



## МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ

### П Р И К А З

г. Челябинск

09.04.2026 № 219

Об организации записи на прием к врачу в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, в том числе первичную специализированную медико-санитарную медицинскую помощь, в Челябинской области

В целях повышения доступности медицинской помощи на территории Челябинской области, унификации процессов составления, ведения, актуализации расписания приема врачей в медицинских организациях, оказывающих первичную и специализированную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях, оптимизации процесса записи на прием к врачу, в том числе дистанционного, и в целях снижения вероятности возникновения конфликтных ситуаций, времени обработки обращения при записи на прием к врачу

**ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить прилагаемые:

1) перечень медицинских организаций, в отношении которых Министерство здравоохранения Челябинской области осуществляет функции и полномочия учредителя, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, в том числе первичную специализированную медико-санитарную помощь, осуществляющих ведение расписания приема врачей-специалистов и запись на прием к врачу, в том числе в дистанционном формате (далее именуется – перечень медицинских организаций) (Приложение 1);

2) перечень врачебных должностей, к которым доступна самостоятельная запись на прием в электронном виде (Приложение 2);

3) рекомендуемые нормы времени на выполнение работ, связанных с посещением одним пациентом врача, оказывающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и типовой набор слотов для записи на прием к врачу в медицинских организациях, в отношении которых Министерство здравоохранения Челябинской области организует первичную медико-санитарную помощь, в т.ч. первичную специализированную медико-санитарную помощь (Приложение 3);

4) алгоритм ведения расписания приема врачей медицинских организаций, в том числе с использованием медицинской информационной системы (далее – МИС) (Приложение 4);

5) речевые модули взаимодействия с пациентом при его обращении в колл-центр / регистратуру медицинской организации для записи на прием к врачу (Приложение 5);

6) план мероприятий (дорожную карту) по реализации проекта по обеспечению дистанционной записи граждан на прием к врачу (Приложение 6);

7) рекомендуемый перечень функций врача для передачи среднему и прочему персоналу и модели перераспределения (Приложение 7).

2. Руководителям медицинских организаций Челябинской области, в отношении которых Министерство здравоохранения Челябинской области осуществляет функции и полномочия учредителя:

1) актуализировать локальные нормативные акты, регламентирующие порядок и сроки формирования и согласования расписания в медицинской организации, назначение специалистов, ответственных за формирование расписания в медицинской организации, порядок и сроки внесения расписания в МИС, типовой набор слотов и расчетное целевое количество слотов, план мероприятий (дорожную карту) по реализации проекта по обеспечению дистанционной записи граждан на прием к врачу в медицинской организации, назначения специалистов, ответственных за работу с «Листом ожидания» в срок до 15.04.2026 г.;

2) назначить ответственное лицо за формирование расписания в должности не ниже заместителя руководителя медицинской организации;

3) обеспечить формирование, утверждение расписания и внедрение расписания приема врачей с учетом перечня врачебных должностей, на которые должна быть открыта самостоятельная запись на прием в электронном виде, и типовых наборов слотов с учетом норм времени для данной медицинской организации;

4) обеспечить размещение конкурентных слотов на едином портале государственных услуг для 14 врачебных специальностей, для которых должна быть обеспечена дистанционная запись, в объеме не менее 60 % от общего количества слотов;

5) координировать работу с речевыми модулями взаимодействия с пациентом при его обращении в колл-центр/регистратуру для записи на прием к врачу, приведенные в Приложении 5;

6) организовать работу по информированию прикрепленного

населения о возможности записи на прием дистанционными способами без посещения регистратуры.

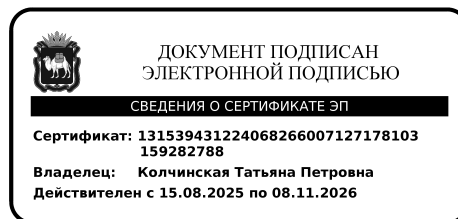
2. Руководителям федеральных медицинских организаций и медицинских организаций частной формы собственности, действующих в системе обязательного медицинского страхования Челябинской области, рекомендовать обеспечить выполнение мероприятий, указанных в пункте 2 настоящего приказа.

3. Признать утратившим силу приказ Министерства здравоохранения Челябинской области от 01.04.2025 г. № 226 «Об организации записи на прием к врачу в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, в том числе специализированную медицинскую помощь, в Челябинской области».

4. Директору Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Челябинский областной медицинский информационно-аналитический центр» Староверову А.С. разместить настоящий приказ на официальном сайте Министерства здравоохранения Челябинской области в сети «Интернет».

5. Контроль исполнения настоящего приказа возложить на первого заместителя Министра здравоохранения Челябинской области Гузя А.О.

Министр



Т.П. Колчинская

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

Перечень  
медицинских организаций в отношении которых Министерство здравоохранения  
Челябинской области осуществляет функции и полномочия учредителя,  
оказывающих первичную медико-санитарную помощь, в том числе  
специализированную, осуществляющих ведение расписания приема врачей-  
специалистов и запись на прием к врачу, в том числе в дистанционном формате

№ п/п	Наименование медицинской организации
1	ГБУЗ «ОКБ № 2»
2	ГАУЗ «ОКБ № 3»
3	ГБУЗ «ОСП»
4	ГБУЗ «ЧОКНБ»
5	ГБУЗ «Областной наркологический диспансер»
6	ГБУЗ «ОКСПНБ № 1»
7	ГБУЗ «ОПБ № 3»
8	ГБУЗ «ОПНБ № 5»
9	ГБУЗ «ОПБ № 7»
10	ГБУЗ «ОПНД»
11	ГБУЗ «ЧОКПТД»
12	ГБУЗ «ОПТД № 8»
13	ГБУЗ «ОТБ № 1»
14	ГБУЗ «ОТБ № 2»
15	ГБУЗ «ОТБ № 3»
16	ГБУЗ «ОТБ № 13»
17	ГБУЗ «Районная больница с. Агаповка»
18	ГБУЗ «Районная больница с. Аргаяш»
19	ГБУЗ «Районная больница г. Аша»
20	ГБУЗ «Районная больница п. Бреды»
21	ГБУЗ «Районная больница с. Варна»
22	ГБУЗ «Районная больница г. Верхнеуральск»
23	ГБУЗ «Городская больница г. Верхний Уфалей»
24	ГБУЗ «Стоматологическая поликлиника г. Верхний Уфалей»
25	ГБУЗ «Районная больница с. Долгодеревенское»
26	ГБУЗ «Районная больница г. Еманжелинск»
27	ГБУЗ «Районная больница с. Еткуль»
28	ГБУЗ «Городская детская больница г. Златоуст»

29	ГБУЗ «Городская больница г. Златоуст»
30	ГБУЗ «Городская больница г. Карабаш»
31	ГБУЗ «Районная больница г. Карталы»
32	ГБУЗ «Районная больница г. Касли»
33	ГБУЗ «Районная больница г. Катав-Ивановск»
34	ГБУЗ «Районная больница с. Кизильское»
35	ГБУЗ «Городская больница № 1 г. Копейск»
36	ГБУЗ «Городская больница № 3 г. Копейск»
37	ГБУЗ «ДГБ г. Копейск»
38	ГБУЗ «Стоматологическая поликлиника г. Копейск»
39	ГБУЗ «Городская больница № 1 г. Коркино»
40	ГБУЗ «Городская больница № 2 г. Коркино»
41	ГБУЗ «Городская больница № 3 г. Коркино»
42	ГБУЗ «Городская детская больница г. Коркино»
43	ГБУЗ «Районная больница с. Кунашак»
44	ГБУЗ «Районная больница г. Куса»
45	ГБУЗ «Городская больница им. А.П. Силаева г. Кыштым»
46	ГБУЗ «Участковая больница р. п. Локомотивный»
47	ГАУЗ «Родильный дом № 1 г. Магнитогорск»
48	ГБУЗ «Детская стоматологическая поликлиника г. Магнитогорск»
49	ГАУЗ «ЦОМиД г. Магнитогорск»
50	ГБУЗ «Стоматологическая поликлиника № 1 г. Магнитогорск»
51	ГБУЗ «Стоматологическая поликлиника № 2 г. Магнитогорск»
52	ГАУЗ «Городская больница № 1 имени Г.И. Дробышева г. Магнитогорск»
53	ГАУЗ «Городская больница № 2 г. Магнитогорск»
54	ГАУЗ «Городская больница № 3 г. Магнитогорск»
55	ГБУЗ «ГБ № 1 г. Миасс»
56	ГАУЗ «ГБ № 2 г. Миасс»
57	ГАУЗ «ГБ № 3 г. Миасс»
58	ГБУЗ «ГДП г. Миасс»
59	ГБУЗ «СП г. Миасс»
60	ГБУЗ «Районная больница с. Миасское»
61	ГБУЗ «Районная больница г. Нязепетровск»
62	ГБУЗ «Районная больница с. Октябрьское»
63	ГБУЗ «Районная больница г. Пласт»
64	ГБУЗ «Областная больница г. Сатка»
65	ГБУЗ «Областная больница г. Троицк»
66	ГБУЗ «Районная больница п. Увельский»
67	ГБУЗ «Районная больница с. Уйское»
68	ГБУЗ «Районная больница с. Фершампенуаз»
69	ГБУЗ «Районная больница г. Чебаркуль»
70	ГБУЗ «Районная больница с. Чесма»
71	ГБУЗ «Городская больница г. Южноуральск»

72	ГАУЗ «СП № 1 г. Челябинск»
73	ГАУЗ «СП № 6 г. Челябинск»
74	ГАУЗ ОТКЗ «ГКБ № 1 г. Челябинск»
75	ГАУЗ «ГКБ № 2 г. Челябинск»
76	ГБУЗ «ГКБ № 5 г. Челябинск»
77	ГАУЗ «ГКБ № 6 г. Челябинск»
78	ГАУЗ ОЗП «ГКБ № 8 г. Челябинск»
79	ГАУЗ «ГКБ № 9 г. Челябинск»
80	ГАУЗ «ГКБ № 11 г. Челябинск»
81	ГБУЗ «ГКП № 5 г. Челябинск»
82	ГАУЗ «ГКП № 8 г. Челябинск»
83	ГАУЗ «ДГКБ № 1 г. Челябинск»
84	ГБУЗ «ДГКБ № 7 г. Челябинск»
85	ГАУЗ «ДГКБ № 8 г. Челябинск»
86	ГАУЗ «ДГКП № 1 г. Челябинск»
87	ГАУЗ «ДГП № 4 г. Челябинск»
88	ГАУЗ «ДГКП № 6 г. Челябинск»
89	ГАУЗ «ДГКП № 8 им. А.Невского г. Челябинск»
90	ГАУЗ ДГКП № 9 г. Челябинск

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

Перечень  
врачебных должностей, к которым доступна самостоятельная запись на прием в  
электронном виде

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

ПРИЛОЖЕНИЕ 3

**Типовой набор  
слотов для записи на прием к врачу в медицинских организациях, подведомственных Министерству здравоохранения  
Челябинской области, оказывающих первичную медико-санитарную помощь  
и первичную специализированную медико-санитарную помощь.**

**Пятидневная рабочая неделя**

Должность	Ставка	Продолжительность рабочего времени в неделю (часы)	Продолжительность рабочего времени в день (минуты)	Норма времени на прием одного пациента				Продолжительность рабочего времени в день (минуты) (без учета "Посещений на дому")	Общая продолжительность конкурентных слотов в день, мин.	Количество слотов неконкурентных в день	Общая продолжительность неконкурентных слотов в день, мин.	Количество слотов неконкурентных в день	Количество слотов конкурентных в 2026 (не менее 60% от всех слотов)	Количество слотов неконкурентных в 2026 году
				Первичный прием в связи с заболеванием, мин.	Первичный прием с профилактической целью, мин.	Повторный прием, мин.	Посещение на дому, мин.							
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
врач-терапевт участковый	0,25	9,0	108	15	10	12	30	63	65	3	43	2	741	494
врач-терапевт участковый	0,5	18,0	216	15	10	12	30	171	130	8	86	5	1 976	1 235
врач-терапевт участковый	0,75	27,0	324	15	10	12	30	279	194	13	130	9	3 211	2 223
врач-терапевт участковый	1	36,0	432	15	10	12	30	387	259	18	173	12	4 446	2 964
врач-педиатр участковый	0,25	9,0	108	15	10	12	30	63	65	3	43	2	741	494
врач-педиатр участковый	0,5	18,0	216	15	10	12	30	171	130	8	86	5	1 976	1 235
врач-педиатр участковый	0,75	27,0	324	15	10	12	30	279	194	13	130	9	3 211	2 223
врач-педиатр участковый	1	36,0	432	15	10	12	30	387	259	18	173	12	4 446	2 964
врач общей практики (семейный врач)	0,25	9,0	108	18	12	14	30	63	65	2	43	1	494	247

врач общей практики (семейный врач)	0,5	18,0	216	18	12	14	30	171	130	6	86	4	1 482	988
врач общей практики (семейный врач)	0,75	27,0	324	18	12	14	30	279	194	11	130	7	2 717	1 729
врач общей практики (семейный врач)	1	36,0	432	18	12	14	30	387	259	15	173	10	3 705	2 470
врач-акушер-гинеколог	0,25	8,3	99	22	15	17		99	59	3	40	2	741	494
врач-акушер-гинеколог	0,5	16,5	198	22	15	17		198	119	6	79	4	1 482	988
врач-акушер-гинеколог	0,75	24,8	297	22	15	17		297	178	9	119	6	2 223	1 482
врач-акушер-гинеколог	1	33,0	396	22	15	17		396	238	13	158	8	3 211	1 976
врач-акушер-гинеколог*	1	36,0	432	22	15	17		432	259	14	173	9	3 458	2 223
врач-стоматолог	0,25	8,3	99	44	30	35		99	59	1	40	1	247	247
врач-стоматолог	0,5	16,5	198	44	30	35		198	119	3	79	2	741	494
врач-стоматолог	0,75	24,8	297	44	30	35		297	178	4	119	3	988	741
врач-стоматолог	1	33,0	396	44	30	35		396	238	6	158	4	1 482	988
врач-стоматолог-терапевт	0,25	8,3	99	44	30	35		99	59	1	40	1	247	247
врач-стоматолог-терапевт	0,5	16,5	198	44	30	35		198	119	3	79	2	741	494
врач-стоматолог-терапевт	0,75	24,8	297	44	30	35		297	178	4	119	3	988	741
врач-стоматолог-терапевт	1	33,0	396	44	30	35		396	238	6	158	4	1 482	988
врач-стоматолог-детский	0,25	8,3	99	44	30	35		99	59	1	40	1	247	247
врач-стоматолог-детский	0,5	16,5	198	44	30	35		198	119	3	79	2	741	494
врач-стоматолог-детский	0,75	24,8	297	44	30	35		297	178	4	119	3	988	741
врач-стоматолог-детский	1	33,0	396	44	30	35		396	238	6	158	4	1 482	988
врач-хирург	0,25	8,3	99	26	18	20		99	59	2	40	1	494	247
врач-хирург	0,5	16,5	198	26	18	20		198	119	5	79	3	1 235	741
врач-хирург	0,75	24,8	297	26	18	20		297	178	8	119	5	1 976	1 235
врач-хирург	1	33,0	396	26	18	20		396	238	11	158	7	2 717	1 729
врач-хирург*	1	36,0	432	26	18	20		432	259	12	173	8	2 964	1 976
врач-детский хирург	0,25	8,3	99	26	18	20		99	59	2	40	1	494	247
врач-детский хирург	0,5	16,5	198	26	18	20		198	119	5	79	3	1 235	741

врач-детский хирург	0,75	24,8	297	26	18	20		297	178	8	119	5	1 976	1 235
врач-детский хирург	1	33,0	396	26	18	20		396	238	11	158	7	2 717	1 729
врач-детский хирург*	1	36,0	432	26	18	20		432	259	12	173	8	2 964	1 976
врач-офтальмолог	0,25	8,3	99	14	9	11		99	59	5	40	3	1 235	741
врач-офтальмолог	0,5	16,5	198	14	9	11		198	119	10	79	6	2 470	1 482
врач-офтальмолог	0,75	24,8	297	14	9	11		297	178	15	119	10	3 705	2 470
врач-офтальмолог	1	33,0	396	14	9	11		396	238	20	158	13	4 940	3 211
врач-офтальмолог*	1	36,0	432	14	9	10		432	259	23	173	15	5 681	3 705
врач-оториноларинголог	0,25	8,3	99	16	11	12		99	59	4	40	3	988	741
врач-оториноларинголог	0,5	16,5	198	16	11	12		198	119	9	79	6	2 223	1 482
врач-оториноларинголог	0,75	24,8	297	16	11	12		297	178	13	119	9	3 211	2 223
врач-оториноларинголог	1	33,0	396	16	11	12		396	238	18	158	12	4 446	2 964
врач-оториноларинголог*	1	36,0	432	16	11	11		432	259	20	173	13	4 940	3 211
врач-психиатр-нарколог	0,25	9,0	108	30	21	24		108	65	2	43	1	494	247
врач-психиатр-нарколог	0,5	18,0	216	30	21	24		216	130	5	86	3	1 235	741
врач-психиатр-нарколог	0,75	27,0	324	30	21	24		324	194	7	130	5	1 729	1 235
врач-психиатр-нарколог	1	36,0	432	30	21	24		432	259	10	173	6	2 470	1 482
врач-психиатр детский (врач-психиатр подростковый)	0,25	9,0	108	35	24	27		108	65	2	43	1	494	247
врач-психиатр детский (врач-психиатр подростковый)	0,5	18,0	216	35	24	27		216	130	4	86	3	988	741
врач-психиатр детский (врач-психиатр подростковый)	0,75	27,0	324	35	24	27		324	194	6	130	4	1 482	988
врач-психиатр детский (врач-психиатр подростковый)	1	36,0	432	35	24	27		432	259	9	173	6	2 223	1 482

психиатр подростковый)														
врач-фтизиатр	0,25	7,5	90	35	24	28		90	54	1	36	1	247	247
врач-фтизиатр	0,5	15,0	180	35	24	28		180	108	3	72	2	741	494
врач-фтизиатр	0,75	22,5	270	35	24	28		270	162	5	108	3	1 235	741
врач-фтизиатр	1	30,0	360	35	24	28		360	216	7	144	4	1 729	988
врач-психиатр	0,25	9,0	108	35	24	27		108	65	2	43	1	494	247
врач-психиатр	0,5	18,0	216	35	24	27		216	130	4	86	3	988	741
врач-психиатр	0,75	27,0	324	35	24	27		324	194	6	130	4	1 482	988
врач-психиатр	1	36,0	432	35	24	27		432	259	9	173	6	2 223	1 482

### Шестидневная рабочая неделя

Должность	Ставка	Продолжительность рабочего времени в неделю (часы)	Продолжительность рабочего времени в день (минуты)	Норма времени на прием одного пациента				Продолжительность рабочего времени в день (минуты) (без учета "Посещений на дому")	Общая продолжительность конкурентных слотов в день, мин.	Количество слотов конкурентных в день	Общая продолжительность конкурентных слотов в день, мин.	Количество слотов конкурентных в день	Количество слотов конкурентных в 2026 (не менее 60% от всех слотов)	Количество слотов конкурентных в 2026 году
				Первичный прием в связи с заболеванием, мин.	Первичный прием с профилактической целью, мин.	Повторный прием, мин.	Посещение на дому, мин.							
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
врач-терапевт участковый	0,25	9,0	90	15	10	12	30	45	54	2	36	1	494	247
врач-терапевт участковый	0,5	18,0	180	15	10	12	30	135	108	6	72	4	1 482	988
врач-терапевт участковый	0,75	27,0	270	15	10	12	30	225	162	10	108	7	2 470	1 729
врач-терапевт участковый	1	36,0	360	15	10	12	30	315	216	15	144	10	3 705	2 470
врач-педиатр участковый	0,25	9,0	90	15	10	12	30	45	54	2	36	1	494	247
врач-педиатр участковый	0,5	18,0	180	15	10	12	30	135	108	6	72	4	1 482	988
врач-педиатр участковый	0,75	27,0	270	15	10	12	30	225	162	10	108	7	2 470	1 729
врач-педиатр участковый	1	36,0	360	15	10	12	30	315	216	15	144	10	3 705	2 470
врач общей практики (семейный врач)	0,25	9,0	90	18	12	14	30	45	54	1	36	1	247	247
врач общей практики (семейный врач)	0,5	18,0	180	18	12	14	30	135	108	5	72	3	1 235	741

врач общей практики (семейный врач)	0,75	27,0	270	18	12	14	30	225	162	9	108	6	2 223	1 482
врач общей практики (семейный врач)	1	36,0	360	18	12	14	30	315	216	12	144	8	2 964	1 976
врач-акушер-гинеколог	0,25	8,3	82	22	15	17		82	49,2	2	33	1	494	247
врач-акушер-гинеколог	0,5	16,5	165	22	15	17		165	99	5	66	3	1 235	741
врач-акушер-гинеколог	0,75	24,8	247	22	15	17		247	148,2	8	99	5	1 976	1 235
врач-акушер-гинеколог	1	33,0	330	22	15	17		330	198	11	132	7	2 717	1 729
врач-акушер-гинеколог*	1	36,0	360	22	15	17		360	216	12	144	8	2 964	1 976
врач-стоматолог	0,25	8,3	82	44	30	35		82	49,2	1	33	1	247	247
врач-стоматолог	0,5	16,5	165	44	30	35		165	99	2	66	1	494	247
врач-стоматолог	0,75	24,8	247	44	30	35		247	148,2	4	99	2	988	494
врач-стоматолог	1	33,0	330	44	30	35		330	198	5	132	3	1 235	741
врач-стоматолог-терапевт	0,25	8,3	82	44	30	35		82	49,2	1	33	1	247	247
врач-стоматолог-терапевт	0,5	16,5	165	44	30	35		165	99	2	66	1	494	247
врач-стоматолог-терапевт	0,75	24,8	247	44	30	35		247	148,2	4	99	2	988	494
врач-стоматолог-терапевт	1	33,0	330	44	30	35		330	198	5	132	3	1 235	741
врач-стоматолог-детский	0,25	8,3	82	44	30	35		82	49,2	1	33	1	247	247
врач-стоматолог-детский	0,5	16,5	165	44	30	35		165	99	2	66	1	494	247
врач-стоматолог-детский	0,75	24,8	247	44	30	35		247	148,2	4	99	2	988	494
врач-стоматолог-детский	1	33,0	330	44	30	35		330	198	5	132	3	1 235	741
врач-хирург	0,25	8,3	82	26	18	20		82	49,2	2	33	1	494	247
врач-хирург	0,5	16,5	165	26	18	20		165	99	4	66	3	988	741
врач-хирург	0,75	24,8	247	26	18	20		247	148,2	6	99	4	1 482	988
врач-хирург	1	33,0	330	26	18	20		330	198	9	132	6	2 223	1 482
врач-хирург*	1	36,0	360	26	18	20		360	216	10	144	6	2 470	1 482
врач-детский хирург	0,25	8,3	82	26	18	20		82	49,2	2	33	1	494	247
врач-детский хирург	0,5	16,5	165	26	18	20		165	99	4	66	3	988	741
врач-детский хирург	0,75	24,8	247	26	18	20		247	148,2	6	99	4	1 482	988

врач-детский хирург	1	33,0	330	26	18	20		330	198	9	132	6	2 223	1 482
врач-детский хирург*	1	36,0	360	26	18	20		360	216	10	144	6	2 470	1 482
врач-офтальмолог	0,25	8,3	82	14	9	11		82	49,2	4	33	2	988	494
врач-офтальмолог	0,5	16,5	165	14	9	11		165	99	8	66	5	1 976	1 235
врач-офтальмолог	0,75	24,8	247	14	9	11		247	148,2	13	99	8	3 211	1 976
врач-офтальмолог	1	33,0	330	14	9	11		330	198	17	132	11	4 199	2 717
врач-офтальмолог*	1	36,0	360	14	9	11		360	216	19	144	12	4 693	2 964
врач-оториноларинголог	0,25	8,3	82	16	11	12		82	49,2	3	33	2	741	494
врач-оториноларинголог	0,5	16,5	165	16	11	12		165	99	7	66	5	1 729	1 235
врач-оториноларинголог	0,75	24,8	247	16	11	12		247	148,2	11	99	7	2 717	1 729
врач-оториноларинголог	1	33,0	330	16	11	12		330	198	15	132	10	3 705	2 470
врач-оториноларинголог*	1	36,0	360	16	11	11		360	216	17	144	11	4 199	2 717
врач-психиатр-нарколог	0,25	9,0	90	30	21	24		90	54	2	36	1	494	247
врач-психиатр-нарколог	0,5	18,0	180	30	21	24		180	108	4	72	2	988	494
врач-психиатр-нарколог	0,75	27,0	270	30	21	24		270	162	6	108	4	1 482	988
врач-психиатр-нарколог	1	36,0	360	30	21	24		360	216	8	144	5	1 976	1 235
врач-психиатр детский (врач-психиатр подростковый)	0,25	9,0	90	35	24	27		90	54	1	36	1	247	247
врач-психиатр детский (врач-психиатр подростковый)	0,5	18,0	180	35	24	27		180	108	3	72	2	741	494
врач-психиатр детский (врач-психиатр подростковый)	0,75	27,0	270	35	24	27		270	162	5	108	3	1 235	741
врач-психиатр детский (врач-психиатр подростковый)	1	36,0	360	35	24	20		360	216	8	144	5	1 976	1 235

врач-фтизиатр	0,25	7,5	75	35	24	28		75	45	1	30	1	247	247
врач-фтизиатр	0,5	15,0	150	35	24	28		150	90	3	60	2	741	494
врач-фтизиатр	0,75	22,5	225	35	24	28		225	135	4	90	3	988	741
врач-фтизиатр	1	30,0	300	35	24	28		300	180	6	120	4	1 482	988
врач-психиатр	0,25	9,0	90	35	24	27		90	54	1	36	1	247	247
врач-психиатр	0,5	18,0	180	35	24	27		180	108	3	72	2	741	494
врач-психиатр	0,75	27,0	270	35	24	27		270	162	5	108	3	1 235	741
врач-психиатр	1	36,0	360	35	24	20		360	216	8	144	5	1 976	1 235

\* в случае иных локальных нормативных актов медицинской организации

Нормы времени могут быть скорректированы с учетом специфики деятельности медицинской организации, при условии выполнения требований Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Челябинской области на год и на плановый период, но не более чем на 20 % от расчетного.

В случае возложения на фельдшера отдельных функций лечащего врача – нормы времени на прием одного пациента и количество слотов определяются аналогично врачу терапевту участковому, врачу педиатру участковому.

ПРИЛОЖЕНИЕ 4

Алгоритм  
ведения расписания приема врачей медицинских организаций, в том числе с  
использованием медицинской информационной системы

Термины и определения

Термины	Определение
Слот	Период времени в расписании приема медицинского работника, установленный для оказания единичного случая первичной медико-санитарной помощи (в том числе приема одного пациента, проведения одного диагностического исследования, проведения одной лечебной процедуры)
Конкурентный слот	Слот, доступный для всех каналов записи с целью первичного приема к врачу
Неконкурентный слот	
Дистанционная запись	Запись, совершенная гражданами удаленным способом без очного посещения медицинской организации или через инфомат
Горизонт записи	Период времени (количество дней), начиная с текущего дня, на который разрешена запись на прием к врачу, лабораторное или диагностическое исследование
Лист ожидания	Механизм сбора заявок на запись к врачу при отсутствии вакантных слотов в расписании с последующей записью, в случае появления освободившегося слота
Типовое расписание	Последовательно составленный на месяц типовой набор слотов, учитывающий режим работы медицинской организации, выходные и праздничные дни
Утвержденное расписание	Типовое расписание, адаптированное с учетом штатной численности и медицинских ресурсов конкретной медицинской организации
МИС	Медицинская информационная система
МИАЦ	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Челябинский областной медицинский информационно-аналитический центр»

1. Настоящий Алгоритм представляет собой описание последовательности действий, подходов и сроков формирования, ведения расписания, маршрутизации пациентов при осуществлении записи на прием к врачам медицинских организаций, в том числе с использованием МИС.

2. Процесс формирования и ведения расписания включает этапы, выполняемые последовательно:

1) согласование, формирование и утверждение проекта расписания, внесение электронного расписания в МИС;

2) внесение изменений в действующее (утвержденное) расписание, контроль актуальности действующего расписания.

3. Первичный ввод сведений о численности врачей, числе занимаемых ими штатных единиц, кабинетах, в которых они осуществляют прием, должен проводиться медицинской организацией в МИС и в дальнейшем уточняться при изменении штатного расписания, изменении перечня оказываемых медицинской организацией медицинских услуг. По завершении первичного ввода указанных сведений должна быть обеспечена актуализация данных сведений в МИС на постоянной основе. Актуализацию сведений о медицинских работниках медицинской организации следует проводить на основании приказов руководителя медицинской организации, а также изменений в статусе и данных работников со дня подписания трудового договора.

4. Основой для разработки расписания в медицинской организации являются типовые расписания на две недели вперед. Расписание разрабатывается по специальностям врачей с учетом нормы рабочего времени, типов посещения пациента (по заболеванию, с профилактической целью, повторные обращения и другие), их структуры, специфики и режима работы медицинских организаций.

5. Расписание работы медицинского персонала и работы лечебно-диагностических кабинетов следует составлять на один календарный месяц. Согласованный проект расписания вносится в МИС. Важнейшей характеристикой действующего расписания является горизонт доступной записи.

6. Горизонт доступной записи составляет 14 дней. В МИС необходимо настроить ежедневную автогенерацию по окончании рабочего дня расписания на 1 календарный день (смещение горизонта записи на 1 сутки в автоматическом режиме).

7. Руководитель медицинской организации или уполномоченное лицо обеспечивает соблюдение и ежедневный контроль по представлению электронной записи на прием к врачу в медицинской организации по следующему правилу: доля конкурентных слотов для записи к врачу должна составлять в неделю не менее 60 %, а доля неконкурентных слотов (запись на повторный прием) – не более 40 % от общего количества слотов по конкретному врачу-специалисту в медицинской организации.

Руководитель медицинской организации утверждает локальным нормативным актом типовой набор слотов и нормативы приема врачами-специалистами в отношении врачей-специалистов медицинской организации из числа 14 специальностей, указанных в Приложении 2 к настоящему приказу, по форме, аналогичной Приложению 3 к настоящему приказу. Проект указанного локального нормативного акта должен быть разработан и направлен на согласование в Министерство здравоохранения Челябинской области в течение 10 дней со дня издания настоящего приказа.

Министерство здравоохранения Челябинской области согласовывает локальный нормативный акт медицинской организации либо отказывает в согласовании в случае наличия необоснованных отклонений от типового набора слотов и рекомендуемых норм времени приема врачей-специалистов в медицинских организациях, установленных Приложением 3 к настоящему приказу. В последнем случае руководитель медицинской организации дорабатывает локальный

нормативный акт и направляет на повторное согласование.

МИАЦ обеспечивает контроль в разрезе каждого врача за соответствием указанному выше локальному нормативному акту медицинской организации:

- продолжительности рабочего времени врача на прием;
- количества конкурентных и неконкурентных слотов,
- продолжительности рабочего времени врача, в рамках которого запись на прием осуществляется на конкурентной основе.

8. После утверждения расписание передается администратору медицинской организации для ввода в МИС не позднее, чем за 15 дней до начала следующего месяца. При составлении и вводе расписания на срок более одного месяца расписание на каждый следующий месяц (при отсутствии изменений в расписании) должно подтверждаться не позднее, чем за 15 дней до наступления первого числа следующего месяца.

9. После ввода утвержденного расписания в МИС расписание становится доступно для просмотра и работы с ним медицинским работникам и пациентам.

10. Новое расписание может формироваться на период от 14 дней до трех месяцев. В случае, если расписание создается на месяц или более, то дата начала периода действия расписания должна быть первым числом соответствующего месяца, а дата окончания периода действия расписания должна быть последним числом соответствующего месяца.

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

12. Внесение изменений в электронное расписание в экстренном порядке необходимо осуществлять по указанию (согласованию) заведующего структурным подразделением не позднее одного часа. Заведующий структурного подразделения должен информировать руководителя медицинской организации и администратора медицинской организации о внесении изменений в расписание с указанием причины этих изменений, после чего администратор медицинской организации вносит изменения в МИС. При этом в обязательном порядке пациенты, записанные на прием к врачу в первый день его отсутствия, должны уведомляться о факте отсутствия врача и невозможности приема им в данный день. Таким пациентам предлагается записаться на прием к врачу, замещающему отсутствующего. Пациенты, записавшиеся на прием к врачу на последующие дни, должны уведомляться о начале и о предполагаемых сроках отсутствия данного врача, о его временных заместителях. Ответственным за оповещение является оператор колл-центра/регистратуры медицинской организации.

13. Контроль соответствия опубликованного расписания приема врачей в медицинской организации действительной ситуации должен осуществляться уполномоченными лицами медицинской организации ежедневно.

14. При выявлении несоответствий в расписании в МИС должны быть внесены соответствующие изменения в соответствии с алгоритмом, описанным выше.

15. Перечень работников медицинских организаций, ответственных за работу с

расписанием, определяется приказом руководителя медицинской организации и содержит следующие рекомендуемые должности участников процесса:

- 1) руководитель/уполномоченное лицо (не ниже заместителя руководителя);
- 2) заведующий структурным подразделением;
- 3) администратор МИС – сотрудник отдела информатизации медицинской организации;
- 4) сотрудник отдела кадров медицинской организации;
- 5) оператор колл-центра / регистратуры медицинской организации;
- 6) администратор медицинской организации (помощь при работе с инфоматом);
- 7) средний медицинский персонал.

16. Алгоритм действий работников медицинской организации, ответственных за работу с расписанием.

Роль	Алгоритм действий в рамках реализации
1	2
Главный врач	<ul style="list-style-type: none"> <li>- утверждает расписание работы медицинского персонала в разрезе всех врачей не позднее 12 числа месяца, предшествующему отчетному месяцу;</li> <li>- осуществляет контроль за соблюдением расписания работы медицинского персонала</li> </ul>
Заведующий структурным подразделением	<ul style="list-style-type: none"> <li>- разрабатывает расписание работы медицинского персонала в разрезе всех врачей не позднее 10 числа месяца, предшествующему отчетному месяцу;</li> <li>- проводит ознакомление медицинских работников с утвержденным расписанием работы не позднее 25 числа месяца, предшествующему отчетному месяцу;</li> <li>- проводит анализ числа конкурентных и неконкурентных слотов в разрезе должностей, с учетом расписания работы медицинского персонала;</li> <li>- собирает сведения для изменения расписания медицинских работников (с учетом отпусков и листов нетрудоспособности);</li> <li>- в течение одного часа уведомляет администратора МИС о необходимости корректировки расписания в МИС при получении данных о временной нетрудоспособности медицинского работника, данных о внеплановом отпуске медицинского работника;</li> <li>- контролирует корректность расписания в МИС;</li> <li>- осуществляет контроль за соблюдением расписания работы медицинского персонала;</li> <li>- осуществляет координацию по перераспределению потоков пациентов при экстренных изменениях в расписании работы медицинских работников</li> </ul>
Администратор расписания, старший регистратор, администратор регистратуры (в соответствии с должностными обязанностями, предусмотренными в медицинской организации)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- формирует в МИС расписание работы медицинского персонала, согласно утвержденному расписанию работы, числа конкурентных и неконкурентных слотов не менее чем за 15 календарных дней до наступления месяца работы;</li> <li>- вносит сведения о плановом отпуске медицинского персонала (не менее чем за 15 календарных дней до наступления дня отпуска);</li> <li>- вносит в течение одного часа изменения в расписание в МИС при наступлении временной нетрудоспособности или внепланового отпуска медицинского работника;</li> <li>- вносит изменения о подразделениях медицинской организации в МИС;</li> <li>- вносит изменения о медицинских работниках в МИС (прием на работу, увольнение, занятые ставки и другие);</li> <li>- вносит изменения об участках обслуживания в медицинской организации</li> </ul>

1	2
	в МИС; - контролирует корректность расписания в МИС; - передает сведения об экстренных изменениях в расписании в регистратуру/колл-центр медицинской организации для оповещения пациентов и своевременном перераспределении потоков пациентов
Работник отдела кадров	- при приеме на работу медицинского работника, увольнении, изменении занимаемой ставки, изменения должности сообщает данные сведения администратору медицинской организации, ответственному за работу с расписанием в МИС; - вносит изменения в федеральный регистр медицинских работников, в течение одного дня
Оператор колл-центра/ регистратуры медицинской организации	-устанавливает цель обращения пациента; -проводит идентификацию пациента при его обращении, актуализирует сведения о пациенте в МИС при необходимости; -осуществляет маршрутизацию пациента на момент исполнения запроса пациента с учетом цели его обращения; -осуществляет запись на прием к врачу, вызов врача на дом, запись на исследования либо перенаправляет звонок по компетенции; -при отсутствии свободных слотов для записи вносит данные пациента в «Лист ожидания»; - производит запись на прием к врачу из «Листа ожидания» с согласованием даты и времени приема с пациентом; - проводит обзвон пациентов за 24 – 48 часов до приема (при отсутствии роботизированных сервисов обзвона) с целью подтверждения явки в дату и время планируемого оказания медицинской помощи; - проводит информирование пациентов по телефону (при отсутствии роботизированных сервисов обзвона) об отмене записи на прием к врачу по инициативе медицинской организации с последующей перезаписью пациента; - проактивно формирует поток по профилактической работе
Администратор 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; - распечатывает чек-лист с информацией о записи, передает пациенту; - информирует пациентов о возможности дистанционной записи
Средний медицинский персонал	- формирует запись на прием к врачу пациента в случае направления врачом; -по указанию врача вносит пациента в свободные слоты на необходимые исследования, консультации, сообщает (выдает памятку) о дате, времени и номере кабинета; - в случае отсутствия свободных слотов вносит сведения в «Лист ожидания».

18. Работником МИАЦ, ответственным за организацию процесса записи на прием к врачу, является администратор МИС МИАЦ.

19. Функции работника МИАЦ, ответственного за работу с расписанием:

Администратор МИС МИАЦ	-оказывает консультативную и методическую поддержку пользователей МИС; - осуществляет контроль за работоспособностью МИС; - осуществляет взаимодействие с разработчиками МИС с целью усовершенствования записи на прием к врачу, оптимизации бизнес-
------------------------	--

	процессов; - проводит анализ числа конкурентных и неконкурентных слотов в разрезе должностей, с учетом графика работы медицинского персонала; - осуществляет контроль за соблюдением графика работы медицинского персонала медицинских организаций.
--	---

## 20. 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 записи на прием к врачу talon.zdrav74.ru	Запись доступна в круглосуточном режиме
С использованием чат-бота в Национальном мессенджере MAX - <a href="https://max.ru/eregistratura74_bot">https://max.ru/eregistratura74_bot</a>	Запись доступна в круглосуточном режиме
Путем личного обращения в регистратуру медицинской организации (очно или в колл-центр медицинской организации)	Запись доступна в часы работы медицинской организации
С использованием информационного киоска (инфомата)	Запись доступна в часы работы медицинской организации
Путем обращения в Единую службу оперативной помощи гражданам (служба 122)	Запись доступна в часы работы колл-центра
Запись по типу «врач-врач» (по направлению)	Запись доступна в часы работы медицинской организации

Для всех каналов записи и типов слотов должна быть доступна конкурентная запись. Исключение составляют слоты для записи врачом на повторный прием.

21. Запись через Единый портал государственных и муниципальных услуг (далее именуется – ЕПГУ).

Подача пациентом заявки на прием к врачам в медицинскую организацию через ЕПГУ пациент представляет собой процесс внесения записи в карту пациента в МИС, с указанием слота в расписании рабочего времени врача медицинской организации.

Для подачи заявки на прием к врачу через ЕПГУ необходимо зарегистрироваться на портале ЕПГУ. Инструкции и методические материалы по регистрации на ЕПГУ размещены на сайте: <http://www.gosuslugi.ru/>.

Возможность записи на прием через ЕПГУ доступна при наличии в МИС электронной карты пациента с указанием данных о прикреплении пациента к поликлинике.

Если при оформлении заявки через ЕПГУ прикрепление не найдено, пациенту необходимо лично обратиться в поликлинику и предоставить документы, удостоверяющие личность (паспорт, полис ОМС, СНИЛС), для создания карты в МИС и прикрепления к медицинской организации.

22. Подача пациентом заявки на прием к врачам медицинской организации через Региональный портал услуг Челябинской области (далее именуется – региональный портал) представляет собой процесс внесения записи в карту пациента в МИС, с указанием слота в расписании рабочего времени врача.

Запись осуществляется посредством сети Интернет по адресу: <https://talon.zdrav74.ru> или в Национальном мессенджере МАХ - [https://max.ru/eregistratura74\\_bot](https://max.ru/eregistratura74_bot).

Запись к врачу возможна:

1. При отсутствии активной записи к аналогичному специалисту или к данному врачу. При отсутствии записи на это же время к другому врачу.

2. При условии соответствия возраста пациента выбранной должности врача. Подача заявки пациентом на прием к врачу через Региональный портал возможна к специалисту одного профиля не чаще чем 1 (один) раз в день на конкурентный слот.

23. Запись через регистратуру или колл-центр медицинской организации:

1) при обращении/звонке пациента в регистратуру пациент сообщает сотруднику регистратуры Ф.И.О., дату рождения, СНИЛС;

2) также идентификация может осуществляться с использованием документа, удостоверяющего личность;

3) 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;

4) сотрудник регистратуры уточняет у пациента цель обращения;

5) при необходимости в соответствии с целью формируется запись на прием к врачу;

6) 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;

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

24. Запись пациента через информационный киоск (инфомат) медицинской организации:

1) при обращении в медицинскую организацию администратор медицинской организации:

- направляет пациента к информационному киоску (инфомату);

- разъясняет (помогает) пациенту порядок осуществления идентификации (путем ввода номера полиса ОМС);

- при успешной идентификации администратор медицинской организации разъясняет (помогает) пациенту, как выбрать из списка специальность, Ф.И.О. врача, удобную дату и время в окне дисплея информационного киоска (инфомата) с доступными слотами, распечатать талон на прием (по желанию пациента или законного представителя);

2) 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;

3) в случае отсутствия свободных слотов пациент оповещается о необходимости использовать для записи колл-центр или регистратуру медицинской организации.

25. Одним из каналов записи на прием является запись по направлению медицинского работника на консультацию. 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, который является конкурентным.

В случае, если медицинский работник по результатам визита пациента считает необходимым провести повторный прием пациента, то медицинский работник оформляет запись на слот, который является не конкурентным.

26. Механизмы обратной связи в зависимости от решаемых задач делятся 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 пациента по телефону и прочее.

Информирование пациента осуществляется одномоментно с выяснением цели обращения, что исключает многократные звонки, которые могут быть неудобны пациенту.

При реализации механизмов информирования в различных ситуациях в общении с пациентом необходимо задействовать различные группы специалистов медицинской организации – администраторов, регистраторов, операторов колл-центров и медицинских сестер.

27. Во всех случаях перечисленных в пункте 23 сотрудники должны быть ознакомлены с правилами общения с пациентом по телефону, включая соответствующие скрипты и речевые модули, которые утверждаются руководителем медицинской организации.

Скрипты и речевые модули должны регулярно проверяться на актуальность в зависимости от текущей ситуации с заболеваемостью населения на территории обслуживания медицинской организации и иными факторами, которые оказывают значимое влияние на информирование населения.

Механизмы информирования и получения информации могут быть реализованы посредством проактивного информирования по телефону операторами колл-центра или регистраторами, 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).

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 медицинской организации (структурного подразделения).

Все этапы общения с пациентом могут быть автоматизированы роботизированным обзвоном.

28. 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.

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.

В случае отмены/изменения записи на прием в медицинскую организацию другими пациентами возможно оперативное управление и заполнение расписания пациентами из «Листа ожидания».

«Лист ожидания», используемый в Челябинской области, формируется каждой медицинской организацией самостоятельно.

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 следует отслеживать изменения 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 или уполномоченный сотрудник медицинской организации должен связаться с первым стоящим в очереди «Листа ожидания» пациентом, предложить ему освободившиеся дату и время приема и получить обратную связь о согласии/несогласии записи в освободившееся время. В случае согласия пациента на запись к врачу в предложенное время статус заявки в «Листе ожидания» 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 Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Челябинской области на текущий год и на плановый период.

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

В зависимости от цели обращения пациента в медицинскую организацию, оказывающую первичную медико-санитарную помощь взрослому населению в амбулаторных условиях, основными организационными решениями по перераспределению потоков пациентов в целях оптимизации времени работы врачей-терапевтов и педиатров участковых являются:

1) Перераспределение потока пациентов, **обращающихся с запросами информации**, в соответствующие кабинеты (подразделения) медицинской организации. В рамках реализации данного блока организационных решений обеспечить наличие отдельных кабинетов (подразделений) для обработки информационных обращений (выдачи справок, выписки льготных рецептов, оформления пакета документов на плановую госпитализацию и т.п). Эти функции могут быть переданы регистратуре, работникам сестринского поста. Организационные решения, связанные с перераспределением потоков пациентов, обращающихся с запросами информации, внедряются в медицинских организациях, оказывающих первичную специализированную медико-санитарную помощь, а также первичную медико-санитарную помощь детям (в амбулаторных условиях).

2) Перераспределение потока пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи в **неотложной форме**, а также в оказании медицинской помощи на дому, в отделение (кабинет) неотложной помощи. В рамках реализации данного блока организационных решений обеспечить наличие отделения (кабинета) неотложной помощи, при этом оказание медицинской помощи пациентам на дому должно осуществляться работниками отделения (кабинета) неотложной помощи, за

исключением случаев, установленных локальным нормативным актом медицинской организации.

3) Перераспределение потока пациентов, обращающихся с целью прохождения **профилактического медицинского осмотра и диспансеризации** в отделение (кабинет) медицинской профилактики. В рамках реализации данного блока организационных решений обеспечить наличие отделений (кабинетов) медицинской профилактики в целях выделения отдельного потока пациентов для проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации, в т.ч. углубленной. В указанных подразделениях может осуществляться диспансерное наблюдение за пациентами 2 группы здоровья.

Указанные организационные решения, связанные с перераспределением потока пациентов могут быть внедрены в медицинских организациях, оказывающих первичную специализированную медико-санитарную помощь, а также первичную медико-санитарную помощь детям.

Руководителями медицинских организаций, указанных в Приложении 1 к настоящему приказу, в течение 20 дней с момента издания настоящего приказа принимается локальный нормативный акт о порядке внедрения в медицинской организации организационных решений по перераспределению потоков пациентов с указанием конкретных мероприятий, сроков и ответственных лиц. В локальном нормативном акте предусматривается порядок внедрения организационных решений в каждом территориально выделенном структурном подразделении медицинской организации (кроме врачебных амбулаторий, фельдшерско-акушерских пунктов, фельдшерских здравпунктов, здравпунктов). Проект указанного локального нормативного акта направляется в Министерство здравоохранения Челябинской области на согласование.

## ПРИЛОЖЕНИЕ 5

### Речевые модули

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

#### 1. Определение перечня целей обращения пациентов

Входящие обращения пациента могут поступать различными способами и условно делятся на очные (через регистратуру) и дистанционные (все остальные). На этапе определения цели обращения происходит маршрутизация пациента до момента исполнения его запроса.

Ключевая задача медицинского и немедицинского персонала состоит в решении медицинской проблемы пациента. Решение этой задачи следует начинать с момента обращения пациента. Этот принцип должен всегда соблюдаться.

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

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

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

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

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»).

В случае обращения пациента с информационной целью оператор колл-центра/регистратуры предоставляет запрашиваемую информацию и дает разъяснения в какое время и в какой кабинет необходимо обратиться для решения вопроса при этом обеспечивает исключение предоставления сведений конфиденциального характера и составляющих врачебную тайну. Результатом

рассмотрения обращения пациента с информационной целью является предоставление оператором колл центра/регистратуры информации.

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

Целевые обращения — это обращения, направленные на получение медицинской помощи.

Основные виды целевых обращений пациентов:

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

## 2. Маршрутизация пациентов по цели обращения

В случае обращения пациента с целью получения медицинской помощи оператор колл-центра/регистратуры осуществляет целевой запрос, исключает наличие экстренного и неотложного состояния по чек-листу, определяет исполнителя, согласовывает с пациентом дату и время явки в медицинскую организацию, обеспечивает резервирование слота за пациентом. Результатом рассмотрения обращения пациента является формирование предварительной записи.

В случае обращения пациента для экстренной или неотложной медицинской помощи, оператор колл-центра/регистратуры обеспечивает исключение или наличие экстренного состояния по чек-листу, при экстренном состоянии решает вопрос о вызове скорой медицинской помощи (далее именуется - СМП), при неотложном состоянии оценивает возможность оказания услуг в условиях медицинской организации, согласовывает для пациента явку в кабинет неотложной помощи медицинской организации или оформляет заявку вызова на дом медицинского работника. Результатом рассмотрения обращения пациента является: оперативное оказание неотложной медицинской помощи, обеспечение доступности неотложной медицинской помощи, обоснование случая оказания медицинской помощи на дому.

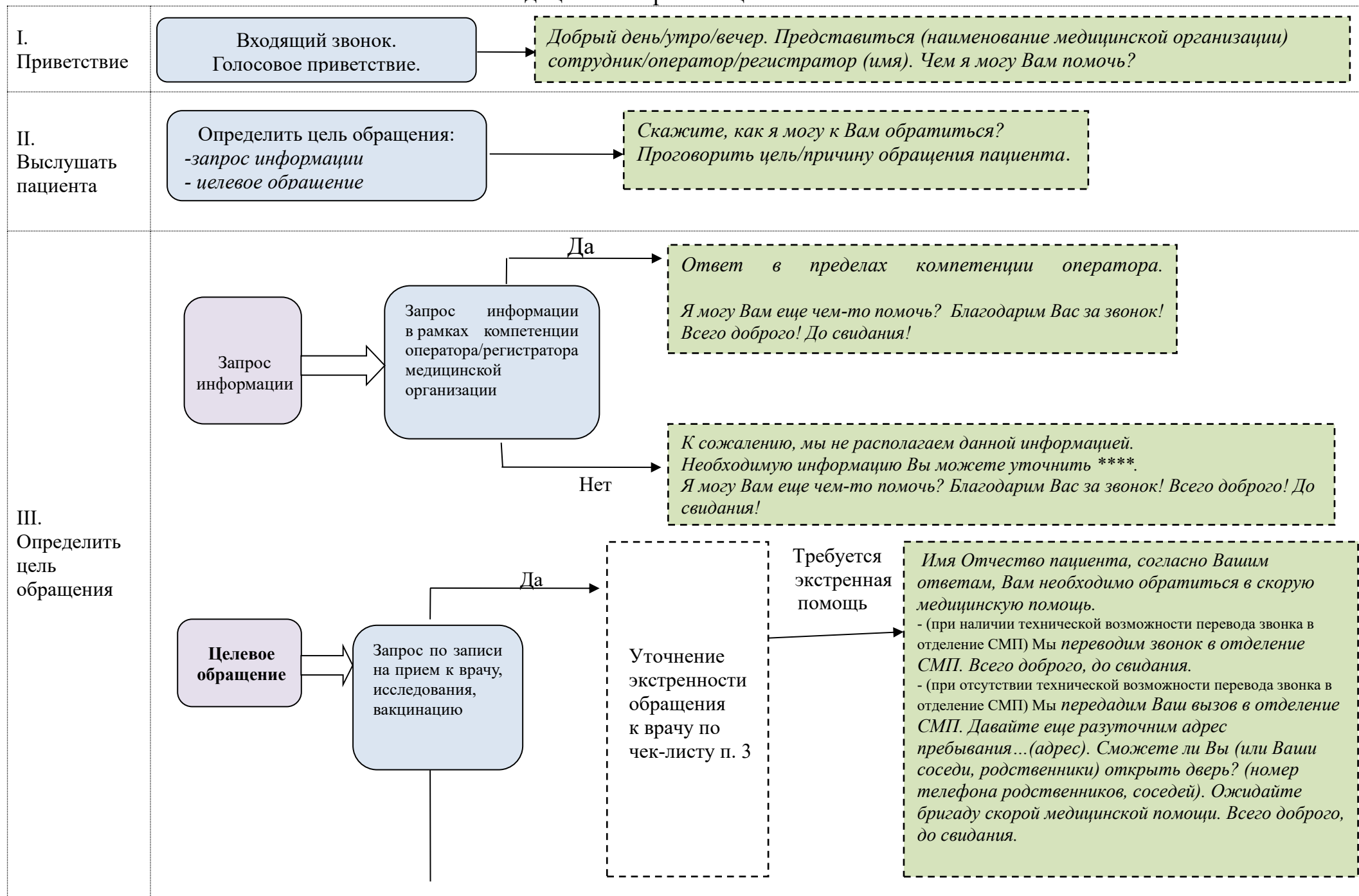
В случае если пациент обратился с целью, не требующей записи на прием к врачу (например: с целью получения услуг инструментальной и/или лабораторной диагностики, получение назначения, направления, справки, выписки, листа нетрудоспособности, иных документов,

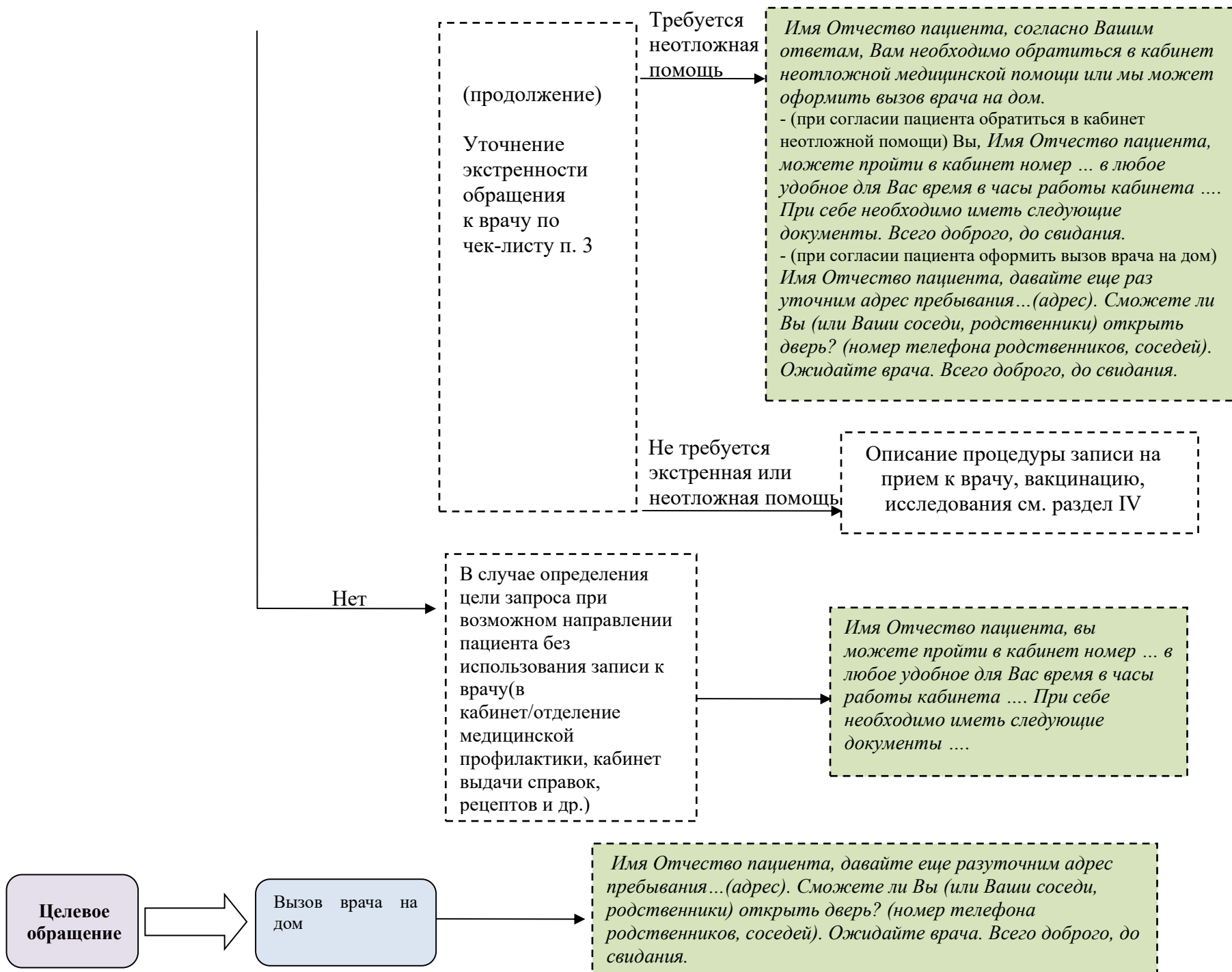
для прохождения первого или второго этапа диспансеризации, получения конфиденциальной информации о медицинской помощи, записи на вакцинацию), оператор колл-центра/регистратуры информирует пациента о возможности обработки обращения без записи на прием к врачу, согласовывает условия явки в медицинскую организацию. Результатом рассмотрения обращения является передача обращения определенным по административному функционалу немедицинским работникам.

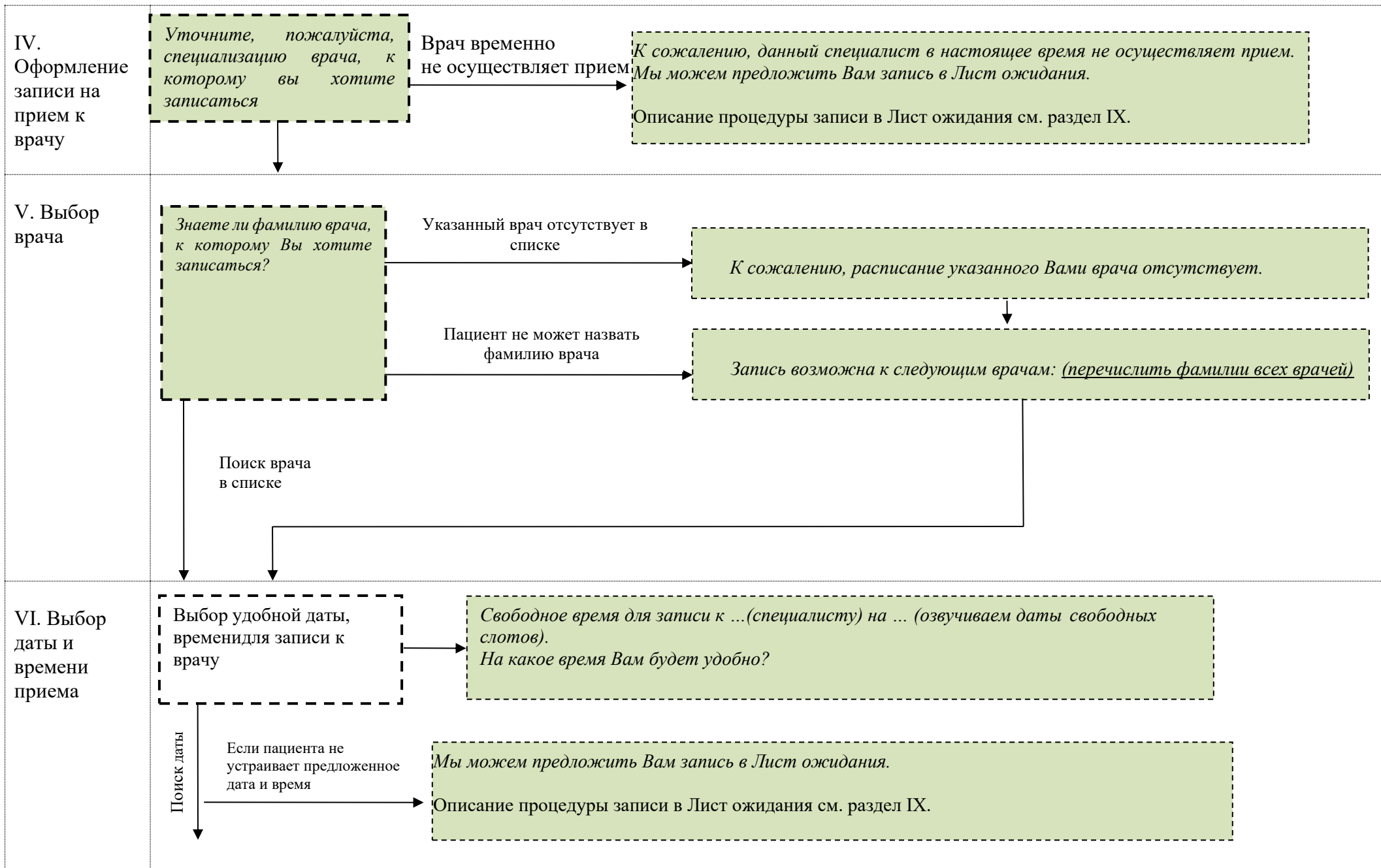
### 3. Чек-лист для определения экстренного и неотложного обращения пациента.

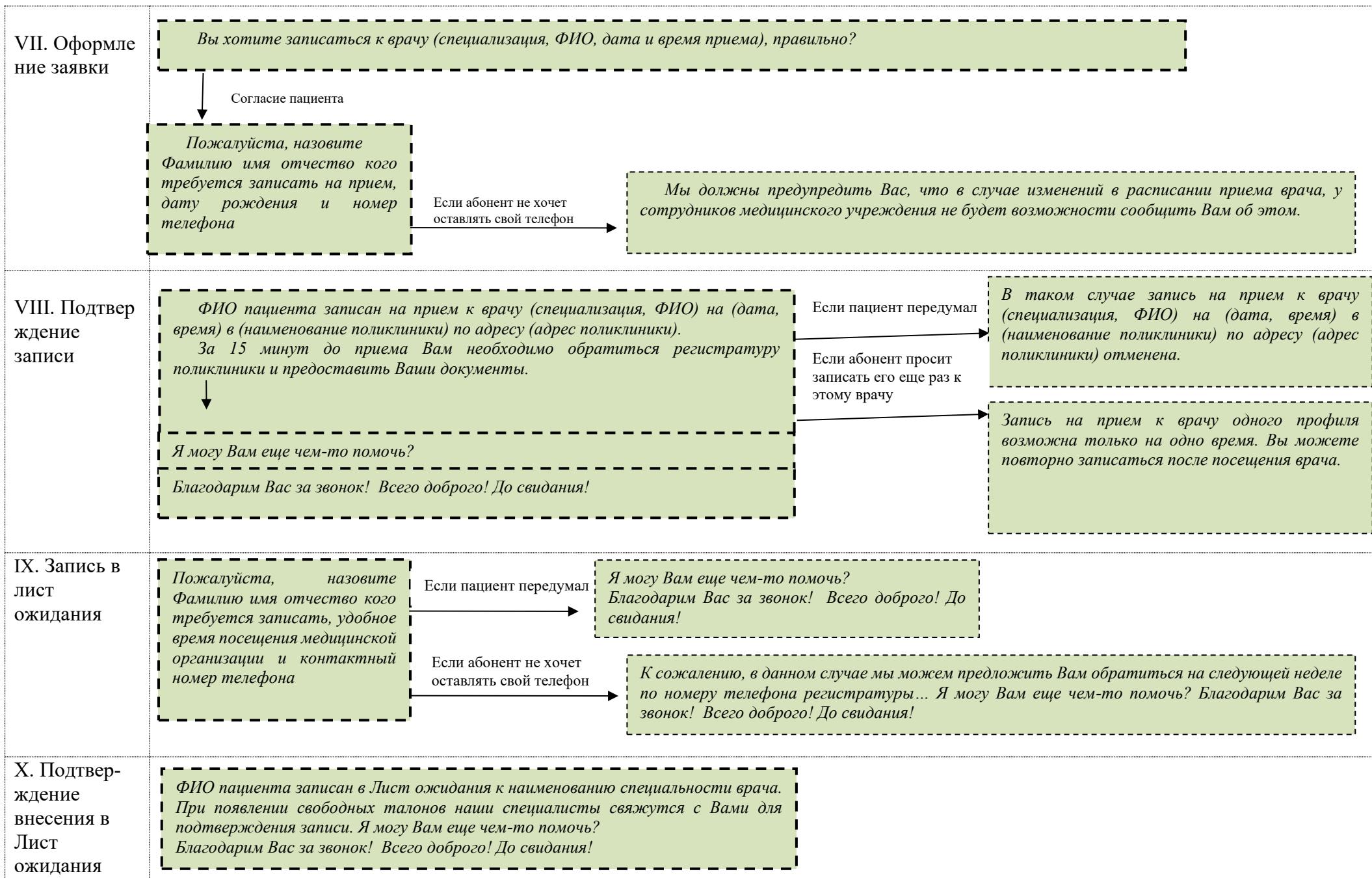
№ п/п	Основная жалоба пациента	Перечень вопросов для формирования повода к вызову	Вариант ответа	Форма вызова
1.	Боль в груди	1. Имеются ли боли за грудиной? 2. Не помогает нитроглицерин (нитроспрей)? 3. Имеется ли бледность, липкий пот? 4. Имеется ли затрудненное дыхание? 5. Был ли ранее инфаркт? 6. Была ли травма в течение последних 3-х дней?	«Да» на хотя бы один из вопросов 1-6  «Нет» на вопросы 1,3-6	Экстренная  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  «Нет» на вопросы 1-7	Экстренная  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  «Нет» на вопросы 1-5	Экстренная  Неотложная
4.	Головокружение	1. Была ли травма в течение 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 хотя бы один из вопросов 1-8  «Нет» на вопросы 1-8	Экстренная  Неотложная

# 1. Речевой модуль взаимодействия с пациентом при его обращении в колл-центр или регистратуру медицинской организации

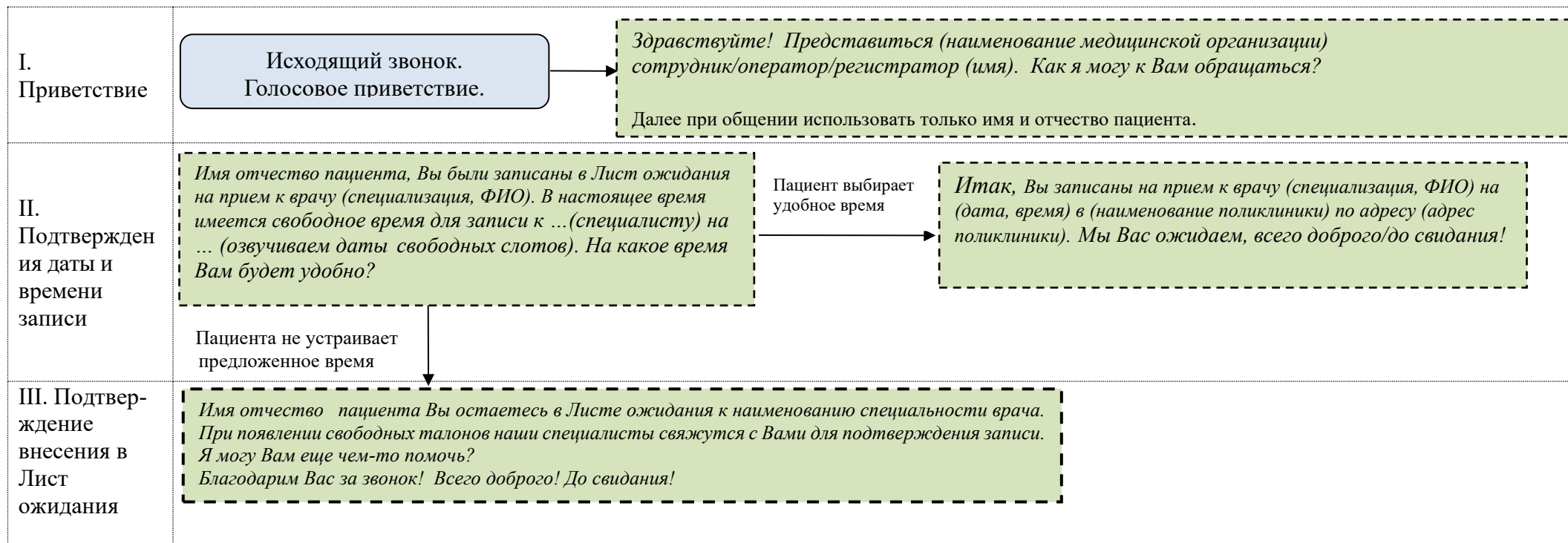




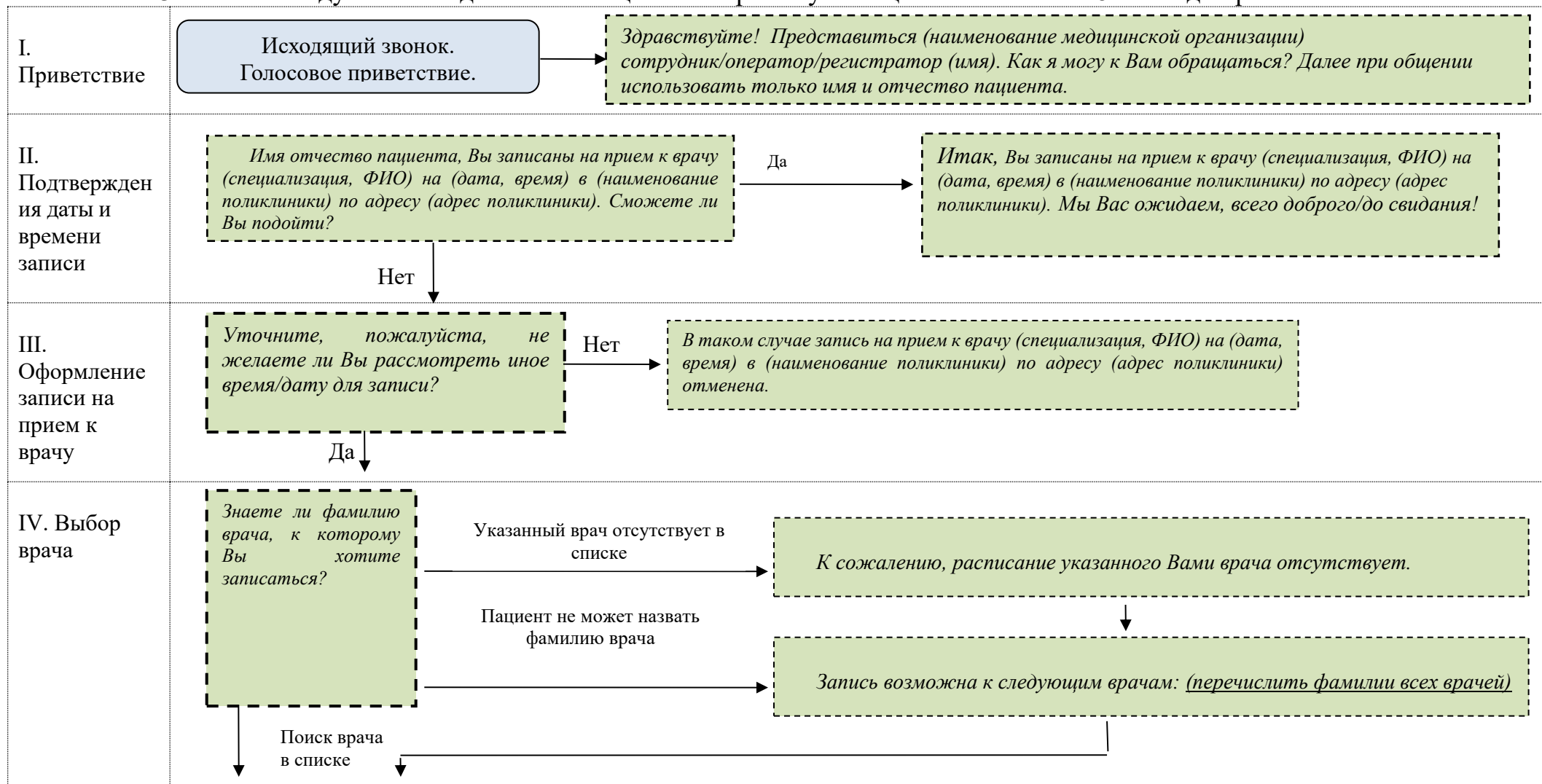


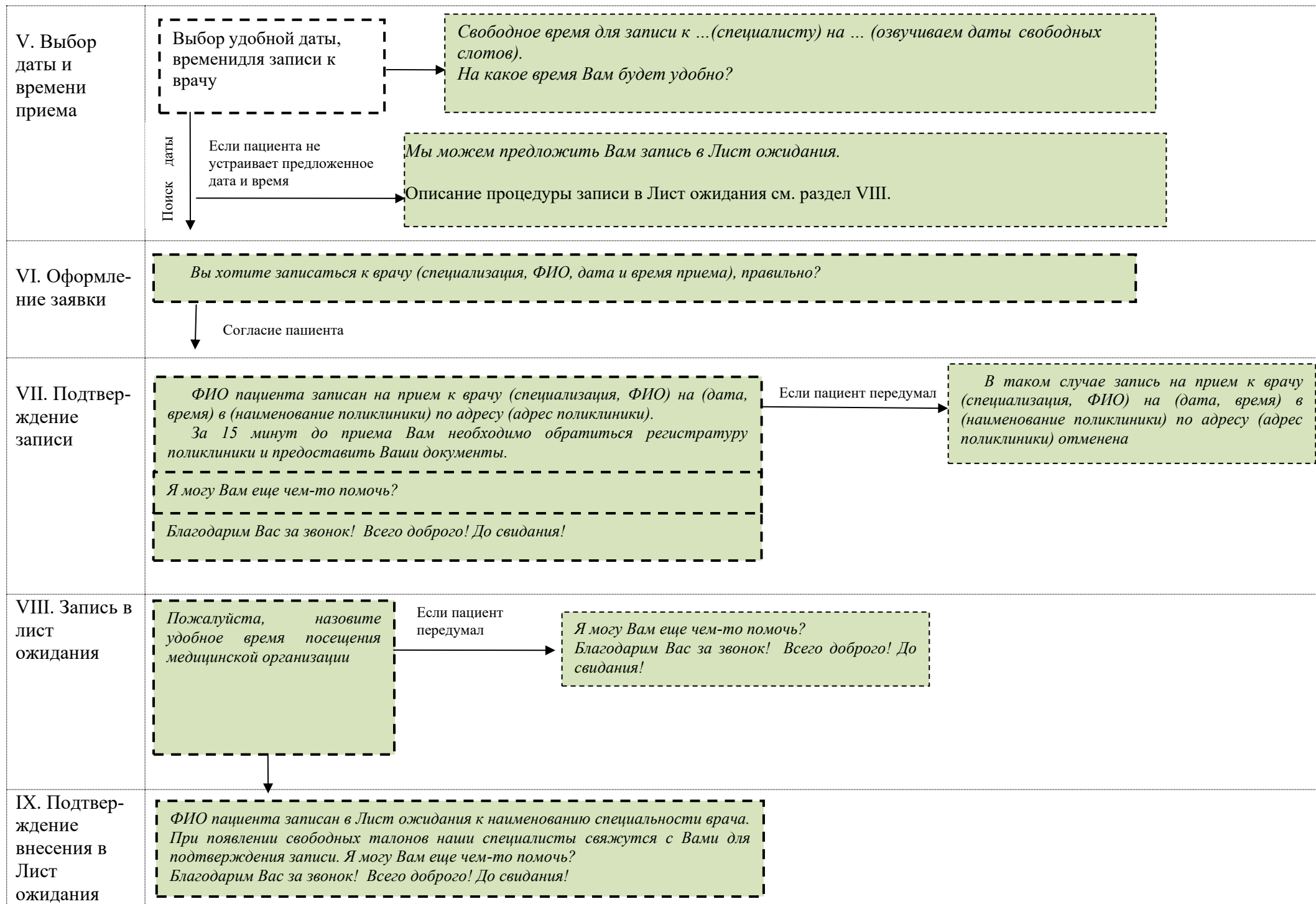


## 2. Речевой модуль взаимодействия с пациентом при подтверждении записи из Листа ожидания

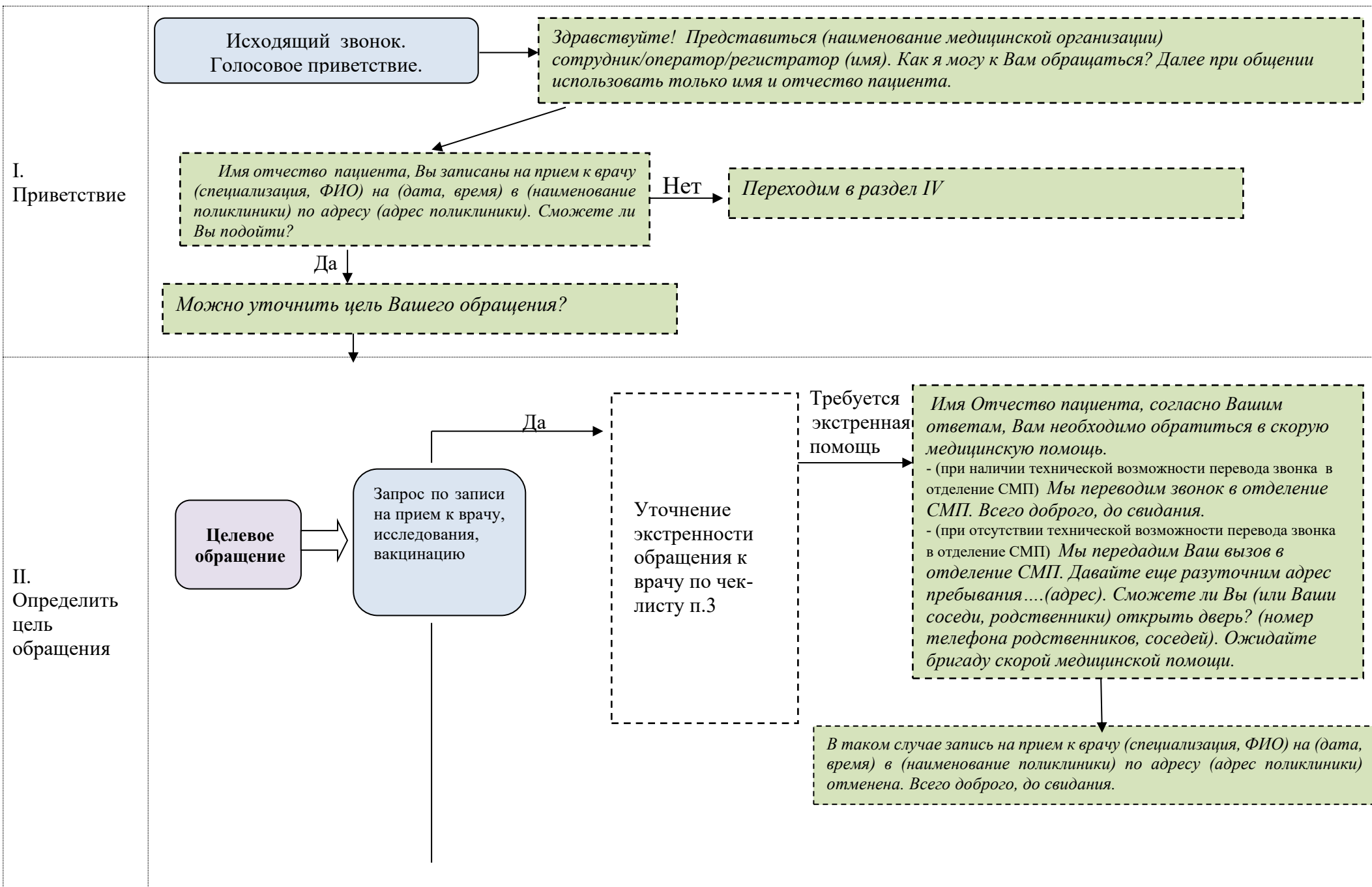


### 3. Речевой модуль взаимодействия с пациентом при актуализации записи за 24-48 часов до приема





#### 4. Речевой модуль взаимодействия с пациентом, записанных через ЕПГУ



(продолжение)

Уточнение экстренности обращения к врачу по чек-листу п.3

Требуется неотложная помощь

*Имя Отчество пациента, согласно Вашим ответам, Вам необходимо обратиться в кабинет неотложной медицинской помощи или мы можем оформить вызов врача на дом.*  
- (при согласии пациента обратиться в кабинет неотложной помощи) *Вы, Имя Отчество пациента, можете пройти в кабинет номер ... в любое удобное для Вас время в часы работы кабинета ..... При себе необходимо иметь следующие документы. Всего доброго, до свидания.*  
- (при согласии пациента оформить вызов врача на дом) *Имя Отчество пациента, давайте еще раз уточним адрес пребывания.....(адрес). Сможете ли Вы (или Ваши соседи, родственники) открыть дверь? (номер телефона родственников, соседей). Ожидайте врача.*

*В таком случае запись на прием к врачу (специализация, ФИО) на (дата, время) в (наименование поликлиники) по адресу (адрес поликлиники) отменена. Всего доброго, до свидания.*

Не требуется экстренная или неотложная помощь

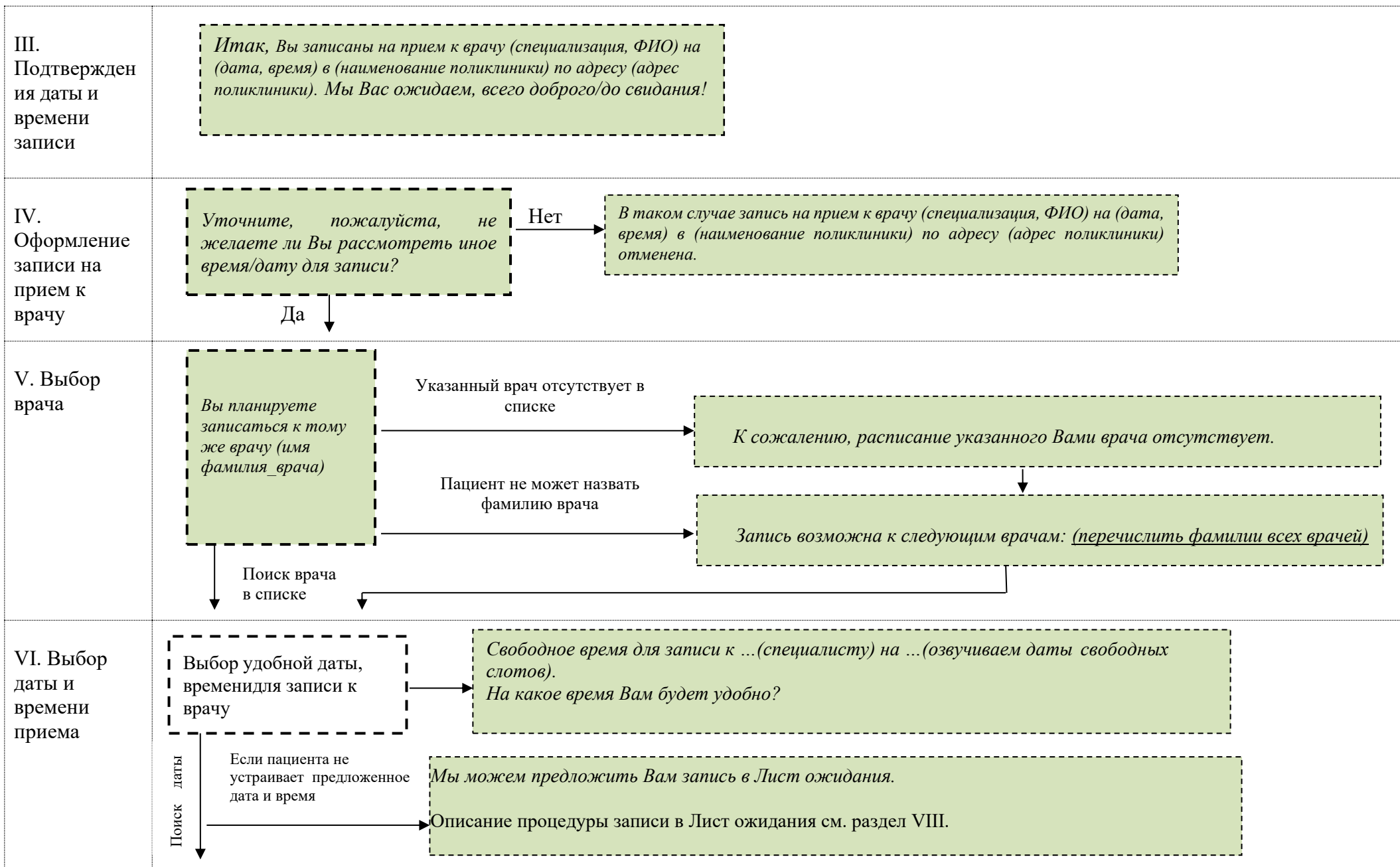
Описание процедуры подтверждения записи см. раздел III

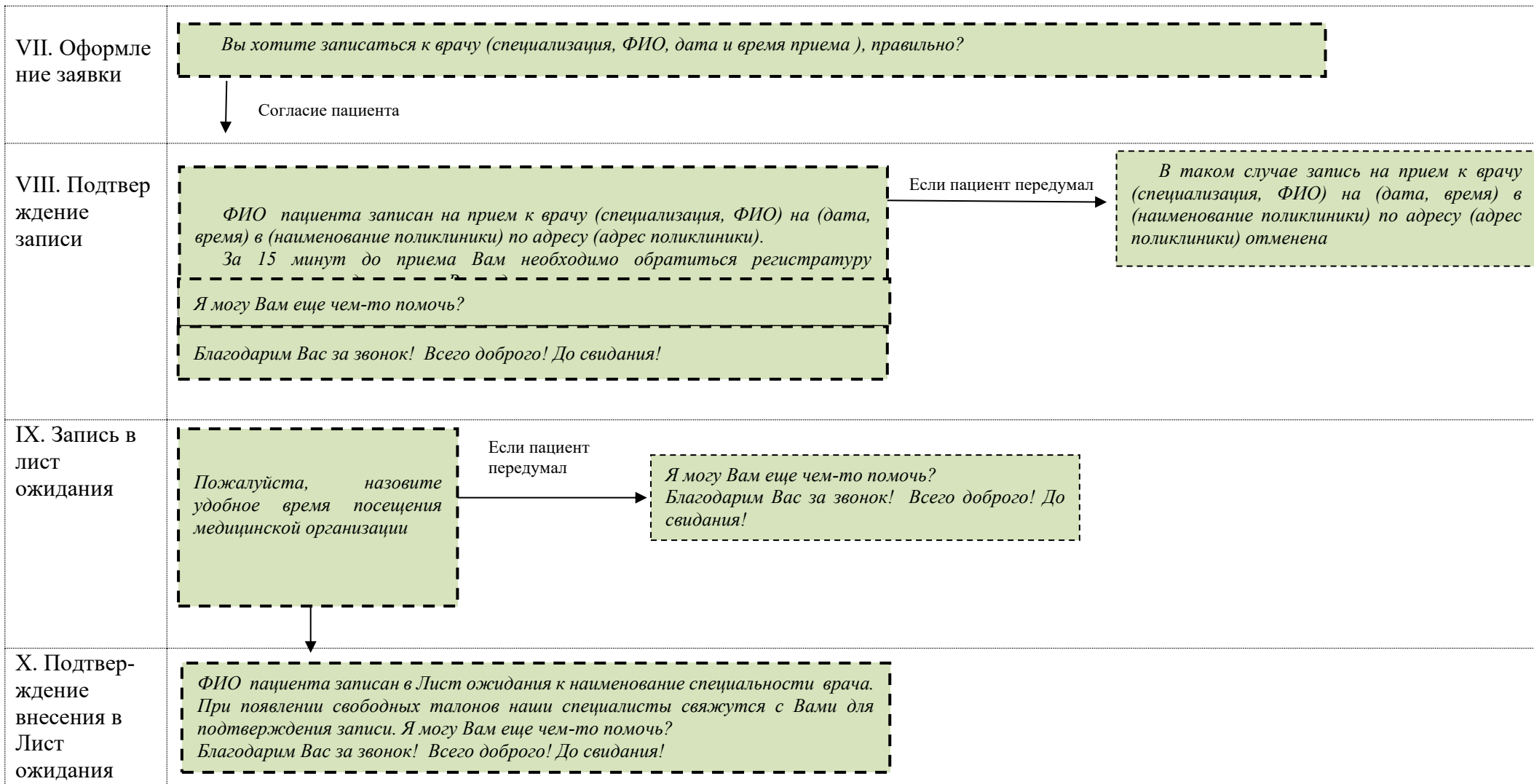
Нет

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.)

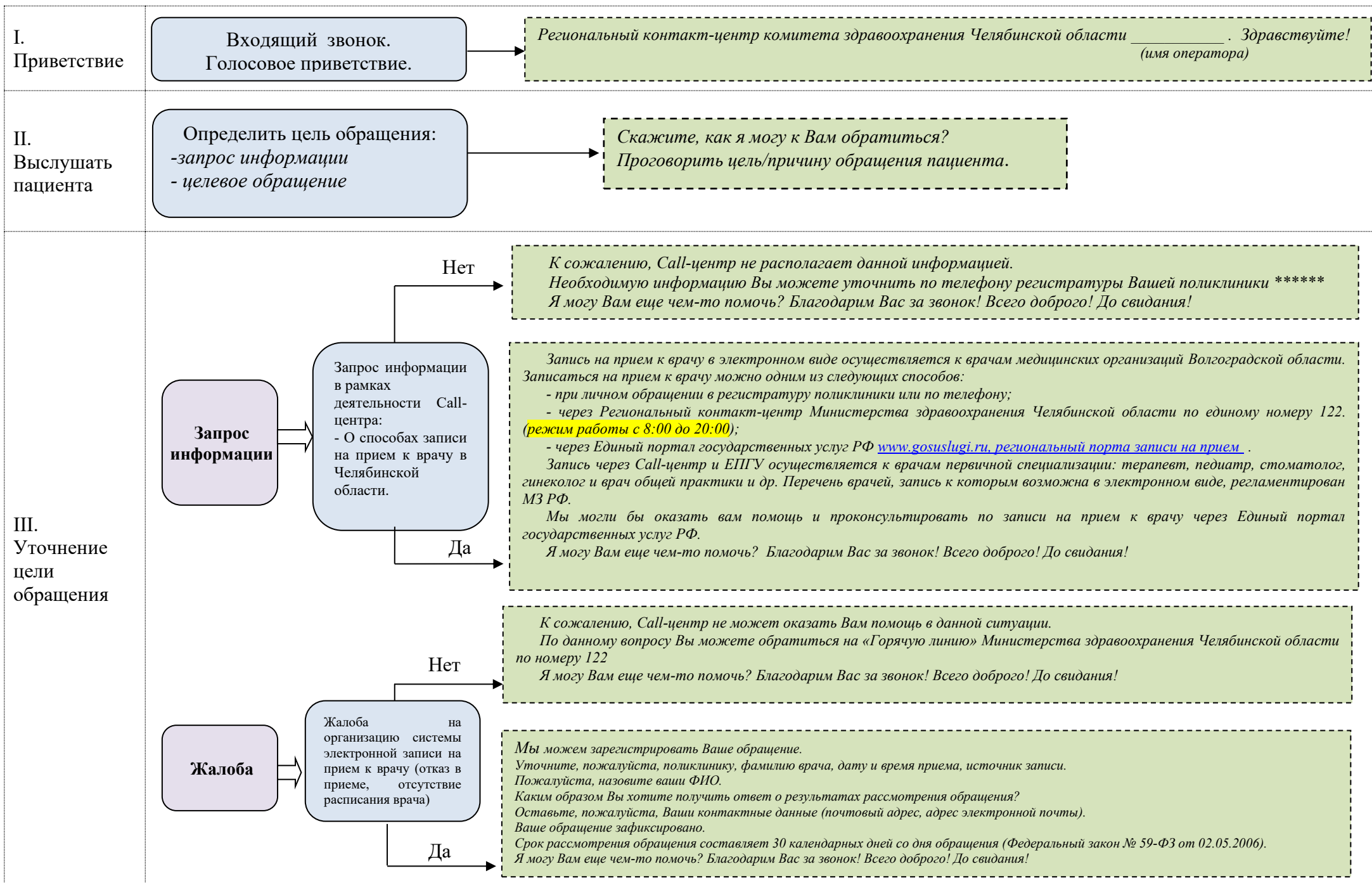
*Имя Отчество пациента, вы можете пройти в кабинет номер ... в любое удобное для Вас время в часы работы кабинета ..... При себе необходимо иметь следующие документы ....*

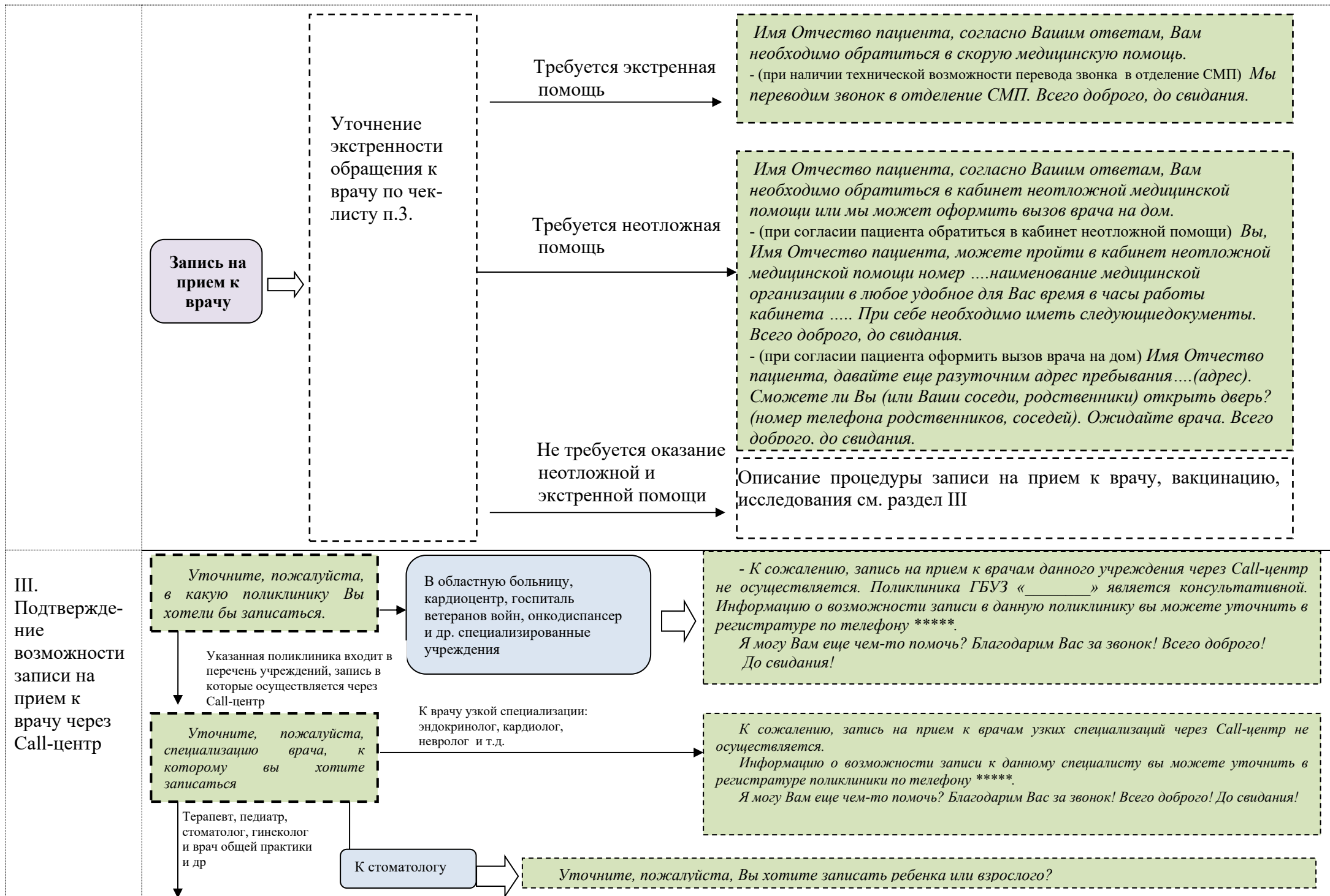
*В таком случае запись на прием к врачу (специализация, ФИО) на (дата, время) в (наименование поликлиники) по адресу (адрес поликлиники) отменена. Всего доброго, до свидания.*

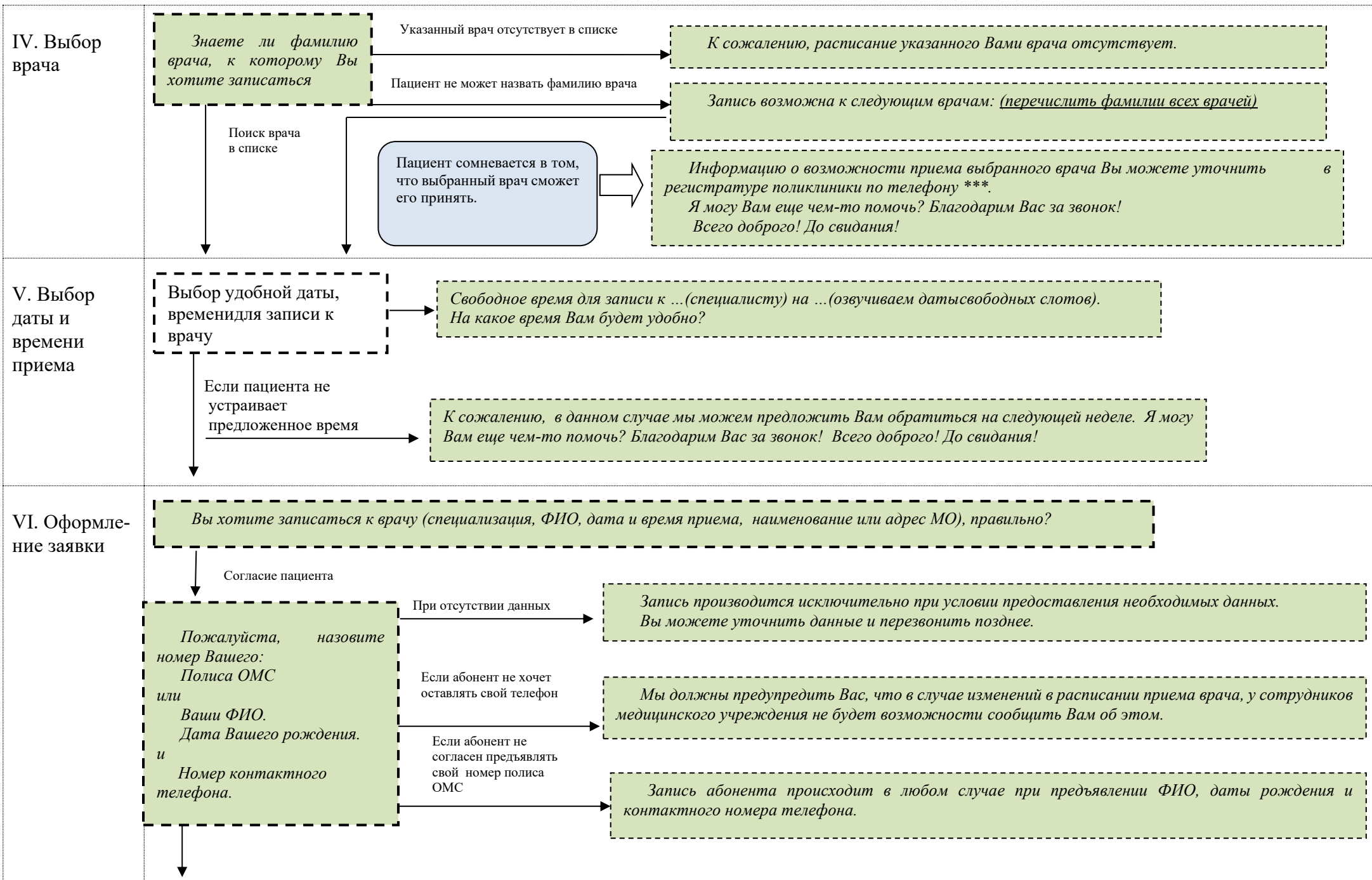




## 5. Речевой модуль взаимодействия с пациентом при его обращении в единый Call-центр региона







**VII. Подтверждение записи**

*ФИО абонента! Вы записаны на прием к врачу (специализация, ФИО) на (дата, время) в (наименование поликлиники) по адресу (адрес поликлиники).  
Номер Вашей записи \*\*\*\*\*. (указан в талоне)  
За 15 минут до приема Вам необходимо обратиться регистратуру поликлиники и предоставить Ваши документы.*

*Я могу Вам еще чем-то помочь?*

*Благодарим Вас за звонок! Всего доброго! До свидания!*

Если пациент передумал

Если абонент просит записать его еще раз к этому врачу

*В таком случае запись на прием к врачу (специализация, ФИО) на (дата, время) в (наименование поликлиники) по адресу (адрес поликлиники) отменена*

*Запись на прием к врачу одного профиля возможна только на одно время. Вы можете повторно записаться после посещения врача.*

ПРИЛОЖЕНИЕ 6

План мероприятий (дорожная карта)  
по реализации проекта по обеспечению дистанционной записи граждан на прием к врачу

№ п/п	Мероприятие	Сроки исполнения	Ответственные за исполнения	Результат	Контроль
1.	Актуализация нормативно-правового акта Челябинской области, регламентирующего порядок и сроки формирования и утверждения расписания.	15.04.2026	Министерство здравоохранения Челябинской области	Приказ издан, согласован ФГБУ ЦНИОИЗ Минздрава России	Министр здравоохранения Челябинской области
2.	Внесение изменений/издание нормативно-правового акта по медицинской организации, регламентирующего порядок и сроки формирования и утверждения расписания внутри медицинской организации, назначении специалистов, ответственных за исполнение настоящего приказа в медицинской организации, к	15.04.2026	Руководители медицинских организаций	Приказ издан	Министерство здравоохранения Челябинской области  ГБУЗ ЧОМИАЦ
3.	Ознакомление сотрудников медицинских организаций с нормативно-правовым актом по медицинской организации, регламентирующим порядок и сроки формирования и утверждения расписания внутри медицинской организации, назначении специалистов, ответственных за исполнение настоящего приказа в медицинской организации	15.04.2026	Заведующий структурным подразделением	Ознакомление под роспись осуществлено	Руководители медицинских организаций
4.	Согласование и утверждение нормативно-правовых актов медицинских организаций,	15.04.2026	Руководители медицинских	Приказы согласованы	Министерство здравоохранения

	регламентирующих порядок и сроки формирования и утверждения расписания внутри медицинской организации, назначении специалистов, ответственных за исполнение приказа в медицинской организации		организаций		Челябинской области ГБУЗ ЧОМИАЦ
5.	Обеспечение передачи 100% информации о расписаниях приема врачей на витрины данных для обеспечения работы сервисов записи на прием к врачу	01.07.2026	Министерство здравоохранения Челябинской области	Обеспечена передача 100% информации о расписаниях на витрины данных	Министр здравоохранения Челябинской области
6.	Обеспечение устойчивого функционирования чат-бота для записи на прием к врачу в мессенджере МАХ	Постоянно	Министерство здравоохранения Челябинской области	Чат-бот функционирует	Министр здравоохранения Челябинской области
7.	Формирование и ведение расписания для осуществления записи на прием к врачам медицинской организации (согласование, формирование и утверждение расписания, внесение электронного расписания в МИС Барс; внесение изменений в действующее (утвержденное) расписание; контроль актуальности действующего расписания)	Еженедельно	Руководители медицинских организаций, уполномоченные сотрудники	Расписание сформировано, актуализировано	Руководители медицинских организаций
		Ежемесячно			Министерство здравоохранения Челябинской области ГБУЗ ЧОМИАЦ
8.	Обеспечение горизонта доступности слотов для записи на прием к врачу по всем источникам на 14 дней. Обеспечение соблюдения и ежедневного контроля 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 60%, а доля неконкурентных слотов (доступных для записи в формате «врач-	Ежедневно	Руководители медицинских организаций, уполномоченные сотрудники	Доступность слотов обеспечена	Руководители медицинских организаций
		Ежемесячно			Министерство здравоохранения Челябинской области ГБУЗ ЧОМИАЦ

	врач») - не более 40% от общего числа слотов.				
9.	Информирование пациентов о расписании работы врачей	Постоянно	Руководители медицинских организаций области, уполномоченные сотрудники	Информация размещена на стендах, на сайтах медицинских организаций, предоставлена по запросу пациента	Руководители медицинских организаций
		Ежемесячно			Министерство здравоохранения Челябинской области ГБУЗ ЧОМИАЦ
10.	Установление цели обращения пациента, с применением алгоритмов, речевых модулей, чек-листов, проведение идентификации пациента при его обращении, корректировка данных пациента в МИС Барс, установление состояния пациента, перенаправление звонка по компетенции, оформление вызова врача на дом, вызов бригады скорой медицинской помощи	Ежедневно	Руководители медицинских организаций, уполномоченные сотрудники	Цель обращения установлена, пациент идентифицирован, корректировка данных пациента в МИС Барс осуществлена, звонок перенаправлен по компетенции, оформлен вызов врача на дом, вызов бригады скорой медицинской помощи	Руководители медицинских организаций
11.	Осуществление записи на прием к врачам медицинской организации	Ежедневно	Руководители медицинских организаций, уполномоченные сотрудники	Дана консультация, осуществлена запись на прием с сообщением пациенту даты, времени и номера кабинета для обращения	Руководители медицинских организаций
12.	Занесение данных пациента в Лист ожидания при	Ежедневно	Руководители	Краткая	Руководители

	отсутствии свободных слотов для записи на прием к врачу		медицинских организаций, уполномоченные сотрудники	информация о работе с «Листом ожидания» и нахождении пациента в «Листе ожидания» предоставлена	медицинских организаций
13.	Осуществление обзвона пациентов (при отсутствии роботизированных сервисов обзвона) с целью подтверждения явки в дату и время планируемого оказания медицинской помощи	Ежедневно	Руководители медицинских организаций, уполномоченные сотрудники	Подтверждение пациентом явки в дату и время планируемого оказания медицинской помощи	Руководители медицинских организаций
14.	Осуществление информирования пациентов по телефону (при отсутствии роботизированных сервисов обзвона) об отмене записи на прием к врачу по инициативе медицинской организации с последующей перезаписью пациента	Ежедневно	Руководители медицинских организаций, уполномоченные сотрудники	До пациента доведена информация об отмене записи на прием, предложены свободные слоты для записи, дата и время планируемого оказания медицинской помощи зафиксированы	Руководители медицинских организаций
15.	Осуществление обзвона пациентов, внесенных в Лист ожидания (при отсутствии роботизированных сервисов обзвона) с целью записи на прием к врачу	Ежедневно	Руководители медицинских организаций, уполномоченные сотрудники	Подтверждение пациентом явки в дату и время планируемого оказания медицинской помощи	Руководители медицинских организаций

16.	Осуществление мониторинга за своевременностью размещения, полнотой и актуальностью действующего расписания медицинских организаций, наличием горизонта для осуществления записи на прием к врачам медицинской организации не менее 14 дней	Ежедневно	ГБУЗ ЧОМИАЦ	Своевременно выявляются отклонения в расписании в медицинской организации	Министерство здравоохранения Челябинской области
17.	Тиражирование памятки и контроль за наличием необходимого количества памяток для граждан с разъяснением порядка и способов осуществления дистанционной записи на прием к врачу	Ежемесячно	Руководители медицинских организаций, уполномоченные сотрудники	Памятка растиражирована	Руководители медицинских организаций
18.	Размещение памятки для граждан с разъяснением порядка и способов осуществления дистанционной записи на прием к врачу в общедоступных местах, сайтах, в социальных сетях медицинских организаций и управления в сети «Интернет»	Еженедельно	Руководители медицинских организаций, уполномоченные сотрудники	Памятка размещена	Руководители медицинских организаций
19.	Осуществление анализа поступающих обращений граждан по вопросам дистанционной записи на прием к врачу, принятие мер по устранению причин, послуживших поводом к обоснованному обращению	Ежемесячно	Руководители медицинских организаций	Анализ осуществлен, меры приняты	Руководители медицинских организаций, Министерство здравоохранения Челябинской области ГБУЗ ЧОМИАЦ
20.	Организация работы отделений (кабинетов) неотложной помощи в соответствии с временем работы поликлиники (либо превышающим время работы поликлиники) для обслуживания вызовов на дому и амбулаторного приема пациентов, нуждающихся в оказании неотложной помощи	Ежедневно	Руководители медицинских организаций	Снижение нагрузки на врачей-терапевтов участковых, врачей общей врачебной практики (семейных врачей), врачей-педиатров участковых	Руководители медицинских организаций.

ПРИЛОЖЕНИЕ 7

Перечень  
рекомендованных функций врача для передачи среднему  
и прочему персоналу и модели перераспределения

1. **Функции врача участкового (врача-терапевта участкового, врача общей практики (семейного врача), врача-педиатра участкового)** согласно действующему законодательству:

- 1) осмотр пациента, диагностика заболеваний и назначение медикаментозного лечения и лечебного питания;
- 2) направление пациента к врачам-специалистам;
- 3) оценка эффективности и безопасности применения медикаментозных и немедикаментозных методов лечения;
- 4) работа с медицинской документацией;
- 5) проведение экспертизы временной нетрудоспособности с оформлением листков нетрудоспособности при необходимости;
- 6) предоставление отчетов о своей деятельности;
- 7) направление пациента на лабораторные и инструментальные обследования;
- 8) оказание медицинской помощи в неотложной и экстренной форме в медицинской организации и на дому;
- 9) активное посещение маломобильных пациентов на дому для динамического наблюдения;
- 10) подготовка списков для диспансеризации населения;
- 11) назначение мероприятий по уходу за пациентом;
- 12) организация медицинской реабилитации;
- 13) организация и проведение школ здоровья;
- 14) проведение санитарно-гигиенического просвещения населения;
- 15) разработка программ оздоровительных мероприятий;
- 16) участие в проведении медицинских осмотров (в том числе профилактических);
- 17) ведение персонализированного учета, информационной (компьютерной) базы данных состояния здоровья обслуживаемого населения;
- 18) представление пациентов на врачебную комиссию;
- 19) диспансерное наблюдение за состоянием здоровья лиц, страдающих хроническими заболеваниями;
- 20) оформление экстренного извещения при выявлении инфекционного заболевания, пищевом, острым профессиональным отравлении;

21) ведение паспорта врачебного участка (терапевтического, педиатрического, участка врача общей практики (семейного врача));

22) оформление рецептурного бланка, санаторно-курортной карты, справок, направлений на медико-социальную экспертизу;

23) определение медицинских показаний к введению ограничительных мероприятий (карантин);

24) контроль проведения профилактических мероприятий;

25) организация и проведение мероприятий по пропаганде здорового образа жизни (далее – ЗОЖ).

2. **Функции персонала участковой службы со средним медицинским образованием** согласно действующему законодательству:

1) определение медицинских показаний к введению ограничительных мероприятий;

2) направление пациента на лабораторные и инструментальные обследования;

3) выполнение медицинских манипуляций по назначению лечащего врача;

4) оформление экстренных извещений;

5) получение результатов лабораторных и инструментальных обследований пациентов и внесение сведений в медицинскую документацию;

6) контроль проведения иммунизации населения;

7) оценка эффективности и безопасности применения медикаментозных и немедикаментозных методов лечения;

8) обучение пациента (его законных представителей) и лиц, осуществляющих уход, приемам ухода и самостоятельного ухода, консультирование по вопросам ухода и самостоятельного ухода;

9) ведение персонального учета, информационной (компьютерной) базы данных состояния здоровья обслуживаемого населения;

10) контроль проведения профилактических мероприятий;

11) работа с медицинской документацией;

12) осуществление мероприятий по соблюдению санитарно-гигиенического режима в помещении;

13) сопровождение пациентов на диагностические и лечебные процедуры;

14) организация и проведение мероприятий по пропаганде здорового образа жизни;

15) участие в проведении медицинских осмотров (профилактических);

16) организация и проведение школ здоровья;

17) проведение санитарно-гигиенического просвещения населения;

18) ведение паспорта врачебного участка (терапевтического, педиатрического, участка врача общей практики (семейного врача));

19) диспансерное наблюдение за состоянием здоровья лиц, страдающих хроническими заболеваниями;

20) прием пациентов для решения вопросов о срочности направления к врачу;

21) осуществление сбора медицинских отходов;

22) регулировка потока пациентов на врачебном приеме;

23) проведение диспансеризации населения;

24) подготовка инструментов и расходных материалов для проведения лечебных и (или) диагностических вмешательств;

25) информирование пациентов (их законных представителей) о врачебном приеме, в том числе, с целью проведения диспансерного наблюдения;

26) предоставление информации по вопросам приема населения непосредственно или с использованием технических средств (в том числе, электронных).

3. Рекомендуемая модель перераспределения функции врача участкового осуществляется по схеме 1, перераспределения функций персонала со средним медицинским образованием – по схеме 2.

### Модель перераспределения функций врача-терапевта участкового\*

Схема 1

Диагностика заболеваний	Назначение лекарственных препаратов, медикаментозного лечения и лечебного питания	Оказание медицинской помощи в неотложной и экстренной форме на дому	Назначение мероприятий по уходу за пациентом	Разработка программ оздоровительных мероприятий	Работа в составе врачебной комиссии	Оформление рецептурного бланка, санаторно-курортной карты, справок, направлений на МСЭ
Направление пациента к врачам-специалистам	Проведение экспертизы временной нетрудоспособности	Направление на медико-социальную экспертизу	Организация медицинской реабилитации	Проведение медицинских осмотров (профилактических, предварительных, периодических)	Диспансерное наблюдение за состоянием здоровья лиц, страдающих хроническими заболеваниями	Определение медицинских показаний к введению ограничительных мероприятий (карантина)
Оценка эффективности и безопасности применения медикаментозных и немедикаментозных методов лечения	Предоставление отчетности о своей деятельности	Активное посещение маломобильных пациентов на дому для динамического наблюдения	Организация и проведение школ здоровья	Оформление листов нетрудоспособности	Оформление экстренного извещения при выявлении инфекционного заболевания, пищевом, остром профессиональном отравлении....	Контроль проведения профилактических мероприятий
Работа с медицинской документацией	Направление пациента на лабораторные и инструментальные обследования	Подготовка списков для диспансеризации населения	Проведение санитарно-гигиенического просвещения населения	Ведение персонального учета, информационной (компьютерной) базы данных состояния здоровья обслуживаемого населения	Ведение паспорта врачебного (терапевтического) участка	Организация и проведение мероприятий по пропаганде ЗОЖ

	<b>11</b> функции врача – терапевта участкового		<b>12</b> функции, распределенные между врачом – терапевтом участковым и персоналом со средним медицинским образованием
	<b>2</b> функции врача – терапевта участкового, переданные персоналу со средним медицинским образованием		<b>2</b> функции врача – терапевта участкового, переданные персоналу без медицинского образования
			<b>1</b> функции, распределенные между врачом – терапевтом участковым, персоналом со средним медицинским образованием и персоналом без медицинского образования

\*с учетом Методических рекомендаций

## Модель перераспределения функций врача-педиатра участкового\*

Схема 2



\*с учетом Методических рекомендаций

4. Функции, переданные от врачебного персонала среднему медицинскому персоналу.

1.1. полностью переданные функции:

- подготовка списков для диспансеризации населения и иных профилактических мероприятий;
- проведение санитарно-гигиенического просвещения населения.

1.2. частично переданные функции (выполняет врачебный персонал совместно со средним медицинским персоналом):

- организация и проведение школ здоровья;
- направление пациента на лабораторные и инструментальные методы исследования;
- оформление экстренного извещения при выявлении инфекционного заболевания, пищевом, остром профессиональном отравлении;
- оценка эффективности и безопасности применения медикаментозных и немедикаментозных методов лечения;
- работа с медицинской документацией;
- контроль проведения профилактических мероприятий;
- проведение медицинских осмотров (профилактических, предварительных, периодических);
- активное посещение маломобильных пациентов на дому для динамического наблюдения;
- определение медицинских показаний к введению ограничительных мероприятий(карантина);
- диспансерное наблюдение за состоянием здоровья лиц, страдающих хроническими заболеваниями;
- оформление листов временной нетрудоспособности;
- предоставление отчетности о своей деятельности.

2. Функции, переданные немедицинскому персоналу.

2.1. функции, переданные от врачебного и среднего медицинского персонала немедицинскому персоналу.

2.1.1. полностью:

- ведение персонального учета, информационной (компьютерной) базы данных состояния здоровья прикрепленного населения;
- ведение паспорта врачебного (терапевтического) участка.

2.1.2. частично (выполняет врачебный и средний медицинский персонал совместно с немедицинским персоналом):

- организация и проведение мероприятий по пропаганде здорового образа жизни.

2.2. функции, переданные от среднего медицинского персонала немедицинскому персоналу.

2.2.1. полностью:

- ведение персонального учета, информационной (компьютерной) базы данных состояния здоровья прикрепленного населения;
- ведение паспорта врачебного (терапевтического) участка;

- 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;
- получение результатов лабораторных и других исследований пациентов и внесение сведений в медицинскую документацию;
- организация амбулаторного приема врачом-специалистом;
- регулировка потока пациентов на врачебном приеме;
- сопровождение пациентов на диагностические и лечебные процедуры.