Утверждена
приказом главного врача
(наименование медицинской организации)
№ \_\_\_ от «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

**Стандартная операционная процедура (СОП)**

**Действия старшей медицинской сестры регистратуры (заведующей)**

**Введена в действие:**
**Срок действия:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Должность** | **Ф. И. О.** | **Подпись**   | **Дата**   |
| Утвердил: | Главный врач |   |   |   |
| Разработал: | Старшая медицинская сестра регистратуры |   |   |   |
| Оформил: | Старшая медицинская сестра регистратуры |   |   |   |
| Рассылка: |   |   |   |   |
| Изменение: |   |   |   |   |
| Место хранения: |   |   |   |   |
| Количество экземпляров: |   |   |   |   |
| Согласование: | Заместитель главного врача по лечебной части  |   |   |   |
| Заместитель главного врача по КЭР |   |   |   |
| Заведующий лабораторно-диагностического отделения |   |   |   |
| Главная медицинская сестра |   |   |   |

**Цель внедрения**
Стандартизация работы старшей медицинской сестры регистратуры

**Оснащение**

1. Персональный компьютер.
2. Принтер.
3. Телефон.
4. Графики приема врачей.
5. Журналы регистрации вызовов на дом (форма №031/у), активов из стационара, роддомов, станций скорой помощи, инфекционной больницы.

**Нормативная документация**

1. Федеральные и региональные нормативные документы:

* Федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
* Приказ Минздравсоцразвития России от 15.05.2012 №543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению»;
* СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность»;
* СанПиН 2.1.7.2790-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами»;
* Приказ Минздрава России от 20.12.2012 №1177н «Об утверждении порядка дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства в отношении определенных видов медицинских вмешательств, форм информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и форм отказа от медицинского вмешательства»;
* Приказ Минздрава России от 15.12.2014 №834н «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению»;
* Приказ Министерства здравоохранения СССР от 04.10.1980 №1030 «Об утверждении форм первичной медицинской документации»;
* Другие документы.

2. Локальные организационно-распорядительные документы.

**Алгоритм действий**

1. Проверить готовность поликлиники к работе (все оборудование готово к работе, АРМ включены, информационные киоски исправны, бумага для печати талонов имеется, персонал на рабочих местах, вода в кулере в наличии, бахилы в наличии и пр.).
2. Проверить наличие талонов на дополнительный прием к врачам.
3. Проверить наличие инструкций, СОП, алгоритмов по действиям персонала регистратуры при выполнении служебных обязанностей и при возникновении нештатных ситуаций.
4. Проверить готовность работников картохранилища к работе (карты пациентов, которым назначен прием, подготовлены к доставке в кабинеты врачей, карты пациентов, возвращенные после приема, помещены в стеллажи).
5. Выборочно проверить несколько медицинских карт пациентов на предмет правильности заполнения лицевой части медицинскими регистраторами, оценить состояние их внешнего вида. В случае обнаружения ошибок в оформлении провести обучение регистратора. Поручить свободному регистратору привести в порядок карты с ненадлежащим внешним видом.
6. Проверить правильность ведения книги записи вызовов на дом, своевременность взятия вызовов врачами.
7. Проверить состояние объявлений и информационных материалов на стендах в холле, а также актуальностью их содержания. При необходимости внести изменения в расписание часов приема врачей, номера кабинетов.
8. Проверить функционирование раздела самозаписи на прием к врачам через электронную регистратуру на сайте медицинской организации.
9. При необходимости консультировать граждан по вопросам организации работы медицинской организации в вежливой и доступной форме.
10. При вопросе пациента о времени приема врача проводить его к стенду с расписанием приема врачей, переадресовать пациента к дежурному администратору или самому дать четкий ответ в вежливой форме о времени приема врача, порядке приема и назвать номер кабинета.
11. В случае необходимости организовать оказание неотложной медицинской помощи пациенту или вызвать бригаду скорой медицинской помощи.
12. При обращении в регистратуру пациента с ограниченными возможностями контролировать весь процесс его визита, начиная с момента срабатывания кнопки вызова и заканчивая моментом оставления помещения поликлиники, добиваться создания оптимально удобных для таких посетителей условий пребывания в поликлинике. При обеспечить сопровождение пациента к транспорту.
13. Организовать и контролировать соблюдение мер инфекционной безопасности, особенно в период эпидсезона.
14. При возникновении нештатных ситуаций (отключение электроэнергии, прорыв системы отопления или водоснабжения, пожар и т. д.) действовать в соответствии с инструкцией.

**Действия в случае возникновения конфликта с пациентом:**

* Соблюдать принципы этики и деонтологии.
* Выяснить суть конфликта.
* Постараться успокоить пациента.
* Разъяснить пациенту регламент работы поликлиники.
* Разрешить конфликтную ситуацию в пределах своих компетенций.
* Направить пациента или посетителя к вышестоящим сотрудникам в случае возникновения спорных ситуаций.
* Провести внеочередной инструктаж медицинских регистраторов по вопросам организации работы регистратуры, алгоритмов действий медицинского регистратора при выдаче справки по телефону, по предварительной запаси к врачу-специалисту, врачу-терапевту.

**Индикатор эффективности**
Своевременно оказанная медицинская помощь пациенту. Эффективная маршрутизация пациента. Отсутствие жалоб.

**Лист ознакомления**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Ф. И. О.** | **Должность** | **Дата** | **Подпись** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |