

1.1. Система здравоохранения

1.1.1. Нормативное регулирование

В 2011 г. началась масштабная реформа здравоохранения. На основе согласованной концепции реформы (см. «Концепцию развития здравоохранения в РФ до 2020 года») был подготовлен ряд нормативно-правовых актов, в том числе Федеральный закон от 29.11.2010 г. № 326 «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

Система действующего в настоящее время законодательства РФ, регулирующая правовую составляющую в профессиональной деятельности медицинского регистратора включает в себя большое количество нормативно-правовых актов.

Основные направления деятельности медицинских работников по реализации прав граждан в области охраны здоровья регулируются Федеральным законом от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

К правовым источникам, регулирующим здравоохранение, относятся также федеральные законы, указы Президента Российской Федерации и подзаконные нормативно-правовые акты, такие как постановления Правительства РФ, приказы, распоряжения, инструкции и другие документы Министерства здравоохранения и социального развития РФ.

Ряд вопросов, связанных с медицинской деятельностью медицинского регистратора, регулируется в рамках отраслей права — трудового, гражданского, административного, уголовного и др.

Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

В силу прямого указания Закона № 323-ФЗ (п. 2 ст. 3) он имеет приоритет над иными нормативными правовыми актами в сфере охраны здоровья.

В Федеральном законе:

- сформулированы и детализированы принципы охраны здоровья граждан;

- определены четкие критерии принципа доступности медицинской помощи, недопустимости отказа в оказании медицинской помощи;
- присвоен статус принципа добровольному информированному согласию на медицинское вмешательство и праву на отказ от медицинского вмешательства, что подчеркивает его значимость;
- установлен безоговорочный запрет на клонирование человека;
- провозглашен приоритет профилактических мероприятий;
- регулируются вопросы, связанные с организацией санаторно-курортного лечения и медицинской реабилитации, паллиативной помощи, медицинской помощи гражданам при чрезвычайных ситуациях и стихийных бедствиях;
- дается характеристика понятий порядок оказания медицинской помощи и стандарт медицинской помощи;
- усилены требования к претендентам на занятие соответственно медицинской и фармацевтической деятельностью и к самим медицинским работникам;
- регламентируются вопросы подготовки медицинских и фармацевтических работников.

Согласно ему (ст.2 Закона № 323-ФЗ):

Медицинская деятельность - профессиональная деятельность по оказанию медицинской помощи, проведению медицинских экспертиз, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований, санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий и профессиональная деятельность, связанная с трансплантацией (пересадкой) органов и (или) тканей, обращением донорской крови и (или) ее компонентов в медицинских целях;

Медицинская организация - юридическое лицо независимо от организационно правовой формы, осуществляющее в качестве основного (уставного) вида деятельности медицинскую деятельность на основании лицензии, выданной в порядке, установленном законодательством Российской Федерации о лицензировании отдельных видов деятельности.

Положения настоящего Федерального закона, регулирующие деятельность медицинских организаций, распространяются на иные юридические лица независимо от организационно-правовой формы, осуществляющие наряду с основной (уставной) деятельностью медицинскую деятельность, и применяются к таким организациям в части, касающейся медицинской деятельности.

В целях Закона № 323-ФЗ к медицинским организациям приравниваются индивидуальные предприниматели, осуществляющие медицинскую деятельность;

Правовая регламентация медицинской услуги

Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ гарантирует каждому члену общества доступность и качество медицинской помощи за счет:

- организации оказания медицинской помощи по принципу приближенности к месту жительства, месту работы или обучения;
- наличия необходимого количества медицинских работников и уровня их квалификации;
- возможности выбора МО и врача;
- применения порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи;
- предоставления медицинской организацией гарантированного объема медицинской помощи в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;
- размещения медицинских организаций государственной системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения и иных объектов инфраструктуры в сфере здравоохранения исходя из потребностей населения;
- транспортной доступности медицинских организаций для всех групп населения, в том числе инвалидов и других групп населения с ограниченными возможностями передвижения;

- возможности беспрепятственного и бесплатного использования медицинским работником средств связи или транспортных средств для перевозки пациента в ближайшую медицинскую организацию в случаях, угрожающих его жизни и здоровью.

В отечественном здравоохранении происходит переосмысление отношения к медицинскому делу как к особому виду производственной деятельности. Продуктом этой деятельности является медицинская услуга, имеющая сходство и отличия с другими услугами в различных сферах обслуживания, качество которой определяется совокупностью свойств и характеристик, обеспечивающих удовлетворение предполагаемой потребности потребителя, в данном случае пациента.

Медицинская услуга - медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение (ст.2 Закона 323-ФЗ)

По сравнению с другими видами услуг медицинская услуга характеризуется рядом особенностей:

- является одной из самых необходимых, так как направлена на сохранение и (или) восстановление здоровья;
- обладает свойством непредсказуемости, так как заранее нельзя предвидеть результат посещения пациентом врача, определить весь процесс лечения и его исход;
- характеризуется большой степенью непостоянства и субъективного фактора, так как ее качество зависит от квалификации, знаний, опыта медицинского работника.

В самих отношениях между медицинским работником и пациентом изначально заложено «неравенство»: медицинский работник обладает специальными знаниями в области медицины, что дает ему «власть» над пациентом. Медицинская помощь не свободна от риска и неопределенности, поэтому пациент находится в полной зависимости от медика.

Медицинская помощь, коль скоро в ее оказании участвуют ряд медицинских работников, предполагает в суде «солидарную» ответственность.

Ответственность медицинского учреждения по договору на оказание платной медицинской помощи. Одной из тенденций в последние годы становится рост доли платных услуг в системе здравоохранения.

Постановлением Правительства РФ от 04.10.2012 г. № 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг» определены порядок и условия предоставления платных медицинских услуг населению (дополнительных к гарантированному объему бесплатной медицинской помощи) лечебнопрофилактическими учреждениями независимо от ведомственной подчиненности и формы собственности.

Платные медицинские услуги населению предоставляются медицинскими учреждениями на основании перечня работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность и указанных в лицензии на осуществление медицинской деятельности. Для оказания платных медицинских услуг нет необходимости получения специального разрешения уполномоченного органа здравоохранения на оказание платных услуг. При этом оказание платных медицинских услуг должно быть предусмотрено учредительными документами медицинской организации.

Договор на оказание платных медицинских услуг между медицинской организацией и пациентом с 01.01.2013 г. подлежит заключению только в письменной форме (п. 16).

Правилами введены обязательные требования к содержанию такого договора.

С 01.01.2013 г. платные медицинские услуги могут быть предоставлены только при наличии информированного добровольного согласия потребителя (законного представителя потребителя). В нем должны быть данные

результатов обследования, диагностики, информация о связанных с лечением рисках и, конечно, подпись самого пациента.

В п. 15 вводится правовая норма, согласно которой до заключения договора исполнитель медицинской услуги (медицинский работник, предоставляющий платные медицинские услуги) в письменной форме обязан уведомить пациента о том, что несоблюдение отдельных рекомендаций врача (в том числе режима лечения) может снизить качество медицинской услуги, отрицательно сказаться на состоянии его здоровья или увеличить сроки лечения. Данное положение может быть прописано в договоре или присоединено к нему в виде отдельного документа.

При рассмотрении требований потребителя о возмещении убытков, причиненных недостоверной или недостаточно полной информацией об услуге, необходимо исходить из предположения об отсутствии у потребителя специальных познаний о свойствах и характеристиках услуги.

В соответствии со ст. 716 ГК РФ медицинское учреждение обязано немедленно предупредить пациента и до получения от него решения приостановить работу при обнаружении:

- недоброкачества предоставленных им в соответствии с договором лекарственных препаратов, изделий медицинского назначения и т. д.;
- возможных неблагоприятных для пациента последствий выполнения его указаний о способе исполнения работы;
- иных не зависящих от медицинского учреждения обстоятельств, которые могут повлиять на результат оказания услуги или невозможности ее оказания в срок.

Юридические основания, уменьшающие ответственность медицинского работника и МО:

- наличие непреодолимой силы, форс-мажорных обстоятельств;
- обоснованный риск, условия крайней необходимости;
- нарушение потребителем правил пользования результатами услуги; умысел потерпевшего;

- противоправные действия третьих лиц;
- вред причинен по просьбе или с согласия потерпевшего.

Взаимоотношения участников медицинского процесса при реализации прав пациента

Четкое и правильное понимание ситуации, в которой оказывается медицинский регистратор в случае возникновения конфликта, в том числе знание своих правовых возможностей, позволят медицинскому персоналу учреждений здравоохранения грамотно использовать существующие юридические механизмы и предоставленные им права с целью осуществления защиты своих интересов, обоснования и отстаивания своей правовой позиции.

Причиненный личности или имуществу гражданина вред в силу положений п. 1 ст. 1064 ГК РФ подлежит возмещению лицом, причинившим вред. Учитывая это, нередко граждане необоснованно полагают, что именно медицинский работник, чьи неправильные, по мнению пациента, действия привели к повреждению здоровья, будет являться ответчиком по иску последнего. Однако ст. 1068 ГК РФ содержит норму, согласно которой вред, причиненный работником при исполнении им трудовых (служебных, должностных) обязанностей, подлежит возмещению работодателем; при этом работниками признаются граждане, выполняющие работу на основании трудового договора (контракта), а также граждане, выполняющие работу по гражданско-правовому договору, если при этом они действовали или должны были действовать по заданию соответствующего юридического лица или гражданина и под его контролем за безопасным ведением работ.

Возложение на работодателя (медицинское учреждение) обязанности возмещения вреда объясняется правилом, согласно которому действия медицинских работников при выполнении ими трудовой функции юридически воспринимаются как действия самого учреждения здравоохранения, поскольку предполагается, что в них проявляется воля работодателя.

Обратите внимание! В случаях возникновения судебного спора надлежащим ответчиком является именно работодатель, а не непосредственный причинитель вреда — работник МО.

Медицинское учреждение в порядке регрессного иска может потребовать с работника возмещение вреда в пользу МО, если речь идет о гражданском правонарушении. Если есть состав преступления (виновно совершенное общественно опасное деяние), то медик привлекается согласно УК РФ, например по ст. 293 «Халатность».

1.1.2. Российская система здравоохранения

Согласно ст.29 Закона №323-ФЗ организация охраны здоровья осуществляется путем:

- государственного регулирования в сфере охраны здоровья, в том числе нормативного правового регулирования;
- разработки и осуществления мероприятий по профилактике возникновения и распространения заболеваний, в том числе социально значимых заболеваний и заболеваний, представляющих опасность для окружающих, и по формированию здорового образа жизни населения;
- организации оказания первой помощи, всех видов медицинской помощи, в том числе гражданам, страдающим социально значимыми заболеваниями, заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, редкими (орфанными) заболеваниями;
- обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения;
- обеспечения определенных категорий граждан РФ лекарственными препаратами, медицинскими изделиями и специализированными продуктами лечебного питания в соответствии с законодательством РФ;
- управления деятельностью в сфере охраны здоровья на основе государственного регулирования, а также саморегулирования, осуществляемого в соответствии с федеральным законом.

Организация охраны здоровья основывается на функционировании и развитии государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения.

Государственную систему здравоохранения составляют:

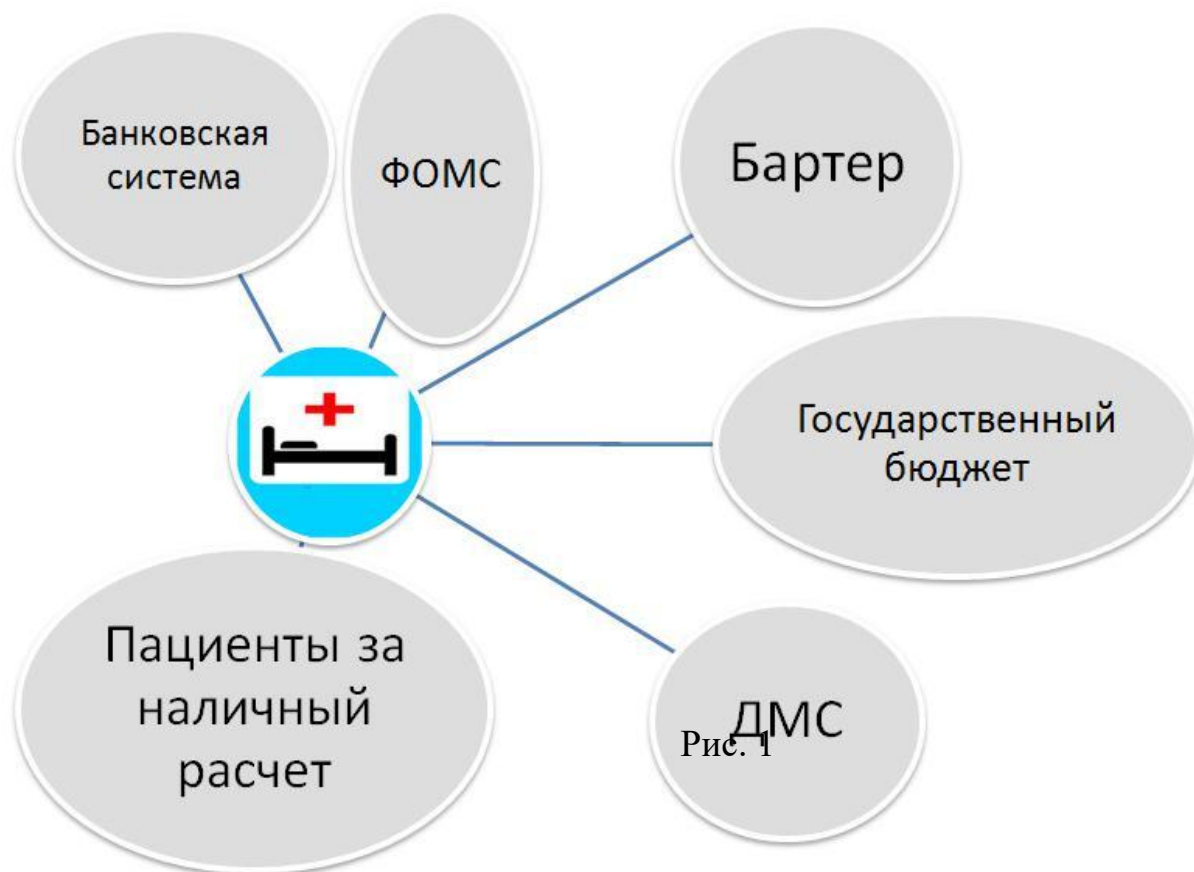
- федеральные органы исполнительной власти в сфере охраны здоровья и их территориальные органы;
- исполнительные органы государственной власти субъектов РФ в сфере охраны здоровья, органы управления в сфере охраны здоровья иных федеральных органов исполнительной власти (за исключением федеральных органов исполнительной власти, указанных в выше);
- подведомственные федеральным органам исполнительной власти и исполнительным органам государственной власти субъектов РФ медицинские организации и фармацевтические организации, организации здравоохранения по обеспечению надзора в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, судебноэкспертные учреждения, иные организации и их обособленные подразделения, осуществляющие деятельность в сфере охраны здоровья.

Муниципальную систему здравоохранения составляют:

- органы местного самоуправления муниципальных районов и городских округов, осуществляющие полномочия в сфере охраны здоровья;
- подведомственные органам местного самоуправления медицинские организации и фармацевтические организации.

Частную систему здравоохранения составляют создаваемые юридическими и физическими лицами медицинские организации, фармацевтические организации и иные организации, осуществляющие деятельность в сфере охраны здоровья.

На рис. 1 изображена схема формирования финансовых ресурсов организаций здравоохранения, в той или иной степени ресурсы подходят как для бюджетных, так и для коммерческих клиник.



1. Государственный бюджет, к этому понятию относятся бюджеты всех уровней.
2. Отчисления из ФОМС приоритетно принадлежат государственным структурам, но с 2012 г. частные клиники получили возможность оказывать услуги в рамках системы ОМС, соответственно, коммерческая клиника, входящая в реестр ТФОМС, имеет доступ и к этому резерву.
3. В последние годы в России значительно возросли объемы услуг, оказанных в рамках системы ДМС. Основная заслуга принадлежит частным предприятиям, включающим страхование по ДМС в пакет социальных гарантий своих работников.
4. Несмотря на развитые рыночные отношения, в нашей стране до сих пор существует бартер.
5. Развивается банковская система, что дает возможность клиникам брать ссуды и креди-ты на необходимые нужды.
6. Ежегодно более 80% пациентов платят за медицинские услуги как в частных, так и в государственных центрах.

На рис. 2 схематично показаны возможности финансовых ресурсов двух систем здраво-охранения, существующих в данный момент в Российской Федерации.



Рис. 2

Схема довольно проста: чем больше плюсов, тем больше вероятности у организации получить приток денежных средств из того или иного резерва. К сожалению, государственно-частное партнерство недостаточно развито в России, иначе схема выглядела бы иначе. Что касается бюджетных учреждений, то большая часть денежных средств поступает из государственных бюджетов различных уровней.

1.1.3. Типы и виды медицинских организаций

Можно выделить два основных типа медицинских организаций:

- амбулаторные МО - оказывается медицинская помощь пациентам, не нуждающимся в круглосуточном наблюдении);
- стационарные МО - оказывается медицинская диагностическую помощь больным, нуждающимся в круглосуточном лечении, уходе и лечебно-охранительном режиме.

Амбулаторные МО в свою очередь подразделяются на несколько видов.

- **поликлиника** - медицинская организация, работающая по территориально-участковому принципу. Включает в себя кабинеты или отделения по основным врачебным специализациям — терапия, хирургия, офтальмология, оториноларингология, рентгеновская, функциональная и лабораторная диагностика, процедурные и физиотерапевтические кабинеты.
- **амбулатория** — медицинская организация, оказывающая медицинскую помощь в небольших населенных пунктах. Располагает небольшим количеством врачей. Имеет кабинеты: доврачебного приема, электрокардиографического обследования, процедурный.
- **фельдшерско-акушерский пункт (ФАП)** — медицинская организация, оказывающая медицинскую помощь фельдшерско-акушерским персоналом на доврачебном уровне. Имеется процедурный кабинет. ФАПы организуются в населенных пунктах с небольшой населенностью.
- **медико-санитарная часть** - медицинская организация, обслуживающая работников прикрепленного предприятия по цеховому принципу. В МСЧ, как в поликлиниках, присутствуют врачи основных специальностей и специалисты по профессиональной патологии.
- **здравпункт** - включается в состав медико-санитарной части, но находится на территории предприятия. Основная функция — оказание медицинской помощи сотрудникам предприятия (чаще — промышленного) вблизи рабочего места.

В здравпункте работают средние медицинские работники со специальностью «лечебное дело» (фельдшер).

- **диспансер** — медицинская организация, оказывающая специализированную медицинскую помощь определенной группе больных. Существуют психоневро-логические, наркологические, кожно-венерологические, противотуберкулезные, онкологические,

кардиоревматологические, эндокринологические диспансеры. Основная функция диспансеров — диспансеризация и патронаж.

- **травматологический пункт** — медицинская организация, оказывающая экстренную помощь населению при травмах.
- **консультации** — женская, детская. Медицинская организация, ведущая лечебно-профилактическую работу определенной группы населения (женщины с гинекологической патологией, беременные, дети).

Стационарные МО подразделяются следующим образом:

1. **Больница** - осуществляет диагностику и лечение заболеваний пациентам, нуждающимся в круглосуточном врачебном контроле, уходе, наблюдении.

Больницы делятся на:

- однопрофильные, специализирующиеся на лечении больных определенными заболеваниями (напр., кардиологические);
- многопрофильные, имеющие несколько отделений для лечения и диагностики различных заболеваний (терапия, хирургия, глазное, ЛОР, и др. отделения).

По охвату обслуживаемых территорий:

- районные (ЦРБ);
- городские;
- краевые (областные);
- республиканские.

2. **Клиника** — медицинская организация, в которой помимо лечебно-диагностической работы проводится деятельность:

- преподавательская (обучение);
- научно-исследовательская.

Клиники располагают штатом высокопрофессионального врачебного персонала и оснащены современным оборудованием для диагностики и лечения пациентов.

3. **Госпиталь** — специализированные медицинские организации для оказания лечебно-диагностической помощи военнослужащим, ветеранам и инвалидам войн, нуждающимся в круглосуточном врачебном наблюдении и лечении. Выделяют госпитали:

- центральные;
- видов вооруженных сил;
- окружные;
- гарнизонные.

В военное время формируются

госпитали:

- передвижные полевые;
- эвакуационные;
- тыловые.

4. Санатории и профилактории — курортные медицинские организации, оказывающие помощь больным на этапе долечивания. Работают по стационарному типу. Сочетают климатологические, бальнеологические, физиотерапевтические и другие методы, способствующие скорейшему восстановлению трудоспособности пациента.

Профилактории организуются при крупных предприятиях в лесопарковой зоне недалеко от населенного пункта, санатории — в курортных зонах.

5. Родильные дома — медицинские организации, специализирующиеся на оказании медицинской помощи по родовспоможению.

1.2. Должностные и функциональные обязанности медицинского регистратора

В соответствии с Приказом Минздравсоцразвития РФ от 23.07.2010 № 541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения»:

Медицинский регистратор ведет регистрацию больных, обратившихся в медицинскую организацию для получения медицинских услуг; обеспечивает хранение и доставку медицинских карт в кабинет врача; участвует в оформлении и регистрации листков нетрудоспособности.

Квалификационные характеристики, содержащиеся в разделе «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения» ЕКС, применяются в качестве нормативных документов, а также служат основой для разработки должностных инструкций,

содержащих конкретный перечень должностных обязанностей с учетом особенностей труда в данном случае медицинского регистратора.

В соответствии с Приказом №541н регистратор должен знать:

- правила работы с первичной документацией, компьютерной и организационной техникой;
- основы трудового законодательства;
- правила внутреннего трудового распорядка;
- правила по охране труда и пожарной безопасности.

Требования к квалификации:

- среднее профессиональное образование по профилю выполняемой работы без предъявления требований к стажу работы или среднее (полное) общее образование и дополнительная подготовка по направлению профессиональной деятельности не менее 6 месяцев без предъявления требований к стажу работы.

На основании вышеизложенных требований составляется должностная инструкция. Несмотря на то что в Трудовом кодексе РФ не содержится упоминания о должностной инструкции, она является важным документом, содержанием которого является не только трудовая функция работника, круг должностных обязанностей, пределы ответственности, но и квалификационные требования, предъявляемые к занимаемой должности.

Поскольку порядок составления инструкции нормативными правовыми актами не урегулирован, работодатель самостоятельно решает, как ее оформить и вносить в нее изменения.

Должностная инструкция может являться приложением к трудовому договору, а также утверждаться как самостоятельный документ.

Внесение изменений в должностную инструкцию может быть связано с изменением обязательных условий трудового договора. В этом случае должны быть соблюдены требования о заблаговременном письменном уведомлении об этом работника. И только после того как работник согласился на продолжение трудовых отношений, вносятся изменения в должностную инструкцию.

Необходимые навыки

Навыки необходимые медицинскому регистратору

- высшее, среднее профессиональное образование;

- владение ПК (Word, Excel, Outlook Express);
- грамотная речь.

Необходимые знания

Медицинский регистратор должен знать:

- положения законодательства об охране здоровья граждан;
- нормативные правовые документы, регламентирующие деятельность учреждений здравоохранения;
- основы организации лечебно-профилактической помощи;
- правила и нормы охраны труда и техники безопасности;
- основные услуги, оказываемые медицинской организацией;
- Ф.И.О. и должности персонала медицинской организации;
- правила приема посетителей в медицинской организации;
- принципы этики и деонтологии.

Медицинский регистратор подчиняется старшему регистратору, в его отсутствие — заведующему поликлиникой.

Рекомендуемое количество штатных единиц медицинского регистратора в медицинской организации:

- 1,1 должности на 5 должностей врачей, ведущих амбулаторный прием;
- 1 должность на архив рентгенкабинета (отделения) поликлиники с числом должностей врачей амбулаторного приема не менее 100;
- для ведения карт учета диспансеризации - из расчета 1 должность на 20 тыс. указанных карт

Основные обязанности

Обязанности медицинского регистратора:

- 1) работать в соответствии с Положением о регистратуре, графиком работы и Правилами внутреннего трудового распорядка;
- 2) обеспечивать работу по эффективному и культурному обслуживанию посетителей медицинской организации, созданию для них комфортных условий;

- 3) обеспечивать прием (встречу) посетителей в фойе медицинской организации;
- 4) четко и доступно отвечать на вопросы посетителей о порядке работы медицинской организации, времени и месте приема врачей всех специальностей, видах оказываемой медицинской помощи, порядке прикрепления на медицинское обслуживание, проводимых специальных акциях, программах и предоставлять иную необходимую информацию в пределах своей компетенции;
- 5) информировать посетителей о доступных способах дистанционной записи на прием к врачу (фельдшеру), в том числе через информационно-телекоммуникационную сеть Интернет и Контакт-центра;
- 6) разъяснять посетителю необходимость заполнения медицинской документации, информированного согласия на обработку персональных данных, анкет;
- 7) объяснять посетителям маршруты движения внутри медицинской организации;
- 8) сопровождать посетителей в случае необходимости в требуемое подразделение или к ответственному работнику медицинской организации;
- 9) иметь на своем рабочем месте расписание врачей всех специальностей, телефоны и адреса основных служб здравоохранения города, телефоны и адреса лечебных учреждений, оказывающих экстренную помощь в вечернее, ночное время, в выходные и праздничные дни, и другую необходимую информацию;
- 10) осуществлять контроль состояния информационных стендов, своевременным обновлением информации о режиме работы медицинской организации, медицинского персонала, введении дополнительных услуг;
- 11) вносить предложения по созданию в фойе медицинской организации благоприятного микроклимата (комфортное освещение, вентиляция, чистота и порядок);
- 12) при задержке начала приема уточнить у персонала о причинах задержки, времени ожидания, передать эту информацию пациентам в вежливой форме;
- 13) применять меры к предотвращению и ликвидации конфликтных ситуаций среди посетителей;
- 14) информировать пациентов о порядке и об инстанциях подачи жалоб, принимать претензии, связанные с неудовлетворительным обслуживанием, своевременное предоставление компетентным специалистам для

рассмотрения по существу, контролировать наличие анкет с опросом о качестве предоставленных услуг;

15) иметь соответствующий внешний вид: носить медицинский халат, носить свой именной бейджик, иметь опрятный маникюр, макияж, прическу, одежду;

16) соблюдать принципы этики и деонтологии;

17) вести разговор с посетителями в любой ситуации вежливо, корректно, с должным терпением и уважением к посетителю;

18) в момент обращения посетителя соблюдать правила встречи: поприветствовать, назвать свое имя, отчество и должность, уточнить цель посещения медицинской организации, помочь освоиться в окружающей обстановке;

19) соблюдать правила общения: вести разговоры с сотрудниками медицинской организации, только связанные с выполнением своих обязанностей и производственной деятельностью, не обсуждать посетителей или сотрудников медицинской организации (внешний вид, финансовые возможности), не обсуждать и не использовать информацию, полученную при выполнении должностных обязанностей в соответствии со ст. 13 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

20) не давать советов пациентам по лечению или профилактике заболеваний;

21) представлять отчет старшему медицинскому регистратору (заведующей регистратурой) по окончании смены (примерное количество обратившихся, тематика задаваемых вопросов, наличие конфликтных ситуаций и т.д.);

22) соблюдать правила охраны труда и техники безопасности, правила пожарной безопасности;

23) принимать участие в мероприятиях, организуемых администрацией медицинской организации.

Администратор взаимодействует со всеми структурными подразделениями медицинской организации, внешними структурами в пределах своей компетенции.

Критерии эффективности работы

Есть ряд показателей, на основании которых можно оценить эффективность работы медицинского регистратора:

- соблюдение норм этики и деонтологии;
- вежливое, культурное обслуживание посетителей;
- вежливое взаимодействие с персоналом;
- соответствие и опрятность униформы;
- наличие бейджа;
- свободная ориентация в расписании работы специалистов и иной справочной информации;
- своевременная корректировка справочной информации;
- ориентация по территориальной закреплённости;
- ориентация в видах оказываемой медицинской помощи;
- ориентация в проводимых медицинской организацией мероприятиях и специальных программах для отдельных категорий граждан.

Ответственность регистратора

Как и любой сотрудник медицинский регистратор несет ответственность за:

- четкое и своевременное выполнение обязанностей, предусмотренных настоящей должностной инструкцией;
- соблюдение правил встречи и правил общения;
- соблюдение правил внутреннего трудового распорядка;
- соблюдение правил техники безопасности и охраны труда;
- соблюдение правил пожарной безопасности;
- соблюдение трудовой и исполнительской дисциплины;
- разглашение сведений, составляющих врачебную тайну;
- неисполнение Федерального закона «О защите персональных данных».

За совершение дисциплинарного проступка, то есть неисполнение или ненадлежащее исполнение работником по его вине возложенных на него трудовых обязанностей, работодатель имеет право применить следующие дисциплинарные взыскания:

- 1) замечание;
- 2) выговор;

3) увольнение по соответствующим основаниям.

К дисциплинарным взысканиям, в частности, относится увольнение работника по основаниям, предусмотренным п. 5, 6, 9 или 10 ч. 1 ст. 81, п. 1 ст. 336 или ст. 348.11 Трудового кодекса РФ, а также п. 7, 7.1 или 8 ч. 1 ст. 81 ТК РФ в случаях, когда виновные действия, дающие основания для утраты доверия, либо соответственно аморальный проступок совершены работником по месту работы и в связи с исполнением им трудовых обязанностей.

Не допускается применение дисциплинарных взысканий, не предусмотренных федеральными законами, уставами и положениями о дисциплине.

При наложении дисциплинарного взыскания должны учитываться тяжесть совершенного проступка и обстоятельства, при которых он был совершен.

До применения дисциплинарного взыскания работодатель должен затребовать от работника письменное объяснение. Если по истечении двух рабочих дней указанное объяснение работником не предоставлено, то составляется соответствующий акт.

Непредоставление работником объяснения не является препятствием для применения дисциплинарного взыскания.

Дисциплинарное взыскание применяется не позднее 1 месяца со дня обнаружения проступка, не считая времени болезни работника, пребывания его в отпуске, а также времени, необходимого на учет мнения представительного органа работников.

Дисциплинарное взыскание не может быть применено позднее 6 месяцев со дня совершения проступка, а по результатам ревизии, проверки финансово-хозяйственной деятельности или аудиторской проверки — позднее 2 лет со дня его совершения. В указанные сроки не включается время производства по уголовному делу.

За каждый дисциплинарный проступок может быть применено только одно дисциплинарное взыскание.

Приказ (распоряжение) работодателя о применении дисциплинарного взыскания объявляется работнику под роспись в течение 3 рабочих дней со дня его издания, не считая времени отсутствия работника на работе. Если работник отказывается ознакомиться с указанным приказом (распоряжением) под роспись, то составляется соответствующий акт.

Дисциплинарное взыскание может быть обжаловано работником в государственную инспекцию труда и (или) органы по рассмотрению индивидуальных трудовых споров.

Если в течение года со дня применения дисциплинарного взыскания работник не будет подвергнут новому дисциплинарному взысканию, то он считается не имеющим дисциплинарного взыскания.

Работодатель до истечения года со дня применения дисциплинарного взыскания имеет право снять его с работника по собственной инициативе, просьбе самого работника, ходатайству его непосредственного руководителя или представительного органа работников.

В соответствии со ст. 238 ТК РФ работник обязан возместить работодателю причиненный ему прямой действительный ущерб. Неполученные доходы (упущенная выгода) взысканию с работника не подлежат.

Под прямым действительным ущербом понимается реальное уменьшение наличного имущества работодателя или ухудшение состояния указанного имущества (в том числе имущества третьих лиц, находящегося у работодателя, если работодатель несет ответственность за сохранность этого имущества), а также необходимость для работодателя произвести затраты либо излишние выплаты на приобретение, восстановление имущества либо на возмещение ущерба, причиненного работником третьим лицам.

Материальная ответственность работника исключается в случаях возникновения ущерба вследствие непреодолимой силы, нормального хозяйственного риска, крайней необходимости или необходимой обороны

либо неисполнения работодателем обязанности по обеспечению надлежащих условий для хранения имущества, вверенного работнику.

За причиненный ущерб работник несет материальную ответственность в пределах своего среднего месячного заработка, если иное не предусмотрено федеральными законами.

Например, материальная ответственность за ущерб, причиненный юридическому лицу, возлагается на работника указанного юридического лица, если неисполнение или не надлежащее исполнение им трудовых обязанностей повлекло хищение либо недостачу наркотических средств, психотропных веществ или их прекурсоров. Указанный работник в соответствии с законодательством Российской Федерации о труде несет материальную ответственность в размере 100-кратного размера прямого действительного ущерба, причиненного юридическому лицу в результате хищения либо недостачи наркотических средств, психотропных веществ или их прекурсоров.

1.3. Роль и место медицинского регистратора в работе современной медицинской организации

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

Непосредственное руководство работой регистратуры медицинской организации осуществляет заведующий регистратурой, назначаемый на должность и освобождаемый от должности руководителем медицинской организации.

Основными задачами регистратуры медицинской организации являются:

- 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);
- организация и осуществление регистрации вызовов врачей на дом по месту жительства (пребывания) больного;
- обеспечение регулирования интенсивности потока населения с целью создания равно-мерной нагрузки врачей и распределение его по видам оказываемой помощи;
- систематизированное хранение медицинской документации пациентов, обеспечение своевременного подбора и доставки медицинской документации в кабинеты врачей.

Для осуществления своих задач регистратура организует и осуществляет:

- информирование населения о времени приема врачей всех специальностей, режиме работы лабораторий, кабинетов, центра здоровья, дневного стационара и иных подразделений медицинской организации, в том числе субботу и воскресенье, с указанием часов приема, расположения и номеров кабинетов помещений;
- информирование 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;
- информирование о правилах подготовки к исследованиям (рентгеноскопии, рентгенографии, анализам крови, желудочного сока и др.);

- запись на прием к врачам медицинской организации и регистрация вызовов врачей по месту жительства (пребывания) больного, своевременная передача врачам информации о зарегистрированных вызовах;
- направление в установленном порядке обратившихся в поликлинику на профилактические обследования и осмотры;
- подбор медицинских карт амбулаторных больных, записавшихся на прием или вызвавших врача на дом;
- доставку медицинской документации пациентов в кабинеты врачей;
- оформление листков (справок) временной нетрудоспособности, подтверждение соответствующими печатями выданных больным справок, направлений, рецептов и выписок из медицинской документации, строгий учет и регистрация в специальных журналах листков, справок временной нетрудоспособности и рецептурных бланков;
- сортировка и внесение в медицинскую документацию результатов выполненных лабораторных, инструментальных и иных обследований.

В составе регистратуры медицинской организации рекомендуется предусматривать:

- стол справок;
- зал (стол) самозаписи;
- рабочие места для приема и регистрации вызовов врача на дом;
- помещение для хранения и подбора медицинской документации;
- помещение для оформления медицинских документов;
- медицинский архив.

Перед началом работы каждой смены необходимо организовать проведение краткого производственного совещания, назначить ответственного сотрудника по работе с обращениями граждан по телефону, до сотрудников довести Приказы и распоряжения, определяющие порядок

работы, провести подробный анализ допущенных ошибок, поступивших жалоб от населения на организацию работы регистратуры.

Старший медрегистратор (заведующий регистратурой) осуществляет контроль своевременных ответов медрегистраторов на устные обращения граждан, в том числе по телефону, за содержанием и актуальностью предоставленной информации, за соблюдением принципов этики и деонтологии.

Старший медрегистратор (заведующий регистратурой) закрепляет медрегистраторов за участками для ведения и надлежащего оформления медицинской документации пациентов в картотеке регистратуры, в соответствии с установленным порядком. Медицинский регистратор, закрепленный за определенным участком, несет ответственность за наличие первичной медицинской документации в картотеке регистратуры.

Работа регистратуры должна быть организована с учетом формирования условий для максимального удобства пациентов.

Информационные стенды, расписание приема врачей в холле регистратуры должны быть оформлены в соответствии с установленным порядком, в визуальном доступном месте и обновляться ежедневно. Над окнами регистратуры по приему граждан необходимо разместить информацию о возможности дистанционной записи на прием к врачу.

В холле регистратуры должно быть установлено визуальное доступное информационное табло (монитор) с указанием наличия свободных талонов к специалистам, информации о проводимых мероприятиях, о порядке получения услуг, о правах пациента. Также возможна трансляция на мониторе информации о здоровом образе жизни, факторах риска развития заболеваний.

Окно регистратуры по приему граждан является непосредственным местом работы медицинского регистратора.

В регистратуре должно функционировать максимальное количество окон для приема граждан.

Отдельно необходимо предусмотреть окна для оформления листка нетрудоспособности, приема и регистрации вызовов врача на дом (в том числе по неотложным обращениям).

Каждый медицинской регистратор, администратор и заведующий регистратурой (старший медрегистратор) должны быть обеспечены рабочим стационарным многоканальным телефоном с внутренней автоматической телефонной станцией, персональным компьютером с выходом в сеть медицинской организации, именным бейджиком с указанием Ф.И.О. и должности, цифровым принтером (не менее одного на 2 рабочих места), многофункциональным устройством (не менее одного на три рабочих места).

При организации деятельности регистратуры необходимо сформировать комфортные условия для сотрудников и своевременно обеспечивать их канцелярскими принадлежностями.

Основными задачами регистратуры медицинской организации являются:

- организация беспрепятственной и безотлагательной предварительной записи больных на прием к врачу, в кабинет медицинской профилактики, кабинет доврачебной помощи (как при их непосредственном обращении в поликлинику, через инфоматы, по телефону, так и через медицинскую информационную систему «Единая электронная регистратура»);
- распределение потоков пациентов, требующих оказания плановой или неотложной медицинской помощи для обеспечения регулирования интенсивности потока населения с целью создания равномерной нагрузки на врачей и распределение его по видам оказываемой помощи;
- организация и осуществление регистрации вызовов врачей на дом по месту жительства (пребывания) больного;

- систематизированное хранение, учет и оформление медицинской документации пациентов в установленном порядке, в соответствии с Приказом Минздравсоцразвития РФ от 22.11.2004 № 255 «О Порядке оказания первичной медико-санитарной помощи гражданам, имеющим право на получение набора социальных услуг», обеспечение своевременного подбора и доставки медицинской документации в кабинеты врачей;
- консультирование пациентов о порядке получения первичной медико-санитарной помощи в медицинских организациях.

Для осуществления своих задач **регистратура выполняет следующие функции:**

- информирование населения о порядке прикрепления к медицинской организации и выбора врача в соответствии с Приказом Минздравсоцразвития России от 26.04.2012 №406н «Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи»;
- информирование населения о времени приема врачей всех специальностей, режиме работы лабораторий, кабинетов, Центра здоровья, дневного стационара и иных подразделений медицинской организации, в том числе в субботу и воскресенье, с указанием часов приема, расположения и номеров кабинетов помещений;
- информирование о правилах вызова врача на дом, о порядке предварительной записи на прием к врачам удаленным доступом, о времени и месте приема граждан руко-водителем медицинской организации и его заместителями; адресах ближайших аптек, ближайшего центра здоровья, в зоне ответственности которого находится данная медицинская организация;

- ведение электронного расписания и записи на прием к специалистам в соответствии с Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, контроль работой электронной регистратуры;
- организация оформления листа информированного согласия на обработку персональных данных, предоставление полиса обязательного медицинского страхования и доку-мента, удостоверяющего личность пациента, для дальнейшего копирования и внесения в первичную медицинскую документацию пациента (с согласия пациента);
- запись на прием к врачам медицинской организации и регистрация вызовов врачей по месту жительства (пребывания) больного, своевременная передача врачам информации о зарегистрированных вызовах;
- направление в установленном порядке обратившихся в поликлинику граждан на профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию взрослого населения;
- помощь пациенту при направлении в другие подразделения и/или в другие медицинские организации для осуществления первичной записи;
- информирование пациента об отмене приема врача и перезапись на свободное время или к специалисту этого же профиля;
- осуществляет подбор медицинских карт амбулаторных больных, записавшихся на прием или вызвавших врача на дом;
- оформление листков (справок) временной нетрудоспособности, подтверждение соответствующими печатями выданных больным справок, направлений, рецептов и выпи-сок из медицинской документации, строгий учет и регистрация в специальных журналах листков, справок временной нетрудоспособности и рецептурных бланков;
- сортировка и раскладка по участкам результатов выполненных лабораторных, инструментальных и иных обследований;

В составе регистратуры медицинской организации рекомендуется предусматривать стол справок (рабочее место администратора), инфоматы для самозаписи, помещение для хранения и подбора медицинской документации, помещение под медицинский архив.

1.4. Документооборот медицинской регистратуры

Вся медицинская документация заполняется на основании основного документа, удостоверяющим личность гражданина Российской Федерации на территории Российской Федерации, которым является паспорт (Указ Президента Российской Федерации от 13.03.1997 г. № 232 «Об основном документе, удостоверяющем личность гражданина Российской Федерации на территории Российской Федерации»)

Приказом Минздрава России от 15.12.2014 г. № 834н «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению» утверждены формы медицинской документации:

Таблица 1. Перечень основных учетных документов со сроками их хранения

№ п/п	Наименование формы	№ формы	Срок хранения
1.	Журнал учета приема пациентов и отказов в госпитализации	№ 001/у	5 лет
2.	Журнал учета приема беременных, рожениц, и родильниц	№ 002/у	5 лет

3.	Медицинская карта стационарного больного	№ 003/у	25 лет
4.	Медицинская карта прерывания беременности	№ 003-1/у	5 лет
5.	Листок ежедневного учета движения пациентов и коечного фонда стационара круглосуточного пребывания, дневного стационара при больничном учреждении	№ 007/у-02	1 год
6.	Листок ежедневного учета движения больных и коечного фонда дневного стационара при амбулаторно-поликлиническом учреждении, стационара на дому	№ 007дс/у-02	1 год
7.	Журнал записи оперативных вмешательств в стационаре	№ 008/у	5 лет
8.	Сводная ведомость учета движения больных и коечного фонда стационара круглосуточного пребывания,	№ 016/у-02	1 год

	дневного стационара при больничном учреждении		
9.	Статистическая карта выбывшего из стационара круглосуточного пребывания, дневного стационара при больничном учреждении, дневного стационара при амбулаторно-поликлиническом учреждении, стационара на дому	№ 066/у-02	10 лет
10.	История родов	№ 096/у	25 лет
11.	История развития новорожденного	№ 097/у	25 лет
12.	Журнал отделения (палаты) новорожденных	№ 102/у	5 лет
13.	История развития ребенка	№ 112/у	25 лет
14.	Обменная карта родильного дома, родильного отделения больницы. Сведения женской консультации о беременной	№ 113/у	5 лет

15.	Журнал записи вызовов скорой медицинской помощи	№ 109/у	3 года
16.	Карта вызова скорой медицинской помощи	№ 110/у	1 год
17.	Сопроводительный лист станции (отделения) скорой медицинской помощи и талон к нему	№ 114/у	1 год
18.	Дневник работы станции скорой медицинской помощи	№ 115/у	3 года
19.	Индивидуальная карта беременной и родильницы	№ 111/у	5 лет
20.	Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях	№ 025/у	25 лет
21.	Талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях	№ 025-1/у	1 год
22.	Медицинская карта ребенка	№ 026/у	10 лет
23.	Контрольная карта диспансерного наблюдения	№ 030/у	5 лет
24.	Паспорт врачебного участка граждан, имеющих	№ 030-13/у	5 лет

	право на получение набора социальных услуг		
25.	Журнал записи родовспоможения на дому	№ 032/у	5 лет
26.	Медицинская карта стоматологического пациента	№ 043/у	25 лет
27.	Медицинская карта ортодонтического пациента	№ 043-1/у	25 лет
28.	Журнал записи амбулаторных операций	№ 069/у	5 лет
29.	Журнал регистрации и выдачи медицинских справок (формы № 086/у и № 086-1/у)	№ 086-2/у	3 года

Форма № 025/у «Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь

В амбулаторных условиях» — является основным учетным медицинским документом медицинской организации (иной организации), оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях взрослому населению.

Карта заполняется на каждого впервые обратившегося за медицинской помощью в амбулаторных условиях пациента. На каждого пациента в медицинской организации или его структурном подразделении, оказывающем медицинскую помощь в амбулаторных условиях, заполняется одна Карта, независимо от того, сколькими врачами проводится лечение.

Карты не ведутся на пациентов, обращающихся за медицинской помощью в амбулаторных условиях в специализированные медицинские организации или их структурные подразделения по профилям онкология, фтизиатрия, психиатрия, психиатрия-наркология, дерматология, стоматология и ортодонтия, которые заполняют свои учетные формы.

Карта заполняется врачами, медицинские работники со средним профессиональным образованием, ведущие самостоятельный прием, заполняют журнал учета пациентов, получающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

Карты в регистратуре медицинской организации группируются по **участковому принципу**. Карты граждан, имеющих право на получение набора социальных услуг, маркируются литерой «Л» (рядом с номером Карты).

Титульный лист Карты заполняется в регистратуре медицинской организации при первом обращении пациента за медицинской помощью.

На титульном листе Карты проставляется полное наименование медицинской организации в соответствии с ее учредительными документами, код ОГРН, указывается номер Карты - индивидуальный номер учета Карт, установленный медицинской организацией.

В Карте отражается характер течения заболевания (травмы, отравления), а также все диагностические и лечебные мероприятия, проводимые лечащим врачом, записанные в их последовательности.

Карта заполняется на каждое посещение пациента. Ведется Карта путем заполнения соответствующих разделов.

Записи производятся на русском языке, аккуратно, без сокращений, все необходимые в Карте исправления осуществляются незамедлительно, подтверждаются подписью врача, заполняющего Карту. Допускается запись наименований лекарственных препаратов на латинском языке.

Форма № 025-1/у «Талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях» — оформляется медицинскими организациями (иными организациями), оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях (далее - медицинская организация), и заполняется на всех пациентов, обращающихся в эти медицинские организации, при каждом их обращении и посещении к врачу. Медицинские работники со средним профессиональным образованием, ведущие самостоятельный прием, заполняют журнал учета пациентов, получающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

Сведения для заполнения Талона берутся из медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, формы № 025/у, индивидуальной кар-ты беременной и родильницы, истории развития ребенка и других медицинских доку-ментов.

Заполнение данных в Талоне производится путем вписывания необходимых данных и подчеркивания ответов из предложенных вариантов. Записи производятся на русском языке, без сокращений. Допускаются записи лекарственных средств на латинском языке.

Врач-статистик или медицинский статистик контролируют правильность заполнения Та-лона и правильность кодирования диагнозов в соответствии с МКБ-10. При неправильном кодировании код МКБ-10 должен быть исправлен и приведен в соответствие с за-писанной формулировкой диагноза, при неправильном оформлении Талон должен быть возвращен врачу для исправления.

В паспортной части Талона указывается наименование медицинской организации, ее адрес в соответствии с учредительными документами медицинской организации.

В поле «Талон № » указывается индивидуальный номер учетных форм, явившихся основанием для заполнения Талона.

При заполнении Талона:

- В пункте 1 указывается дата открытия Талона при каждом обращении пациента(ки) в медицинскую организацию (число, месяц, год).
- Пункты 2 и 3 заполняются на пациентов(ок), имеющих право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг.
- В пункте 2 указывается код категории льготы в соответствии с категориями граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг.
- В пункте 3 указывается дата (число, месяц, год) окончания срока льготы пациента(ки), указанной в пункте 2.
- В пункте 4 указывается серия и номер страхового полиса обязательного медицинского страхования (ОМС), в пункте 5 - название страховой медицинской организации (СМО), в пункте 6 - страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС) пациента(ки).
- Пункты 7–13 заполняются на основании сведений, содержащихся в документе, удостоверяющем личность пациента.

Учету в Талоне подлежат следующие посещения:

- врачей любых специальностей, ведущих прием в амбулаторных условиях, в том числе консультативный прием;
- врачей здравпунктов, врачей-терапевтов участковых цеховых врачебных участков, врачей-акушеров-гинекологов и других врачей-специалистов, ведущих прием в здравпунктах;
- врачей, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, при выездах в другие медицинские организации, в том числе в фельдшерские и фельдшерско-акушерские пункты;
- врачей-психотерапевтов при проведении групповых занятий (число посещений учитывается по числу больных, занимающихся в группе);
- врачей приемных отделений при оказании медицинской помощи пациентам, не нуждающимся в оказании медицинской помощи в стационарных условиях.

Не подлежат учету в Талоне как посещения врачей:

- случаи оказания медицинской помощи медицинскими работниками станций (отделений) скорой медицинской помощи;
- обследования в рентгеновских отделениях (кабинетах), лабораториях и других вспомогательных отделениях (кабинетах) медицинской организации;
- случаи оказания скорой медицинской помощи в неотложной форме на занятиях физической культурой, учебно-спортивных мероприятиях;
- консультации и медицинской экспертизы, проводимые врачебными комиссиями;
- посещения врачей вспомогательных отделений (кабинетов) медицинской организации, за исключением случаев «ведения» пациента врачом данных отделений (кабинетов): назначение лечения с записью в первичной медицинской документации, контроль и динамика состояния пациента в процессе и после окончания курса проведенного лечения (например, лучевого, физиотерапевтического, эндоскопического).

Форма № 030/у «Контрольная карта диспансерного наблюдения» — является учетным медицинским документом медицинской организации (иной организации), оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях и осуществляющей диспансерное наблюдение.

Карта заполняется медицинскими организациями и их структурными подразделениями, оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях взрослому населению. Карта заполняется на каждое заболевание, по поводу которого проводится диспансерное наблюдение.

Карты не ведутся на пациентов, обращающихся за медицинской помощью в амбулаторных условиях в специализированные медицинские организации или их структурные под-разделения по профилям онкология, фтизиатрия, психиатрия, наркология, дерматология, стоматология и ортодонтия, которые заполняют свои учетные формы.

Номер Карты должен соответствовать номеру «Медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях» (форма № 025/у). Карта на гражданина, имеющего право на получение набора социальных услуг, маркируется литерой «Л».

Форма № 030-13/у «Паспорт врачебного участка граждан, имеющих право на получение набора социальных услуг» — заполняется врачом-терапевтом участковым, врачом-педиатром участковым, врачом общей практики (семейным врачом) медицин-ской организации (иной организации), осуществляющей медицинскую деятельность, с использованием сведений, содержащихся в Федеральном регистре лиц, имеющих пра-во на получение государственной социальной помощи, медицинской карте пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (форма № 025/у), и истории развития ребенка.

Паспорт заполняется на пациентов, которым оказана медицинская помощь в отчетном периоде.

Если пациент несколько раз обращался по одному и тому же заболеванию, то сведения в паспорте указываются одной строкой: число посещений, выписанных и полученных лекарственных препаратов, их стоимость, выданных справок для получения путевки на санаторно-курортное лечение (форма № 070/у), направлений на госпитализацию, медицинскую реабилитацию, обследование, консультацию. В графе 11 проставляется число посещений суммарно по состоянию за весь отчетный период.

Если пациент получал помощь по различным заболеваниям, то в Паспорте указываются данные по каждому заболеванию отдельной строкой. Если пациент начал получать лечение в одном отчетном периоде и окончил лечение в другом периоде, то все сведения показываются в том периоде, в котором оканчивается лечение.

Форма № 032/у «Журнал записи родовспоможения на дому» ведется в медицинских организациях (иных организациях), оказывающих

медицинскую помощь женщинам в родах на дому. На каждый случай родов в журнале отводится несколько строк.

Форма № 070/у «Справка для получения путевки на санаторно-курортное лечение» — выдается медицинскими организациями (иными организациями), оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

Справка заполняется медицинским работником со средним медицинским образованием и заверяется подписью лечащего врача или врача-специалиста (для лица, имеющего право на получение набора социальных услуг, справка заверяется подписью заведующего отделением или председателя врачебной комиссии) и печатью медицинской организации, на оттиске которой идентифицируется полное наименование медицинской организации.

Форма № 072/у «Санаторно-курортная карта» — выдается медицинскими организациями (иными организациями), оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях. Карта заполняется медицинским работником со средним медицинским образованием при предъявлении пациентом путевки на санаторно-курортное лечение. Бланк Карты состоит из Карты и обратного (отрезного) талона.

Форма № 076/у «Санаторно-курортная карта для детей» — выдается медицинскими организациями (иными организациями), оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях. Карта заполняется медицинским работником со средним медицинским образованием при предъявлении путевки на санаторно-курортное лечение. Бланк Карты состоит из Карты и обратного (отрезного) талона.

Форма № 079/у «Медицинская справка на ребенка, отъезжающего в санаторный оздоровительный лагерь» — выдается медицинской организацией (иной организацией), оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях детям.

Справка заполняется медицинским работником после проведения медицинского осмотра ребенка, отъезжающего в санаторный оздоровительный лагерь, с указанием на отсутствие контактов с больными с инфекционными заболеваниями.

В медицинской организации заполняется лицевая сторона Справки. Обратная сторона

Справки заполняется врачом санаторного оздоровительного лагеря.

Форма № 086/у «Медицинская справка (врачебное профессионально-консультативное заключение)» — заполняется в отношении абитуриентов, поступающих в образовательные организации высшего профессионального образования, образовательные организации среднего профессионального образования, несовершеннолетних 15–17 лет, поступающих на работу, медицинской организацией (иной организацией), оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

Форма № 086-2/у «Журнал регистрации и выдачи медицинских справок (формы №086/у и № 086-1/у)» — ведется в медицинской организации (иной организации), оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

Журнал предназначен для регистрации выдачи учетной формы № 086/у «Медицинская справка (врачебное профессионально-консультативное заключение)», и учетной формы № 086-1/у «Медицинское освидетельствование претендента на должность судьи».

Форму № 043/у «Медицинская карта ортодонтического пациента» — заполняется врачом медицинской организации (иной организации), оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях. Карта заполняется на каждого впервые обратившегося пациента.

Титульный лист Карты заполняется в регистратуре медицинской организации при первом обращении пациента. На титульном листе Карты указываются данные медицинской организации в соответствии с

учредительными документами, указывается номер Карты - индивидуальный номер учета Карт, установленный медицинской организацией.

В Карте отмечаются характер течения заболевания, диагностические и лечебные мероприятия, проводимые лечащим врачом, записанные в их последовательности. Карта заполняется на каждое посещение пациента.

Записи производятся на русском языке, аккуратно, без сокращений, все необходимые в Карте исправления делаются незамедлительно, подтверждаются подписью врача, заполняющего Карту. Допускается запись названий лекарственных препаратов для медицинского применения на латинском языке.

Форма № 057/у-04 «Направление на госпитализацию, восстановительное лечение, обследование, консультацию» — выдается медицинским учреждением, осуществляющим наблюдение или прием больных.

В верхнем левом углу указываются полное наименование медицинского учреждения, его адрес или штамп учреждения с указанием кода учреждения по ОГРН. В Направлении указывается полное наименование медицинского учреждения, куда направлен пациент.

пункт 1 Направления вписывается номер страхового полиса ОМС.

В пункте 2 указывается код льготы. Пункты 3, 4, 5 — Ф.И.О., дата рождения, адрес постоянного места жительства — заполняются на основании документа, удостоверяющего личность, или медицинской карты амбулаторного больного. Причем, если гражданин Российской Федерации не имеет ни в одном из субъектов Российской Федерации постоянного места жительства, то указывается адрес регистрации места пребывания. Для иностранных граждан указывается адрес регистрации пребывания в Российской Федерации.

В пункте 6 указываются место и должность работы со слов пациента. В пункт 7 вписывается код диагноза по МКБ. В пункте 8 «Обоснование

направления» указывается основная причина, послужившая поводом для госпитализации, восстановительного лечения, обследования, консультации. Должность медицинского работника, направившего больного, указывается в соответствии со штатным расписанием учреждения, проставляются Ф.И.О. и подпись. Направление подписывается заведующим отделением с указанием Ф.И.О. и заверяется печатью учреждения.

Необходимо отметить, что специфика споров, возникающих в связи с некачественным оказанием медицинской помощи и причинением вреда жизни и здоровью пациента, обуславливает необходимость приобщения к материалам дела оригинальной медицинской **документации** (медицинской карты стационарного больного, амбулаторного больного, индивидуальной карты стоматологического больного, обменной карты, индивидуальной карты беременной и родильницы, истории родов, истории развития новорожденного, медицинской карты ребенка и др.). Знакомство с медицинскими документами имеет большое значение, позволяя всесторонне изучить спорную ситуацию.

Косвенная причина необоснованных обвинений в адрес медицинского персонала МО — **отсутствие правильной работы с медицинскими документами.**

Согласно ст. 2 Федерального закона «Об информации, информационных технологиях и о защите информации» под документированной информацией (документом) понимается зафиксированная на материальном носителе информация с реквизитами, позволяющими ее идентифицировать.

Информация обретает статус документированной информации в результате прохождения процедуры документирования. Так, Министерство здравоохранения РФ определяет порядок, номенклатуру медицинских документов, сроки хранения, режимы и прочие требования. Помимо общих требований к документации, сформулированных законодателем, действуют ведомственные нормы и правила.

В сфере здравоохранения к ним относятся **Приказ Минздрава РФ от 30.12.2002 г. № 413** «Об утверждении учетной и отчетной медицинской документации»; **Приказ Минздрава РФ от 14.02.1997 г. № 46** «О внедрении “Талона амбулаторного пациента”» и др.

В условиях медицинской организации первый контакт пациента с медицинским персоналом и, в частности, с медицинским регистратором имеет особо принципиальное значение: именно он в дальнейшем определяет взаимоотношения сторон, чувство доверия или недоверия, приязни или неприязни, наличие или отсутствие партнерских отношений.

Уважительное отношение к пациенту подразумевает наличие со стороны медицинского и обслуживающего персонала действий, интеллектуальных оценок и эмоциональных реакций, в основе которых лежит осознание важности и сложности для конкретного чело-века (его семьи и общества в целом) происшедшего — того, что заставило его обратиться за помощью. Уважительное отношение, с точки зрения права, имеет и весьма конкретные проявления — уважать человека и одновременно нарушать его права невозможно.

В связи с этим необходимо отличать вежливое отношение от уважительного (ст. 6 Основ: право на уважительное и гуманное отношение со стороны медицинского и обслуживающего персонала).

Сегодня в сфере медицинской помощи объективным признаком соблюдения требования уважительного отношения к пациенту является как минимум соблюдение его прав

Врачебная тайна

Нормативные правовые акты, гарантирующие сохранение врачебной тайны:

- Конституция РФ (ст. 23, 24).

- Семейный кодекс РФ.
- Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан.
- Федеральный закон «О персональных данных».
- Федеральный закон «О предупреждении распространения туберкулеза в РФ».
- Закон РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании».
- Указ Президента РФ «Об утверждении перечня сведений конфиденциального характера» и др.

Например, п. 1 ст. 13 Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан относит к тайне информацию о факте обращения за медицинской помощью, о состоянии здоровья, диагнозе и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении. Закон запрещает разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, лицами, которым они стали известны при обучении, исполнении профессиональных, служебных и иных обязанностей, за исключением случаев, специально оговоренных законом.

Объект сохранения врачебной тайны — вся информация, разглашение которой может нанести вред пациенту, его социальным, экономическим и иным интересам, включая различные сведения, относящиеся как к самой болезни, так и к семейной, интимной, другим сторонам жизни человека.

Субъекты сохранения врачебной тайны:

- Лица с высшим медицинским или фармацевтическим образованием (врачи, провизоры).
- Лица со средним медицинским или фармацевтическим образованием (фельдшеры, медицинские сестры, акушерки, фармацевты и др.).
- Младший медицинский персонал (младшие медицинские сестры по уходу за больными, санитары, няни и др.).

- Лица, находящиеся в процессе обучения (студенты высших и средних медицинских образовательных учреждений).
- Немедицинский персонал лечебно-профилактического учреждения (работники кадровых, юридических, финансовых, хозяйственных и иных служб).
- Сотрудники, работающие в органах и организациях, входящих в систему обязательного медицинского страхования (фонды обязательного медицинского страхования, страховые медицинские организации).
- Должностные лица органов управления здравоохранением (главные врачи, руководители структурных подразделений министерств, управлений, комитетов здравоохранения субъектов РФ).
- Сотрудники правоохранительных органов, которым информация, составляющая врачебную тайну, стала известной в силу профессиональных обязанностей.

Причинами нарушения врачебной тайны в первую очередь является незнание законодательства или непонимание того вреда, который они могут принести, нарушая конфиденциальность

Для того чтобы пациентам была гарантирована конфиденциальность информации, составляющей врачебную тайну, руководителям МО можно посоветовать последовать Методическим рекомендациям Федерального Фонда обязательного медицинского страхования (ФФ ОМС) от 29.10.1999 г. **№ 5430/30–3/И** «Обеспечение права граждан на соблюдение конфиденциальности информации о факте обращения за медицинской помощью и связанных с этим сведениях, информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство и отказ от него» (далее — Рекомендации).

Настоящими Рекомендациями, в частности, предложено фиксировать со слов больного в первичной медицинской документации, кому могут быть

предоставлены сведения о состоянии его здоровья, и заверять запись его подписью.

Подобные особенности ведения медицинской документации необходимо регламентировать распоряжением (приказом) руководителя МО. За разглашение врачебной тайны предусмотрена дисциплинарная, административная и гражданская ответственность в соответствии с законодательством РФ. Обязанность хранить врачебную тайну в полной мере распространяется и на средний медицинский персонал.

К гражданской ответственности медицинский регистратор может быть привлечена в случае предъявления пациентом иска о возмещении морального вреда, причиненного разглашением медицинской тайны.

Зная особенности переживаний больного, его личности, медицинский работник обязан тактично объяснить пациенту не только его права, но и обязанности, рассказать в доступной для больного форме о необходимых обследованиях, подготовке к ним, о предстоящем лечении. Это регламентируется, например, Основами законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан, ст. 22 «Право граждан на информацию о состоянии здоровья»: «Каждый имеет право получить в доступной для него форме имеющуюся в медицинской организации информацию о состоянии своего здоровья, в том числе сведения о результатах медицинского обследования, наличии заболевания, об установленном диагнозе и о прогнозе развития заболевания, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных видах медицинского вмешательства, его последствиях и результатах оказания медицинской помощи».

Во исполнение ст. 42 Конституции РФ Основами законодательства РФ об охране здоровья граждан в ст. 23 декларируется право граждан на регулярное и своевременное получение информации о факторах, способствующих сохранению здоровья и оказывающих на него вредное влияние. Соккрытие или искажение информации является преступлением (ст. 237 УК РФ).

