



Министерство здравоохранения и социального развития  
Республики Карелия

ПРИКАЗ

г. Петрозаводск

«20» февраля 2013 года

№ 315

**Об организации записи на прием к врачу и обслуживания пациентов в  
медицинских организациях Республики Карелия с использованием  
автоматизированной системы «Электронная регистратура»**

С целью организации централизованной записи пациентов на прием к  
специалистам медицинских организаций для получения амбулаторно-  
поликлинической помощи и стационарной помощи,

**ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить Порядок работы медицинских организаций в проекте  
«Электронная регистратура» региональной информационной системы  
здравоохранения Республики Карелия (Приложение 1).

2. Главным врачам медицинских организаций обеспечить исполнение  
Порядка работы медицинских организаций в проекте «Электронная  
регистратура».

3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на  
заместителя Министра В.А.Баскина

Министр

В.В.Улич

**ПОРЯДОК**  
**работы медицинских организаций в проекте**  
**«Электронная регистратура»**

**1.ПРИНЯТЫЕ СОКРАЩЕНИЯ**

Администратор ЭР МО	лицо, ответственное за функционирование Электронной регистратуре в медицинской организации
АПУ	амбулаторно – поликлиническое учреждение
Регистратор МО	лицо, ответственное за работу в Электронной регистратуре медицинской организации
ЕКС	единая корпоративная сеть
МЗ РФ	Министерство здравоохранения Российской Федерации
МО	медицинская организация
ОМС	обязательное медицинское страхование
Прикрепленное население	пациенты, выбравшие МО для получения первичной медико-санитарной помощи
РИСЗ	региональная информационная система здравоохранения
РМИАЦ	ГБУЗ РК «Республиканский медицинский информационно аналитический центр»
СУ	стационарное учреждение
Номерок	время, выделенное в расписании врача на прием пациента
ТПГГ	территориальная Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи в Республике Карелия
ТФОМС	Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Карелия
ЭР	Электронная регистратура
ТАП	Талон амбулаторного пациента
ЭН	электронное направление

## 2. ЦЕЛИ И СОСТАВ

## ДОКУМЕНТА

Настоящий Порядок определяет единые правила организации централизованной записи пациентов на прием к специалистам МО для получения амбулаторно-поликлинической помощи, направления пациентов в МО для оказания консультативной помощи, и информационного взаимодействия с другими МО, ТФОМС, РМИАЦ.

Настоящий Порядок разработан с целью:

- обеспечения доступности медицинской помощи для населения республики;
- повышения эффективности работы МО;
- формирование единых правил записи пациентов на прием к врачу;
- повышения качества информации субъектов информационного обмена;
- адекватности системы отчетности субъектов здравоохранения.

## 3. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

3.1 Проект «Электронная регистратура» представляет собой централизованную систему управления потоками пациентов при оказании медицинской помощи в амбулаторно-поликлинических и стационарных условиях.

Необходимым условием использования системы является подключение подразделений МО к Единой корпоративной сети (ЕКС). Для работы используется единый Web-портал (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 амбулаторной помощи пациент может выбрать один из предложенных способов записи на прием:

3.2.1. через сайт [reg.zdrav10.ru](http://reg.zdrav10.ru);

3.2.2. путем личного обращения через регистратуру МО;

3.2.3. непосредственно на приеме через врача: производится запись пациента на повторный прием, на прием к узкому специалисту, на диагностические процедуры и выписка электронного направления (ЭН) на консультативный прием в другую МО, на госпитализацию в СУ.

Самостоятельная запись пациента на первичный прием в МО производится в соответствии с выбранным прикреплением. При отсутствии (несоответствии) отметки о прикреплении к необходимой МО в Базе данных,

пациент обязан прикрепиться к МО. Прикрепление осуществляется в регистратуре МО на основании письменного заявления пациента.

3.3. Порядок записи на госпитализацию, внешние консультации и обследования в системе ЭР.

Госпитализация пациентов в СУ, а также направление на внешние консультации и обследования к специалистам других МО осуществляются на основании ЭН.

В соответствии с Территориальной Программой государственных гарантий, срок ожидания пациентом плановой медицинской помощи в условиях поликлиники не должен превышать 14 дней, в условиях стационара – 30 дней.

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 сроком на 14 дней.

3.4.2. Расписание наличия плановых мест для госпитализации в стационар формируется на срок 30 дней.

3.4.3. В 17:00 час текущего дня:

- завершается запись пациентов через систему ЭР на следующий день через сайт [reg.zdrav10.ru](http://reg.zdrav10.ru);
- автоматически происходит снятие ограничений (незаполненного резерва) на последующий день приема;
- открывается расписание работы служб на 15-й день для поликлиник;
- открывается наличие свободных плановых коек на 31 день для МО стационарного типа.

#### **4. ТРЕБОВАНИЯ К РАБОТЕ В ИНФОРМАЦИОННОЙ СИСТЕМЕ «ЭЛЕКТРОННАЯ РЕГИСТРАТУРА»**

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

4.2 Расписание работы, длительность врачебных приемов и порядок работы 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, а также нормативными документами МЗ РФ, определяющими нормы времени на то или иное исследование, процедуру, манипуляцию.

4.3. Администрация МО вправе регулировать объемы врачебных приемов для записи по телефону и интернету (ограничение, расширение), путем резервирования или введения дополнительных номерков в зависимости от укомплектованности врачебными кадрами и нормой нагрузки врача.

4.4. Администрация МО должна предпринимать все технические и организационные меры для обеспечения бесперебойного функционирования комплекса ЭР в МО.

4.5. МО может осуществлять прием без использования ЭР по следующим направлениям:

4.5.1. врачи, ведущие консультативный прием;

4.5.2. руководители учреждения или заведующие отделениями, поликлиническими подразделениями.

4.6. Прием пациентов, за исключением указанных в п. 4.5, должен быть организован в МО строго в соответствии с записью через комплекс ЭР.

4.7. В МО приказом руководителя назначается лицо, ответственное за функционирование электронной регистратуры в МО - Администратор ЭР МО. Администратор ЭР МО присваивает пароли пользователям системы в МО, контролирует их работу в системе.

4.8. Заполнение расписания в системе и особенности работы МО в целом, подразделений, либо отдельных врачей проставляются в виде формализованных примечаний Заведующим регистратурой МО.

4.9. Расписание должно быть заполнено минимум на 14 дней для АПУ и на 30 дней для СУ. Возможно формирование расписания на более длительные сроки при неизменном графике работы.

4.10. Заведующим регистратурой МО в ежедневном порядке проводит актуализацию действующего расписания.

4.11. В случае возникновения необходимости в изменении расписания (при болезни, отпуске, отгуле, командировке врача и т.п.) и в случае возникновения ситуации, в результате которой пациенты не будут приняты, МО должно обеспечивать:

4.11.1. Внесение соответствующих изменений в расписание с указанием причины изменений.

4.11.2. Своевременное информирование пациентов об изменениях и запись пациента на другое доступное время, согласовав его с пациентом (в том случае, если пациент указал телефон для связи).

4.12. Запись пациента на прием в штатном режиме доступна на 14 дней для АПУ. На плановое лечение в условиях стационара – на 30 дней.

4.13. Для записи пациентов, состоящих на диспансерном учете и требующих динамического наблюдения, на более отдаленные сроки формируется Лист планирования приема (запись производится по назначению лечащего врача).

4.14. Для специалистов, ведущих прием без предварительной записи (в порядке «живой» очереди), обязательным является указание интервала времени приема.

4.15. При отсутствии свободных номерков на плановый прием пациент ставится в очередь с последующей записью на свободное или резервное время работниками МО с обязательным оповещением пациента о дате и времени визита.

4.16. Заведующим регистратурой МО производится общий мониторинг состояния очереди ожидания на прием.

4.17. В программе предусмотрено 4 типа врачебных приемов.

В зависимости от типа приема фамилии врачей выделены разным цветом:

- плановый прием по государственному заданию (запись доступна всеми способами п.3.2);
- платный прием (запись формируется специалистами МО);
- прием без предварительной записи (в порядке «живой очереди» - запись не производится, в расписании указывается интервал времени приема врача);
- плановый прием по ЭН пациентов из других МО.

4.18. В программе предусмотрено 8 видов записи (номерков), выделенных разным цветом:

- свободные номерки, запись доступна всеми способами;
- резервные номерки - оставляются для повторных приемов, диспансерных осмотров и прочее, запись доступна только специалистам МО;
- дополнительные номерки - вносятся Заведующим регистратурой МО или врачом для уплотнения расписания, запись доступна всеми способами;
- платные номерки - запись производится только специалистами МО;
- «льготные» номерки - вносятся лица, имеющих право на внеочередное оказания медицинской помощи в соответствии с законодательством Российской Федерации, запись доступна всеми способами;
- «внешние номерки» - вносятся для разграничения приема и выделения времени на внешние консультации у врачей, ведущих консультативный прием пациентов других районов города и республики. На этот тип номерков возможна запись пациентов из других МО по ЭН;
- прием без предварительной записи (в порядке «живой очереди»), номерок не формируются, в расписании указывается интервал времени приема врача;
- занятые номерки, запись на них невозможна.

## 5. АЛГОРИТМ ЗАПИСИ ПО ТЕЛЕФОНУ

5.1. Прием звонков от пациентов производится строго по алгоритму.

5.2. Регистратором МО осуществляются следующие основные учетные действия:

- определение профиля необходимого специалиста,
- идентификация пациента по Базе данных,
- выбор удобного для визита к врачу времени,
- информирование пациента о произведенной учетной записи.

## **6. ПОРЯДОК ЗАПИСИ НА ПРИЕМ**

6.1. Запись на прием к врачам первичного звена осуществляется всеми способами (п.3.2).

6.2. При осуществлении приема без предварительной записи (в порядке «живой очереди»), пациент информируется о часах приема врача.

6.3. Запись на консультации к врачам-специалистам осуществляется:

- для прикрепленного к МО – пациента – п.3.2.2. и п.3.2.3. настоящего порядка;
- для не прикрепленного к МО – пациента – по ЭН от врача МО, направившего пациента на консультацию.

6.4. Запись на прием к врачам-специалистам в другие учреждения допускается при наличии соответствующего договора между учреждениями или при отсутствии соответствующего специалиста в направившем учреждении или при записи к специалистам, имеющимся в единственном числе на все учреждения города (онкологический диспансер, противотуберкулезный диспансер и т.д.) – и производится:

- непосредственно лечащим врачом на любые свободные или резервные номерки по ЭН в другие МО;
- регистраторами МО на любые свободные или резервные номерки в другие МО (на основании записи лечащим врачом в медицинской карте амбулаторного пациента или направления).

6.5. Запись на прием диспансерных пациентов к любому врачу - специалисту возможна всеми способами при наличии отметки о принадлежности к диспансерной группе пациентов по данному профилю в РИСЗ (будет введена после доработки функционала информационной системы).

6.6. При отсутствии в расписании на период 14 дней в одном из подразделений МО на конкретный профиль мест, доступных для записи, регистратор МО предлагает запись по этому профилю в любое другое подразделение (филиал) МО.

6.7. Если в расписании на период 14 дней во всех подразделениях МО на конкретный профиль нет мест, доступных для записи, то регистратор МО

ставит пациента в очередь на запись по профилю, с обязательным указанием контактного телефона.

6.8. В случае отмены приема врача, регистратор МО информирует пациента об отмене приема.

## 7. ПРИЕМ ПАЦИЕНТОВ, ЗАПИСАННЫХ ЧЕРЕЗ ЭР

7.1. Врач МО должен осуществлять прием пациентов, за исключением экстренных и имеющих право на первоочередной прием, строго по записи.

7.2. На двери кабинета врача должно быть вывешено объявление о приеме пациентов, записанных посредством ЭР, согласно форме (Приложение №1 к настоящему Порядку).

7.3. Ответственный сотрудник МО (или медицинская сестра) должен своевременно, до начала приема пациентов, обеспечивать врача списком пациентов, записанных посредством ЭР с указанием фамилии, имени и отчества пациента, а так же времени, на которое он записан.

7.4. Врач (медицинская сестра) должен приглашать следующего пациента, записанного посредством ЭР по времени на прием фразой «Записанный на \_\_\_\_\_ (называется время), заходите, пожалуйста».

7.5. В случае поступления экстренного пациента или пациента, имеющего право на первоочередной прием, врач должен принимать его без записи. При этом допустим «сдвиг» во времени приема остальных пациентов, о котором пациенты своевременно информируются врачом (медицинской сестрой) или ответственным сотрудником МО.

7.6. Прием пациентов, которые не были записаны через ЭР, должен осуществляться только в свободные номерки.

7.7. Перед приемом гражданин, записавшийся на прием через ЭР, обязан оповестить Регистратора МО о своем прибытии в соответствии с поданной заявкой и предъявить ему паспорт и страховой полис.

7.8. В МО должна обеспечиваться передача ТАП, амбулаторных карт пациентов и общего перечня пациентов, записанных через комплекс ЭР на текущий день в кабинеты врачей в бумажном или электронном виде. Допускается не передавать амбулаторные карты и ТАП для пациентов, у которых:

- отсутствует оформленная амбулаторная карта;
- отсутствуют полные данные в системе автоматизации МО (только в том случае, если в кабинете врача отсутствует компьютер);
- выявлен недействующий полис обязательного медицинского страхования (только в том случае, если в кабинете врача отсутствует компьютер).

7.9. Администрация МО должна предпринимать все возможные усилия для того, чтобы записанные через ЭР пациенты попадали на прием согласно времени, на которое они были записаны.



## 8. ЭЛЕКТРОННЫЙ УЧЕТ НАПРАВЛЕНИЙ И ЗАПИСЬ ПАЦИЕНТОВ

8.1. Обязательному электронному учету в направляющих МО подлежат все ЭН, выданные прикрепленному населению для оказания стационарной, консультативной помощи и восстановительного лечения в МО-исполнителях (других юридических лицах), выдаваемые в плановом или экстренном порядке.

8.2. Направляющие МО осуществляют следующие основные учетные действия:

- электронный учет направлений на оказание стационарной, консультативной помощи и восстановительного лечения в другие МО (МО-исполнители);
- выдачу на руки пациентам машинопечатной формы направления с уникальной нумерацией бланков;
- 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.

8.3. 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 направляющих МО;
- работа с Листом ожидания;
- перераспределение пациентов в случае форс-мажорных обстоятельств.

### 8.4. Формирование электронного направления (ЭН)

8.4.1. ЭН формируется направляющим МО для направления пациентов в другие МО (МО-исполнители) для оказания стационарной, консультативной помощи и восстановительного лечения в соответствии с медицинскими показаниями и стандартами лечения.

8.4.2. Основными способами учета и выдачи машинопечатных направлений является централизация их выдачи во время рабочего дня поликлинических подразделений направляющих МО, т. е. первоначального электронного учета с последующей печатью направления.

8.4.3. В зависимости от технической оснащенности направляющих МО и организации работы, местом выдачи может быть регистратура, центр выдачи льготных рецептов, рабочее место врача и другие.

8.4.4. Необходимо осуществлять учет ЭН в день выдачи направления пациенту или на следующий рабочий день в случае выдачи направлений на дому.

8.4.5. При учете ЭН обязательными для заполнения являются следующие данные:

- МО (кто направляет пациента);
- номер направления;
- тип направления (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;
- медицинский работник, направивший пациента;
- заведующий отделением, подтвердивший направление;
- дата направления;
- контактный телефон МО для обратной связи с МО –исполнителем;
- контактный телефон пациента.

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

8.4.7. При записи пациента на свободное время пациенту сразу сообщается дата и время предстоящего визита к МО – исполнителю с внесением информации в печатную форму направления.

8.4.8. В случае отсутствия свободного времени информация помещается в Лист ожидания на консультацию, восстановительное лечение, госпитализацию, обследование. Пациенту выдается машинопечатная форма направления без указания даты и времени визита с последующим информированием пациента медицинской организацией о предполагаемой дате визита.

## **9. РАБОТА С ЛИСТОМ ОЖИДАНИЯ**

9.1. Постановка записи пациента в Лист ожидания производится при отсутствии свободных мест в записи на прием в поликлинические и параклинические подразделения МО или при отсутствии свободных мест на плановую госпитализацию, консультацию, восстановительное лечение,

обследование в расписании МО- исполнителя в рамках установленных сроков записи.

9.2. Заведующим регистратурой МО или врачом производится мониторинг состояния очереди ожидания на прием в поликлинические и параклинические подразделения.

Перемещение записи пациента из Листа ожидания на вновь открытый свободный, дополнительный или резервный номерок производится регистратором МО с обязательным оповещением пациента о дате и времени приема.

9.3. Заведующим приемным отделением или регистратурой МО – исполнителя производится мониторинг состояния очереди направлений на госпитализацию, консультацию, восстановительное лечение, обследование.

Перемещение записи из Листа ожидания производится на ближайшее свободное место с обязательным оповещением направляющего МО о дате госпитализации, консультации, обследования пациента. Направляющее МО оповещает пациента о месте, дате и времени госпитализации, консультации, обследования.

9.4. Удаление из Листа ожидания без указания причины невозможно.

## **10. ЗАПИСЬ НА ПРИЕМ ЛЬГОТНЫХ КАТЕГОРИЙ ГРАЖДАН**

10.1. Порядок реализации права внеочередного оказания медицинской помощи льготным категориям граждан в государственных учреждениях здравоохранения определен ТППГ.

10.2. Внеочередное право получения медицинской помощи имеют категории граждан установленных законодательство Российской Федерации.

10.3. При отсутствии свободных номерков в записи к необходимому врачу первичного звена на конкретную дату, для записи данной категории граждан в расписание вносится дополнительно «льготные» номерки. Количество вводимых «льготных» номерков определяется Администрацией МО.

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

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

## **11. ПРИЕМ ПАЦИЕНТОВ ВНЕ ПЛАНОВОЙ ОЧЕРЕДНОСТИ**

11.1. Прием пациентов в поликлинике вне плановой очередности осуществляется в день обращения.

11.2. Необходимость внепланового приема, консультации, обследования определяется медицинским работником МО, регулируется и контролируется Администрацией МО.

## **12. ДЕЙСТВИЯ В НЕСТАНДАРНЫХ СИТУАЦИЯХ**

12.1. В случае обнаружения работником МО случая обращения в учреждение пациента, помеченного в РИСЗ как умерший гражданин, необходимо в обязательном порядке сообщить об этом администратору Центра обработки данных РМИАЦ и отдел развития информационно-коммуникационных технологий Министерства здравоохранения и социального развития Республики Карелия. При этом работник МО должен предварительно убедиться в наличии ошибки в РИСЗ, попросив гражданина предъявить удостоверяющий личность документ с фотографией.

Уважаемые пациенты!

**Прием граждан, за исключением экстренных пациентов,  
осуществляется строго по записи!**

Записаться на прием к врачу можно через Интернет-сайт **reg.zdrav10.ru**, через регистратуру поликлиники или непосредственно у врача.

В **17:00 час текущего дня** завершается самозапись пациентов на прием к врачу через Интернет-сайт **reg.zdrav10.ru** на следующий день.

В случае предварительной записи на прием, медицинские документы (талон амбулаторного пациента и амбулаторная карта) будут заранее переданы соответствующему врачу.

Оставить свое мнение по поводу сервиса «Электронная регистратура» можно на форуме официального сайта Министерства здравоохранения и социального развития РК ([www.mzsocial-rk.ru](http://www.mzsocial-rk.ru)).

В случае превышения количества обратившихся экстренных пациентов над числом зарезервированных под них талонов, возможен «сдвиг» во времени приема.