



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КАМЧАТСКОГО КРАЯ

ПРИКАЗ

03.05.2023 № 21-400

г. Петропавловск-Камчатский

О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Камчатского края от 03.04.2023 №21-280 «Об организации записи на прием к врачу в медицинских организациях, подведомственных министерству здравоохранения Камчатского края, оказывающих первичную медико-санитарную помощь»

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Внести в приказ Министерства здравоохранения Камчатского края от 03.04.2023 № 21-280 «Об организации записи на прием к врачу в медицинских организациях, подведомственных министерству здравоохранения Камчатского края, оказывающих первичную медико-санитарную помощь» следующие изменения:

- 1) дополнить частью 2¹ следующего содержания:
«2¹ Приказ Министерства здравоохранения Камчатского края от 13.02.2023 № 21-138 «О размещении талонов записи на прием к врачу» признать утратившим силу.»;
- 2) приложение 3 изложить в редакции согласно приложению 1 к настоящему приказу;
- 3) в части 1 приложения 4:
 - а) абзац девятый изложить в следующей редакции:

«Руководитель медицинской организации или уполномоченное лицо обеспечивает соблюдение и ежедневный контроль квотирования по представлению электронной записи на прием к врачу в медицинской организации по следующему правилу: доля конкурентных слотов (слотов, доступных для всех каналов записи: ЕПГУ, колл-центр, регистратура, инфомат и другие) для записи к врачу должна составлять в неделю не менее 70% от продолжительности рабочего времени на прием, а доля неконкурентных слотов (доступных для записи в формате «врач-врач») - не более 30% от продолжительности рабочего времени на прием.»;

б) дополнить абзацем десятым следующего содержания:

«Для специальностей врач-стоматолог, врач-стоматолог-терапевт, врач-стоматолог детский доля конкурентных слотов должна составлять не менее 60% от продолжительности рабочего времени на прием, а доля неконкурентных слотов (доступных для записи в формате «врач-врач») - не более 40% от продолжительности рабочего времени на прием.»;

4) приложение 5 изложить в редакции согласно приложению 2 к настоящему приказу;

5) пункт 4 графа «Мероприятие» приложения 7 изложить в следующей редакции:

«

4	Обеспечение горизонта доступности слотов для записи на прием к врачу по всем источникам на 14 дней. Обеспечение соблюдения и ежедневного контроля квотирования по представлению электронной записи на прием к врачу в медицинской организации по следующему правилу: доля конкурентных слотов (слотов, доступных для всех каналов записи: ЕПГУ, колл-центр, регистратура, инфомат и другие) для записи к врачу должна составлять в неделю не менее 70% от продолжительности рабочего времени на прием, а доля неконкурентных слотов (доступных для записи в формате «врач-врач») - не более 30% от продолжительности рабочего времени на прием. Для специальностей врач-	Постоянно	Руководители медицинских организаций, уполномоченные сотрудники	Доступность слотов обеспечена
---	--	-----------	---	-------------------------------

<p>стоматолог, врач-стоматолог-терапевт, врач-стоматолог детский доля конкурентных слотов должна составлять не менее 60% от продолжительности рабочего времени на прием, а доля неконкурентных слотов (доступных для записи в формате «врач-врач») - не более 40% от продолжительности рабочего времени на прием.</p>			
---	--	--	--

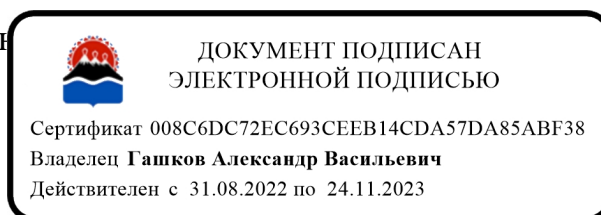
»;

б) часть 5.3 раздела 5 приложения 8 дополнить пунктом 10 следующего содержания:

«10) Функция организации проведения мероприятий по пропаганде ЗОЖ.»;

2. Настоящий приказ вступает в силу с даты его регистрации.

Министр здравоохранения
Камчатского края



А.В. Гашков

Приложение 1 к приказу
 Министерства здравоохранения
 Камчатского края
 от [Дата регистрации] № [Номер документа]

«Приложение 3 к приказу
 Министерства здравоохранения
 Камчатского края
 от 03.04.2023 № 21-280

Типовой набор слотов для пятидневной рабочей недели

№ п/п	Должность	Продолжительность рабочего времени <i>на прием</i> в неделю в часах*	Продолжительность рабочего времени на приемах в день в минутах*	Норма времени на прием одного пациента				Количество слотов конкурентных в день (не менее 70% от продолжительности рабочего времени) **	Количество слотов неконкурентных в день	
				Первичный прием в связи с заболеванием	Первичный прием с профилактической целью	Посещение на дому	Повторный прием		Повторное посещение	Посещение на дому
1	Врач-педиатр участковый	36	432	15	9	30	11	20	8	3
2	Врач-терапевт участковый	36	432	15	9	30	11	20	8	3
3	Врач общей практики (семейный врач)	36	432	18	11	30	13	18	6	2
4	Врач-оториноларинголог	36	432	16	10	-	11	20	9	-
5	Врач-офтальмолог	33	396	14	8	-	10	22	10	-
6	Врач-акушер-гинеколог	33	396	22	13	-	15	14	6	-
7	Врач-стоматолог-терапевт	33	396	40	40	-	40	6***	4***	-
8	Врач-стоматолог детский	33	396	40	40	-	40	6***	4***	-
9	Врач-стоматолог	33	396	40	40	-	40	6***	4***	-
10	Врач-хирург	33	396	15	11	-	9	18	13	-
11	Врач-детский хирург	36	432	15	9	-	11	18	12	-
12	Врач-фтизиатр	30	360	35	21	-	25	6	4	-
13	Врач-психиатр-нарколог (врач-психиатр-нарколог участковый)	36	432	26	16	-	18	10	6	-

14	Врач-психиатр детский (подростковый)	36	432	28	17	-	20	9	6	-
----	---	----	-----	----	----	---	----	---	---	---

* в расчете на 1,00 занятую ставку

** только для первичного приема

*** соотношение конкурентных слотов к неконкурентным 60/40

нормы времени могут быть скорректированы с учетом специфики деятельности медицинской организации, при условии выполнения требований Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Камчатского края на год и на плановый период

».

Приложение 2 к приказу
Министерства здравоохранения
Камчатского края
от [Дата регистрации] № [Номер документа]

«Приложение 5 к приказу
Министерства здравоохранения
Камчатского края
от 03.04.2023 № 21-280

Речевые модули взаимодействия с пациентом при его обращении в колл-центр/регистратуру для записи на прием к врачу, чек-лист для определения экстренного и неотложного обращения пациента, при актуализации записи на прием к врачу

1. Перечень целей обращения пациентов для определения маршрутизации

1.1. На этапе определения цели обращения происходит формирование траектории его обработки и маршрутизация пациента до момента исполнения его запроса.

1.2. Входящие обращения могут поступать различными способами и условно делятся на очные (через регистратуру) и дистанционные (все остальные).

1.3. В зависимости от целей все обращения можно разделить на запросы информации и целевые обращения. Запросы информации — это обращения, направленные на получение любой информации («мне просто спросить»). Целевые — это обращения, направленные на получение медицинской помощи.

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

1) кратчайшее время обработки целевых обращений граждан, в том числе посредством внедрения скриптов разговора или речевых модулей (Правила информирования пациента по телефону);

2) надлежащее информирование пациентов способами, не требующими постоянного прямого участия персонала в информировании и координации

пациентов: официальный сайт медицинской организации, ресурсы поисковых систем и др.;

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

1.5. Исходя из классификации обращений и того, что длительность обработки очного обращения больше, чем дистанционного, а время обработки запроса информации больше, чем целевое, можно сформулировать организационный вектор обработки входящих обращений:

нужно минимизировать очные обращения и запросы информации от пациентов. Если в организации наблюдается высокое число запросов информации, необходим поиск дефектов информирования пациентов через сайт медицинской организации, стендов с информацией и другими пассивными методами.

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

1.6. Основные виды целевых обращений пациентов при записи на прием:

- 1) запись на прием к врачу-специалисту по поводу заболеваний и с профилактической целью (первичная);
- 2) запись на прием к врачу-специалисту по поводу заболеваний (повторная);
- 3) запись на прием к врачу-специалисту в рамках диспансерного наблюдения;
- 4) запись с целью получения услуг инструментальной и/или лабораторной диагностики;
- 5) получение назначения, направления, справки, выписки, листа нетрудоспособности, иных документов;
- 6) запись для прохождения первого или второго этапа диспансеризации;
- 7) получение конфиденциальной информации о медицинской помощи;
- 8) запись на вакцинацию.

1.7. Ключевая задача медицинского и немедицинского персонала состоит в решении медицинской проблемы пациента. Решение этой задачи следует

начинать с момента обращения пациента через канал записи. Этот принцип должен всегда соблюдаться.

1.8. При общении с пациентом необходимо использовать скрипты разговора или речевые модули, что позволяет грамотно выстроить ответы на любые возражения, четко и убедительно сформулировать преимущества того или иного предложения, легко и безболезненно работать с жалобами. В рекомендуемых ниже приемах общения оператора колл-центра/регистратуры приведены примеры, чего говорить не следует.

1.9. Специфика общения с пациентом заключается в том, что заучивание и каждодневное использование стандартных модулей неэффективно в случае наличия у оператора колл-центра/регистратуры глубоких ошибок в общении. Такими ошибками является использование фраз-провокаторов, которые нельзя употреблять в общении.

2. Маршрутизация пациентов по цели обращения

1. В случае обращения пациента (гражданина) с информационной целью, оператор колл-центра/регистратуры осуществляет информационный запрос (подпункт 3.1.2 пункта 3 настоящего приложения) обеспечивает исключение предоставления сведений конфиденциального характера и составляющих врачебную тайну и предоставляет запрашиваемую информацию, разъясняет куда, в какое время и в какой кабинет необходимо обратиться для решения вопроса. Результатом рассмотрения обращения пациента с информационной целью является предоставление оператором колл-центра/регистратуры информации.

2. Целевые обращения:

- 1) обращения с целью получения медицинской консультации;
- 2) обращение для экстренной или неотложной медицинской помощи.

3. В случае обращения пациента (гражданина) с целью получения медицинской консультации оператор колл-центра/регистратуры осуществляет целевой запрос (подпункт 3.2.2 пункта 3 настоящего приложения) исключает наличие экстренного состояния по чек-листу (подпункт 3.3. пункта 3 настоящего приложения «Чек-лист для определения экстренного и неотложного обращения пациента») определяет исполнителя, согласовывает с пациентом дату и время явки в медицинскую организацию, обеспечивает резервирование слота за пациентом. Результатом рассмотрения обращения пациента является формирование оператором колл-центра/регистратуры предварительной записи.

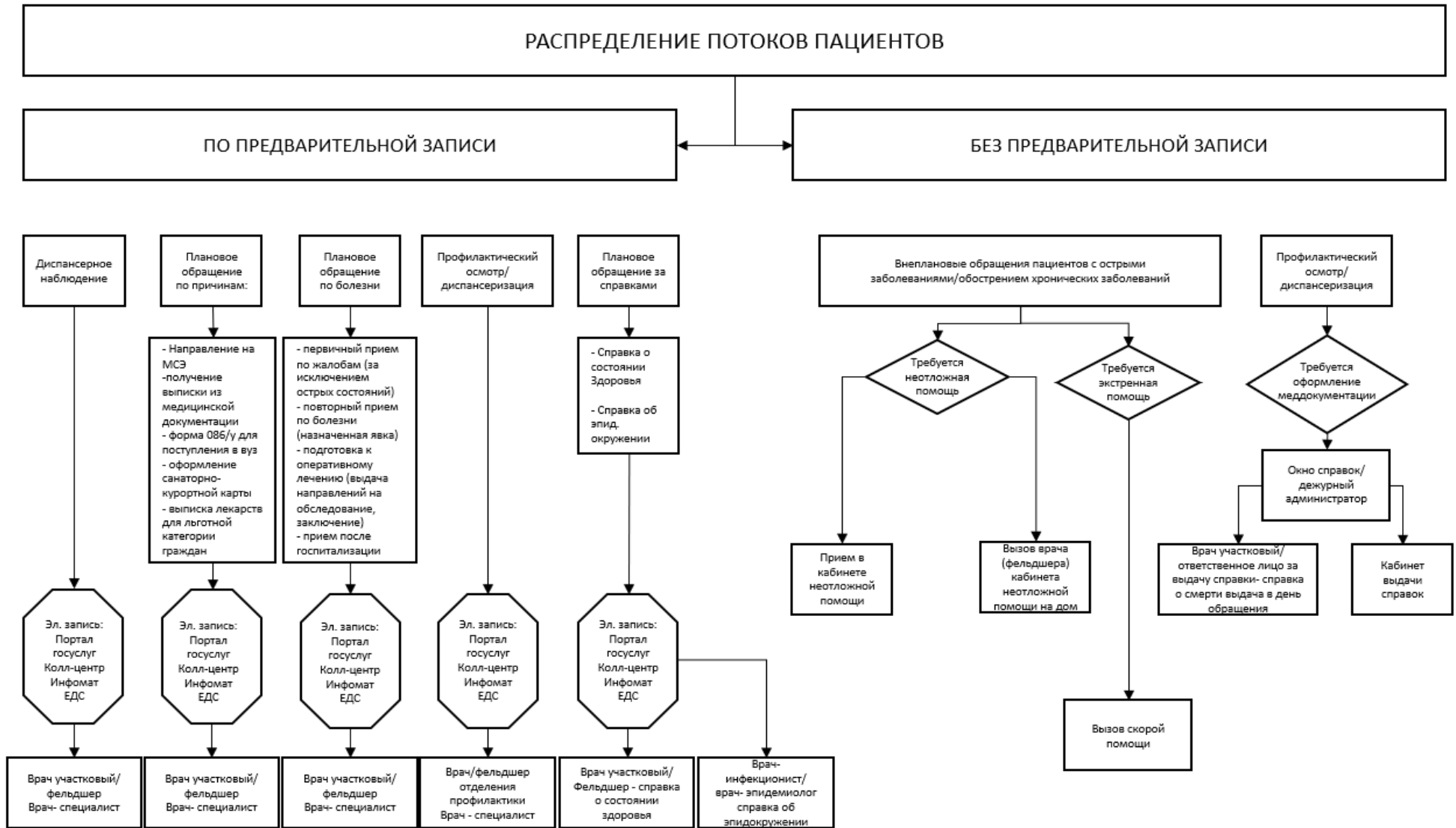
4. В случае обращения пациента для экстренной или неотложной медицинской помощи, оператор колл-центра/регистратуры обеспечивает исключение наличия экстренного состояния по чек-листу (подпункт 3.3. пункта 3 настоящего приложения «Чек-лист для определения экстренного и неотложного обращения пациента»), решает вопрос о вызове скорой медицинской помощи (СМП), оценивает возможность оказания услуг в условиях медицинской организации, согласовывает для пациента явку в кабинет неотложной помощи медицинской организации или оформляет заявку на вызов на дом медицинского работника. Результатом рассмотрения обращения пациента является: оперативное оказание экстренной медицинской помощи, обеспечение доступности неотложной медицинской помощи, обоснование случая оказания медицинской помощи на дому.

5. В случае если пациент (гражданин) обратился с целью, не требующей записи на прием к врачу, оператор колл-центра/регистратуры информирует пациента о возможности обработки обращения без записи на прием к врачу, согласовывает условия явки в медицинскую организацию. Результатом рассмотрения обращения является передача обращения определенным по административному функционалу немедицинским работникам.

6. Маршрутизация основных потоков пациентов осуществляется согласно схеме 1.

Схема маршрутизации основных потоков пациентов

Схема 1



3. Речевой модуль взаимодействия с пациентом при его обращении в колл-центр или регистратуру для записи на прием к врачу

Речевой модуль взаимодействия с пациентом при его обращении в колл-центр или регистратуру для записи на прием к врачу осуществляется по схеме 2.

3.1. Алгоритм приветствия пациента и начало контакта

Представиться	Добрый день/утро/вечер Наименование медицинской организации Сотрудник/оператор/регистратор (имя), чем я могу Вам помочь?
---------------	--

3.2. Алгоритм определение цели обращения

Выслушать пациента	Скажите, как я могу к Вам обратиться?
	Проговорить цель/причину обращения пациента

3.2.1. Информационный запрос

Оператор предоставляет ответ в пределах своей компетенции	Ответ в пределах компетенции оператора
Оператор не может предоставить ответ исключительно собственными силами	Оператор формирует запрос, уведомляет пациента о сроках ответа, передает информацию/запрос ответственному должностному лицу

3.2.2. Целевой запрос

Оператор использует чек-лист для определения экстренного и неотложного обращения пациента	Запрос по записи к врачу. Уточнение экстренности обращения к врачу
---	---

3.3. Чек-лист для определения экстренного и неотложного обращения пациента

№ п/п	Основная жалоба пациента	Перечень вопросов для формирования повода к вызову	Вариант ответа	Форма вызова
-------	--------------------------	--	----------------	--------------

1	Боль в груди	1. Имеются ли боли за грудиной? 2. Не помогает нитроглицерин (нитроспрей)? 3. Имеется ли бледность, липкий пот? 4. Имеется ли затрудненное дыхание? 5. Был ли ранее инфаркт? 6. Была ли травма в течение последних 3-х дней?	«Да» на хотя бы один из вопросов 1-6	Экстренная
			«Нет» на вопросы 1, 3-6	Неотложная
2	Высокое давление	1. Имеется ли боль в области сердца? 2. Имеется ли затрудненное дыхание? 3. Имеется ли рвота? 4. Имеется ли онемение руки, ноги? 5. Имеется ли асимметрия лица? 6. Имеется ли онемение языка, нарушена ли речь? 7. Имеется ли беременность?	«Да» на один из вопросов 1-7	Экстренная
			«Нет» на вопросы 1-7	Неотложная
3	Высокая температура	1. Имеется ли потеря сознания? 2. Имеются ли судороги? 3. Имеются ли боли в животе? 4. Имеется ли рвота? 5. Имеется ли затрудненное дыхание?	«Да» на один из вопросов 1-5	Экстренная
			«Нет» на вопросы 1-5	Неотложная

4	Головокружение	1. Была ли травма в течении последних 3-х дней? 2. Имеются ли боли в области сердца? 3. Имеется ли кровотечение? 4. Имеется ли онемение руки, ноги? 5. Имеется ли асимметрия лица? 6. Имеется ли онемение языка, нарушена ли речь? 7. Имеется ли рвота? 8. Имеются ли боли в животе?	«Да» на один из вопросов 1-8	Экстренная
			«Нет» на вопросы 1-8	Неотложная

3.4. Алгоритм действий при выявлении экстренного или неотложного обращения пациента

При высокой вероятности экстренной ситуации требуется попросить пациента оставаться на линии и безотлагательно принять меры к врачебному консультированию и оказанию медицинской помощи. Для этого в колл-центре/регистратуре должна быть реализована возможность дистанционного перевода на медицинского работника отделения/кабинета неотложной медицинской помощи или оформления к пациенту вызова врача скорой помощи.

4. Порядок действия при выявлении возможности обработки обращения без записи в расписании врача-специалиста-маршрутизации в кабинет/отделение медицинской профилактики, кабинет выдачи справок, рецептов (информационные обращения)

В случае определения цели запроса при возможном направлении пациента без использования записи к врачу (в кабинет/отделение медицинской профилактики,	Вы, называет пациента по имени отчеству, можете пройти в кабинет/отделение номер в любое удобное для Вас время в часы
--	--

кабинет выдачи справок, рецептов и др.)	работы кабинета/отделения При себе необходимо иметь следующие документы
---	---

5. Алгоритм действий, необходимых для определения удобного времени для записи

Выбор удобной даты, времени для записи к врачу либо на исследование	- Свободное время для записи к ... (специалисту) на ... (озвучиваем даты свободных слотов). На какое время Вам будет удобно? В случае отсутствия свободных слотов, оператор записывает пациента в «Лист ожидания» по инструкции РМИС, уточняет контактный номер телефона и сообщает, что с ним обязательно свяжутся.
---	---

6. Алгоритм действий, необходимых для доведения до пациента информации о деталях записи (дате, времени, дополнительных условиях для конкретных услуг, при телефонном контакте наименование и адрес медицинской организации)

Доведение до пациента информации о деталях записи (дате, времени, о дополнительных условиях для конкретных услуг)	- Вы записаны на дату на время.... к врачу..... Вам следует подойти в поликлинику/отделение/кабинет за 15 минут до указанного времени без предварительного посещения регистратуры. Процедура натошак или что-то иное в зависимости от предстоящей процедуры. Остались ли у Вас еще вопросы? Всего Вам доброго/До свидания!
---	--

7. Алгоритм прощание с пациентом и завершение контакта

Прощание с пациентом	- Благодарим пациента за обращение. Спасибо за обращение/звонок! До свидания! Хорошего Вам дня!
----------------------	--

8. Чек-лист речевого модуля взаимодействия с пациентом при актуализации записи (за 24-28 часов до приема)

Речевой модуль взаимодействия с пациентом при его актуализации записи (за 24-28 часов до приема) осуществляется по схеме 3.

8.1. Алгоритм приветствия и начала контакта

Приветствовать	Здравствуйте!
Представиться	Меня зовут..., я оператор/регистратор поликлиники...
Далее обращаться только по имени/имени, отчеству	Как я могу к Вам обращаться?

8.2. Алгоритм действий, необходимый для запроса подтверждения времени записи

Озвучивание даты и времени записи, уточнение актуальности записи	Вы записаны на прием к врачу ..., на ... Сможете ли Вы подойти?
Выяснение дополнительной потребности пациента	Есть ли у Вас дополнительные вопросы?

8.3. Алгоритм действий, необходимых для доведения до пациента информации о деталях записи

Озвучивает все условия записи	Итак, Вы записаны к врачу ..., на ... Наша поликлиника находится по адресу...
-------------------------------	--

8.4. Алгоритм действий в случае, если пациент отказывается от записи

Предлагает записаться на удобное время/дату для пациента	Не желаете ли Вы рассмотреть иное время/дату для записи?
В случае согласия записывает на новое время/дату	Итак, Вы записаны к врачу ..., на ... Наша поликлиника находится по адресу...
Освобождает слот для записи	

8.5. Алгоритм прощания с пациентом и завершение контакта

Попрощаться	Мы Вас ожидаем, всего доброго/до свидания!
-------------	--

9. В случае, если записан пациент был через ЕПГУ или инфомат

9.1. Алгоритм приветствия и начала контакта

Приветствовать	Здравствуйте!
Представиться	Меня зовут..., я оператор/регистратор поликлиники...
Далее обращаться только по имени/имени, отчеству	Как я могу к Вам обращаться?

9.2. Алгоритм определения цели обращения

9.2.1 Информационный запрос

Ответ в пределах компетенции оператора	- Вы записаны через личный кабинет пациента ...(число) на(время). - Ваш участковый терапевт работает сегодня ...(озвучиваем свободные слоты).
Оператор формирует запрос, уведомляет пациента о сроках ответа, передает вышестоящему должностному лицу, ответственному в соответствии с «цепочкой помощи».	- Оставьте Ваш номер телефона, пожалуйста. После уточнения необходимой информации, мы Вам перезвоним...

9.2.2 Целевой запрос

Уточнение экстренности обращения проводится по чек-листу для определения экстренного и неотложного обращения пациента п.п. 3.3 Экстренное обращение	- <i>Иван Иванович</i> , согласно Вашим ответам, Вам необходимо обратиться в скорую медицинскую помощь. Мы передадим Ваш вызов. Давайте еще раз уточним адрес пребывания....(адрес). Сможете ли Вы (или Ваши соседи, родственники) открыть дверь?
---	--

При определении обращения как «экстренное», необходимо осуществить вызов СМП/направление пациента в кабинет неотложной помощи/вызов врача на дом.	(номер телефона родственников, соседей). Ожидайте бригаду скорой медицинской помощи. Всего доброго, до свидания.
Плановое обращение Запись на прием к врачу-специалисту первичная.	- Вы записаны через личный кабинет пациента ... (число) на ... (время).

10. Порядок действия при выявлении возможности обработки обращения без записи в расписании врача-специалиста-маршрутизации в кабинет /отделение медицинской профилактики, кабинет выдачи справок, рецептов (информационные обращения)

В случае определения цели запроса при возможном направлении пациента без использования записи к врачу (в кабинет/отделение медицинской профилактики, кабинет выдачи справок, рецептов и др.)	Вы, называет пациента по имени отчеству, можете пройти в кабинет/отделение номер в любое удобное для Вас время в часы работы кабинета/отделения При себе необходимо иметь следующие документы
--	---

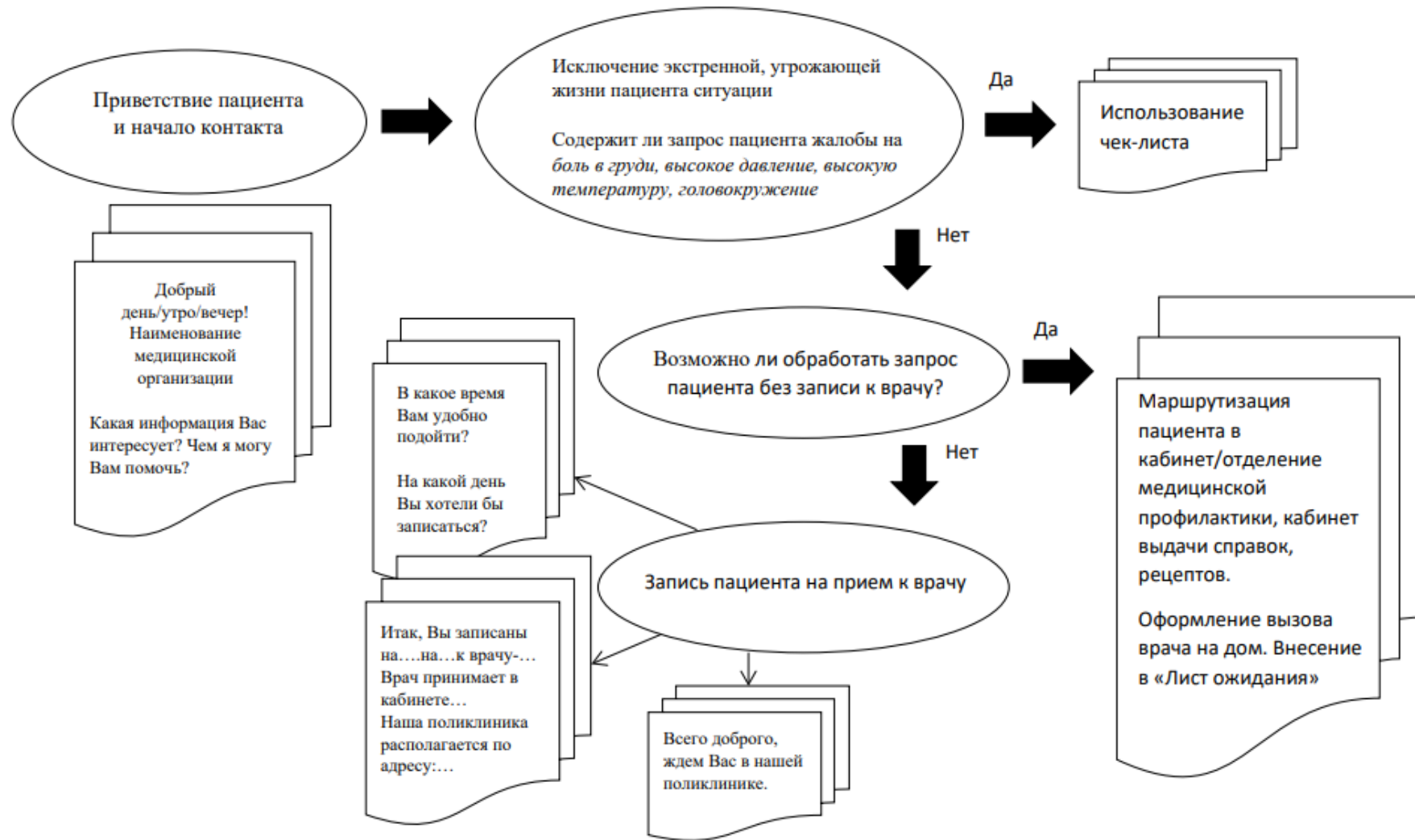
11. Слова-провокаторы, которых следует избегать

Слова-провокаторы, которых следует избегать	Рекомендуется говорить
-Девушка -Женщина -Мужчина, молодой человек	Обращайтесь к пациенту по имени, на «Вы» или нейтрально. Например, «скажите, пожалуйста...»
-Нет -Нельзя («так оформлять нельзя») -Не получится («завтра не получится») -Невозможно -Не	-Я предлагаю... -Можно («можно оформить по-другому») -Получится, только если... -В нашем с Вами случае возможно только...

	-Тем не менее, вместе с тем, с другой стороны, наилучший вариант — это...
-Ваша проблема	-Этот вопрос... -Наш вопрос... -Наша с Вами ситуация...
-Уменьшительно-ласкательные слова: минуточку, секундочку, договорчик, звоночек и т.п.	-Одну минуту, пожалуйста... -Договор, звонок
-Вы не поняли	-Наверное, я не точно выразился... -Я хотел сказать... -Я имел ввиду...
-Простите за беспокойство	-Уточните, пожалуйста
-Я не знаю -У меня (нас) нет такой информации	-Ожидайте, пожалуйста, я уточню... -Давайте я выясню этот вопрос, и мы с Вами созвонимся сегодня до конца дня...
-Здесь мы ничего не сможем сделать для Вас -Я больше ничем не могу Вам помочь	-В этом случае Вам следует... -Вы можете сделать... -Я Вам рекомендую...
-Вы должны... -Вам придется...	-Давайте мы с Вами сделаем следующее...
-Главный врач (заведующий отделением) сейчас не сможет с Вами поговорить	-Решение этого вопроса в моей компетенции... -Давайте посмотрим, что можно сделать
-А мы-то здесь причем?	-Приношу извинения от лица администрации медицинской организации -Приносим извинения
-Мы этого не делаем (не предоставляем)	-Мы делаем только... -Этим вопросом занимается другой врач. Я сейчас Вам подскажу номер кабинета и часы его приема
-Этого не может быть -Вы что-то путаете	-Давайте уточним
-Точных сроков сказать не могу	-Точные сроки сейчас назвать трудно -Точные сроки будут известны через несколько дней. -Рекомендую Вам позвонить на следующей неделе.

Речевой модуль взаимодействия с пациентом при его обращении в колл-центр/регистратуру для записи на прием к врачу

Схема 2



Речевой модуль взаимодействия с пациентом при его актуализации записи (за 24-28 часов до приема)

Схема 3

