



ЦЕНТРАЛЬНАЯ
ГОРОДСКАЯ
КЛИНИЧЕСКАЯ
БОЛЬНИЦА № 24

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ
Государственное автономное учреждение здравоохранения Свердловской области
«Центральная городская клиническая больница № 24 город Екатеринбург»
(ГАУЗ СО «ЦГКБ № 24»)

ПРИКАЗ

26.07.2024

№ 1137-01-02/410

Об организации записи на прием к врачу в ГАУЗ СО «ЦГКБ №24»

В целях обеспечения доступности записи на прием к врачу, во исполнение Методических рекомендаций Министерства здравоохранения Российской Федерации по организации записи на прием к врачу (Федеральный инцидент №38 «Запись на прием к врачу» 15.05.2023), утвержденный протоколом совещания под председательством Министра здравоохранения Российской Федерации Мурашко М.А.), приказа Министерства здравоохранения Свердловской области от 11.07.2023г №1595-п «Об организации записи на прием к врачу в государственных учреждениях здравоохранения Свердловской области», оказывающих первичную медико – санитарную помощь, в том числе специализированную медицинскую помощь», приказа Министерства здравоохранения Свердловской области от 03.05.2024 №1020-п «О порядке осуществления контроля за внедрением Методических рекомендаций по организации записи на прием к врачу в медицинских организациях Свердловской области в 2024году»

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:

1.1. Порядок предоставления услуги «Запись на прием к врачу» в электронном виде (Приложение № 1);

1.2. Перечень специальностей врачей, расписание которых должно быть доступно для самостоятельной записи на Едином портале государственных и муниципальных услуг, посредством инфоматов, расположенных в регистратурах, колл-центре, по которым самостоятельная запись для граждан должна быть открыта в полном объеме на 14 и более дней (Приложение № 2).

1.3. Рекомендуемые нормы времени на выполнение работ, связанных с посещением одним пациентом врача, оказывающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (Приложение № 3);

1.4. Рекомендуемые нормы времени на выполнение работ, связанных с посещением одним пациентом диагностических исследований (Приложение № 4);

1.5. Типовые наборы слотов и рекомендуемые нормы времени приема врачей-специалистов медицинских организаций для пятидневной рабочей недели

(Приложение № 5);

1.6 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 (Приложение № 6);

2. Назначить ответственными лицами за работу с расписанием старшего администратора ГАУЗ СО «ЦГКБ №24» Раскину М.М., заведующего поликлиникой №1 Титаренко Р.А., заведующего поликлиникой №2 Гребневу И.Ю., заведующего поликлиникой №3 Минееву М.А., заведующего поликлиникой №4 Шакирова А.Н., заведующего женской консультацией Екимову О.С, заведующего ЦАОП Шкрет К.А.

3. Ответственным лицам обеспечить:

- формирование и утверждение расписания в соответствии с алгоритмом ведения расписания приема врачей, согласно Приложению № 6 к настоящему приказу, перечнем специальностей врачей, расписание которых должно быть доступно для самостоятельной записи на Едином портале государственных и муниципальных услуг, посредством инфоматов, расположенных в поликлинике, колл-центра и регистратуры согласно Приложению № 2 к настоящему приказу, рекомендуемыми нормами времени приема врачей-специалистов, в том числе узких специальностей, выполнения работ, связанных с посещением одним пациентом диагностических исследований, в медицинских организациях и типовым набором слотов и рекомендуемым нормам времени приема врачей-специалистов согласно Приложениям № 3, 4, 5 к настоящему приказу;
- формирование расписания приема врачей основных специальностей, указанных в Приложении № 2 к настоящему приказу, в медицинской информационной системе не менее чем на 30 дней вперед на основании графиков сменной работы, с учетом структуры рабочего времени медицинских работников и графика работы медицинской организации;
- доступность записи на прием к врачам основных специальностей, указанных в Приложении № 2 к настоящему приказу, не менее чем на 14 дней вперед;
- в расписании приема врачей доступность не менее 60% слотов для следующих источников записи: региональные порталы самозаписи к врачу, единый портал государственных услуг Российской Федерации, регистратура учреждения, колл-центр учреждения, инфомат учреждения, для первичного приема с учетом структуры обращений за медицинской помощью, заболеваемости населения, демографических характеристик прикрепленного населения и других особенностей;
- запись на прием к врачу посредством дистанционных источников записи (региональные порталы самозаписи к врачу, единый портал государственных услуг Российской Федерации, колл-центр учреждения, инфомат учреждения, запись от врача к врачу) в соответствии со значениями, установленными нормативами;
- информирование населения о возможных дистанционных способах записи на прием к врачу, в том числе через практическую помощь администраторов на гостевых компьютерах в холлах поликлиник.

- применение в работе речевых модулей взаимодействия с пациентом при его обращении в колл-центр /регистратуру для записи на прием к врачу, при актуализации записи на прием к врачу, чек-лист для определения экстренного и неотложного обращения пациента (Приложение № 7);

4. Старшему администратору ГАУЗ СО «ЦГКБ №24» Раскина М.М. (Дублер-Резванова Е.И.) обеспечить:

- формирование в МИС «ЕЦП» расписания работы медицинского персонала, согласно утвержденному расписанию работы, числа конкурентных и неконкурентных слотов не менее чем за 15 календарных дней до наступления месяца работы;
- внесение сведений о плановом отпуске медицинского персонала (не менее чем за 15 календарных дней до наступления дня отпуска);
- внесение в течение одного часа изменений в расписание в МИС «ЕЦП» при наступлении временной нетрудоспособности или внепланового отпуска медицинского работника;
- внесение изменений о подразделениях медицинской организации в МИС «ЕЦП»;
- внесение изменений о медицинских работниках в МИС «ЕЦП» (прием на работу, увольнение, занятые ставки и др.);
- внесение изменений об участках обслуживания в медицинской организации в МИС «ЕЦП»;
- контроль корректности расписания в МИС «ЕЦП»;
- передачу сведений об экстренных изменениях в расписании в регистратуру/колл-центр медицинской организации для оповещения пациентов и своевременном перераспределении потоков пациентов составлять, контролировать расписание в соответствии с приказом главного врача ГАУЗ СО «ЦГКБ №24»;
- информирование заместителя главного врача по поликлинической работе ГАУЗ СО «ЦГКБ №24», заведующих структурным подразделением о внесении изменений в расписании с указанием причины этих изменений

5. Начальнику отдела кадров Толстопятой А.А. обеспечить:

- при приеме на работу медицинского работника, увольнении, изменении занимаемой ставки, изменения должности сообщение данных сведений старшему администратору, ответственному за работу с расписанием в МИС «ЕЦП»;
- внесение изменений в федеральный регистр медицинских работников, в течение одного дня

6. Приказ ГАУЗ СО «ЦГКБ №24» № 1137-01-02/603 от 14.09.2023 «Об организации записи на прием к врачу в ГАУЗ СО «ЦГКБ №24» признать утратившим силу.

7. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Главный врач

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Сертификат 1438F7C8E90917BB32983177DB60C233
Владелец **Малинкин Алексей Викторович**
Действителен с 11.06.2024 по 04.09.2025

Сертификат 1438F7C8E90917BB32983177DB60C233

Порядок предоставления услуги «Запись на прием к врачу» в электронном виде

Общие положения

Настоящий Порядок предоставления услуги «Запись на прием к врачу» в электронном виде (далее – Порядок) предназначен для унификации процессов составления, ведения, актуализации расписания приема врачей в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях, и в целях оптимизации процесса записи на прием к врачу.

Порядок представляет собой описание последовательности действий, подходов и сроков формирования, ведения расписания, маршрутизации пациентов при осуществлении записи на прием, а также перечень и порядок взаимодействия участников процесса. Порядок не распространяется на оказание первичной медико-санитарной помощи в неотложной и экстренной формах.

Термины и определения

Вакантный слот	Слот, доступный для записи
Горизонт записи	Период времени (количество дней), начиная с текущего дня, на который разрешена запись на прием к врачу, диагностическое исследования, лечебную процедуру
Дистанционные обращения	Любые обращения пациентов или их законных представителей направляемые в медицинскую организацию опосредовано
Инфомат	Терминал, предназначенный для записи в медицинскую организацию и предоставления справочной информации
Запросы информации	Обращения, направленные на получение любой информации
Канал записи	Способ записи в медицинскую организацию
Колл-центр	Структурное подразделение медицинской организации, или иной организации, выполняющее функции по обработке дистанционных обращений граждан, связанных с записью на прием, для получения той или иной медицинской услуги, или получения информации о медицинской организации и порядке ее работы
Конкурентный слот	Слот, доступный для всех каналов записи с целью первичного приема к врачу
Лист ожидания	Механизм сбора заявок на запись к врачу при отсутствии вакантных слотов в расписании с последующей записью в случае появления освободившегося слота

Медицинские ресурсы	Данные о штатной расстановке медицинских работников и кабинетах, в которых они осуществляют трудовую деятельность
Немедицинские работники	Работники медицинских организаций, занимающие следующие должности: администратор, администратор врачебного приема, регистратор, оператор
Непрофильный функционал	Функции, не предусмотренные профессиональным стандартом соответствующего медицинского работника, не связанные напрямую с оказанием медицинской помощи, и, для выполнения которых от исполнителя не требуется наличие высшего или среднего медицинского образования
Проактивное информирование	Информирование по инициативе колл-центра или медицинской организации и основанное на пользе для пациента
Региональный портал	Веб-портал, обеспечивающий предоставление государственных и муниципальных услуг, в том числе записи на прием к врачу, в рамках субъекта Российской Федерации
Региональный проектный офис (координационный центр)	Региональная структура управления централизованной службой обработки входящих обращений по телефону и формирования записи на прием в медицинских организациях
Речевой модуль	Небольшая выверенная и логически целостная речевая конструкция, описанная в текстовой форме
Скрипт разговора	Коммуникационные сценарии, включающие последовательность речевых модулей для оператора коллцентра
Слот	Период времени в расписании приема медицинского работника, установленный для оказания единичного случая первичной медико-санитарной помощи (в т.ч. приема одного пациента, проведения одного диагностического исследования, проведения одной лечебной процедуры)
Типовое расписание	Последовательно составленный на месяц типовой набор слотов, учитывающий режим работы медицинской организации, выходные и праздничные дни
Типовой набор слотов	Последовательно составленный наборов слотов для одного врача определенной должности на один день с учетом занимаемой ставки
Утвержденное расписание	Типовое расписание, адаптированное с учетом штатной численности и медицинских ресурсов конкретной медицинской организации
Целевые обращения	Обращения, направленные на получение медицинской

	помощи
Чек-лист	Check-list, или проверочный список – пользовательская форма учета результатов короткого опроса пациента, проводимого с целью исключения наличия у него ситуации, угрожающей жизни и здоровью и требующей оказания неотложной и экстренной медицинской помощи

Сокращения и расшифровка

Сокращение	Расшифровка
SMS	Служба коротких сообщений (Short Message Service)
ГИС ОМС	Государственная информационная система обязательного медицинского страхования
ГИСЗ	Государственная информационная система в сфере здравоохранения субъекта Российской Федерации
ЕПГУ	Единый портал государственных и муниципальных услуг
ЕСИА	Единая система идентификации и аутентификации
МИС	Медицинская информационная система
ОМС	Обязательное медицинское страхование
РОИВ	Региональный орган исполнительной власти – орган исполнительной власти в сфере охраны здоровья в субъекте Российской Федерации

I. Формирование расписания приема.

Необходимо разработать типовые наборы слотов по каждой должности врача с учетом нормы времени на выполнение работ, связанных с посещением одним пациентом врача-специалиста, в том числе с учетом трудового договора (договоров), а также типов посещения пациента (по заболеванию, с профилактической целью, повторные обращения и другие) и их структуры.

При разработке типового набора необходимо осуществить квотирование не менее 60% конкурентных слотов для первичного приема в зависимости от структуры обращений, заболеваемости, демографических характеристик прикрепленного населения и других факторов. Слоты для повторного приема, включенные в типовой набор, не являются конкурентными.

Типовой набор слотов представляет собой сетку расписания для одного врача определенной специальности на один день. Необходимо сформировать типовое расписание на один месяц, состоящее из наборов слотов, с учетом специфики и режима работы медицинской организации, внести его в МИС, а также обеспечить контроль с целью поддержания расписания в актуальном состоянии.

Расписание приема медицинского персонала и работы лечебно-диагностических кабинетов следует составлять на срок не менее одного месяца (30 дней). Если оно составлено на более длительный срок, то должно подтверждаться ежемесячно. Проект расписания согласовывается руководителями структурных подразделений медицинской организации, вносится в МИС, где расписанию присваивается статус «действующее». Важнейшей характеристикой действующего

расписания является горизонт доступной записи. Минимальный рекомендуемый горизонт доступной записи составляет 14 дней. Рекомендуется внутри учреждения здравоохранения синхронизировать период доступности записи на ЕПГУ, региональных порталах, в регистратуре и других источниках самозаписи во избежание формирования преимуществ у той или иной формы записи.

Внесение изменений в электронное расписание необходимо осуществлять по согласованию с руководителями структурных подразделений не позднее 17:00 дня, предшествующего изменениям в расписании, или в экстренном порядке (при временной нетрудоспособности врача).

Руководитель структурного подразделения должен информировать главного врача (заместителя главного врача по АПС) ГАУЗ СО «ЦГКБ №24» и старшего администратора медицинской организации о внесении изменений в расписание с указанием причины этих изменений, после чего администратор медицинской организации вносит изменения в МИС. Контроль соответствия опубликованного расписания приема врачей в медицинской организации действительной ситуации должен осуществляться уполномоченными лицами ежедневно.

II. Формирование записи на прием

На этапе определения цели обращения происходит формирование траектории его обработки и маршрутизация пациента до момента исполнения его запроса. Входящие обращения могут поступать различными способами и условно делятся на очные (через регистратуру) и дистанционные (все остальные). В зависимости от целей все обращения можно разделить на запросы информации и целевые обращения. Запросы информации – это обращения, направленные на получение любой информации. Целевые – это обращения, направленные на получение медицинской помощи.

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 (сформулированные опытными сотрудниками типовые ответы на наиболее часто встречающиеся вопросы);
- надлежащее информирование пациентов способами, не требующими постоянного прямого участия персонала в информировании и координации пациентов: официальный сайт медицинской организации, ресурсы поисковых систем, чат-боты 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).

Исходя из классификации обращений и того, что длительность обработки очного обращения больше, чем дистанционного, а время обработки запроса информации больше, чем целевое, необходимо сформулировать организационный вектор обработки входящих обращений: минимизировать очные обращения и запросы информации от пациентов.

Входящие обращения в контексте процесса – это любые инициированные пациентом обращения по поводу получения медицинской помощи. Первым этапом обработки любого обращения является исключение экстренной, угрожающей жизни пациента, ситуации. Поскольку оператор колл-центра или регистратор не

обладают для этого достаточной квалификацией, необходимо использовать короткий чек-лист.

При высокой вероятности экстренной ситуации требуется безотлагательно принять меры к врачебному консультированию и оказанию медицинской помощи. Алгоритмизация этой операции не требуется, поскольку должна быть делегирована сотруднику с более высокой квалификацией. Для этого в колл-центре или регистратуре медицинской организации должна быть реализована возможность перевода дистанционного обращения на медицинского работника отделения (кабинета) неотложной медицинской помощи или оформления заявки на вызов медицинского работника на дом, включая вызов скорой медицинской помощи.

Использование возможности обработки входящего обращения без записи в расписании относится к механизмам снижения нагрузки на медицинский персонал. Наличие непрофильного функционала у врачей-специалистов может приводить к необоснованному комплектованию слотов в расписании, либо к смешиванию потоков пациентов, внесенных в предварительную запись.

Каналы записи на прием

Канал записи	График доступа к каналу записи
С использованием ЕПГУ	Запись доступна в круглосуточном режиме
С использованием регионального портала государственных и муниципальных услуг	Запись доступна в круглосуточном режиме
Путем личного обращения в регистратуру медицинской организации или с использованием информационного киоска (инфомата)	Запись доступна в часы работы медицинской организации
Путем личного обращения в колл-центр	Запись доступна в часы работы колл-центра
Запись по направлению медицинского работника	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. При этом целесообразно установить предельный объем слотов доступных для записи в режиме «врач-врач» и недоступных для конкурентной записи.

При осуществлении записи на прием к врачу с использованием Единого портала государственных и муниципальных услуг (ЕПГУ) пациент осуществляет идентификацию посредством Единой системы идентификации и аутентификации (ЕСИА) и выбирает услугу «Запись на прием к врачу» (пациент выбирает объект записи – себя, своих детей или другого человека). Важно отметить, что данный канал записи доступен только в случае прикрепления пациента к медицинской организации для получения первичной медикосанитарной помощи, в том числе первичной специализированной медико-санитарной помощи.

В случае отсутствия свободных слотов или прикрепления к медицинской организации пациент оповещается о необходимости использовать для записи колл-центр или регистратуру медицинской организации.

При осуществлении записи на прием к врачу с использованием регионального портала государственных услуг обеспечиваются функциональные возможности и этапность процессов аналогично ЕПГУ, включая идентификацию, выбор объекта записи, проверку и изменение (внесение) персональных данных, выбор медицинской организации, врача, даты и времени приема, а также способа оповещения. Следующим этапом является обратная связь с пациентом.

В случае отсутствия свободных слотов или прикрепления к медицинской организации пациент оповещается о необходимости использовать для записи колл-центр или регистратуру медицинской организации.

При обращении/звонке пациента в регистратуру пациент сообщает сотруднику регистратуры номер полиса ОМС, СНИЛС. Также идентификация может осуществляться с использованием документа, удостоверяющего личность. 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. Сотрудник регистратуры уточняет у пациента цель обращения. При необходимости в соответствии с целью формируется запись на прием к врачу.

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.

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

При обращении к информационному киоску (инфомату) пациент осуществляет идентификацию путем ввода номера полиса ОМС. 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. При успешной идентификации пациент выбирает из списка специальность, ФИО врача и удобную дату, и время в окне дисплея информационного киоска с доступными временными интервалами, распечатывает талон на прием (по желанию пациента или законного представителя). При согласии на оповещение о статусе записи посредством звонка, SMS или электронной почты выбирает способ оповещения, в случае отсутствия в системе информации о номере мобильного телефона и (или) адресе электронной почты вносит их в систему для последующего автоматического оповещения. Следующим этапом является обратная связь с пациентом. В случае отсутствия свободных слотов пациент оповещается о необходимости использовать для записи колл-центр или регистратуру медицинской организации.

Оператор колл-центра на основании обращения пациента осуществляет его идентификацию. Пациент сообщает оператору колл-центра номер полиса ОМС, ФИО, дату рождения. Оператор колл-центра вводит в МИС номер полиса ОМС и сравнивает сведения о пациенте в системе с ФИО и датой рождения, предоставленными пациентом. В случае отсутствия у пациента полиса ОМС пациент оповещается о возможности получения только неотложной помощи и необходимости обратиться в страховую компанию для оформления полиса.

Далее оператор уточняет у пациента цель обращения. При необходимости в соответствии с целью формируется запись на прием к врачу. Оператор колл-центра уточняет у пациента специальность врача, выбирает в системе врача, а если запись открыта более чем к одному врачу-специалисту, предлагает пациенту

выбрать врача с учетом местонахождения доступного филиала (подразделения) медицинской организации. Проверяет в системе наличие свободных слотов для записи в пределах горизонта записи. При наличии свободных слотов информирует пациента и предлагает ему выбрать наиболее удобную дату и время записи. При выборе пациентом даты и времени записи осуществляет его запись и сообщает пациенту реквизиты талона.

При отсутствии свободных слотов или отказа пациента от предложенных дат и времени записи предлагает пациенту записаться в «Лист ожидания».

Основанием для внесения изменений в запись на прием к врачу по инициативе пациента является его обращение, а для внесения изменений в запись на прием к врачу по инициативе медицинской организации – отсутствие врача, к которому произведена запись, по причинам его временной нетрудоспособности, командирования, обучения или других случаях в соответствии с приказом руководителя медицинской организации.

При обращении пациента для внесения изменений в запись на прием к врачу оператор колл-центра повторяет действия по поиску и предложению свободных слотов.

При изменении записи на прием к врачу по инициативе медицинской организации она предоставляет информацию об изменении в колл-центр. В этом случае осуществляется обзвон пациентов и повторяются шаги по поиску и предложению свободных слотов.

Одним из каналов записи на прием является запись по направлению медицинского работника. 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 для повторного приема или приема по направлению, который не является конкурентным. Далее осуществляется обратная связь с пациентами.

5.2. Организация регистрации и обработки информации об обращениях граждан для записи на прием к врачу в условиях отсутствия свободных слотов (внедрение механизма «Лист ожидания»). На данный период времени лист ожидания в ГАУЗ СО ЦГКБ №24 ведется на бумажном носителе:

ЛИСТ ОЖИДАНИЯ

№	№	ФИО, дата рождения, адрес, контактный телефон	Специалист	Дата записи	Дата обзвона	Предельный срок 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.

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 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. 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 (старшему администратору отделения) следует отслеживать изменение в расписании, в том числе появление вакантных слотов для записи пациентов из «Листа ожидания».

После появления вакантных слотов ответственный за работу (старший администратор отделения) с расписанием 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 (старший администратор отделения) обзванивает следующего стоящего в очереди пациента. В любом случае необходимо обеспечить запись пациента в течение срока, установленного Территориальной программой государственных гарантий.

III. Обратная связь и информирование пациентов

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 при курации пациента по телефону и прочее. Обратная связь является важным этапом после записи пациента через канал ЕПГУ, региональный портал или инфомат и позволяет перейти к этапу определения цели обращения.

Важно отметить, что информирование пациента осуществляется одновременно 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: в медицинской организации – администраторы, регистраторы и медицинские сестры, при информировании колл-центром – операторы и дежурные врачи. Во всех случаях такие сотрудники должны быть ознакомлены с правилами общения с пациентом по телефону, включая соответствующие скрипты и речевые модули.

Механизмы информирования и получения информации могут быть реализованы посредством проактивного информирования по телефону оператором колл-центра или регистратором, 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). Рекомендуемым действием является отметка в МИС об информировании пациента. При отсутствии функционала отметки об информировании 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 учреждения. Все этапы общения с пациентом могут быть автоматизированы роботизированным обзвоном.

Дублирующим механизмом информирования пациента о предстоящей записи является информирование SMS или сообщениями в мессенджерах. Может являться как дополняющим, так и альтернативным способом информирования пациентов о предварительной записи. Сервис рассылки может быть интегрирован в МИС, для автоматического формирования списков пациентов, подлежащих информированию, передачи номеров телефонов и направления сообщений пациентам. Категорически не рекомендуется организация этапа «вручную».

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.

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

начинать с момента обращения пациента через канал записи. При общении с пациентом необходимо использовать скрипты разговора или речевые модули, что позволяет грамотно выстроить ответы на любые возражения, четко и убедительно сформулировать преимущества того или иного предложения, легко и безболезненно работать с жалобами.

Перечень специальностей врачей, расписание которых должно быть доступно для самостоятельной записи на Едином портале государственных и муниципальных услуг, посредством инфоматов, расположенных в медицинских организациях, колл-центров и регистратур медицинских организаций, по которым самостоятельная запись для граждан должна быть открыта в полном объеме на 14 и более дней

п/п	Наименование специальности
1	врач-терапевт участковый
2	врач общей практики (семейный врач)
3	врач-хирург
4	врач-офтальмолог
5	врач-оториноларинголог
6	врач-акушер-гинеколог

Рекомендуемые нормы времени на выполнение работ, связанных с посещением одним пациентом врача, оказывающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях

№ п/п	Наименование должности врача – специалиста	Расчетные нормы времени на одно посещение (в минутах)				Основание (нормативный правовой акт)
		Лечебно-диагностическое первичное	Лечебно-диагностическое повторное (80 % времени от первичного)	С профилактической целью (70 % времени от первичного)	Продолжительность среднего времени приема	
1	2	3	4	5	6	7
1	Врач терапевт участковый	15	11	9	12	Приказ Минздрава России от 02.06.2015 № 290н «Об утверждении типовых отраслевых норм времени на выполнение работ, связанных с посещением одним пациентом врача-педиатра участкового, врача-терапевта участкового, врача общей практики (семейного врача), врача невролога, врача-оториноларинголога, врача офтальмолога и врача-акушера-гинеколога» (далее – Приказ № 290н)
2	Врач общей практики (семейный врач)	18	13	11	14	Приказ № 290н
3	Врач-хирург	26*	18	16	20*	Приказ № 290н
4	Врач акушер гинеколог	22	15	13	17	Приказ № 290н

5	Врач офтальмолог	14	10	8	11	Приказ № 290н
6	Врач оториноларинголог	16	11	10	12	Приказ № 290н

Врач-хирург – 26 минут расчетные нормы времени при проведении приема включающих услуги малой хирургии в амбулаторных условиях. Без учета данных видов услуг расчетные нормы времени на первичный прием составляют 15 минут, повторный прием – 11 минут, посещение с профилактической целью – 9 минут.

Для адаптации типовых расчетных норм времени на лечебно-диагностическое посещение (в минутах) к условиям конкретной медицинской организации допускается использование корректирующих коэффициентов норм времени, с последующим утверждением в медицинской организации нормативным документом. Условиями применения в конкретной медицинской организации является - структура обращений, заболеваемость, демографические характеристики прикрепленного населения, укомплектованность врачебных должностей и других факторов.

Нормы времени могут быть скорректированы с учетом специфики деятельности медицинской организации, но не более, чем на 20% от рекомендуемых норм времени.

Рекомендуемые нормы времени на выполнение работ, связанных с посещением одним пациентом диагностических исследований

Наименование должности (специальности)	Время исследования, мин	Доля времени на оформление документации от времени приема, %	Продолжительность рабочего времени в неделю, час
Функциональная диагностика:			
функциональной диагностики (ЭКГ)	5	56	38,5
функциональной диагностики (УЗИ)	15	30	38,5
функциональной диагностики (УЗИ макс ЧПЭХОКГ)	40	30	38,5
функциональной диагностики (ЭХОКГ)	30	30	38,5
Лучевая диагностика:			
Рентгенография в одной проекции	10	20	30
Рентгенография в двух проекциях	15	20	30
Рентгенография парного органа (1 сустав)	15	20	30
Рентгенография парного органа (2 сустава)	25	20	30
Рентгеноскопия	30	20	30
Маммография	25	20	30
Флюорография	5	20	30
КТ-исследование	40	20	30
МРТ-исследование	45	20	30
Лабораторные исследования:			
Забор биоматериала	3	20	36

**Типовые наборы слотов и рекомендуемые нормы времени приема врачей специалистов медицинских организаций для
пятидневной рабочей недели**

Наименование должности	Продолжительность рабочего времени на приеме в неделю, в часах	Продолжительность рабочего времени в день, в минутах	Норма времени на прием одного пациента				Количество конкурентных слотов в день, 60 % (при 5дневной рабочей неделе)	Общая продолжительность конкурентных слотов в день, мин.	Количество не конкурентных слотов 40 %	Общая продолжительность неконкурентных слотов в день, мин	Норматив слотов в день	Норматив в неделю
			Первичный прием в поликлинике в связи с заболеванием, мин.	Повторный (70 % от первичного), мин.	Прием с профилактической целью (60 % от первичного), мин.	Прием на дому						
Врач терапевт участковый	36	432	15	11	9	30	20	260	13	172	33	165
Врач общей практики (семейный врач)	33	396	18	13	11	14	16	216	11	180	27	135
Врач хирург	30	360	26	18	16	-	12	216	7	144	19	95
Врач акушер-гинеколог	36	432	22	15	13	-	14	260	8	172	22	110
Врач офтальмолог	30	360	14	10	8	-	21	216	14	144	35	175
Врач оториноларинголог	30	360	14	10	8	-	19	216	12	144	31	155

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.

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.

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 коллцентра/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 – 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 и т.п.), оператор коллцентра/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.

Чек-лист для определения экстренного и неотложного обращения пациента.

	Основная жалоба пациента	Перечень вопросов для формирования повода к вызову	Вариант ответа	Форма вызова
1	Боль в груди	Имеются ли боли за грудиной? Не помогает нитроглицерин (нитроспрей) (нитроспрей)? Имеется ли бледность, липкий пот? Имеется ли затрудненное дыхание? Был ли ранее инфаркт? 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	<p>Имеется ли боль в области сердца? Имеется ли затрудненное дыхание? Имеется ли рвота? Имеется ли онемение руки, ноги? Имеется ли асимметрия лица? Имеется ли онемение языка, нарушена ли речь? Имеется ли беременность?</p>	<p>«Да» один из вопросов 1-7 «Нет» на вопросы 1-7</p>	<p>Экстренная Неотложная</p>
3	Высокая температура	<p>Имеется ли потеря Имеются ли боли в животе? Имеется ли рвота? Имеется ли затрудненное дыхание? Имеются ли судороги</p>	<p>«Да» один из вопросов 1-5 «Нет» на вопросы 1-5</p>	<p>Экстренная Неотложная</p>
4	Головокружение	<p>Была ли травма в течении последних 3-х дней? Имеются ли боли в областисердца? Имеется ли кровотечение? Имеется ли онемение руки, ноги? Имеется ли асимметрия лица? Имеется ли онемение языка, нарушена ли речь? Имеется ли рвота? Имеются ли боли в животе?</p>	<p>«Да» один из вопросов 1-8 «Нет» на вопросы 1-8</p>	<p>Экстренная Неотложная</p>

3. Стандарты коммуникации

3.1 Основные правила ведения телефонных разговоров

Правило корректности.

Оператор/регистратор сохраняет спокойствие в любой ситуации и никогда не высказывает своего недовольства поведением собеседника - ни интонациями, ни словами. В своих интонациях оператор предельно вежлив, что бы ни происходило. Нельзя намекать на грубость, медлительность или болтливость собеседника, делать ему какие-либо замечания.

Правило заинтересованности и выразительности

Оператор/регистратор всегда демонстрирует свою заинтересованность в теме разговора (путем уточняющих вопросов и «поддакивания»), своим собеседником и в решении инцидента.

Правило понятной коммуникации.

Оператор/регистратор всегда должен общаться «на языке» собеседника. В своей речи нельзя использовать техническую терминологию, поскольку большинство пользователей е□ не понимают и могут воспринять как оскорбление. Оператор/регистратор в процессе общения выявляет терминологию собеседника, какими словами собеседник обозначает предметы и процессы, и использует эти же слова для обозначения соответствующих предметов и процессов

Правило доброжелательности.

Оператор/регистратор всегда должен быть на ступень выше своего собеседника по эмоциональной окраске: если собеседник доброжелателен, оператор очень доброжелателен; если собеседник нейтрален, оператор доброжелателен; если собеседник агрессивен, раздражен, то оператор как минимум нейтрально-вежлив.

Правило внимательности.

Оператор/регистратор всегда внимателен по отношению к своему собеседнику. Он следит за тем, чтобы собеседнику было удобно воспринимать информацию - по скорости, по громкости, по эмоциональной атмосфере. Должно быть удобно записывать под диктовку, удобно диктовать, удобно переспрашивать и при этом не чувствовать себя непонятливым.

Оператор/регистратор – это максимально комфортный собеседник, с которым было бы приятно поговорить еще раз.

3.2. Характеристика речи во время разговора.

Улыбка. Улыбайтесь во время разговора, улыбка всегда слышна при разговоре. Она дает положительный настрой всему разговору и вызывает ответную реакцию.

Уверенный голос. Говорить следует достаточно громко: оператор/регистратор должен быть уверен, что его хорошо слышно.

Скорость речи. Речь должна литься ритмично, без больших пауз. Собеседнику комфортнее всего разговаривать с человеком, чья скорость речи такая же, как у него. При разговоре с собеседниками, чья скорость речи существенно отличается от вашей, оператор / регистратор должен уметь «резонировать» или подстраиваться под скорость собеседника.

Ударение. Необходимо правильно расставлять ударения как в словах, так и в предложениях, чтобы правильно подчеркнуть смысл сказанного

Четкая дикция. Все, что произносит оператор/регистратор, он проговаривает до каждого звука. Его собеседник не должен напрягаться и вслушиваться.

Спокойное дыхание. Перед тем как вы возьмете трубку, глубоко вдохните – это придаст уверенности.

Правильный темп речи. Темп речи должен быть средним. Он должен быть достаточно быстрым, чтобы собеседник не пришел в бешенство от «разговора с роботом», и достаточно медленным, чтобы человек мог спокойно выслушать оператора и запомнить то, что тот говорит.

Концентрация на разговоре. Собеседник является главным предметом внимания оператора / регистратора, во время разговора оператор/регистратор не должен отвлекаться от собеседника, забывать его вопросы или пропускать мимо ушей то, что он сообщил.

Для успешной работы оператору/регистратору необходимы профессиональные навыки владения речью, в общении оператора/регистратора с клиентами *недопустимы*:

Слова-раздражители – это слова, при восприятии которых в воображении собеседника возникают определенные негативные образы. Например: несмотря на, должен, наоборот, ошибка, неправильно, неверно, постоянно.

Слова-паразиты – это слова, которые не добавляют фразе никакой информативности и мешают собеседнику воспринимать смысл сказанного. Например: вот, ну, это, так сказать, как бы, на самом деле и пр. Они должны быть исключены из разговора.

3.3. Шаблоны ведения телефонных переговоров.

Прием звонка.

Снимать трубку предпочтительно после первого, но обязательно до 3-го звонка.

Представление - это первое и решающее впечатление о компании. Отчетливо и выразительно представьтесь согласно сценарию.

Стандартная форма представления:

Улыбка - Организация - Имя - Приветствие

Запись под диктовку и регистрация

Повторение данных - обязательное условие записи любой информации собеседника, и вот почему:

Если собеседник диктует данные небольшими частями, оператор/регистратор повторяет их в том темпе, в котором он печатает.

Все данные повторяются с восходящей интонацией, а последняя интонация – вниз.

Если собеседник начинает диктовать данные без пауз, оператору/регистратору не нужно стараться запомнить все, что он диктует. Нужно запомнить и повторить только первое слово (первую группу цифр) с восходящей интонацией и сделать небольшую паузу.

Собеседник сам начнет диктовать данные частями.

Уточнение написания (города, фамилии и т. д.):

В случаях, когда название, продиктованное собеседником, по каким-либо причинам полностью непонятно оператору / регистратору, необходимо переспросить следующим образом:

«Простите, город?» и сделать паузу. Или: «Простите, ваша фамилия?»

Если оператор/регистратор хочет уточнить написание какого-то названия, следует использовать для уточнения имени:

«Простите, первая буква М – Мария? Далее О – Ольга?».

Оператор/регистратор должен уметь бегло диктовать названия в этой технике, например, Москва: Мария – Ольга – Сергей – Кирилл – Виталий – Анна.

Если оператору/регистратору приходится переспрашивать фамилию, название города или любое другое слово целиком, следует использовать вопрос «Правильно?», например «Соколов, правильно?». Нельзя переспрашивать односложно: «Соколов?».

Оператор/регистратор не использует просьбу: «Еще раз, пожалуйста» и тем более: «Еще раз». Если оператору/регистратору плохо слышно собеседника, он так и говорит: «Извините, не расслышал». Фраза произносится с повышением интонации, как полу-вопрос, в результате она является просьбой и повторить сказанное, и говорить громче.

Диктовка информации оператором

При диктовке самим оператором/регистратором различных данных собеседнику должно быть удобно записывать.

Номер следует разбивать на группы цифр, например: 8–903–400–01–02.

Цифры диктуются с восходящей интонацией: 8–903–400–01–02.

После каждой группы делается небольшая пауза для записи (или повторения).

В завершение номер повторяется еще раз: «Проверьте, пожалуйста...». Те же правила будут при диктовке адресной информации, перечислении услуг под запись и т. п.

Отказы по объективным причинам

Отказ (даже по объективным причинам) - это всегда плохо. Он создает негативное впечатление у собеседника. Задача оператора/регистратора - отказать собеседнику так, чтобы он все равно остался доволен обслуживанием. Вот главные правила отказа:

Отказывая, оператор/регистратор всегда сожалеет об этом.

Отказывая, оператор/регистратор всегда предлагает альтернативу.

Отказывая, оператор/регистратор говорит максимально мягко и с пониманием.

Примеры: «К сожалению, я не могу предоставить информацию по этому вопросу. «Удобно ли Вам будет получить ответ завтра?»

«К сожалению специалиста сегодня не будет, не могли бы вы позвонить завтра или могу я

оставить для него сообщение?»

3.4. Управление конфликтами.

Правила, которые оператор/регистратор должен соблюдать в любой нестандартной ситуации:

В любой ситуации оператор/регистратор остается вежливым и доброжелательным.

Он не может повышать тон или разговаривать раздраженно.

Оператор/регистратор не должен молчать, он всегда присутствует в разговоре - это диалог-инициатива, в котором обязательно остается за оператором / регистратором.

Нестандартные собеседники:

Излишне общительный.

Если собеседник постоянно пытается перейти к разговору «за жизнь», то лучше всего внимательно выслушать собеседника (разумеется, принимая активное участие в беседе), если же оператор/регистратор инстинктивно понимает, что собеседник не собирается или не делает сам активных действий чтобы направить разговор в суть проблемы, то нужно вежливо, но уверенно возвращать разговор к рабочей теме.

Интонации в таких случаях должны быть максимально мягкими, чтобы собеседник не почувствовал себя задетым. Медлительный.

Говорить в этом случае надо четко, в среднем темпе и обязательно убирать из речи все «украшения»: вводные слова, красивые связки. Проговаривается только то, что информативно. Также следует использовать прямые вопросы (ДА/НЕТ?), либо попросить рассказать о неисправности.

Расстроенный.

Если собеседник расстроен, но не агрессивен, специалист демонстрирует предельную вежливость и мягкость, не говорит чересчур громко, выражает свое понимание, использует доверительные интонации. Важно дать понять собеседнику, что специалист здесь для того, чтобы решить все проблемы.

Скандалящий.

С кричащим собеседником главное - разговаривать спокойно и вежливо. Только в крайних случаях люди не реагируют на спокойные интонации другого человека и продолжают кричать. Управление конфликтами

Когда оператор/регистратор сталкивается с проявлениями конфликтного поведения со стороны собеседника, его задача состоит в том, чтобы смягчить конфликтную ситуацию (независимо от причин, из-за которых она возникла) и успокоить собеседника (также независимо от причин, почему тот ведет себя агрессивно).

Оператор / регистратор должен:

Сохранять спокойствие, демонстрировать вежливость.

Стараться помочь. Если человек недоволен, значит, до сих пор этого никто не сделал. Не противоречить собеседнику. Дать ему «выпустить пар».

Не оправдываться. Оправдания только раздражают. Принимайте претензию как факт.

Не спорить.

Присоединиться к собеседнику. Показать ему, что: его внимательно слушают; понимают, что он говорит; то, что он говорит, действительно важно; вы с ним, а не против него: «Да, я понимаю вас, ситуация не очень приятная».

Фразы и слова, употребления которых необходимо избегать при разговорах

Фразы и слова, употребления которых необходимо избегать	Правильный вариант
Я же вам уже сказал (а). Повторяю, вам еще раз.	Повторить информацию: Повторить четче информацию и использовать по возможности синонимы
Мужчина Женщина Молодой человек и т. п.	Если специалист не знает, как зовут собеседника, обращение должно быть безличным: Будьте добры (любезны) ...Я правильно вас поняла?
Что вы хотите? По какому вопросу?	Чем могу вам помочь?
Вы ошибаетесь!	Возможно, информация требует уточнения
Этого не может быть Вы что-то путаете	Давайте уточним
Я не знаю	Одну минуту, сейчас я уточню для вас эту информацию
Вы все сделали неправильно	Вы правильно выполнили действия из первого пункта, а во второй необходимо внести несколько изменений.
Вы меня запутали	Правильно я понимаю, что
Вы не поняли	Наверное, я не точно выразился... Я хотел сказать... Я имел ввиду...

Это странно, необычная проблема	Наши лучшие специалисты уже решают вашу проблему
Здесь мы ничего не сможем сделать для Вас Я больше ничем не могу Вам помочь	В этом случае Вам следует... Вы можете сделать... Я Вам рекомендую...
Ваша проблема	Этот вопрос Наш вопрос Наша с Вами ситуация
Вы никогда не делаете, так как надо	Мы рекомендуем
Вы говорите, что отправили нам заявку еще вчера? Этого не может быть, так как ее нет в системе	Возможно, заявка находится в стадии обработки. Я постараюсь ускорить процесс, не могли бы вы продиктовать ваше ФИО.
Я не смогу начать решать неисправность, пока не получу заявку	Я смогу начать решение неисправности, как только получу вашу заявку.
Я не знаю У меня (нас) нет такой информации	Ожидайте, пожалуйста, я уточню... Давайте я выясню этот вопрос, и мы с Вами созвонимся сегодня до конца дня...
Сейчас мы не можем этого сделать	Мы сделаем через два часа.
Точных сроков сказать не могу	Точные сроки сейчас назвать трудно Точные сроки будут известны через несколько дней. Рекомендую Вам позвонить на следующей неделе
Не стоит Нет проблем Всегда пожалуйста Пока	Рады были (будем) вам помочь Будем рады ответить на ваши вопросы Если у вас возникнут вопросы, пожалуйста, звоните До свидания
Нет Нельзя («так оформлять нельзя») Не получится («завтра не получится») Невозможно	Я предлагаю... Можно («можно оформить по-другому») Получится, только если... В нашем с Вами случае возможно только... Тем не менее, вместе с тем, с другой стороны, наилучший вариант — это...

Уменьшительно-ласкательные слова: минуточку, секундочку, договорчик, звоночек и т.п.	Одну минуту, пожалуйста... Договор, звонок
Простите за беспокойство	Уточните, пожалуйста
Главный врач (заведующий отделением) сейчас не сможет с Вами поговорить	Решение этого вопроса в моей компетенции... Давайте посмотрим, что можно сделать
А мы-то здесь причем?	Приношу извинения от лица администрации медицинской организации или приносим извинения
Вы должны... Вам придется...	Давайте мы с Вами сделаем следующее...
Мы этого не делаем (не предоставляем)	Мы делаем только... Этим вопросом занимается другой врач. Я сейчас Вам подскажу номер кабинета и часы его приема
Счастливо	Всего доброго

