**ФОРМА**

**предоставления сведений об активности профиля медицинской помощи**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Полное наименование медицинской организации (подразделения)** | **Сокращенное наименование МО (подразделения МО) в реестре МО СПб из справочника с OID 1.2.643.2.69.1.1.1.64** | **Идентификатор МО (подразделения МО). Значение поля «Code» из справочника с OID 1.2.643.2.69.1.1.1.64** | **Идентификатор составного профиля помощи. OID справочника: 1.2.643.2.69.1.1.1.56** | **Профиль медицинской помощи** | **Тип направления (на плановую госпитализацию, консультацию, исследование, восстановительное лечение)** | **Адрес медицинской организации (подразделения, в котором оказывают медицинскую помощь соответствующего профиля по направлениям)** | **Телефон медицинской организации (подразделения медицинской организации, в котором оказывают медицинскую помощь соответствующего профиля по направлениям)** | **Комментарии о режиме работы с направленными пациентами** | **Сайт медицинской организации** | **Дата начала периода приема направлений по профилю медицинской помощи** | **Дата окончания периода приема направлений по профилю медицинской помощи** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Инструкция по предоставлению сведений об активности профиля медицинской помощи.**

1. Поля «Полное наименование медицинской организации» и «Сокращенное наименование МО» заполнены в соответствии с последней версией реестра медицинских организаций Санкт‑Петербурга (OID справочника: 1.2.643.2.69.1.1.1.64). Наименование МО приводится в разрезе подразделений при их наличии. Если это поликлиника из нескольких поликлинических отделений, то для каждого отделения будут предоставлены свои профили, по которым возможно оказание медицинской помощи. Если же это медучреждение стационарного типа – желательно распределение профилей по отделениям, с указанием адреса и телефона конкретного отделения, чтобы направлять пациентов по верному адресу.

**Просьба сверить данные при участии разработчика Вашей медицинской информационной системы!**

1. Поля «Профиль медицинской помощи», «Идентификатор составного профиля помощи», а также «Тип направления (на плановую госпитализацию, консультацию, исследование, восстановительное лечение)» заполнены на основании данных Территориальной программы госгарантий в соответствии с составом последней версии справочника составного профиля медицинской помощи (OID справочника: 1.2.643.2.69.1.1.1.56), входящего в состав подсистемы ГИС РЕГИЗ «Нормативно-справочная информация».

**Просьба сверить данные при участии разработчика Вашей медицинской информационной системы!**

*Примечание 1:* случаи проведения консультации по вопросу плановой госпитализации (например, прохождение отборочной комиссии по решению вопроса госпитализации) относятся к типу направления «Госпитализация»

*Примечание 2:* при описании порядка приема по одному и тому же профилю медицинской помощи, но по разным типам направлений формируются отдельные строки таблицы. Это связано с тем, что идентификатор профиля медицинской помощи по одному и тому же профилю, но по разным типам направления отличается. Также, например, прием пациентов на плановую госпитализацию по профилю «акушерство и гинекология» может проводиться по одному адресу, а консультативная работа по этому профилю – по другому адресу. В большинстве случаев отличается состав требований к документам, требующимся на приеме от пациента.

*Примечание 3:* в случае отсутствия приема по указанному профилю – просьба указать в поле «Комментарии о режиме работы с направленными пациентами» - «прием по данному профилю не осуществляется» и прочие поля по данному профилю оставить незаполненными.

1. Поле «Адрес медицинской организации» заполняется для медицинской организации (либо ее подразделения, в котором оказывают медицинскую помощь соответствующего профиля при приеме по направлениям)» по единому образцу:

Улица (проспект), дом, корпус (при наличии), этаж (при наличии).

Пример: Пр. Мира, д. 555, корп. 5, этаж 2.

Этот адрес должен содержать информацию о месте, куда нужно явиться пациенту по данному направлению.

1. Поле «Телефон медицинской организации» заполняется для медицинской организации (либо ее подразделения, в котором оказывают медицинскую помощь соответствующего профиля при приеме по направлениям)» по единому образцу:

Телефон с разделителями, добавочный номер (при наличии).

Пример: 555-55-55, доб. 15; либо +7-955-555-55-55.

Этот телефон будет использоваться пациентами для уточнения информации.

1. Поле «Комментарии о режиме работы с направленными пациентами» заполняется в свободной форме в соответствии с порядком приема пациентов по данному профилю и типу направления в данном стационаре, с обязательным указанием:

* дней и времени приема;
* сведений о необходимости предварительной записи (при наличии);
* сведений о способах предварительной записи (по звонку в данную медицинскую организацию, через систему записи на прием к врачу в электронном виде в Санкт-Петербурге, другие варианты);
* списка необходимых документов для прохождения консультации/госпитализации.

1. Предоставляемые сведения должны отражать информацию о приеме по всем профилям медицинской помощи, по которым данная медицинская организация осуществляет прием.
2. Поле «Сайт медицинской организации» желательно заполнить, указав ссылку на страницу с описанием сведений о порядке приема.