Приложение №2  
к приказу ГБУЗ АО АМОКБ

от «26» 06.2025 г. № 231

**Порядок организации предварительной записи на прием к врачу и записи на лабораторные и инструментальные исследования**

1. Настоящий Порядок разработан в целях повышения качества и доступности медицинской помощи населению.
2. Порядок определяет сроки и последовательность действий граждан и персонала ГБУЗ АО АМОКБ при организации предварительной записи на прием к врачу.
3. Настоящий Порядок разработан в соответствии с:

- законом Российской Федерации от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

- постановлением Правительства Астраханской области «О Программе государственных гарантии бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Астраханской области»;

- распоряжением МЗ АО от 30.12.2020 №934р «О признании утратившими силу некоторых распоряжений министерства здравоохранения Астраханской области и утверждении перечня медицинских организаций, оказывающих первичную специализированную медико-санитарную помощь с консультативной целью»,

- порядком направления на консультативный прием, утвержденным МЗ АО от 07.03.2020;

- приказом ГБУЗ АО АМОКБ от 28.05.2021 №353 «Об организации деятельности областного консультативно-диагностического центра ГБУЗ АО АМОКБ».

1. Информация о порядке записи пациентов на прием к врачу размещается на информационных стендах, на официальном сайте ГБУЗ АО АМОКБ: http://amokb.minzdravao.ru/ в разделе «Пациенту».
2. Информация о порядке записи пациентов на прием к врачу может быть представлена гражданам по телефону Горячей линии минздрава Астраханской области.
3. В ГБУЗ АО АМОКБ в амбулаторных условиях оказывается:

- первичная специализированная медико-санитарную помощь с консультативной целью (консультативный прием) в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования на территории Астраханской области (ТПГГ ОМС) по направлению медицинской организации, к которой пациент, застрахованный в системе ОМС, в установленном порядке прикреплен для медицинского обслуживания;

- по направлению врача-специалиста ОКДЦ ГБУЗ АО АМОКБ в случае отсутствия в направлении сведений о диагностических (лабораторных) исследованиях, являющихся необходимыми для уточнения окончательного диагноза и определения тактики дальнейшего лечения;

- по желанию пациента получить медицинскую помощь за счет личных средств на платной основе в установленном порядке;

- по направлениям страховых медицинских компаний пациентов, заключивших договора добровольного медицинского страхования (ДМС).

1. Организация записи к врачу- специалисту на консультативный прием по ОМС:
   1. Консультативный прием - это прием (осмотр) пациента врачом, ведущим амбулаторный прием в медицинской организации, включенной в перечень медицинских организаций, осуществляющих консультативный прием, по направлению лечащего врача амбулаторно-поликлинического учреждения, к которому пациент, застрахованный в системе ОМС, в установленном порядке прикреплен для медицинского обслуживании, с целью уточнения (установления) диагноза и определения дальнейшей тактики лечения, в плановом порядке. Вышеуказанный перечень медицинских организаций устанавливается распоряжением министерства здравоохранения Астраханской области.
   2. В соответствии с ТПГГ ОМС направление на консультативный прием и/или диагностические исследования (форма №057/у-04) в сложных клинических случаях, при необходимости проведения пациентам специальных дополнительных методов диагностики и лечения, в том числе для уточнения показаний к проведению высокотехнологичной медицинской помощи, при наличии показаний оформляется лечащим врачом медицинской организации, к которой пациент, застрахованный в системе ОМС, в установленном порядке прикреплен для медицинского обслуживании.
   3. Предварительная запись пациентов на прием для получения первичной специализированной медико-санитарной помощи с консультативной целью и на лабораторные и инструментальные исследования (рентгенографические исследования, включая МРТ и КТ, ангиографию, функциональная диагностика, ультразвуковые исследования) в рамках ТПГГ ОМС осуществляется:

- в электронном виде с использованием РМИАС;

- при непосредственном обращении в регистратуру;

- по телефону регистратуры.

* 1. Если по результатам визита пациента лечащий врач считает необходимым направить пациента на консультативный прием к врачу-специалисту ГБУЗ АО АМОКБ и на лабораторные и инструментальные исследования, он оформляет предварительную запись с использованием РМИАС в электронном виде на вакантный слот для приема по направлению, в обязательном порядке информируя пациента о дате, точном времени и месте повторного приема.
  2. При наличии объективных технических проблем предварительная запись на консультативный прием осуществляется при личном обращении пациента или законного представителя в регистратуру или при обращении по телефону.

1. Организация записи к врачу- специалисту на консультативный прием по ОМС по направлению врача-специалиста ОКДЦ ГБУЗ АО АМОКБ:
   1. Обязательным условием получения первичной специализированной медико-санитарную помощи с консультативной целью в рамках ОМС при обращении пациента является наличие действующего полиса ОМС на бумажном носителе или электронной карты с данными полиса ОМС на электронном носителе и внесенным на неё текстовым номером полиса, документа, удостоверяющего личность, СНИЛС и направление по форме №057/у.
   2. Врач-специалист ГБУЗ АО АМОКБ, осуществляющий консультативный прием, в случае отсутствия в направлении сведений о диагностических (лабораторных) исследований, являющихся необходимыми для уточнения окончательного диагноза и определения тактики дальнейшего лечения, соответствующие порядкам и стандартам медицинской помощи, вправе провести дополнительные диагностические (лабораторные) исследования, в том числе проведение консультаций врачами других специальностей, и принять решение о повторном приеме.
   3. Запись на повторный прием и при необходимости на лабораторные и инструментальные исследования осуществляет врач ГБУЗ АО АМОКБ, ведущий консультативный прием, непосредственно на приеме с использованием РМИАС.
2. В соответствии с ТПГГ срок ожидания:

- проведения консультаций врачей-специалистов (за исключением подозрения на онкологическое заболевание) не должны превышать 14 рабочих дней со дня обращения пациента в медицинскую организацию;

- в случае подозрения на онкологическое заболевание не должно превышать трех рабочих дней;

- проведения диагностических инструментальных (рентгенографические исследования, включая МРТ, КТ и ангиографию, функциональная диагностика, ультразвуковые и эндоскопические исследования) и лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи не должны превышать 14 рабочих дней со дня назначения исследований (за исключением исследований при подозрении на онкологическое заболевание);

- сроки проведения диагностических инструментальных и лабораторных исследований в случае подозрения на онкологическое заболевание не должны превышать семи рабочих дней со дня назначения исследований.

1. При возникновении экстренной, неотложной ситуации:

10.1. Администратор регистратуры сообщает медицинской сестре (ответственной за работу регистратуры), заместителю руководителя областного консультативно-диагностического центра (по амбулаторно-поликлинической помощи) – врачу-нефрологу либо в вечернее время любому врачу-специалисту, осуществляющему прием, которые принимают организационные меры по оказанию медицинской помощи пациенту.

10.2. В случае оказания неотложной помощи пациенту, не имеющему полис ОМС или направления, администратор фиксирует все необходимые данные в медицинской информационной системе с указанием экстренности посещения и оформляет форму №025/у.

1. Пациентам, находящимся на лечении в дневном или круглосуточном стационаре медицинских организаций, записывать на консультативный прием запрещено. При наличии медицинских показаний консультации врачей-специалистов должны быть организованы для них непосредственно в дневном или круглосуточном стационаре медицинских организаций.
2. По желанию пациента получить медицинскую помощь за счет личных средств на платной основе в установленном порядке и по направлениям страховых медицинских компаний пациентов, заключивших договора добровольного медицинского страхования (ДМС), предварительная запись пациентов на прием для получения первичной специализированной медико-санитарной помощи с консультативной целью и на лабораторные и инструментальные исследования (рентгенографические исследования, включая МРТ и КТ, ангиографии, функциональная диагностика, ультразвуковые и эндоскопические исследования) осуществляется:

- при непосредственном обращении в регистратуру;

- по телефону регистратуры платных услуг.

13. Врач ведет прием пациентов строго в соответствии с очередностью пациентов, записанных на прием предварительно, за исключением случаев оказания экстренной медицинской помощи. Об оказании экстренной медицинской помощи врач обязан уведомить очередных пациентов.

14. Правом внеочередного получения медицинской помощи при предъявлении удостоверения единого образца, установленного федеральным законодательством, пользуются отдельные категории граждан в соответствии с действующей ТПГГ.

15. При изменении даты и времени приема в расписании с существующими записями пациентов, администратором регистратуры осуществляется процедура переноса записей на другой день и время на ближайшие свободные места с обязательным уведомлением пациента по телефону или с использованием других способов оповещения не позднее, чем за 24 часа до даты и времени запланированного приёма.

16. Пациенты при обращении в регистратуру для получения медицинской помощи указывают причину обращения и предъявляют обязательные документы:

- документ, удостоверяющий его личность,

- полис обязательного медицинского страхования (либо полис ДМС) и СНИЛС в случае оказания медицинской помощи по ОМС (либо ДМС);

- направление на консультацию (Форма 057/у-04) в случае направления лечащим врачом медицинской организации, к которой пациент, застрахованный в системе ОМС, в установленном порядке прикреплен для медицинского обслуживании;

- гарантийное письмо (направление) страховой организации, заключившей договор добровольного медицинского страхования в случае оказания медицинской помощи за счет средств ДМС.

17. В случае обращения представителя пациента в медицинскую организацию представитель лично обращается в регистратуру для подачи заявки от лица заявителя, сообщает контактный номер телефона представителя и заявителя (последний - при наличии) и предъявляет сотруднику регистратуры следующие документы:

- документ, удостоверяющий личность представителя;

- документ, подтверждающий полномочия представителя в соответствии с законодательством Российской Федерации;

- документ, удостоверяющий личность заявителя, или свидетельство о рождении для лиц, не достигших 14 лет или полис обязательного медицинского страхования заявителя.

18. При обращении пациента непосредственно в регистратуру администратор должен:

- идентифицировать пациента по базе данных МИС;

- при необходимости, актуализировать паспортные данные пациента в МИС;

- определить наличие прикрепления к поликлинике;

- определить услугу и профиль врача в МИС, к которому требуется запись на прием;

- выбрать удобное для пациента время визита к врачу, если в расписании имеется свободное время для записи;

- в случае отсутствия свободного времени для записи на прием к указанному врачу, уведомить об этом пациента, подобрать и предложить пациенту запись на прием к другому врачу, в соответствии с требуемой услугой и профилем врача или предложить пациенту включить его в Лист ожидания;

- осуществить запись пациента в МИС на прием к врачу;

- информировать пациента о произведенной учетной записи;

- информировать пациента о способах записи пациента на прием к врачу, в том числе о возможности отмены записи через интернет, при обращении по телефону в регистратуру;

- отменить запись пациента в МИС на прием к врачу, при соответствующем обращении пациента в учреждение.

19. Если у пациента имеются вопросы по предоставлению медицинских услуг, администратор предоставляет информацию в рамках своей компетенции. При рассмотрении сложных вопросов, направляет пациента к руководителю структурного подразделения, а в случаях, выходящих за рамки компетенции руководителя структурного подразделения – к руководителю ОКДЦ – врачу-методисту или заместителю руководителя ОКДЦ (по амбулаторно-поликлинической помощи) - врачу-нефрологу по направлению деятельности.

20. Основанием для внесения изменений в предварительную запись на прием к врачу:

по инициативе пациента является его обращение,

по инициативе медицинской организации:

- отсутствие врача, к которому произведена запись по причинам командировки, обучения и в других случаях в соответствии с приказом главного врача;

- отсутствие врача по причине временной нетрудоспособности.

21. Результатами реализации Порядка является запись на консультативный прием к врачу и диагностические услуги в рамках ТПГГ ОМС и получение гражданами необходимой медицинской помощи в соответствии с датой и временем, указанными при формировании записи, или отказ в предварительной записи и получении медицинской помощи в рамках ТПГГ ОМС.

22. Основаниями для отказа в предварительной записи и получении медицинской помощи в рамках ТПГГ ОМС являются непредъявление пациентом или его представителем:

- документов, удостоверяющих личность, или свидетельства о рождении для лиц, не достигших 14 лет или полиса обязательного медицинского страхования, документов, удостоверяющих личность представителя, документов, подтверждающих полномочия представителя в соответствии с законодательством Российской Федерации,

- направления на консультативный прием (в случае записи на прием по профилям).

23. Максимальное время ожидания в очереди для осуществления предварительной записи не должно превышать 15 минут.

24. Контроль за организацией предварительной записи на прием к врачу осуществляет руководитель ОКДЦ – врач-методист, заместитель главного врача (по акушерско-гинекологической помощи) - руководитель ОПЦ, заведующий ООВД – врач-терапевт и включает в себя проведение проверок, выявление и устранение нарушений прав пациентов (представителей), рассмотрение, принятие решений и подготовку ответов на обращения пациентов (представителей), содержащих жалобы на решения, действия (бездействие) сотрудников медицинской организации.

25. Периодичность проведения проверок носит плановый характер (осуществляется на основании полугодовых или годовых планов работы), тематический характер и внеплановый характер (по конкретному обращению пациента (представителя).

26. Сотрудники медицинской организации и иные должностные лица несут ответственность за решения и действия (бездействие), принимаемые (осуществляемые) при организации записи на прием к врачу, которые закрепляются в их должностных инструкциях в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации. По результатам проведенных проверок в случае выявления нарушений прав пациентов осуществляется привлечение виновных лиц к ответственности в соответствии с законодательством Российской Федерации.

27. Пациент (представитель) имеет право подать жалобу на решение и (или) действия (бездействие) сотрудников медицинской организации в следующих случаях:

- нарушение срока регистрации заявки на предварительную запись;

- нарушение срока оказания медицинской помощи в соответствии с датой и временем, указанными при формировании записи;

- требование представления пациентом (представителем) документов или информации либо осуществления действий, представление или осуществление которых не предусмотрено нормативными правовыми актами Российской Федерации, нормативными правовыми актами Астраханской области.