



ЦНИИОИЗ

Центральный научно-исследовательский
институт организации и информатизации
здравоохранения

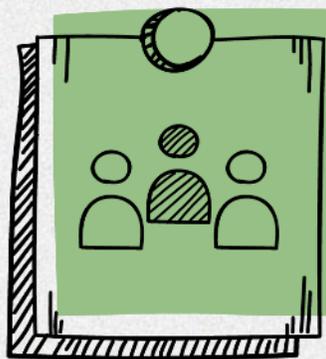
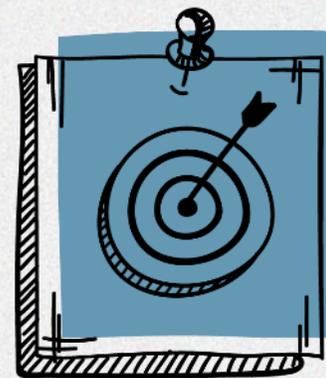
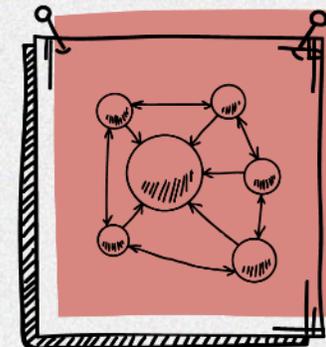


МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Формирование расписания приема врачей и записи на прием в медицинских организациях

Тарасенко Тарас Денисович,

Ведущий специалист ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России



Сроки ожидания при оказании первичной медико-санитарной помощи в соответствии с Программой государственных гарантий

Сроки ожидания приема врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), врачами-педиатрами участковыми не должны превышать **24 часа с момента обращения пациента (не более 2 суток)**

Сроки ожидания оказания первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме не должны превышать 2 часа с момента обращения пациента

Сроки проведения консультаций врачей-специалистов (за исключением подозрения на онкологическое заболевание) не должны превышать **14 рабочих дней со дня обращения пациента (3 рабочих дня при подозрении на онкологическое заболевание)**

Сроки проведения диагностических инструментальных (рентгенографические исследования, включая маммографию, функциональная диагностика, ультразвуковые исследования) и лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи не должны превышать **14 рабочих дней со дня назначения**

Цель

Обеспечить **ДОСТУПНОСТЬ** для граждан записи на прием к врачу через ЕПГУ по 14 основным специальностям

Критерии закрытия инцидента

- 01.** Во всех субъектах РФ доля организационных и технических ошибок со стороны ГИСЗ субъекта РФ составляет менее 10%.
- 02.** 90% рабочего времени от табеля учета рабочего времени медицинских работников учтено в расписании
- 03.** Во всех субъектах РФ доступна запись через ЕПГУ на все 14 основных специальностей на ближайшие 14 дней

54%

организационные ошибки
(нет доступных слотов)

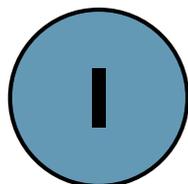
Ошибки
формирования
расписания

Нет кадров

Зона влияния
руководителя
медицинской
организации

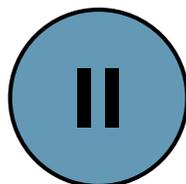
46%

технические ошибки



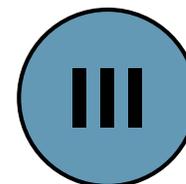
Навести порядок в расписании

- Все ставки врачей есть в расписании, расписание своевременно актуализируется
- 60% времени врача на прием отведено под запись из всех источников
- Сетка расписания стандартизирована, установлены нормативы количества слотов
- Есть владелец процесса, налажен постоянный контроль и работа по отклонениям
- Установлен оптимальный режим работы МО



Эффективно использовать время врачей

- Функции между врачами, средним медицинским персоналом и немедицинскими работниками перераспределены оптимально
- Потоки пациентов между структурными подразделениями МО по целям обращения разведены оптимально
- Выясняются цели обращения пациентов (возможность решения проблемы пациента без обращения к врачу)



Настроить механизмы обратной связи с пациентами

- Пациенты информируются о записи до визита
- Организована работа с листом ожидания

Лидерство главного врача Целеполагание Мотивация Контроль

1. Доля фактического количества слотов от расчетного
2. Доля врачей, на которых заведено расписание
3. Доля конкурентных слотов (времени на конкурентные слоты)

Детализация до врача*

4. Доля неявок по записи
5. Срок ожидания приема врача
6. Использование слотов (план/факт)

Детализация до врача*

Создание рабочей группы

Зам. гл. врача, ИТ, зав. отделениями, рук. кол-центра, регистраторы, администраторы, врачи

Погружение в контекст изменений

Методические рекомендации, региональный НПА

Проектирование

Формирование целевой модели в целом по МО, по каждому ТВСП

Формирование дорожной карты внедрения изменений

Локальные нормативные акты

- Установлены нормативы продолжительности приема на 14 должностей
- Назначен ответственный сотрудник за расписание
- Определен порядок ведения расписания
- Определен перечень должностей для самостоятельной записи (14)
- Определен горизонт записи (14 дней)
- Установлено соотношение доли конкурентных/неконкурентных слотов
- Установлен типовой набор слотов на 14 должностей
- Определен порядок ведения листа ожидания

- Определен порядок обзвона пациентов за 24-48 часов до визита
- Определены организационные решения по разделению потоков (кабинеты (отделения) неотложной помощи, профилактики, выдачи справок)
- Определен порядок перераспределения функций между врачами, медицинскими работниками со средним мед. образованием и немедицинскими работниками
- Определены речевые модули и алгоритмы действий (инструкции)
- Установлен порядок контроля за внедрением (формы и периодичность отчетности) дорожная карта внедрения со сроками и ответственными

Штатное расписание

Должностные инструкции, трудовые договоры

1

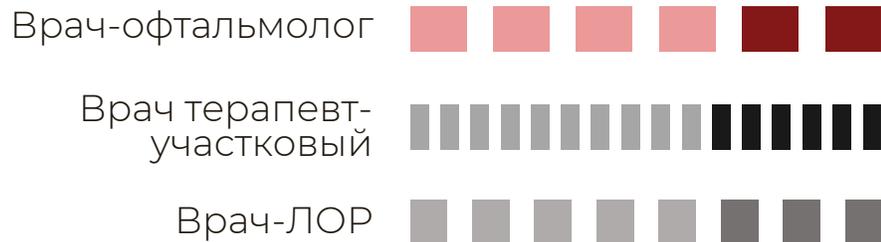
Оценка
укомплектованности
штатного расписания
медицинских
организаций,
оказывающих ПМСП

2

**Определение нормы
времени приема
пациентов**
(при отсутствии –
разработка)

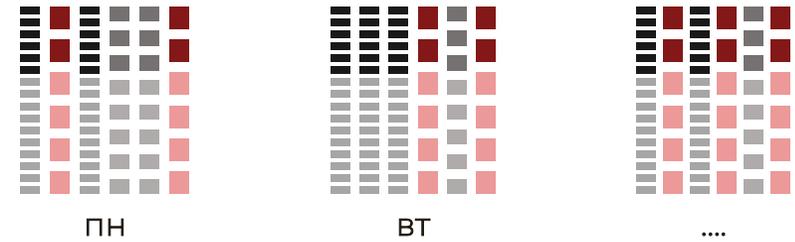
3

**Формирование типового набора слотов
для каждой категории медработников**



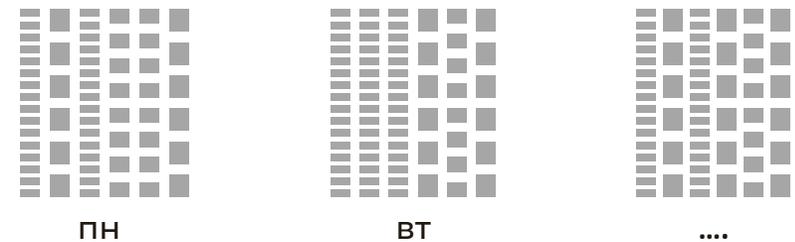
4

**Формирование типового расписания
в медицинской организации (на месяц)**



5

**Формирование и внесение в МИС
действующего расписания** в медицинской
организации, исходя из штатной расстановки,
графика отпусков и имеющихся ресурсов



Алгоритм формирования расписания



! Расписание составляется на один месяц, подтверждается за 15 дней до наступления первого числа следующего месяца

! Горизонт записи составляет 14 календарных дней

Функции лиц, ответственных за работу с расписанием

7

Роль	Функции в рамках реализации методических рекомендаций
Руководитель МО	<ul style="list-style-type: none"> - утверждает порядок составления расписания работы, интервалы приема (шаг сетки) в расписании) - утверждает проект расписания; - контролирует корректность расписания в МИС
Заведующий структурным подразделением	<ul style="list-style-type: none"> - готовит сведения о расписании медицинских работников и кабинетов; - формирует проект расписания; - собирает и готовит сведения для изменения расписания медицинских работников и кабинетов; - контролирует корректность расписания в МИС
Администратор медицинской организации, ответственный за работу с расписанием	<ul style="list-style-type: none"> - вводит данные о подразделениях, ресурсах, участках обслуживания в МИС - вносит в МИС утвержденное расписание - осуществляет запрос на изменения - контролирует корректность расписания в МИС
Администратор МИС	<ul style="list-style-type: none"> - администрирует пользователей МИС - ведет классификаторы и справочники уровня медицинской организации
Работник отдела кадров	<ul style="list-style-type: none"> - при приеме на работу медицинского работника на основании приказа о приеме на работу вводит о нем данные в МИС - вводит данные о медицинском работнике в ФРМР
Оператор кол-центра/регистратуры (регистратор)	<ul style="list-style-type: none"> - устанавливает цель обращения пациента; - проводит идентификацию пациента при его обращении; - осуществляет маршрутизацию пациента на момент исполнения запроса пациента с учетом цели его обращения; - осуществляет запись на прием к врачу либо перенаправляет звонок по компетенции; - при отсутствии свободных слотов для записи вносит данные пациента в "Лист ожидания"; - передает "Лист ожидания" оператору/регистратору в медицинскую организацию, в которой наблюдается пациент; - проводит обзвон пациентов (при отсутствии роботизированных сервисов обзвона) с целью подтверждения явки в дату и время планируемого оказания медицинской помощи; - проводит информирование пациентов по телефону (при отсутствии роботизированных сервисов обзвона) об отмене записи на прием к врачу по инициативе медицинской организации с последующей перезаписью пациента; - проактивно формирует поток по профилактической работе
Администратор медицинской организации (помощь пациенту при маршрутизации)	<ul style="list-style-type: none"> - устанавливает цель обращения пациента; - осуществляет маршрутизацию пациента на момент исполнения запроса пациента с учетом цели его обращения; - при необходимости помогает осуществить запись
Средний медицинский персонал	<ul style="list-style-type: none"> - формирует запрос на запись пациента в случае направления врачом; - разъясняет пациенту его действия на данном направлении

Трудовой Кодекс РФ ст. 91

Работодатель обязан вести учет времени, фактически отработанного каждым работником, в том числе в целях соблюдения нормы рабочего времени

Трудовой Кодекс РФ ст. 350

Для медицинских работников предусматривается сокращенная продолжительность рабочего времени, которая составляет **не более 39 часов в неделю**

ПП РФ №101 от 14 февраля 2003 г.

33 часа:

- Врач поликлиники, осуществляющий проведение исключительно амбулаторного приема больных
- ...

30 часов:

- врачи-фтизиатры
- ...

33 часа:

- врачи-стоматологи
- медработники физиотерапевтических кабинетов
- ...

Коэффициент использования рабочего времени должности на лечебно-диагностическую работу *

$$K_{\text{исп}} = \frac{(X/6 - 0,5)}{X/6}$$

где X - продолжительность рабочего времени медицинского работника в неделю (часы)

Рассчитанный коэффициент применяется и при работе по пятидневной рабочей неделе, и при других режимах работы

Расчет коэффициента использования рабочего времени при 39-часовой рабочей неделе

$$K_{\text{исп}} = \frac{(39/6 - 0,5)}{39/6} = 0,923$$

Типовые отраслевые нормы времени на выполнение работ, связанных с посещением одним пациентом

№ п/п	Специальность врача	Время приема	Норма времени на повторный прием в связи с заболеванием	Норма времени на визит с профилактической целью	Затраты времени на оформление документации	Приказ МЗ РФ
1	врач-педиатр участковый	15 мин	70-80%	60-70%	<35%	от 02.06.2015 № 290н
2	врач-терапевт участковый	15 мин				
3	врач общей практики	18 мин				
4	врач-оториноларинголог	16 мин				
5	врач-офтальмолог	14 мин				
6	врач-акушер-гинеколог	22 мин				
7	врач-стоматолог-терапевт	44 мин		60-70%	<35%	от 19.12.2016 № 973н
8	врач-стоматолог детский	-		-	-	-
9	врач-стоматолог	-		-	-	-
10	врач-хирург	26 мин		60-70%	<35%	от 06.08.2020 № 810н
11	врач-детский хирург	-				-
12	врач-фтизиатр	35 мин				от 06.08.2020 № 810н
13	врач-психиатр-нарколог	-				-
14	врач-психиатр детский (подростковый)	-				-

В соответствии с ТК работодателю предоставлено право установления норм труда. Статья 159 Трудового кодекса предусматривает применение систем нормирования труда, определяемых работодателем с учетом мнения представительного органа работников или устанавливаемых коллективным договором.

Вместе с тем, Правительство Российской Федерации распоряжением от 26.11.2012№ 2190-р «Об утверждении Программы поэтапного совершенствования системы оплаты труда в государственных (муниципальных) учреждениях на 2012 – 2018 годы» установило, что на уровне учреждений локальными нормативными актами должны быть утверждены с учетом мнения представительного органа работников системы нормирования труда в учреждении. Таким образом, нормирование труда для государственных (муниципальных) учреждений здравоохранения – это и право, и обязанность.

Расчет количества слотов в день по каждому врачу специалисту

Должность	Продолжительность рабочего времени на прием в неделю в часах ¹	Продолжительность рабочего времени на прием в день в минутах	Норма времени на прием одного пациента				Количество слотов конкурентных в день (не менее 60% по времени и по количеству)	Общая продолжительность конкурентных слотов в день, мин.	Количество слотов неконкурентных в день	Общая продолжительность неконкурентных слотов в день, мин.
			Первичный прием в связи с заболеванием (90% от первичных ²)	Первичный прием с профилактической целью (10% от первичных ²)	Повторный прием	Посещение на дому				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
врач-терапевт участковый	36	432	15 мин.	10,5 мин.	12 мин.	30 мин.	18	259	10	173

01. Устанавливаем продолжительность рабочего времени на прием в неделю в часах, в день в минутах

= ПП 101 х х 0,923 (Коэффициент использования рабочего времени должности на лечебно-диагностическую работу)

02. Устанавливаем норму времени на прием одного пациента

Федеральные нормы, нормы времени рекомендованные в региональном НПА, локальные нормативы

03. Рассчитываем общую продолжительность конкурентных слотов в день в минутах

432 (столбец 3) x 60% = 259

04. Рассчитываем количество конкурентных слотов в день

259 * 90% = 233 (по заболеванию)

259 * 10% = 26 (с проф. целью)

233 / 15 мин ≈ 16 слотов
26 / 10,5 ≈ 2 слота } 18 слотов

60%

Конкурентный слот

Доступен для всех каналов записи с целью первичного приема врача

Посещение с профилактической целью



ЕГПУ



Единый региональный колл-центр



Региональный портал



Инфомат МО



Регистратура МО



МИС при записи «врач-врач»



Конкурентный слот одновременно доступен пациенту по всем каналам записи

40%

Неконкурентный слот

Недоступен для самостоятельной записи пациентом

Повторное посещение по заболеванию



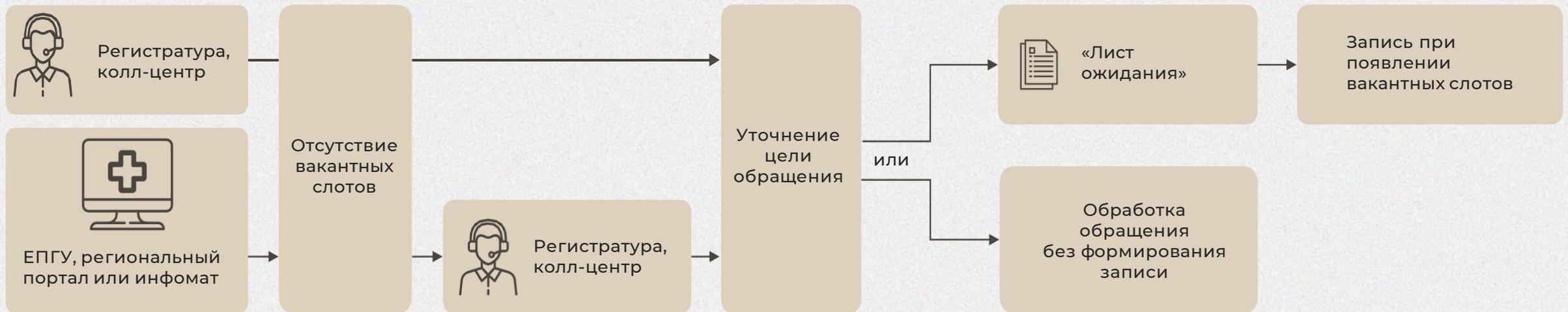
МИС при записи «врач-врач»

Посещение на дому



Предусмотреть возможность в автоматическом режиме переводить неконкурентные слоты в конкурентные в случае их не востребованности

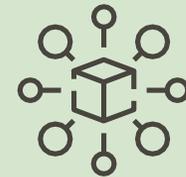
- 01.** Все работники (физические лица) учтены в штатном расписании, своевременно занесены в ФРМР, ТВСП – в ФРМО.
- 02.** Совместительство оформлено должным образом.
- 03.** Расписание приема заведено на каждого специалиста, в трудовую функцию которого входит прием пациентов, по каждой из занимаемых ставок, в том числе занимаемых по совместительству.
- 04.** Расписание своевременно актуализируется.
- 05.** График отпусков спланирован на год, учтен в расписании.
- 06.** В расписании работника установлено количество слотов согласно принятого норматива (всего слотов/конкурентных /неконкурентных).
- 07.** Все конкурентные слоты доступны для записи пациентами из всех источников.
- 08.** Проводится обзвон пациентов до визита, ведется лист ожидания, есть план обеспечения доступности записи на прием на непредвиденный случай.



Рассмотреть возможность разработки функционала заявки в «Лист ожидания» на ЕПГУ, региональном портале и инфоматах

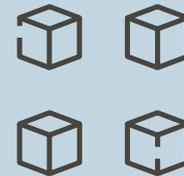


Гарантированное оказание медицинской помощи обратившемуся пациенту в сроки, установленные **Программой государственных гарантий**



Источники вакантных слотов:

Слоты, высвободившиеся после обзвона пациентов до визита, а также в связи с отменой записи пациентами, невостребованные неконкурентные слоты, конкурентные слоты, выкладываемые на новый период



Лист ожидания ведется в каждой МО либо единый для всех МО субъекта РФ

Перечень работников медицинских организаций, ответственных за контроль корректности расписания



Главный врач



Заведующий структурным подразделением



Администратор медицинской организации, ответственный за работу с расписанием



Показатели качества ведения расписания = цели = показатели эффективности работы соответствующих сотрудников



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

При выявлении несоответствий в расписании в МИС медицинской организации должны быть сделаны соответствующие изменения

Займитесь расписанием!



ЦНИИОИЗ

Центральный научно-исследовательский
институт организации и информатизации
здравоохранения



МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Формирование расписания приема врачей и записи на прием в медицинских организациях

Тарасенко Тарас Денисович,
Ведущий специалист ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России

