация о введении временных ограничений самостоятельной записи пациентов к врачам согласуется с Комитетом по здравоохранению Псковской области и направляется в ГКУЗ ПО «Медицинский информационно-аналитический центр».

3. Порядок записи

3.1. Общие положения

Для получения своевременной амбулаторной помощи в МО Псковской области пациент может выбрать один из предложенных способов записи на прием, перечисленных в п. 2.2 настоящего порядка.

Запись пациента на прием в МО производится в соответствии с прикреплением к МО для оказания первичной медико-санитарной помощи. При отсутствии (несоответствии) отметки о прикреплении к МО в модуле «Физические лица», перед визитом к врачу пациент обязан прикрепиться к МО. Прикрепление осуществляется в регистратуре МО на основании письменного заявления пациента.

Запись на прием к врачам терапевтам, терапевтам-участковым, педиатрам, педиатрам-участковым, врачам общей (семейной) практики осуществляется всеми способами (п 2.2 настоящего порядка).

Запись на прием к врачам по специальностям: гинекология, стоматология, хирургия, дерматовенерология, оториноларингология, офтальмология, осуществляется:

- для прикрепленного к МО - фондодержателю пациента – всеми способами (п 2.2 настоящего порядка).

- для неприкрепленного к МО - фондодержателю пациента – по ЭН от врача МО - фондодержателя через операторов регистратуры, колл-центра или непосредственно лечащего врача на слоты с источником записи «межклиника» в необходимой МО;

- в МО - фондодержателе при наличии специальных выделенных талонов приема «по направлению» в рамках установленного государственного задания на год.

Запись на прием к врачам по специальностям: аллергология, гастроэнтерология, гематология, иммунология, инфекционные болезни, нефрология, онкология, пульмонология, психотерапия, ревматология,

ангиохирургия, нейрохирургия, ортопедия, колопроктология, урология, неврология, кардиология, эндокринология, торакальная хирургия производится:

- непосредственно лечащим врачом на слоты в своей МО;
- непосредственно лечащим врачом на слоты с источником записи «межклиника» в другие МО на основании направления;
- операторами колл-центра и регистратуры на свободные слоты в своей МО на основании направления от лечащего врача. Наличие направления удостоверяется посредством проверки существующей записи в модуле «Журнал направлений» РИАМС.

При отсутствии в расписании на период 14 дней в одном из подразделений МО на конкретный профиль мест, доступных для записи, оператор предлагает запись по этому профилю в любое другое подразделение (филиал) МО.

Запись на прием пациентов, находящихся на диспансерном наблюдении, к профильному врачу-специалисту возможна всеми способами при наличии отметки о принадлежности к диспансерной группе больных по данному профилю в РИАМС.

Если в расписании на период 14 дней во всех подразделениях МО на конкретный профиль нет мест, доступных для записи, то оператор ставит пациента в Лист ожидания на запись по профилю с обязательным указанием контактного телефона.

3.2. Запись на прием через регистратуру

При первичном обращении пациента в медицинскую организацию запись осуществляется через регистратуру сотрудником с ролью регистратор на рабочем месте посредством Подсистемы ЭР РИАМС.

Медицинский регистратор устанавливает предмет обращения и личность заявителя, проверяет документ, удостоверяющий личность.

При личном обращении в регистратуру МО пациенту или его законному представителю необходимо предъявить один из документов:

- паспорт пациента РФ либо иной документ, установленный федеральным законом или признаваемый в соответствии с международным договором

в качестве документа, удостоверяющего личность;

- действующий полис ОМС;
- СНИЛС.

РФ

Для возможности записи на прием к врачу в МО у пациента должны быть внесены сведения в модуль «Физические лица». При записи пациента на прием к врачу регистратор должен проверить корректность данных, занесенных в модуль «Физические лица».

Регистратор МО производит запись на прием к врачу с учетом пожеланий пациента в соответствии с расписанием приема врачами МО, руководствуясь следующими правилами:

- запись осуществляется в день обращения, на следующий день или на любой другой день по желанию пациента при наличии свободных талонов. При отсутствии свободных талонов запись вносится в Лист ожидания;

- пациенты, находящиеся под диспансерным наблюдением и внесенные в соответствующий регистр, могут быть записаны без предварительного посещения врача-терапевта участкового или врача-педиатра участкового;

- если пациент не состоит под диспансерным наблюдением, запись осуществляется к участковому врачу-терапевту участковому для решения вопроса о необходимости консультации врача и ее организации в возможно короткие сроки.

После записи регистратор печатает и передает пациенту талон на прием к врачу, в котором должны быть указаны ФИО врача, кабинет, назначенные дата и время приема.

Руководители МО принимают меры по обеспечению приема и оказанию необходимой медицинской помощи прикрепленному населению.

Предоставление в МО гражданам первичной медико-санитарной помощи по экстренным показаниям осуществляется без предварительной записи и без очереди независимо от прикрепления к МО.

При экстренном характере обращения пациента в МО регистратор направляет больного на прием в доврачебный кабинет с последующим направлением (при необходимости) к врачу.

Отсутствие полиса ОМС и документов, удостоверяющих личность, не является причиной отказа в экстренной медицинской помощи.

3.3. Запись на прием по телефону регистратуры или колл-центра медицинской организации

При обращении по телефону для предварительной записи медицинский регистратор идентифицирует пациента (ФИО, единый номер полиса ОМС, СНИЛС, паспортные данные, контактный телефон), определяет прикрепление

к МО, подробно информирует граждан о наличии возможности записи на прием к врачу, о его точной дате и времени.

В случае невозможности идентификации пациента в РИАМС, медицинский регистратор сообщает о необходимости личного обращения в регистратуру МО.

Запись пациента на прием к врачу осуществляется по аналогии с п.3.2, кроме пункта выдачи талона на прием.

3.4. Запись на прием через Интернет

Запись осуществляется посредством ЕПГУ или через региональный интернет-портал записи на прием к врачу, расположенный по адресу <https://k-vrachu.pskov.ru>. Авторизация пациентов на портале происходит через ЕСИА.

При использовании сети Интернет пациенту с использованием страхового полиса обязательного медицинского страхования предоставляется возможность самостоятельно:

- записаться на прием к врачу в удобное время;
- записаться на вакцинацию против COVID-19;
- записаться на телемедицинскую консультацию;
- записаться на диспансеризацию;
- оформить вызов врача на дом;
- отменить свою запись на прием к врачу в личном кабинете пациента.

3.5. Запись на прием через инфомат

При обращении пациента в МО администратор зала направляет пациента к инфомату, помогает пациенту осуществить идентификацию. В случае, если данные о пациенте с представленным номером полиса ОМС отсутствуют в системе, администратор зала предлагает пациенту обратиться в регистратуру для создания карты в РИАМС и прикрепления к МО.

При успешной идентификации администратор зала помогает пациенту выбрать из списка специальность, ФИО врача, удобную дату и время, и распечатать талон на прием.

В случае отсутствия свободных слотов администратор зала МО предлагает пациенту обратиться в регистратуру для записи в Лист ожидания.

3.6 Запись на повторный прием

Запись на повторный прием или на прием к врачам-специалистам осуществляется лечащим специалистом на рабочем месте посредством РИАМС через модуль «ЭМК». В этом случае запись с типом «регистратура»

не допускается. Время и дата повторного приема согласуются с пациентом при выписке талона на прием.

3.7. Порядок приема пациентов вне плановой очереди

Во внеочередном порядке принимаются пациенты, обратившиеся за оказанием неотложной или экстренной помощи, а также пациенты, имеющие право на внеочередное обслуживание.

Порядок реализации права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в государственных учреждениях здравоохранения Псковской области определен ТППГ.

Внеочередное право получения медицинской помощи имеют следующие категории граждан, указанные в статьях 14-19 и 21 Федерального закона от 12 января 1995 года № 5-ФЗ «О ветеранах» и ТППГ оказания населению бесплатной медицинской помощи.

При непосредственном обращении граждан в МО для оказания медико-санитарной помощи внеочередное оказание медицинской помощи осуществляется на основании документа, удостоверяющего право гражданина на внеочередное оказание медицинской помощи.

При отсутствии свободных мест к необходимому врачу первичного звена на конкретную дату для записи данной категории граждан в расписание вносятся дополнительные слоты с типом приема «Запись вне рабочего времени».

Прием пациентов, имеющих право на внеочередное обслуживание, и пациентов по неотложным или экстренным показаниям осуществляется по записи сотрудника стойки информации/медицинского поста МО, фиксируемой в РИАМС.

Сотрудник стойки информации/медицинского поста МО при направлении к дежурному врачу пациентов, имеющих право на внеочередное обслуживание, ставит в известность дежурного врача о необходимости приема пациента без очереди.

При направлении к дежурному врачу пациента, обратившегося за оказанием неотложной или экстренной помощи, сотрудник стойки информации/медицинского поста МО сопровождает пациента к дежурному врачу или вызывает дежурного врача для оказания медицинской помощи по месту нахождения пациента. Неотложная и экстренная помощь оказывается безотлагательно.

3.8. Запись на консультативный прием организацию по направлению медицинского специалиста

При отсутствии в МО необходимого врача-специалиста после осмотра лечащим врачом или врачом-специалистом пациент может быть направлен в другую МО (МО-исполнитель) для получения необходимой медицинской помощи в соответствии с медицинскими показаниями.

Врач МО, направляющий пациента на консультацию в иную МО, обеспечивает формирование и печать направления (форма № 057/у-04) в РИАМС, запись к врачу к МО-исполнителю.

МО-исполнители осуществляют формирование и актуализацию расписания приема врачебного персонала поликлинических и параклинических служб, контроль наличия направления от МО-фондодержателя, перераспределение пациентов в случае форс-мажорных обстоятельств.

При формировании ЭН в РИАМС обязательными для заполнения являются следующие данные:

- тип направления;
- МО – исполнитель (куда направляется пациент);
- специальность (по которой направляется пациент);
- диагноз (МКБ – 10);
- обоснование направления;
- ФИО медицинского работника, направившего пациента;
- дата направления.

После формирования ЭН производится запись пациента лечащим врачом или регистратурой к МО-исполнителю путем резервирования удобной даты и времени для пациента.

В случае отсутствия свободного времени пациенту выдается машинопечатная форма направления без указания даты и времени визита для обращения в регистратуру или колл-центр МО-исполнителя.

3.9. Запись на профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию

Профилактический медицинский осмотр и диспансеризация проводятся в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Услуга оказывается МО, которую гражданин выбрал для получения первичной медико-санитарной помощи.

Запись на диспансеризацию и профилактические медицинские осмотры, а также на углубленную диспансеризацию осуществляется при самостоятельном обращении гражданина в электронной форме посредством ЕПГУ или регионального портала, а также иными способами, перечисленными в п 2.2 настоящего порядка.

3.10. Вызов врача на дом

Запись на вызов врача на дом может осуществляться в медицинскую организацию, выбранную гражданином для оказания первичной медико-санитарной помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Услуга предоставляется при самостоятельном обращении гражданина или иного лица (заявителя) в МО в электронной форме посредством ЕПГУ или регионального портала, а также регистратуры или колл-центра МО.

Вызовы принимаются к врачам терапевтам-участковым, педиатрам-участковым, врачам общей практики (семейным врачам) и фельдшерам.

Обслуживание вызовов на дом врачами осуществляется в течение рабочих часов МО, как в день оформления заявки, так и на следующий день. Поступившие вызовы распределяются по врачам, закрепленным за участками, в соответствии с адресом фактического нахождения пациента.

Подтверждение вызова врача на дом осуществляется путем звонка на указанный при заполнении формы контактный номер телефона пациента в течение рабочих часов МО, как в день оформления заявки, так и на следующий день.

При обращении по телефону регистратуры или колл-центра для записи медицинский регистратор идентифицирует гражданина (ФИО, полис ОМС, СНИЛС, паспортные данные, контактный телефон), определяет прикрепление к МО и участку.

Медицинский регистратор в модуль «Журнал заявок на регистрацию пациентов» вносит следующую информацию:

- данные пациента (поиск с помощью строки «поиск пациента»);
- адрес вызова;
- предпочтительная дата и время;
- причина вызова;

- контактные данные (номер телефона, адрес электронной почты);
- данные представителя в случае обращения иного лица (поиск с помощью строки «поиск пациента»);
- примечание.

При создании заявки с видом расписания «Вызов на дом» возможно провести первичное анкетирование пациента с признаками ОРВИ и COVID-19.

Выбрав необработанную заявку, медицинский регистратор записывает на прием пациента с указанием подразделения и врача.

4. Порядок работы с Листом ожидания

Лист ожидания формируется всеми МО на основе РИАМС, при наличии технической возможности.

При отсутствии технической возможности ведения Листа ожидания в РИАМС, данный список ведется на основе электронных таблиц с учетом загруженности и количества обращений пациентов.

№ п/п	ФИО, СНИЛС, дата рождения	Дата обращения	Результат обращения (записан на прием / отказался от предложенного времени)
1	Иванов Иван Иванович 111-222-333 44 01.01.2000	01.01.2022	Записан на прием: 12:35 врач-стоматолог Петров. В.В

Администратор МО предпринимает организационные решения по маршрутизации пациента с последующей записью на свободное или резервное время и извещением пациента о дате и времени посещения врача.

В случае отсутствия доступной записи на прием к врачу пациент ставится в очередь путем включения в Лист ожидания на срок не более 7 календарных дней. По истечении данного срока, оператор должен связаться с пациентом и уточнить потребность в записи. При наличии потребности пациент должен быть записан на ближайший доступный слот записи или оставлен в «Листе ожидания». При отсутствии потребности в записи, данные пациента удаляются из «Листа ожидания».

Листы ожидания подлежат хранению в МО в течении года, после чего подлежат удалению (стиранию).

5. Допуск и обучение персонала

Допуск сотрудников МО к работе с РИАМС осуществляется в соответствии с действующим законодательством по допуску к обработке персональных данных.

Допуск к работе с РИАМС предоставляется сотрудникам, прошедшим обучение.

Обучение работников работе с РИАМС осуществляется как на рабочем месте сотрудника, так и на специально организованных курсах. Для прохождения обучения необходимо подать заявку в ГКУЗ ПО «Медицинский информационно-аналитический центр» с указанием количества сотрудников, которых необходимо обучить, и их будущей роли в РИАМС.

Ответственность за прохождение обучения сотрудников несут руководители МО.

Перед допуском сотрудники проходят инструктаж. Инструкции пользователей РИАМС МО и регламенты должны быть на рабочих местах сотрудников.

Должностные лица МО обязаны знать и соблюдать требования настоящего Порядка.

6. Порядок осуществления контроля за актуальности расписания в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь

Комитет по здравоохранению Псковской области осуществляет общий контроль за актуальностью расписания в МО Псковской области на основании отчетов в электронной, интерактивной (дашборды) или письменной формах, предоставляемых ГКУЗ ПО «Медицинский информационно-аналитический центр».

Руководители МО осуществляет самостоятельный контроль расписания приема медицинских работников.

ГКУЗ ПО «Медицинский информационно-аналитический центр» осуществляет еженедельный контроль расписания приема медицинских работников в МО.

ГКУЗ ПО «Медицинский информационно-аналитический центр» осуществляет проверку организации записи на прием к врачу в МО в дистанционном и очном форматах.

7. Показатели применения Подсистемы ЭР РИАМС в МО, оказывающих первичную медико-санитарную помощь

7.1. В соответствии с Порядком утверждены следующие показатели применения РИАМС в МО Псковской области:

– Количество слотов расписания, введенных в РИАМС, должно быть не ниже плана посещений по МО.

– Целевой показатель процента записи на прием от общего количества слотов расписания должен быть не ниже 80%, если процент превышает 100% администрации МО следует обратить внимание на планирование времени приема и неиспользованные слоты расписания.

– Целевой показатель «Создана ЭПМЗ» – количество записей на прием, для которых был оформлен талон амбулаторного посещения и создана ЭПМЗ, должен быть не ниже 80% по МО.

7.2. Для мониторинга и контроля выполнения целевых показателей применяются отчеты, доступные в модуле «Статистика» РИАМС.

7.3. Главным врачам МО необходимо приказом по МО назначить ответственных за полное и корректное ведение данных в РИАМС. Ежедневно осуществлять мониторинг выполнения целевых показателей по учреждению.

8. Требования к расписанию в зависимости от типа медицинской организации

Тип медицинской организации	Доля записей на прием к медицинским работникам, совершенных гражданами дистанционно *	Доля конкурентных слотов**	Доля слотов с источником записи «Межклиника»
Женские консультации в составе перинатальных центров	не менее 80%	не менее 20%	5 - 10%
Консультационные поликлиники, консультационно-диагностические отделения и консультативно-диагностические центры	не менее 50%	-	не менее 50%
Межрайонные МО	не менее 80%	не менее 60%	не менее 20%
Городские поликлиники	не менее 80%	не менее 60%	не менее 5%
Поликлинические отделения районные больниц	не менее 80%	не менее 60%	0% – 10%
Диспансеры	не менее 80% ***	не менее 60% ***	не менее 30%
Стоматологические поликлиники городские	не менее 80%	не менее 60%	0% – 10%
Стоматологические поликлиники областные	не менее 80%	не менее 60%	10% – 20%

* – не допускается предварительное искусственное бронирование слотов самостоятельно или другим медицинскими специалистами.

** – формируются на специалистов, указанных в п. 2.3. настоящего порядка.

*** – при наличии в диспансере специалистов, к которым разрешена самостоятельная запись пациентов.

Типовой набор слотов для пятидневной рабочей недели

Должность	Продолжи- тельность рабочего времени на прием в неделю в часах	Продолжи- тельность рабочего времени на прием в день в минутах	Норма времени на прием одного пациента			Количество слотов конкурентных в день (не менее 60% от времени на прием)	Количество слотов неконкурентных в день
			Первичный прием в связи с заболевание м	Повторный прием	Первичный прием с профилактическ ой целью		
1	2	3	4	6	5	7	8
врач-терапевт участковый	36	432	15	12	9	14	9
врач общей практики (семейный врач)	36	432	18	14	10	12	7
врач-хирург	36	432	26	20	15	13	8
врач-офтальмолог	36	432	14	11	8	20	13
врач-оториноларинголог	36	432	16	12	9	18	12
врач-акушер-гинеколог	36	432	22	17	13	13	8
врач-психиатр-нарколог	33,3	396	31	24	18	9	5
врач-фтизиатр	27,7	332,4	35	32	30	6	4
врач-стоматолог	30,5	366	30	24	18	8	5
врач-стоматолог-терапевт	30,5	366	44	35	26	6	3
врач-педиатр участковый	36	432	15	12	9	14	9
врач-детский хирург	36	432	26	20	15	11	7
врач-стоматолог детский	30,5	366	30	24	18	8	5
врач-психиатр детский (подростковый)	33,3	396	31	24	18	9	5

* в расчете на 1,00 занятую ставку