



**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ПЕРМСКОГО КРАЯ**

П Р И К А З

23.10.2017

№ СЭД-34-01-06-943

Об утверждении порядка работы ¹
медицинских организаций Пермского
края в модуле «ЭЛЕКТРОННАЯ
РЕГИСТРАТУРА» единой
информационной системы
здравоохранения Пермского края

В соответствии с подпунктами 5, 6 пункта 1 статьи 16 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации», согласно распоряжению Правительства Российской Федерации от 19 июля 2017 г. № 1526-р «О внесении изменений в перечень услуг, оказываемых государственными и муниципальными учреждениями и другими организациями, в которых размещается государственное задание (заказ), подлежащих включению в реестры государственных или муниципальных услуг и предоставляемых в электронной форме, утвержденный распоряжением Правительства Российской Федерации от 25 апреля 2011 г. № 729-р», в целях улучшения доступности медицинской помощи населению Пермского края

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить прилагаемый Порядок работы медицинских организаций Пермского края в модуле «Электронная регистратура» Единой информационной системы здравоохранения Пермского края (далее – Порядок).
2. Руководителям медицинских организаций Пермского края организовать работу в модуле «Электронная регистратура» в соответствии с Порядком.
3. Признать приказ Министерства здравоохранения Пермского края от 21 марта 2012 г. № СЭД-34-01-06-112 «Об утверждении порядка работы медицинских организаций Пермского края в проекте «Электронная регистратура» утратившим силу.
4. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра здравоохранения Пермского края К.Б. Шипигузова.

И.о. министра

Д.А. Матвеев

УТВЕРЖДЕН
приказом Министерства
здравоохранения Пермского края
от 23.10.2017 г. № СЭД-34-01-06- *943*

**ПОРЯДОК
РАБОТЫ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ ПЕРМСКОГО КРАЯ
В МОДУЛЕ «ЭЛЕКТРОННАЯ РЕГИСТРАТУРА»
ЕДИНОЙ ИНФОРМАЦИОННОЙ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ПЕРМСКОГО КРАЯ**

1. ПРИНЯТЫЕ СОКРАЩЕНИЯ

- ЭР – модуль «Электронная регистратура»;
- МО - медицинская организация;
- ЦЗ - Центр записи на прием - внешняя структура, работающая по договору с МО, осуществляющая запись пациентов на прием по телефону;
- ЭН - электронное направление;
- ТП - талон приема - время, выделенное в расписании врача на прием одного пациента;
- ЕКС - единая корпоративная сеть;
- ЕИСЗПК - Единая информационная система здравоохранения Пермского края;
- ГБУЗ ПК «МИАЦ» - Пермский краевой медицинский информационно-аналитический центр;
- ТПГГ - территориальная Программа государственных гарантий оказания населению Пермского края бесплатной медицинской помощи;
- ОМС - обязательное медицинское страхование;
- МО-фондодержатель – организации (поликлиники, поликлинические отделения в составе медицинских организаций, общие (семейные) врачебные практики), имеющие прикрепившихся лиц;
- МО-исполнитель – поликлиники, поликлинические отделения в составе медицинских организаций, общие (семейные) врачебные практики, оказывающие внешние медицинские услуги. МО-фондодержатель является одновременно МО-исполнителем в случае оказания внешних медицинских услуг не прикрепившимся лицам;
- внешние медицинские услуги – консультативные, диагностические, лечебные медицинские услуги, оказываемые застрахованным лицам МО-исполнителем по направлению МО-фондодержателя или в экстренном (неотложном) порядке;
- прикрепившиеся лица - лица, выбравшие МО для получения первичной медико-санитарной помощи;
- АПП - амбулаторно-поликлиническое подразделение;
- СП - стационарное подразделение;

Администратор ЭР МО - лицо, ответственное за работу модуля «Электронная регистратура» в медицинской организации.

2. ЦЕЛИ И СОСТАВ ДОКУМЕНТА

Настоящий Порядок определяет единые правила организации централизованной записи пациентов на прием к специалистам МО для получения первичной медико-санитарной и специализированной помощи, диагностических инструментальных и лабораторных исследований в условиях поликлиники и стационара.

Настоящий Порядок разработан с целью:

- обеспечения доступности медицинской помощи для населения Пермского края;
- повышения эффективности работы МО в системе фондодержания (подушевого финансирования);
- формирования единых правил записи пациента на прием к врачу и диагностические инструментальные и лабораторные исследования;
- записи вызовов на дом и на последующие этапы лечения;
- направления на госпитализацию в СП;
- повышения качества информации субъектов информационного обмена;
- адекватности системы отчетности субъектов здравоохранения.

3. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

3.1. Модуль «Электронная регистратура» ЕИСЗ ПК представляет собой централизованную систему управления потоками пациентов при оказании первичной медико-санитарной и специализированной помощи в амбулаторных и стационарных условиях.

Необходимым условием использования системы является подключение подразделений МО к ЕКС или сети Интернет. Для работы используется единая база данных с необходимыми для всех участников информационного обмена функциональными возможностями.

3.2. Порядок записи на прием в системе ЭР в плановом порядке.

Для получения своевременной медицинской помощи в амбулаторных условиях пациент может выбрать один из предложенных способов записи на прием:

3.2.1. Через Интернет круглосуточно: www.k-vrachu.ru, в том числе с использованием мобильного приложения.

3.2.2. По единому многоканальному телефону ЦЗ.

3.2.3. По телефону регистратуры МО.

3.2.4. Через инфомат в поликлинике.

3.2.5. В поликлинике в часы работы сотрудником МО.

3.3. Порядок записи на прием к специалистам, госпитализацию, внешние

консультации и обследования в ЭР.

Госпитализация пациентов в СП, а также направление на внешние консультации специалистами и обследования в других МО осуществляются на основании ЭН, формируемого МО-фондодержателем.

В соответствии с ТПГГ срок ожидания пациентом медицинской помощи в плановом порядке в условиях поликлиники и на дому не должен превышать 14 календарных дней, к врачам участковой сети – 24 часов, в условиях стационара - 30 дней. Срок ожидания пациентом проведения диагностических инструментальных и лабораторных исследований в МО не должен превышать 14 календарных дней, компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии и ангиографии – 30 дней со дня назначения.

3.4. Порядок формирования и заполнения расписания в системе ЭР.

3.4.1. В соответствии с условиями ТПГГ рабочее расписание приемов врачами и работы параклинических служб МО составляется на срок не менее 14 дней. Расписание наличия плановых мест для госпитализации в стационар формируется на срок не менее 20 дней.

3.4.2. В 15-00 текущего дня через систему ЭР на следующий день автоматически происходит снятие ограничений (незаполненного резерва) на последующий день приема по всем специальностям.

4. ТРЕБОВАНИЯ К РАБОТЕ В МОДУЛЕ «ЭЛЕКТРОННАЯ РЕГИСТРАТУРА» ЕИСЗ ПК

4.1. Работа и взаимодействие всех МО происходит в режиме on-line в едином информационном поле.

4.2. Расписание работы, длительность врачебных приемов и работа параклинических служб МО определяются администрацией МО в соответствии с установленной продолжительностью рабочего времени для медицинских работников и установленной нормой времени (или нормой нагрузки) для врачей амбулаторного приема.

4.3. В МО приказом руководителя назначается лицо, ответственное за работу с электронной регистрацией, - Администратор ЭР МО. Администратор ЭР МО в ежедневном порядке проводит актуализацию действующего расписания.

4.4. При отсутствии свободных бинок на плановый прием пациент ставится Администратором ЭР МО-исполнителя, оператором ЦЗ, лечащим врачом МО-фондодержателя (при условии оформления ЭН) в очередь путем включения в лист ожидания на срок не более 7 календарных дней с последующей записью на свободное или резервное время с обязательным оповещением пациента о дате и времени визита.

4.5. Если по истечении 7 дней пребывания в листе ожидания Администратором ЭР МО-исполнителя пациент не записан на свободное или резервное время, руководитель МО-исполнителя принимает меры по организации приема пациента, о чем в течение рабочего дня уведомляет ГБУЗ ПК «МИАЦ».

4.6. В программе предусмотрено 2 вида записи (талонов приема), выделенных разным цветом:

- свободные ТП - запись доступна всеми способами;
- резервные ТП - оставляются для повторных приемов, диспансерных осмотров и прочее, запись доступна только специалистам МО, за исключением работников регистратуры.

Время, предусмотренное для резервных ТП к врачам-терапевтам, терапевтам-участковым, педиатрам, педиатрам-участковым, врачам общей (семейной) практики, не должно превышать 25% рабочего времени в смену.

5. ПОРЯДОК ЗАПИСИ НА ПРИЕМ

5.1. Запись на прием к врачам-терапевтам, врачам-терапевтам участковым, врачам-педиатрам, врачам-педиатрам участковым, врачам общей (семейной) практики, врачам стоматологам (все специальности), дерматовенерологам, психиатрам, психиатрам-наркологам, психотерапевтам, фтизиатрам осуществляется всеми способами (п. 3.2 настоящего Порядка).

5.2. Запись на прием к врачам по специальностям: хирургия, травматология и ортопедия (травматологический пункт), акушерство и гинекология, отоларингология, офтальмология, инфекционные болезни осуществляется:

для прикрепленного к МО-фондодержателю пациента - всеми способами (п. 3.2 настоящего Порядка);

для не прикрепленного к МО-фондодержателю пациента - по ЭН от врача МО-фондодержателя.

5.3. Запись на прием к врачам по специальностям: аллергология и иммунология, гастроэнтерология, гематология, кардиология, неврология, нефрология, онкология, пульмонология, ревматология, эндокринология, сердечно-сосудистая хирургия, нейрохирургия, травматология и ортопедия (консультативный прием), колопроктология, урология, торакальная хирургия производится:

- для прикрепленного к МО-фондодержателю пациента - непосредственно лечащим врачом на любые свободные или резервные ТП в своей МО;

- для не прикрепленного к МО-фондодержателю пациента - по ЭН от врача МО-фондодержателя.

5.4. Если в расписании на период 14 дней во всех подразделениях МО на конкретный профиль нет мест, доступных для записи, пациент включается в лист ожидания по профилю (п. 4.4. настоящего Порядка) с обязательным указанием контактного телефона.

5.5. В случае отмены приема врача МО-исполнитель информирует пациента об отмене приема.

5.6. Лечащим врачом стационара при выписке и необходимости продолжения лечения на амбулаторно этапе осуществляется запись пациента к врачу поликлиники соответствующего профиля на резервный ТП.

6. ЭЛЕКТРОННЫЙ УЧЕТ НАПРАВЛЕНИЙ И ЗАПИСЬ ПАЦИЕНТОВ

6.1. Обязательному электронному учету в МО-фондодержателях подлежат все ЭН, выданные прикрепленному населению для оказания медицинской помощи в амбулаторных и стационарных условиях в МО-исполнителях в плановом или экстренном порядке, за исключением помощи, оказанной сотрудниками отделений (кабинетов) неотложной медицинской помощи.

6.2. МО-фондодержатели осуществляют следующие основные учетные действия:

- электронный учет направлений на оказание медицинской помощи в амбулаторных и стационарных условиях в МО-исполнителях;

- выдачу на руки пациентам машинопечатной формы направления с уникальной нумерацией бланков и/или подписание ЭН квалифицированной электронной подписью врача;

- запись пациентов в плановом порядке к МО-исполнителю, производится в двух вариантах:

- А) запись на свободное время;

- Б) постановка в очередь в Лист ожидания при отсутствии свободного времени.

6.3. МО-исполнители осуществляют следующие основные учетные действия:

- формирование и актуализацию расписания приема врачебного персонала поликлинических и параклинических служб, плановых госпитализаций стационаров;

- контроль наличия направления от МО-фондодержателя;

- работу с Листом ожидания;

- перераспределение пациентов в случае отмены приема.

6.4. Формирование электронного направления (ЭН).

6.4.1. ЭН формируется МО-фондодержателем для направления пациентов в другие МО (МО-исполнители) для оказания медицинской помощи в амбулаторных и стационарных условиях в соответствии с медицинскими показаниями и стандартами лечения.

6.4.2. Основными способами учета и выдачи машинопечатных направлений является выдача их на врачебном приеме во время рабочего дня поликлинических подразделений МО-фондодержателя.

6.4.3. В зависимости от технической оснащенности МО и организации работы местом выдачи ЭН могут быть рабочее место врача, регистратура, центр выдачи льготных рецептов и другие.

6.4.4. Необходимо осуществлять ввод в систему ЭН в день выдачи направления пациенту или на следующий рабочий день в случае выдачи направлений на дому.

6.4.5. При учете ЭН обязательными для заполнения являются следующие

данные:

- МО-фондодержатель (кто направляет пациента);
- номер направления;
- тип направления (на восстановительное лечение, на госпитализацию, на консультацию, на обследование);
- МО-исполнитель (куда направляется пациент);
- профиль (по которому направляется пациент);
- тип госпитализации (экстренно или планово, в случае если направление на госпитализацию);
- Ф.И.О. пациента;
- дата рождения пациента;
- данные полиса ОМС пациента;
- диагноз (МКБ-10);
- обоснование направления;
- Ф.И.О. медицинского работника, направившего пациента;
- Ф.И.О. заведующего отделением, подтвердившего направление;
- дата направления;
- контактный телефон МО-фондодержателя для обратной связи с МО-исполнителем;
- контактный телефон пациента.

6.4.6. При формировании ЭН производится запись пациента к МО-исполнителю путем доступа к расписанию и резервирования места для пациента.

6.4.7. При записи пациента на свободное время пациенту сразу сообщается дата и время предстоящего визита в МО-исполнитель.

6.4.8. В случае отсутствия свободного времени информация помещается в лист ожидания на консультацию, госпитализацию, обследование. Пациенту выдается машинопечатная форма направления без указания даты и времени визита с последующим информированием пациента МО-фондодержателем о дате визита.

6.4.9. В случае оказания МО-исполнителем плановой или экстренной стационарной или амбулаторно-поликлинической медицинской помощи пациенту, прикрепленному к другой МО-фондодержателю, при отсутствии ЭН:

- МО-исполнитель формирует автоматизированный запрос к МО-фондодержателю с использованием ЕИСЗ ПК;
- МО-фондодержатель обязан ответить на поступивший запрос МО-исполнителя о подтверждении приема или госпитализации не позднее 24 часов с момента получения запроса (за исключением выходных и праздничных дней);
- при подтверждении запроса МО-фондодержатель формирует ЭН к МО-исполнителю, при этом ЭН автоматически прикрепляется к соответствующему случаю лечения в МО-исполнителе;
- при отказе подтверждения запроса МО-фондодержатель обязана указать

причину отказа МО-исполнителю, при этом ЭН не формируется;

- при отсутствии реакции МО-фондодержателя на запрос МО-исполнителя в течение 24 часов с момента получения запроса (за исключением выходных и праздничных дней) необходимость приема считается подтвержденной.

7. ЗАПИСЬ НА ПРИЕМ ВЕТЕРАНОВ

7.1. Порядок реализации права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения Пермского края определен ТППГ.

7.2. Внеочередное право получения медицинской помощи имеют следующие категории граждан, указанные в статьях 14-19 и 21 Федерального закона от 12 января 1995 г. № 5-ФЗ «О ветеранах»; в статье 11 Федерального закона от 9 июня 1993 г. № 5142-1 «О донорстве крови и ее компонентов»:

инвалиды войны;

участники Великой Отечественной войны;

ветераны боевых действий;

военнослужащие, проходившие военную службу в воинских частях, учреждениях, военно-учебных заведениях, не входивших в состав действующей армии, в период с 22 июня 1941 года по 3 сентября 1945 года не менее шести месяцев, военнослужащие, награжденные орденами и медалями СССР за службу в указанный период;

лица, награжденные знаком «Жителю блокадного Ленинграда»;

лица, работавшие в период Великой Отечественной войны на объектах противовоздушной обороны, местной противовоздушной обороны, строительстве оборонительных сооружений, военно-морских баз, аэродромов и других военных объектов в пределах тыловых границ действующих фронтов, операционных зон действующих флотов, на прифронтовых участках железных и автомобильных дорог;

члены семей погибших (умерших) инвалидов войны, участников Великой Отечественной войны и ветеранов боевых действий;

награжденные знаком «Почетный донор РФ».

В Базе данных эта категория граждан отражается специальным значком.

7.3. При отсутствии свободных мест в записи к необходимому врачу первичного звена на конкретную дату для записи данной категории граждан в расписание вносятся дополнительные ТП. Количество вводимых дополнительных ТП определяется администрацией МО.

Количество лиц данной категории, записанных на прием, учитывается отдельно в отчетных формах.

7.4. При непосредственном обращении граждан в МО для оказания медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи внеочередное оказание медицинской помощи осуществляется на основании документа, удостоверяющего право гражданина на внеочередное оказание медицинской

помощи.

8. ЗАПИСЬ ВЫЗОВОВ НА ДОМ

8.1. Запись вызовов на дом производится в день обращения.

8.2. Вызовы принимаются только к врачам-терапевтам участковым, педиатрам участковым, врачам ВОП (семейным врачам).

8.3. Запись вызовов производится с 8.00 до 14.00 одним из способов записи на прием (пп. 3.2.2.-3.2.5 настоящего Порядка).

8.4. Распределение вызовов, передача их врачу, контроль за своевременным обслуживанием в сроки, указанные в п. 3.3 настоящего приказа, регламентируются внутренним документом МО.

8.5. Запись вызова на дом врача-терапевта участкового, врача-педиатра участкового, врача общей (семейной) практики производится только из поликлиники МО-фондодержателя, к которой прикреплен пациент.

8.6. Консультации на дому врачом-терапевтом участковым, врачом-педиатром участковым, врачом общей (семейной) практики проводятся пациентам, ограниченным в возможностях передвижения по состоянию здоровья.

8.7. Прием вызовов неотложной медицинской помощи на дому осуществляются в соответствии с разделом 5 Положения об организации оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи и неотложной медицинской помощи населению Пермского края, утвержденного приказом Министерства здравоохранения Пермского края от 20.04.2017 г. № СЭД-34-01-06-1075.