**Порядок организации работы регистратуры поликлиники**

​

1. Регистратура является структурным подразделением поликлиники и врачебной амбулатории, обеспечивающим формирование и распределение потоков пациентов, своевременную запись и регистрацию больных на прием к врачу, в том числе с применением информационных технологий.

2. Непосредственное руководство работой регистратуры осуществляет старшая медицинская сестра поликлиники, главный врач врачебной амбулатории, назначаемые на должность и освобождаемые от должности руководителем медицинской организации.

3. Основными задачами регистратуры медицинской организации являются:

3.1.Организация беспрепятственной и безотлагательной предварительной записи больных на прием к врачу, в том числе в автоматизированном режиме, в кабинет медицинской профилактики, кабинет доврачебной помощи (как при их непосредственном обращении в поликлинику, так и по телефону).

3.2.Организация и осуществление регистрации вызовов врачей на дом по месту жительства (пребывания) больного.

3.3.Обеспечение регулирования интенсивности потока населения с целью создания равномерной нагрузки врачей и распределение его по видам оказываемой помощи.

3.4.Систематизированное хранение медицинской документации пациентов, обеспечение своевременного подбора и доставки медицинской документации в кабинеты врачей.

3.5.Информирование населения в доступной форме:

- о времени приема врачей всех специальностей, режиме работы лабораторий, кабинетов, дневного стационара и иных подразделений медицинской организации, в том числе субботу и воскресенье, с указанием часов приема, расположения и номеров кабинетов помещений;

- о правилах вызова врача на дом, о порядке предварительной записи на прием к врачам, о времени и месте приема населения руководителем медицинской организации и его заместителями; адресах ближайших аптек, ближайшего центра здоровья, в зоне ответственности которого находится данная медицинская организация;

- о правилах и порядке предоставления платных медицинских услуг;

- о правилах работы в системе Единой электронной регистратуры.

3.6. Направление в установленном порядке граждан, обратившихся в поликлинику, на профилактические обследования и осмотры.

3.7. Ведение первичной медицинской документации (заполнение паспортной части медицинских карт амбулаторных больных, талона амбулаторного пациента (п.п.1-11), журналов и т.д.).

4. В составе регистратуры медицинской организации рекомендуется предусматривать стол самозаписи, рабочие места для приема и регистрации вызовов врача на дом, помещение для хранения и подбора медицинской документации, помещение для оформления медицинских документов.

Порядок работы регистратуры

1. Прием плановых больных в поликлинике и амбулаторно-поликлинических подразделениях (врачебная амбулатория) осуществляется при предоставлении пациентом страхового медицинского полиса и документа, подтверждающего личность.
2. В первоочередном порядке обслуживаются следующие категории граждан (при наличии подтверждающих документов):

-лица, награжденные знаком "Почетный донор России";

-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 или 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.

1. Направление пациентов на прием к врачу осуществляется по талонной системе (предварительной записи, в том числе электронной).
2. При талонной системе поток первично обратившихся больных проходит через регистраторов. Пациенты получают талоны с указанием порядкового номера очереди, фамилии врача, номера кабинета и времени явки на прием.
3. В случае предварительной записи на прием к врачу регистраторы вписывают данные пациентов (Ф.И.О., адрес) в специальные листы с указанием удобного для пациентов времени приема. В соответствии с заполненными листами, в конце каждого дня работники регистратуры подбирают медицинские карты амбулаторных больных для приема к врачам на следующий день. Перед приемом регистратор относит в кабинет подобранные медицинские карты и листы предварительной записи на прием, по окончании приема медицинская сестра кабинета возвращает амбулаторные карты в регистратуру. Пациент, предварительно записавшийся на приём к врачу, обращается непосредственно в кабинет врача к установленному времени, минуя регистратуру.
4. В случае предварительной записи на прием к врачу по телефону, сведения о пациенте (Ф.И.О., адрес), времени и дате приема вносятся в журнал регистратором, осуществляющим запись на прием по телефону. Работники регистратуры оформляют талон амбулаторного пациента, подбирают медицинские карты амбулаторных больных и перед приемом уносят в кабинет. Пациент, предварительно записавшийся на приём к врачу по телефону, обращается непосредственно в кабинет врача к установленному времени, минуя регистратуру.
5. В поликлинике предусматривается возможность развития информационных технологий для организации предварительной записи на прием к врачам по сети Интернет и через информационный киоск.Предварительная запись осуществляется в соответствии с Единым республиканским регламентом организации записи на прием к врачу.
6. При необходимости экстренного приема больного, регистратор направляет пациента в кабинет доврачебного приема, к врачу-терапевту участковому или соответствующему специалисту во внеочередном порядке. Одновременно он оформляет талон амбулаторного пациента, подбирает амбулаторную карту больного, которая в первоочередном порядке доставляется в доврачебный кабинет или кабинет врача.
7. В доврачебный кабинет направляются пациенты с повышенной температурой тела, с подозрением на повышенное артериальное давление, для выписки направлений на анализы и в других случаях в пределах компетенции фельдшера или медицинской сестры.
8. Первичные пациенты направляются к врачам-специалистам после консультации врача-терапевта участкового. Пациенты, состоящие на диспансерном учете или имеющие направление на повторный прием (краткую выписку из амбулаторной карты), направляются непосредственно к врачу-специалисту.
9. При направлении пациента фельдшером или акушеркой ФАПа в поликлинику центральной районной больницы или врачебную амбулаторию запись по телефону регистратуры поликлиники или врачебной амбулатории осуществляется фельдшером, акушеркой или медицинской сестрой ФАПа с последующим сообщением пациенту фамилии врача, номера кабинета, даты и времени явки на прием.

12.Вызов врача-терапевта участкового на дом производится очно и по телефону ежедневно с 7ч. 30мин. до 16.00 час. Длительность ожидания обслуживания вызова на дому должна составлять не более 10 час.

12.1. Вызовы на дом, поступающие от населения, заносятся регистратором в «Журнал вызовов врача на дом» (Приложение 2), в котором помимо паспортных данных (Ф.И.О., адрес), указывается причина вызова врача.

12.2. Поступившие вызовы регистратор обязан своевременно (в течение 2-х часов) передавать врачу, обслуживающему соответствующий участок, или врачу-специалисту.

12.3. Показаниями для вызова врача-терапевта участкового или фельдшера кабинета неотложной помощи на дом являются:

- острые и внезапные ухудшения в состоянии здоровья (высокая температура, боли в сердце и нарушения сердечного ритма, возникшие повторно, подъём артериального давления, иные состояния и заболевания, не требующие оказания экстренной медицинской помощи);

- инфекционное заболевание или подозрение на инфекционное заболевание;

- наличие показаний для соблюдения домашнего режима, рекомендованного лечащим врачом при установленном заболевании (вызов врача на дом после выписки из стационара, по рекомендации консультанта или в иных случаях);

- тяжелые хронические заболевания или невозможность передвижения пациента.

12.4. Показаниями для активного выхода врача-терапевта участкового на дом являются:

- патронаж хронических, диспансерных больных по инициативе врача (фельдшера, медицинской сестры);

- организация профилактических мероприятий.

13. Обслуживание пациентов на дому врачом-терапевтом участковым, врачами-специалистами может производиться совместно с медицинской сестрой.

Медицинская сестра, сопровождающая врача на вызове, производит выписку рецептов, выполнение назначаемых врачом манипуляций (термометрия, измерение артериального давления, инъекции, перевязки и др.), объясняет пациентам способы и порядок подготовки к лабораторным, инструментальным и аппаратным исследованиям.

13.1. Плановое посещение на дому врачами-специалистами производится при наличии показаний, по назначению врача-терапевта участкового, другого врача-специалиста в срок до 10 дней от момента назначения.

13.2. При посещении больных на дому и необходимости повторного осмотра в поликлинике врач-терапевт участковый или врач-специалист, обслуживающий вызов, передаёт информацию о необходимости повторного приема в регистратуру. Сотрудник регистратуры откладывает больному талон и сообщает медицинской сестре кабинета о времени и дате приёма врачом. Медицинская сестра информирует пациента о времени и дате приёма.

13.3. В случае невозможности обслуживания вызова в установленные сроки, врач обязан проинформировать заместителя главного врача поликлинической работе или по медицинской части или с указанием причины.

14. Оказание медицинской помощи пациенту в поликлинических условиях и на дому включает:

- сбор анамнеза;

- осмотр пациента;

- постановку предварительного и окончательного диагноза;

- составление плана амбулаторного обследования и лечения;

- необходимое диагностическое обследование;

-оформление медицинской документации в соответствии с установленными требованиями.

15. Медицинская карта амбулаторного больного должна содержать («Медицинская карта амбулаторного больного» форма 025/у-04, утвержденная приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 22.11.2004 г. № 255 «О порядке оказания первичной медико-санитарной помощи гражданам, имеющим право на получение набора социальных услуг»):

- паспортную часть;

- информированное согласие на медицинское вмешательство;

- информированное согласие пациента на обработку персональных данных;

- лист уточненных диагнозов;

- лист профилактических осмотров;

- записи амбулаторных посещений, патронажей;

- лечебные назначения;

- результаты дополнительных обследований и консультаций;

- эпикризы;

- выписки из истории болезни (копии) (в случае стационарного лечения);

-медицинская карта амбулаторного больного, имеющего право на получение набора социальных услуг должна быть промаркирована литерой «Л».

В медицинской карте амбулаторного больного соответствующим образом должны быть оформлены:

- данные о прививках;

- сведения о выдаче листка нетрудоспособности;

- заключения ВК, МСЭ;

- данные о направлении на госпитализацию;

- данные о направлении на санаторно-курортное лечение;

- данные о выписке льготных рецептов;

- сведения о выдаче справок и выписок из амбулаторной карты и др.

Все записи лечащего врача заверяются его подписью.

16.Медицинские карты амбулаторных больных хранятся в регистратуре поликлиники или врачебной амбулатории. Работники регистратуры несут ответственность за сохранность медицинских карт амбулаторных больных, прикрепленных к лечебно-профилактическому учреждению.

17.Амбулаторные карты систематизируются в стеллажах по участкам, а внутри них — по улицам, домам и квартирам.

18.При выдаче медицинских карт амбулаторных больных на руки пациентам (с учетом соблюдения требований федерального законодательства по защите персональных данных; при наличии заявления на имя главного врача и письменного согласия пациента на передачу его персональных данных) или передаче в другие лечебно-профилактические учреждения, данный факт фиксируется в «Журнале регистрации выдачи «Медицинской карты амбулаторного больного» (форма 025/у-04) в другие лечебно-профилактические учреждения и на руки пациентам (Приложение 2).

19.В регистратуре располагается информация с указанием времени и места приема населения главным врачом и его заместителями, поэтажный указатель врачебных кабинетов; номера телефонов вызова врачей на дом, часы работы кабинета доврачебного приема и кабинета неотложной помощи (при их наличии).

20.Для хранения медицинской и общей документации в поликлинике создается медицинский архив. В медицинском архиве производятся прием, учет, классификация, хранение и выдача документальных материалов как персоналу поликлиники, так и больным (в случае изменения их места жительства или по запросам различных организаций в установленном законодательством порядке). Медицинские карты амбулаторных больных поступают в архив из регистратуры в том случае, если больной в течение 5 лет не обращался в поликлинику и хранятся в течение 25 лет.