

0412

Бюджетное учреждение Республики Калмыкия
«РЕСПУБЛИКАНСКИЙ ДЕТСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР
ИМЕНИ МАНДЖИЕВОЙ ВАЛЕНТИНЫ ДЖАЛОВНЫ»

П Р И К А З

«04» октября 2024г.

Элиста

№ 455

«Об утверждении Положения о порядке формирования электронного расписания»

В целях корректного формирования электронного расписания врачей-педиатров участковых, врачей-специалистов детской поликлиники БУ РК «РДМЦ им. Манджиевой В.Д.», оказывающих первичную медико-санитарную помощь,

приказываю:

1. Утвердить Положение о порядке формирования электронного расписания в соответствии с приложением № 1 к данному приказу.

2. Заместителю главного врача по детской поликлинике, заведующим педиатрическими отделениями и зав. КДО № 2 осуществлять контроль за своевременным информированием сотрудников регистратуры об отсутствии врача, в связи с временной нетрудоспособностью, срочной командировкой и т.д., с целью своевременного закрытия электронного расписания и оповещения пациентов и/или их законных представителей об отмене приема и перезаписи на другой день.

3. Считать утратившим силу приказ БУ РК «РДМЦ им. Манджиевой В.Д.» от 09.01.2023г. № 8 «Об утверждении Положения о порядке формирования электронного расписания».

4. Начальнику отдела кадров довести данный приказ до заместителей главного врача по детской поликлинике Насуновой Б.Г., по ОМР Джанджиевой А.И., заведующих педиатрическими отделениями, зав. КДО № 2, специалистов кадровой службы путем электронной рассылки сканкопии приказа

5. Контроль за исполнением данного приказа оставляю за собой.

Главный врач

Дорджиев А.Н.



Положение о порядке формирования электронного расписания

1. Настоящее положение регламентирует порядок формирования электронного расписания врачей-педиатров участковых, врачей-специалистов детской поликлиники БУ РК «РДМЦ им. Манджиевой В.Д.» с размещением его в МИС «Самсон».
2. Порядок формирования электронного расписания (далее-Порядок) преследует цель:
сформировать и утвердить расписание на один месяц на основании графиков сменности рабочего времени с учетом структуры рабочего времени медицинских работников медицинской организации и графика работы медицинской организации.
3. Процесс формирования и ведения расписания включает этапы, выполняемые последовательно: согласование, формирование и утверждение расписания, внесение электронного расписания в МИС «Самсон»; внесение изменений в действующее (утвержденное) расписание; контроль актуальности действующего расписания.
4. Первичный ввод сведений о численности врачей, числе занимаемых ими штатных единиц, кабинетах, в которых они осуществляют прием, должен проводиться при внедрении МИС «Самсон» и в дальнейшем уточняться при изменении штатного расписания, данных о кабинетах и их оснащении, изменении перечня оказываемых данной организацией медицинских услуг. По завершении первичного ввода указанных сведений должны быть обеспечены их ведение в МИС «Самсон» БУ РК «РДМЦ им. Манджиевой В.Д.» (далее-медицинская организация) и контроль с целью поддержания расписания в актуальном состоянии. Актуализацию сведений о медицинских работниках медицинской организации следует проводить на основании приказов главного врача, а также изменений в статусе и данных работников со дня подписания трудового договора.
5. Расписание приема медицинского персонала и работы лечебно-диагностических кабинетов следует составлять на срок не менее одного месяца. Если оно составлено на более длительный срок, то должно подтверждаться ежемесячно. Проект расписания согласовывается руководителями структурных подразделений медицинской организации, вносится в МИС «Самсон», где расписанию присваивается статус "действующее".
6. Важнейшей характеристикой действующего расписания является горизонт доступной записи. Минимальный рекомендуемый горизонт доступной записи составляет 14 дней (+1 день). Рекомендуется синхронизировать период доступности записи на ЕПГУ, региональных порталах, в регистратуре и других источниках самозаписи.
7. Главный врач медицинской организации или уполномоченное лицо утверждает расписание. После этого расписание передается администратору медицинской организации для ввода в МИС «Самсон» не позднее, чем за 15 дней до наступления первого числа следующего месяца. При составлении и вводе расписания на срок более одного месяца расписание на каждый следующий месяц (если оно осталось без изменений) должно подтверждаться не позднее, чем за 15 дней до наступления первого числа следующего месяца.

8. После ввода утвержденного проекта расписания в МИС «Самсон» расписание становится доступным для просмотра и работы с ним работникам медицинской организации и пациентам.
9. Новое расписание может формироваться на период от одного до трех месяцев. Дата начала периода действия расписания должна быть первым числом соответствующего месяца. Дата окончания периода действия расписания должна быть последним числом соответствующего месяца.
10. Внесение изменений в электронное расписание необходимо осуществлять по указанию (согласованию с) руководителями структурных подразделений не позднее 17:00 дня, предшествующего изменениям в расписании, или в экстренном порядке (при временной нетрудоспособности врача).
11. Руководитель структурного подразделения должен информировать главного врача медицинской организации и администратора медицинской организации о внесении изменений в расписание с указанием причины этих изменений, после чего администратор медицинской организации вносит изменения в МИС «Самсон». Контроль соответствия опубликованного расписания приема врачей в медицинской организации действительной ситуации должен осуществляться уполномоченными лицами ежедневно. При выявлении несоответствий в расписании в МИС «Самсон» медицинской организации должны быть сделаны соответствующие изменения в соответствии с порядком, описанным выше.
12. Продолжительность приема врачами-специалистами на 1,0 ставку определена 6 час36мин, для формирования электронного расписания -5 ч30мин (330 минут в день; 27,5 часов в неделю) с 8.30 до 13.30, остальное время выделено для работы с документами.
13. Продолжительность приема врачами-педиатрами участковыми на 1,0 ставку определена 3 часа (180 минут в день; 15 часов в неделю), 3 часа – на обслуживание вызова, актива на дому, патронажа к новорожденным, 30 минут для санпросвет работы.
14. Самостоятельная запись на прием к врачам-специалистам в электронном виде доступна к следующим врачам-специалистам: офтальмологу, оториноларингологу, детскому хирургу, аллергологу-иммунологу, гастроэнтерологу, инфекционисту, детскому кардиологу, неврологу, пульмонологу, травматологу-ортопеду, детскому эндокринологу, детскому стоматологу.
15. Типовое расписание должно включать должность врача, продолжительность рабочего времени на прием в неделю в часах, продолжительность рабочего времени на прием в день в минутах, норму времени на прием одного пациента (первичный прием в связи с заболеванием (90% от первичных); первичный прием с профилактической целью (10% от первичных); повторный прием), количество слотов конкурентных в день (не менее 60% времени), количество слотов неконкурентных в день (не более 20%).
16. В связи с кадровым дефицитом для некоторых врачей-специалистов допускается формирование индивидуального расписания не доступного для самозаписи: нефролог – прием 1 раз в неделю по пятницам (12 слотов), по направлению врачей-педиатров участковых; детский-уролог-андролог – доступна только межкабинетная запись и через регистратуру; психиатр- доступна только межкабинетная запись и через регистратуру для прохождения профилактических осмотров несовершеннолетних и диспансеризации детей-сирот, и детей, оставшихся без попечения родителей (по 514н, 275н).

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

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

При централизованной модели записи к врачу "Лист ожидания" является единым для всех медицинских организаций субъекта Российской Федерации, при децентрализованной - формируется в каждой медицинской организации. Вместе с тем, важно отметить, что формирование листа ожидания на уровне каждой медицинской организации несет риск записи одного пациента в несколько листов ожидания одновременно. В случае применения централизованной модели необходимо предусмотреть запись посредством "Листа ожидания" в медицинскую организацию не по критерию наличия прикрепления к медицинской организации, а по критерию наличия свободных слотов по должностям врача, к которому требуется записаться гражданину.

При этом рекомендуется обеспечить доступ к электронной медицинской карте пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, при обращении к ней из любой медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, субъекта Российской Федерации в условиях организации маршрутизации пациента из одной медицинской организации в любую другую на территории субъекта Российской Федерации. Также важно отметить, что для полноценной реализации механизма "Лист ожидания" необходимо включение его функционала в МИС и единое информационное пространство.

18. «Лист ожидания» формируется в соответствии с п. 5.3.2. Инструкции по формированию "Листа ожидания".

В случае обращения пациента через колл-центр или регистратуру с целью записи при отсутствии вакантных слотов пациенту предоставляется возможность оставить заявку на включение его в "Лист ожидания". При записи пациента через канал ЕПГУ, региональный портал или инфомат в интерфейсе должно быть предусмотрено уведомление о необходимости воспользоваться иным каналом связи (колл-центр или регистратура медицинской организации с указанием номера телефона) для включения в "Лист ожидания". Стоит отметить, что в момент включения пациента в "Лист ожидания" необходимо уточнить цель его обращения (пп. 5.1.2). 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": подробное описание процесса в пункте 5.1.2. методических рекомендаций. (Методические рекомендации N 12-22 "Организация записи на прием к врачу, в том числе через единый портал государственных и муниципальных услуг и единые региональные колл-центры" (утв. ФГБУ "ЦНИИОИЗ" Министерства здравоохранения РФ 30 ноября 2022 г.)

Ответственному лицу, за работу с расписанием (колл-центр, регистратор и др., пп. 8.4, в зависимости от модели записи на прием в медицинскую организацию, пп. 4.2) следует отслеживать изменение в расписании, в том числе появление вакантных слотов. Следует организовать систему уведомлений об освобождении слотов (при наличии) или его работу с электронным отчетом, который отображает вакантные слоты в разрезе медицинских организаций и специальностей. При этом отчет должен иметь фильтрацию по диапазону времени. Ответственному лицу, за работу с расписанием (пп. 8.4) следует отслеживать появление вакантных слотов для записи пациентов из "Листа ожидания".

После появления вакантных слотов ответственный за работу с расписанием (пп. 8.4) должен связаться с первым стоящим в очереди "Листа ожидания" пациентом, предложить ему освободившиеся дату и время приема и получить обратную связь о согласии/не согласии записи в освободившееся время. В случае согласия пациента на запись к врачу в предложенное время статус заявки в "Листе ожидания" (МИС) 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.

19. Для предупреждения скопления пациентов в холле детской поликлиники организована работа Администратора, который помогает маршрутизировать пациентов по целям обращения и помогает при работе с инфоматом. Администратор устанавливает цель обращения пациента; осуществляет маршрутизацию пациента на момент исполнения запроса пациента с учетом цели его обращения; при необходимости помогает осуществить запись на прием к врачу.