



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ ДАГЕСТАН

П Р И К А З

от « 28 » 11 2022 г.

№ 1220-д

г. Махачкала

Об утверждении временного порядка формирования и ведения расписания приема врачей медицинскими организациями государственной системы здравоохранения Республики Дагестан посредством Единой государственной информационной системы здравоохранения Республики Дагестан

В целях обеспечения доступности первичной медико-санитарной помощи путем унификации и оптимизации процесса записи на прием к врачу и рационального использования кадровых ресурсов в соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Федеральным законом от 27 июля 2010 г. № 210-ФЗ «Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг», Концепцией создания единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения, утвержденной приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28 апреля 2011 г. № 364, и в целях организации формирования и ведения доступных ресурсов медицинских организаций государственной системы здравоохранения Республики Дагестан (далее – медицинских организаций) в электронном виде с использованием функциональных возможностей Единой государственной информационной системы здравоохранения Республики Дагестан (далее – РФ ЕГИСЗ РД) **п р и к а з ы в а ю:**

1. Утвердить:

1.1. Перечень медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную, в том числе специализированную, медицинскую помощь населению в амбулаторных условиях, предоставляющих государственную услугу «Прием заявок (запись на прием к врачу)» в полном объеме с использованием РФ ЕГИСЗ РД (приложение № 1).

1.2. Перечень специальностей врачей, расписание которых должно быть доступно населению для самостоятельной записи на Едином портале государственных услуг (далее – ЕПГУ), региональном портале медицинских

услуг, через инфомат, колл-центр медицинской организации (приложение № 2).

1.3. Максимально доступное время ожидания планового приема специалиста при самостоятельной записи через ЕПГУ, региональный портал медицинских услуг, инфомат, колл-центр медицинской организации (приложение № 3).

1.4. Нормы продолжительности времени на посещение одним пациентом специалистов в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную, в том числе специализированную медицинскую помощь населению в амбулаторных условиях (далее – нормы времени) (приложение № 4).

1.5. Временный порядок ведения расписания приема врачей и работы лечебно-диагностических кабинетов медицинских организаций с использованием РФ ЕГИСЗ РД (приложение № 5).

1.6. Методические рекомендации по оптимизации бизнес-процессов в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, с целью снижения нагрузки на медицинский персонал (приложение № 6).

2. Руководителям медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, в срок до 15 декабря 2022 года обеспечить:

2.1. Внесение в РФ ЕГИСЗ РД расписания приема специалистов согласно Перечню и нормам времени для данной медицинской организации.

2.2. Разработку локальных нормативных правовых актов, регламентирующих порядок и сроки формирования и согласования расписания внутри медицинской организации, порядок и сроки внесения расписания в РФ ЕГИСЗ РД, внесения изменений в расписание и осуществления контроля за его актуальностью, назначение специалистов, ответственных за формирование и внесения расписания медицинской организации в РФ ЕГИСЗ РД.

3. Руководители медицинских организаций, оказывающие первичную медико-санитарную помощь, несут персональную ответственность за полноту и достоверность предоставляемых отчетных данных.

4. Директору ГБУ РД «Республиканский медицинский информационно-аналитический центр» Мустафаеву Э.К. обеспечить:

4.1. Бесперебойное функционирование РФ ЕГИСЗ РД, регионального портала медицинских услуг и доступность расписания специалистов на ЕПГУ.

4.2. Методическую и консультативную поддержку медицинским организациям при формировании и внесении расписания в РФ ЕГИСЗ РД.

5. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на первого заместителя министра Исаеву Д.И.

Министр

Т.В. Беляева

Т.В. Беляева

Приложение № 1
к приказу Министерства здравоохранения
Республики Дагестан
от « 28 » 11 2022 г.

№ 1220-д

**Перечень
медицинских организаций государственной системы здравоохранения
Республики Дагестан, оказывающих первичную медико-санитарную, в
том числе специализированную, медицинскую помощь населению в
амбулаторных условиях, предоставляющих государственную услугу
«Прием заявок (запись на прием к врачу)» в полном объеме с
использованием РФ ЕГИСЗ РД**

п/п	Наименование медицинской организации
1.	ГБУ РД «Агульская центральная районная больница»
2.	ГБУ РД «Акушинская центральная районная больница»
3.	ГБУ РД «Ахвахская центральная районная больница» (поликлиника)
4.	ГБУ РД «Ахтынская центральная районная больница»
5.	ГБУ РД «Бабаюртовская центральная районная больница»
6.	ГБУ РД «Белиджинская участковая больница»
7.	ГБУ РД «Ботлихская центральная районная больница им. З.М. Магомаевой» (поликлиника)
8.	ГБУ РД «Буйнакская центральная городская больница» (поликлиника, детская поликлиника, стоматологическая поликлиника, женская консультация, кожно- венерологический диспансер)
9.	ГБУ РД «Буйнакская центральная районная больница»
10.	ГБУ РД «Гергебильская центральная районная больница»
11.	ГБУ РД «Гериатрический центр»
12.	ГБУ РД «Городская клиническая больница»
13.	ГБУ РД «Гумбетовская центральная районная больница» (поликлиника)
14.	ГБУ РД «Гунибская центральная районная больница»
15.	ГБУ РД «Дахадаевская центральная районная больница» (поликлиника)
16.	ГБУ РД «Дербентская центральная городская больница» (детские поликлиники № 1, 2, 3, 4, кожно-венерологический диспансер, поликлиники № 2, 3, 4, 5, 6, стоматологическая поликлиника)
17.	ГБУ РД «Дербентская центральная районная больница»
18.	ГБУ РД «Докузпаринская центральная районная больница»
19.	ГБУ РД «Детская поликлиника № 1»
20.	ГБУ РД «Детская поликлиника № 2»
21.	ГБУ РД «Детская поликлиника № 3»
22.	ГБУ РД «Детская поликлиника № 5»

23.	ГБУ РД «Избербашская центральная городская больница» (поликлиника, детская поликлиника, стоматологическая поликлиника)
24.	ГБУ РД «Казбековская центральная районная больница»
25.	ГБУ РД «Кайтагская центральная районная больница»
26.	ГБУ РД «Карабудахкентская центральная районная больница им. С.А. Абусеова»
27.	ГБУ РД «Каспийская центральная городская больница» (поликлиника, поликлиника № 2, стоматологическая поликлиника, филиал детской поликлиники)
28.	ГБУ РД «Каякентская центральная районная больница»
29.	ГБУ РД «Кизилюртовская центральная городская больница» (поликлиника, детская поликлиника, стоматологическая поликлиника)
30.	ГБУ РД «Кизилюртовская центральная районная больница»
31.	ГБУ РД «Кизлярская центральная городская больница» (поликлиника, детская поликлиника, женская консультация, кожно-венерологический диспансер, стоматологическая поликлиника)
32.	ГБУ РД «Кизлярская центральная районная больница»
33.	ГБУ РД «Кочубейская медико-санитарная часть»
34.	ГБУ РД «Кулинская центральная районная больница»
35.	ГБУ РД «Кумторкалинская центральная районная больница»
36.	ГБУ РД «Курахская центральная районная больница»
37.	ГБУ РД «Лакская центральная районная больница»
38.	ГБУ РД «Левашинская центральная районная больница»
39.	ГБУ РД «Магарамкентская центральная районная больница» (поликлиника, женская консультация)
40.	ГБУ РД «Новолакская центральная районная больница № 1 (Новострой)»
41.	ГБУ РД «Новолакская центральная районная больница им. Н.М. Мирзоева»
42.	ГБУ РД «Ногайская центральная районная больница»
43.	ГБУ РД «Поликлиника № 2»
44.	ГБУ РД «Поликлиника № 3»
45.	ГБУ РД «Поликлиника № 4»
46.	ГБУ РД «Поликлиника № 5»
47.	ГБУ РД «Поликлиника № 6»
48.	ГБУ РД «Поликлиника № 7»
49.	ГБУ РД «Поликлиника № 8»
50.	ГБУ РД «Поликлиника № 9»
51.	ГБУ РД «Республиканская клиническая больница № 2»
52.	ГБУ РД «Рутульская центральная районная больница»
53.	ГБУ РД «Республиканский центр охраны здоровья подростков и студенческой молодежи»
54.	ГБУ РД «Сергокалинская центральная районная больница»
55.	ГБУ РД «Сулейман-Стальская центральная районная больница»
56.	ГБУ РД «Табасаранская центральная районная больница»
57.	ГБУ РД «Тарумовская центральная районная больница» (поликлиника)
58.	ГБУ РД «Тляртинская центральная районная больница»
59.	ГБУ РД «Унцукульская центральная районная больница» (поликлиника)

60.	ГБУ РД «Хасавюртовская центральная городская больница им. Р.П. Аскерханова» (поликлиника, детская поликлиника, кожно-венерологический диспансер, стоматологическая поликлиника, филиал взрослой поликлиники)
61.	ГБУ РД «Хасавюртовская центральная районная больница»
62.	ГБУ РД «Хивская центральная районная больница»
63.	ГБУ РД «Хунзахская центральная районная больница»
64.	ГБУ РД «Центральная городская больница городского округа «город Дагестанские Огни» (поликлиника, детская поликлиника, женская консультация, стоматологическая поликлиника)
65.	ГБУ РД «Центральная районная больница Бежтинского участка Цунтинского района РД» (поликлиника)
66.	ГБУ РД «Цумадинская центральная районная больница»
67.	ГБУ РД «Цунтинская центральная районная больница»
68.	ГБУ РД «Чародинская центральная районная больница»
69.	ГБУ РД «Шамильская центральная районная больница» (поликлиника)
70.	ГБУ РД «Южно-Сухокумская центральная городская больница» (поликлиника)

Приложение № 2
к приказу Министерства здравоохранения
Республики Дагестан
от «28» 11. 2021 № 1220-ч

**Перечень
специальностей врачей, расписание которых должно быть доступно
населению для самостоятельной записи на Едином портале
государственных услуг (далее – ЕПГУ) и региональном портале
медицинских услуг**

№ 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	Да
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

**Максимально доступное время ожидания планового приема
специалиста при самостоятельной записи через ЕПГУ, региональный
портал медицинских услуг, инфомат, колл-центр
медицинской организации**

1. Самостоятельная запись осуществляется для планового приема. В случае необходимости экстренного приема запись осуществляется по талонам экстренного приема, выдаваемых через колл-центр медицинской организации регистратором, дежурным врачом-администратором в день обращения. Прием может осуществляться без талона по «живой очереди» в день обращения.

2. На повторный прием направление осуществляется врачом-специалистом путем выдачи талона (или записи на повторный прием через РФ ЕГИСЗ РД) на день приема (время и дата приема согласовывается с пациентом при выписке талона).

3. Время ожидания плановой госпитализации – не более 14 рабочих дней.

№ п/п	Должность	Время ожидания приема специалиста
1	2	4
1	Врач-терапевт участковый	в тот же день
2	Врач общей практики (семейный врач)	в тот же день
3	Врач-хирург	не более 7 рабочих дней
4	Врач-офтальмолог	не более 7 рабочих дней
5	Врач-оториноларинголог	не более 7 рабочих дней
6	Врач – акушер-гинеколог	не более 7 рабочих дней
7	Врач – психиатр-нарколог	
8	Врач-фтизиатр	
9	Врач-стоматолог	
10	Врач – стоматолог-терапевт	не более 7 рабочих дней
11	Врач-педиатр участковый	в тот же день
12	Врач-детский хирург	
13	Врач-стоматолог детский	не более 7 рабочих дней
14	Врач-психиатр детский	не более 7 рабочих дней

Приложение № 4
к приказу Министерства здравоохранения
Республики Дагестан
от «28» 11.00.00 № 1220-01

Нормы продолжительности времени в неделю и времени на посещение одним пациентом врачей-специалистов, оказывающих первичную медико-санитарную помощь

№ п/п	Должность врача	Время приема ¹ (мин.)	Повторный прием (мин.)	На визит с проф. целью (мин.)	Время на оформление документации (мин.)	Продолжительность рабочего времени в неделю ² (час)
1	Врач-педиатр участковый	15	10-12	9-10	3-5	
2	Врач-терапевт участковый	15	10-12	9-10	3-5	
3	Врач общей практики	18	12-14	10-12	3-6	
4	Врач-оториноларинголог	16	11-12	9-11	3-5	
5	Врач-офтальмолог	14	9-11	8-9	2-4	
6	Врач — акушер-гинеколог	22	15-17	13-15	4-7	
7	Врач — стоматолог-терапевт	44	30-35	26-30	9-15	
8	Врач-стоматолог детский	30	21-24	18-21	6-10	
9	Врач-стоматолог	30	21-24	18-21	6-10	
10	Врач-стоматолог хирург	15	10-12	9-10	3-5	
11	Врач-хирург	26	18-20	15-18	5-9	
12	Врач-хирург детский	26	18-20	15-18	5-9	
13	Врач-фтизиатр	20	14-16	12-14	4-7	
14	Врач — психиатр-нарколог	26	18-20	15-18	5-9	
15	Врач-психиатр детский (подростковый)	31	21-24	18-21	6-10	
16	Врач-уролог (врач — уролог-андролог)	26	18-20	15-18	5-9	
17	Зубной врач	30	21-24	18-21	6-10	
18	Врач по медицинской профилактике	20	14-16	12-14	4-7	

¹ - Приказ Минздрава России от 02.06.2015 № 290н "Об утверждении типовых отраслевых норм времени на выполнение работ, связанных с посещением одним пациентом врача-педиатра участкового, врача-терапевта участкового, врача общей практики (семейного врача), врача-невролога, врача-оториноларинголога, врача - офтальмолога и врача-акушера-гинеколога"
- Приказ Минздрава России 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 Минздрава России 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"
² - Постановление Правительства РФ от 14.02.2003 № 101 «О продолжительности рабочего времени медицинских работников в зависимости от занимаемой ими должности и (или) специальности»

**Временный порядок
ведения расписания приема врачей и работы лечебно-диагностических
кабинетов медицинских организаций с использованием РФ ЕГИСЗ РД**

Термины и определения

Термины	Определение
Вакантный слот	Слот, доступный для записи
Горизонт записи	Период времени (количество дней), начиная с текущего дня, на который разрешена запись на прием к врачу, диагностическое исследование, лечебную процедуру
Дистанционные обращения	Любые обращения пациентов или их законных представителей направляемые в медицинскую организацию опосредовано
Инфомат	Терминал, предназначенный для записи в медицинскую организацию и предоставления справочной информации
Запросы информации	Обращения, направленные на получение любой информации
Канал записи	Способ записи в медицинскую организацию
Колл-центр	Структурное подразделение медицинской организации, или иной организации, выполняющее функции по обработке дистанционных обращений граждан, связанных с записью на прием, для получения той или иной медицинской услуги, или получения информации о медицинской организации и порядке ее работы
Конкурентный слот	Слот, доступный для всех каналов записи с целью первичного приема к врачу
Лист ожидания	Механизм сбора заявок на запись к врачу при отсутствии вакантных слотов в расписании с последующей записью в случае появления освободившегося слота
Медицинские ресурсы	Данные о штатной расстановке медицинских работников и кабинетах, в которых они осуществляют трудовую деятельность
Непрофильный функционал	Функции, не предусмотренные профессиональным стандартом соответствующего медицинского работника, не связанные напрямую с оказанием медицинской помощи и для выполнения которых от исполнителя не требуется наличие высшего или среднего медицинского

	образования
Проактивное информирование	Информирование по инициативе колл-центра или медицинской организации и основанное на пользе для пациента
Региональный портал	Веб-портал, обеспечивающий предоставление государственных и муниципальных услуг, в том числе записи на прием к врачу, в рамках субъекта Российской Федерации
Региональный проектный офис (координационный центр)	Региональная структура управления централизованной службой обработки входящих обращений по телефону и формирования записи на прием в медицинских организациях
Речевой модуль	Небольшая выверенная и логически целостная речевая конструкция, описанная в текстовой форме
Скрипт разговора	Коммуникационные сценарии, включающие последовательность речевых модулей для оператора колл-центра
Слот (бирка)	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 (Обычная бирка)	Возможность записи по всем каналам: ЕПГУ, региональный портал Регистратура33.рф, Колл-центр, регистратура, инфомат и другие (по целям визита: первичный прием по заболеваниям, профилактические осмотры)
Не конкурентный Слот	Возможность записи только по одному из каналов записи: Регистратура, Интернет, Центр записи, Инфомат, Врач-Врач
Типовое расписание	Последовательно составленный на месяц типовой набор слотов, учитывающий режим работы медицинской организации, выходные и праздничные дни
Типовой набор слотов	Последовательно составленный наборов слотов для одного врача определенной должности на один день с учетом занимаемой ставки
Утвержденное расписание	Типовое расписание, адаптированное с учетом штатной численности и медицинских ресурсов конкретной медицинской организации
Целевые обращения	Обращения, направленные на получение медицинской помощи
Чек-лист	Check-list, или проверочный список – пользовательская форма учета результатов короткого опроса пациента, проводимого с целью исключения наличия у него ситуации, угрожающей жизни и здоровью и требующей оказания неотложной и экстренной медицинской помощи

Типы бирок (не конкурентных слотов)

Источники записи	Наименование бирки
Регистратура	«Для ЦЗ», «Диспансерный учет», «Обычная», «Платная», «По направлению», «Резервная»
Врачи своей МО	«Для ЦЗ», «Диспансерный учет», «Обычная», «Платная», «По направлению», «Резервная»
Колл-центр	«Для ЦЗ», «Обычная»
Врачи другой МО	«Видеосвязь», «Групповой прием», «Диспансерный учет», «По направлению»
Региональный портал	«Для Интернета», «Обычная»
ЕПГУ	«Для Интернета», «Обычная»
Инфомат	«Видеосвязь», «Диспансерный учет», «Для Интернета», «Живая очередь», «Запись через инфомат», «Обычная»
Врач, которому принадлежит бирка	«Для ЦЗ», «Обычная», «Платная», «По направлению», «Резервная»

Сокращения и расшифровка

Сокращение	Расшифровка
SMS	Служба коротких сообщений (Short Message Service)
ГИС ОМС	Государственная информационная система обязательного медицинского страхования
ГИСЗ	Государственная информационная система в сфере здравоохранения субъекта Российской Федерации
ЕПГУ	Единый портал государственных и муниципальных услуг
ЕСИА	Единая система идентификации и аутентификации
МРС ЕГИСЗ	Модернизированный региональный сегмент Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения Республики Дагестан
МО	Медицинская организация
ОМС	Обязательное медицинское страхование
РОИВ	Региональный орган исполнительной власти – орган исполнительной власти в сфере охраны здоровья в субъекте Российской Федерации

Основные положения

Временный порядок ведения расписания приема врачей и работы лечебно-диагностических кабинетов медицинских организаций с использованием РФ ЕГИСЗ РД (далее – Временный порядок) предназначен для унификации процессов составления, ведения, актуализации расписания приема в медицинских организациях государственной системы здравоохранения Республики Дагестан, оказывающих первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях (далее – медицинские организации), и в целях оптимизации процесса записи на прием к врачу.

Временный порядок представляют собой описание последовательности действий, подходов и сроков формирования, ведения расписания, маршрутизации пациентов при осуществлении записи на прием, а также перечень и порядок взаимодействия участников процесса.

Формирование расписания и контроль правильности формирования

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

Процесс формирования и ведения расписания включает этапы, выполняемые последовательно:

- согласование, формирование и утверждение проекта расписания, внесение электронного расписания в РФ ЕГИСЗ РД;

- 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 РФ ЕГИСЗ РД 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 РФ ЕГИСЗ РД 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.

Основой для разработки расписания медицинской организации являются типовые расписания на один месяц, разработанные главными внештатными специалистами Министерства здравоохранения Республики Дагестан и утвержденные Министерством здравоохранения Республики Дагестан. Типовое расписание разрабатывается по специальностям врачей с учетом нормы рабочего времени, типов посещения пациента (по

заболеванию, с профилактической целью, повторные обращения и др.) и их структуры, специфики и режима работы медицинских организаций.

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.

Расписание приема медицинского персонала и работы лечебно-диагностических кабинетов следует составлять на срок не менее одного месяца. Если оно составлено на более длительный срок, то должно подтверждаться ежемесячно. Проект расписания согласовывается руководителями структурных подразделений медицинской организации, вносится в РФ ЕГИСЗ РД, где расписанию присваивается статус «действующее». Важнейшей характеристикой действующего расписания является горизонт доступной записи. Минимальный рекомендуемый горизонт доступной записи составляет 14 дней. Рекомендуется синхронизировать период доступности записи на ЕПГУ, региональном портале медицинских услуг, в регистратуре и других источниках самозаписи.

Главный врач медицинской организации или уполномоченное лицо обеспечивает соблюдение и ежедневный контроль квотирования по представлению электронной записи на прием к врачу.

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

После ввода утвержденного проекта расписания в РФ ЕГИСЗ РД расписание становится доступно для просмотра и работы с ним медицинским работникам и пациентам.

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

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

Руководитель структурного подразделения должен информировать главного врача медицинской организации и администратора медицинской организации о внесении изменений в расписание с указанием причины этих изменений, после чего администратор медицинской организации вносит

изменения в РФ ЕГИСЗ РД. Контроль соответствия опубликованного расписания приема врачей в медицинской организации действительной ситуации должен осуществляться уполномоченными лицами ежедневно. При выявлении несоответствий в расписании в РФ ЕГИСЗ РД медицинской организации должны быть сделаны соответствующие изменения в соответствии с порядком, описанным выше.

Руководителям медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, в том числе первичную специализированную медико-санитарную помощь, необходимо разработать на уровне медицинской организации локальные нормативные акты, устанавливающие порядок и сроки формирования и согласования проекта расписания внутри медицинской организации, порядок внесения изменений в действующее расписание, контроля актуальности расписания, информирования пациентов о расписании работы врачей регистратурой, операторами Колл-центра.

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

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

главный врач/уполномоченное лицо (не ниже заместителя главного врача);

заведующий структурным подразделением;

администратор медицинской организации;

администратор РФ ЕГИСЗ РД медицинской организации;

сотрудник отдела кадров;

оператор колл-центра;

оператор регистратуры медицинской организации (при отсутствии единого колл-центра);

администратор медицинской организации (помощь при работе с инфоматом).

Перечень работников медицинской организации, ответственных за работу с расписанием

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 медицинской организации по каждой должности, интервалы проведения диагностических исследований и лечебных процедур по каждому виду исследований и процедур; утверждает проект расписания; контролирует корректность расписания в РФ ЕГИСЗ РД.

Роль	Функции в рамках реализации
Заведующий структурным подразделением	<p>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 РФ ЕГИСЗ РД.</p>
Администратор медицинской организации, ответственный за работу с расписанием	<p>вводит данные о подразделениях медицинской организации в РФ ЕГИСЗ РД; вводит данные о медицинских ресурсах в РФ ЕГИСЗ РД; вводит данные об участках обслуживания в медицинской организации в РФ ЕГИСЗ РД; вносит в РФ ЕГИСЗ РД утвержденный проект расписания, при децентрализованной модели – вносит в него изменения, при централизованной – осуществляет запрос на изменения контролирует корректность расписания в РФ ЕГИСЗ РД;</p>
Администратор РФ ЕГИСЗ РД	<p>администрирует пользователей РФ ЕГИСЗ РД; ведет классификаторы и справочники уровня медицинской организации.</p>
Работник отдела кадров	<p>при приеме на работу медицинского работника на основании приказа о приеме на работу вводит о нем данные в РФ ЕГИСЗ РД; вводит данные о месте работы (изменении места работы) медицинского работника в РФ ЕГИСЗ РД; при увольнении медицинского работника на основании подписанного приказа о его увольнении проставляет соответствующую отметку в РФ ЕГИСЗ РД.</p>
Оператор колл-центра	<p>устанавливает цель обращения пациента; проводит идентификацию пациента при его обращении; осуществляет маршрутизацию пациента на момент исполнения запроса пациента с учетом цели его обращения; осуществляет запись на прием к врачу, либо перенаправляет звонок по компетенции; при отсутствии свободных слотов для записи вносит данные пациента в «Лист ожидания»; передает «Лист ожидания» оператору/регистратору в медицинскую организацию, в которой наблюдается пациент; проводит обзвон пациентов (при отсутствии роботизированных сервисов обзвона) с целью подтверждения явки в дату и время планируемого оказания медицинской помощи; проводит информирование пациентов по телефону (при отсутствии роботизированных сервисов обзвона) об отмене записи на прием к врачу по инициативе медицинской организации с последующей перезаписью пациента; проактивно формирует поток по профилактической работе.</p>
Оператор регистратуры медицинской организации (при отсутствии единого колл-центра)	<p>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</p>

Роль	Функции в рамках реализации
	роботизированных сервисов обзвона) об отмене записи на прием к врачу по инициативе медицинской организации с последующей перезаписью пациента; проактивно формирует поток по профилактической работе.
Администратор 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 персонал	формирует запрос на запись пациента в случае направления врачом.

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.

Каналы записи на прием в медицинские организации

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

Запись через ЕПГУ

При осуществлении записи на прием к врачу с использованием Единого портала государственных и муниципальных услуг (ЕПГУ) пациент осуществляет идентификацию посредством Единой системы идентификации и аутентификации (ЕСИА) и выбирает услугу «Запись на прием к врачу» (пациент выбирает объект записи – себя, своих детей или другого человека). Важно отметить, что данный канал записи доступен только в случае прикрепления пациента к медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи, в том числе первичной специализированной медико-санитарной помощи.

Далее пациент проверяет корректность персональных данных (своих или гражданина, законным представителем которого он является) или вводит

данные другого человека (фамилия, имя, отчество, дата рождения, номер полиса обязательного медицинского страхования (ОМС)). При наличии вводит контактные данные пациента (электронная почта, мобильный телефон) и вводит или проверяет регион прикрепления. Пациент выбирает медицинскую организацию прикрепления, специальность врача, его фамилию, имя, отчество. Пациент выбирает удобную дату и время приема. Пациент при желании получает 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.

Запись через региональный портал медицинских услуг

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

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

Запись через регистратуру медицинской организации

При обращении/звонке пациента в регистратуру пациент сообщает сотруднику регистратуры номер полиса ОМС, СНИЛС. Также идентификация может осуществляться с использованием документа, удостоверяющего личность. В случае отсутствия у пациента полиса ОМС, пациент оповещается о возможности получения медицинской помощи в форме неотложной помощи и необходимости обратиться в страховую компанию для оформления полиса. Сотрудник регистратуры уточняет у пациента цель обращения. При необходимости в соответствии с целью формируется запись на прием к врачу.

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

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

Запись через инфомат медицинской организации

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

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.

Реализация механизма обратной связи с целью оценки наполнения и актуализации расписания

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

Механизмы информирования – это меры передачи информации от медицинской организации пациенту: чаще всего о дате и времени явки в медицинскую организацию, реже – о готовности результатов инструментальной и лабораторной диагностики или необходимости явки на

прием с целью диспансерного наблюдения. Механизмы получения информации – это меры сбора важной информации от пациента: о возможности визита по предварительной записи, о динамике состояния здоровья при курации пациента по телефону и прочее. Обратная связь является важным этапом после записи пациента через канал ЕПГУ, региональный портал медицинских услуг или инфомат.

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

При реализации механизмов информирования в различных ситуациях в общении с пациентом необходимо задействовать различные группы специалистов: в медицинской организации – администраторы, регистраторы и медицинские сестры, при информировании Колл-центром – операторы и дежурные врачи. Во всех случаях такие сотрудники должны быть ознакомлены с правилами общения с пациентом по телефону, включая соответствующие скрипты и речевые модули.

Механизмы информирования и получения информации могут быть реализованы посредством проактивного информирования по телефону оператором Колл-центра или регистратором, а также с применением роботизированных сервисов обзвона и другими автоматизированными способами (чат-боты), позволяющими получить обратную связь от пациента о возможности явки в дату и время планируемого оказания медицинской помощи.

Перед явкой пациента требуется информирование о времени записи в медицинскую организацию заблаговременно (24–48 часов до момента записи). Рекомендующим действием является отметка в РФ ЕГИСЗ РД об информировании пациента. При отсутствии функционала отметки об информировании контроль должен быть доступен на основании оценки соотношения числа записанных на следующий день пациентов и числа исходящих вызовов в адрес пациента с целью информирования (повторные звонки не суммируются), которое должно стремиться к единице.

В ходе разговора по телефону важно получить подтверждение от пациента о готовности явки в ранее согласованное дату и время. В случае отказа пациента от записи слот расписания требуется освободить, а с пациентом согласовать альтернативные дату и время.

После подтверждения пациентом готовности к визиту в зарезервированное время нужно еще раз сообщить ему информацию о деталях записи: дату, время, дополнительные условия, наименование и адрес учреждения. Все этапы общения с пациентом могут быть автоматизированы роботизированным обзвоном.

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

Сервис рассылки может быть интегрирован в РФ ЕГИСЗ РД, для автоматического формирования списков пациентов, подлежащих информированию, передачи номеров телефонов и направления сообщений пациентам. Категорически не рекомендуется организация этапа «вручную». В результате организации процесса предварительного информирования пациента о записи возникнет неопределенный объем вакантных слотов в расписании. Для обеспечения большей доступности медицинской помощи требуется организация механизма комплектования вакантных слотов через механизм «Лист ожидания», а далее из внутренних источников информации о нереализованных назначениях (направлениях), необработанных заявках или из ранее сформированной на отдаленный горизонт предварительной записи, требуется максимально заполнить вакантные слоты в расписании на ближайшие 48 часов.

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

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

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

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

При децентрализованной модели записи к врачу, используемой в Республике Дагестан, «Лист ожидания» формируется в каждой медицинской организации. Также важно отметить, что для полноценной реализации механизма «Лист ожидания» необходимо включение его функционала в РФ ЕГИСЗ РД и единое информационное пространство.

В случае обращения пациента через Колл-центр или регистратуру с целью записи при отсутствии вакантных слотов пациенту предоставляется возможность оставить заявку на включение его в «Лист ожидания». При записи пациента через канал ЕПГУ, региональный портал медицинских услуг

или инфомат в интерфейсе должно быть предусмотрено уведомление о необходимости воспользоваться иным каналом связи (Колл-центр или регистратура медицинской организации с указанием номера телефона) для включения в «Лист ожидания». Стоит отметить, что в момент включения пациента в «Лист ожидания» необходимо уточнить цель его обращения. Если цель обращения не требует создания записи на прием, пациент маршрутизируется напрямую в медицинскую организацию или получает помощь на дому и не вносится в «Лист ожидания».

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

После появления вакантных слотов ответственный за работу с расписанием должен связаться с первым стоящим в очереди «Листа ожидания» пациентом, предложить ему освободившиеся дату и время приема и получить обратную связь о согласии/не согласии записи в освободившееся время. В случае согласия пациента на запись к врачу в предложенное время статус заявки в «Листе ожидания» (РФ ЕГИСЗ РД) меняется на «Переведена в запись».

Если пациент отказывается от предложенного времени, порядок его очереди сохраняется, а ответственный за работу с расписанием обзванивает следующего стоящего в очереди пациента. В любом случае необходимо обеспечить запись пациента в течение срока, установленного Территориальной программой государственных гарантий.

**Методические рекомендации
по оптимизации бизнес-процессов в медицинских организациях,
оказывающих первичную медико-санитарную помощь, с целью
снижения нагрузки на медицинский персонал**

Предлагаемый настоящими методическими рекомендациями алгоритм формирования расписания и записи на прием в медицинские организации предполагает меры снижения нагрузки на медицинский персонал на амбулаторном этапе:

1. Исключение выполнения врачами и работниками со средним медицинским образованием непрофильных функций, перераспределение их между работниками, не имеющими медицинское образование, в том числе через передачу функции организации плановой помощи;

2. Организация службы неотложной помощи и выведение из функций врачебного и/или работников со средним медицинским образованием участковой службы оказание неотложной помощи, в том числе осуществление визитов на дому по причине оказания неотложной помощи, выделение отдельного потока пациентов;

3. Организация профилактической службы (профилактические медицинские осмотры, диспансеризация, в том числе – углубленная, вакцинация) и выведение из функций врачебного и/или работников со средним медицинским образованием участковой службы проведение первого этапа диспансеризации, выделение отдельного потока пациентов.

**Передача функций немедицинскому персоналу, в том числе по
организации плановой работы с пациентами**

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

В настоящее время штатные нормативы немедицинского персонала (в том числе должность администратора/администратора врачебного приема) устанавливаются приказом руководителя медицинской организации, исходя

из производственной необходимости в случае, если данные должности не предусмотрены действующим штатным расписанием за счет должностей других структурных подразделений при наличии соответствующих фондов оплаты труда.

Функциональные обязанности медицинских работников, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, определяются следующими законодательными и нормативными актами:

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

2. Постановление Правительства Российской Федерации от 29 апреля 2021 г. № 682 «Об утверждении правил распределения и перераспределения объемов предоставления специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, между медицинскими организациями, функции и полномочия учредителей в отношении которых осуществляют Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти».

3. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24 ноября 2021 г. № 1094н «Об утверждении Порядка назначения лекарственных препаратов, форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, Порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения, форм бланков рецептов, содержащих назначение наркотических средств или психотропных веществ, Порядка их изготовления, распределения, регистрации, учета и хранения, а также Правил оформления бланков рецептов, в том числе в форме электронных документов».

4. Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 21 марта 2017 г. № 293н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)».

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

6. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 марта 2022 г. № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми».

7. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27 апреля 2021 г. № 404н «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения».

8. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 марта 2012 г. № 252н «Об утверждении Порядка возложения на фельдшера, акушерку руководителем медицинской организации при организации оказания первичной медико-санитарной помощи и скорой медицинской помощи отдельных функций лечащего врача

по непосредственному оказанию медицинской помощи пациенту в период наблюдения за ним и его лечения, в том числе по назначению и применению лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты».

9. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 05 мая 2012 г. № 502н «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации».

10. Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 31 июля 2020 г. № 475н «Об утверждении профессионального стандарта «Медицинская сестра/медицинский брат».

11. Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 31 июля 2020 г. № 470н «Об утверждении профессионального стандарта «Фельдшер».

12. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации № 345н, Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации № 372н от 31 мая 2019 г. «Об утверждении Положения об организации оказания паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья».

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

14. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23 ноября 2021 г. № 1089н «Об утверждении Условий и порядка формирования листков нетрудоспособности в форме электронного документа и выдачи листков нетрудоспособности в форме документа на бумажном носителе в случаях, установленных законодательством Российской Федерации».

15. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации 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».

16. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 июля 2020 г. № 788н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых».

17. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 июля 2010 г. № 541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения».

18. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 07 декабря 2005 г. № 765 «Об организации деятельности врача-терапевта участкового».

19. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 02 декабря 2014 г. № 796н «Об утверждении Положения об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи».

Данные документы определяют 28 основных функций врача-терапевта (участкового):

1. Диагностика заболеваний
 2. Назначение лекарственных препаратов, медикаментозного лечения и лечебного питания
 3. Оказание медицинской помощи в неотложной и экстренной форме на дому
 4. Назначение мероприятий по уходу за пациентом
 5. Разработка программ оздоровительных мероприятий
 6. Работа в составе врачебной комиссии
 7. Оформление рецептурного бланка, санаторно-курортной карты, справок, направлений на МСЭ
 8. Направление пациента к врачам-специалистам
 9. Проведение экспертизы временной нетрудоспособности
 10. Направление на медико-социальную экспертизу
 11. Организация медицинской реабилитации
- Для исполнения 12 функций используется распределение между врачом терапевтом участковым и персоналом со средним медицинским образованием:
12. Проведение медицинских осмотров (профилактических, предварительных, периодических)
 13. Диспансерное наблюдение за состоянием здоровья лиц, страдающих хроническими заболеваниями
 14. Определение медицинских показаний к введению ограничительных мероприятий (карантина)
 15. Оценка эффективности и безопасности применения медикаментозных и не медикаментозных методов лечения
 16. Предоставление отчетности о своей деятельности
 17. Активное посещение маломобильных пациентов на дому для динамического наблюдения
 18. Организация и проведение школ здоровья
 19. Оформление листков нетрудоспособности
 20. Оформление экстренного извещения при выявлении инфекционного заболевания, пищевом, остром профессиональном отравлении
 21. Контроль проведения профилактических мероприятий

22. Работа с медицинской документацией
23. Направление пациента на лабораторные и инструментальные обследования

Две функции могут быть переданы в полном объеме персоналу со средним медицинским образованием для снижения нагрузки на врача:

24. Подготовка списков для диспансеризации населения
25. Проведение санитарно-гигиенического просвещения населения
26. Ведение персонального учета, информационной (компьютерной) базы данных состояния здоровья обслуживаемого населения
27. Ведение паспорта врачебного (терапевтического) участка
28. Организация и проведение мероприятий по пропаганде ЗОЖ

Для снижения нагрузки на врача, оказывающего первичную медико-санитарную помощь две функции врачебных работников (из 28, определенных действующим законодательством), доступны для передачи медицинским работникам со средним медицинским образованием: подготовка списков для диспансеризации населения и проведение санитарно-гигиенического просвещения населения. Еще две функции – ведение персонального учета, информационной (компьютерной) базы данных состояния здоровья обслуживаемого населения и ведение паспорта врачебного (терапевтического) участка – могут быть делегированы немедицинскому работнику.

Для медработников, имеющих среднее медицинское образование определены следующие 27 функций:

1. Определение медицинских показаний к введению ограничительных мероприятий (карантина)
2. Проведение иммунизации населения
3. Контроль проведения профилактических мероприятий
4. Участие в проведении медицинских осмотров (профилактических)
5. Диспансерное наблюдение за состоянием здоровья лиц, страдающих хроническими заболеваниями
6. Проведение диспансеризации населения
7. Направление пациента на лабораторное и инструментальное обследования
8. Оценка эффективности и безопасности применения медикаментозных и не медикаментозных методов лечения
9. Работа с медицинской документацией
10. Организация и проведение школ здоровья
11. Прием пациентов для решения вопроса о срочности направления к врачу

12. Подготовка инструментов и расходных материалов для проведения лечебных и (или) диагностических вмешательств
13. Выполнение медицинских манипуляций по назначению лечащего врача
14. Обучение пациента (его законных представителей) и лиц, осуществляющих уход, приемам ухода и самоухода, консультирование по вопросам ухода и самоухода
15. Осуществление мероприятий по соблюдению санитарно-гигиенического режима в помещении
16. Проведение санитарно-гигиенического просвещения населения
17. Осуществление сбора медицинских отходов
18. Информирование пациентов о врачебном приеме, в том числе с целью прохождения диспансерного наблюдения
19. Оформление экстренных извещений
20. Ведение персонального учета, информационной (компьютерной) базы данных состояния здоровья обслуживаемого населения
21. Сопровождение пациентов на диагностические и лечебные процедуры
22. Ведение паспорта врачебного (терапевтического) участка
23. Регулировка потока пациентов на врачебном приеме
24. Предоставление информации по вопросам приема населения непосредственно или с использованием технических средств, в том числе электронных
25. Получение результатов лабораторных и других исследований пациентов и внесение сведений в медицинскую документацию
26. Организация амбулаторного приема врачом-специалистом
27. Организация и проведение мероприятий по пропаганде ЗОЖ

Из этих функций среднего медицинского персонала первичного звена 9 могут быть делегированы немедицинскому персоналу.

Это аналогичные врачебному персоналу функции по ведению персонального учета, информационной (компьютерной) базы данных состояния здоровья обслуживаемого населения и ведение паспорта врачебного (терапевтического) участка, а также ряд других задач, например, получение результатов лабораторных и других исследований пациентов и внесение сведений в медицинскую документацию, сопровождение пациентов на диагностические и лечебные процедуры, организация амбулаторного приема врачом-специалистом, регулировка потока пациентов на врачебном приеме, информирование пациентов о врачебном приеме, в том числе с целью прохождения диспансерного наблюдения, предоставление информации по вопросам приема населения непосредственно или с использованием технических средств, в том числе электронных.

Необходимо также обеспечить выполнение немедицинским персоналом функции по планированию патронажа маломобильных пациентов и работы с диспансерной группой.

Применение данных положений при оптимизации бизнес-процессов в первичном звене здравоохранения позволит снизить непрофильную нагрузку на медицинских работников за счёт передачи отдельных функций немедицинскому персоналу и высвободить время врача для непосредственного общения с пациентом.

Результатом оптимизации распределения функций будет увеличение доступности медицинской помощи, повышение удобства логистики получения медицинской помощи, а также административных услуг и повышение удовлетворенности населения медицинской помощью.