|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование ЛПУ  ГБУЗ Московской области «Видновская КБ» | СТАНДАРТНАЯ  ОПЕРАЦИОННАЯ  ПРОЦЕДУРА | | Номер: |
| Всего: |
| **НАЗВАНИЕ: Вызов на дом к паллиативному\маломобильному пациенту в ГБУЗ Московской области «Видновская КБ»** | | | Подразделение: Отделение вызовов на дом |
| Действует с:  «\_\_»\_\_\_\_\_2023 год | ЗАМЕНЯЕТ:  Вводится впервые | ПРИЧИНА ПЕРЕСМОТРА: | Дата следующего пересмотра |
| СОСТАВИЛ:  И.о заведующего ОВНД Михайлова Е.О | | Утвердил:  Руководитель\_\_\_Бутаев Б.Г\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  «\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2023 года | |
| **Цель:**   1. Динамическое наблюдение маломобильных/паллиативных пациентов на дому 2. Своевременное оказание медицинской помощи маломобильным/паллиативным пациентам 3. Своевременная передача маломобильных/паллиативных пациентов под наблюдение в профильные кабинеты поликлинических учреждений-кабинет ХНИЗ, кабинет паллиативной помощи. | | | |
| **Область применения**  **Где:** ГБУЗ Московской области «Видновская КБ»  **Когда:** при получении вызова на дом врачом-терапевтом к маломобильному/паллиативному пациенту  **Ответственность:** операторыединого диспетчерского центра, врачи-терапевты участковые, заведующий отделением | | | |
| **Основная часть СОПа**  **1. График работы**   * работа 2/2 с 8:00- 20:00 2 врача-терапевта на весь Ленинский городской округ   **2. Зоны обслуживания**   * Зона №1 Дрожжино + Бутово + Измайлово +Боброво * Зона №2 Видное +Горки Ленинские * Зона №3 Совхоз им. Ленина +Развилка * Зона №4 Молоково + Володарского   **4. Нагрузка врача-терапевта в 1 рабочую смену**   * 20-22 вызова с полной отработкой * В случае недозагрузки врача плановыми пациентами, диспетчер оставляет за собой право назначения терапевтических вызовов в статусе «первичный».   **5. Алгоритм работы диспетчера**  **5.1.** Работа с картой вызова   * Открытие активной Google-таблицы «Контроль терапевтических пациентов» * Формирование карты вызова к пациенту, нуждающемуся в осмотре терапевта на дому * обработка карты вызова в диспетчере ЕМИАС (проверка персональных данных, корректного адреса, телефона и повода к вызову) * связаться с пациентом по указанному номеру телефона для коррекции персональных данных и внесения изменений в карту вызова * связаться с пациентом для проведения медицинской сортировки вызова (актуальности, приоритетности обслуживания)   **5.2**. Назначение или отмена вызова   * Назначить вызов на врача/фельдшера закрепленного по территории обслуживания с автоматическим получением вызова врачом/фельдшером на планшетный компьютер с мобильным приложением ЕМИАС МО * **Отменить вызов в случае, если**: * пациент отказался от медицинской помощи при общении с диспетчером (оставить примечание в карте вызова «отказ в оказании медицинской помощи через диспетчера») * пациент уже получил медицинскую помощь (оставить примечание в карте вызова «пациент получил медицинскую помощь иным способом ……, получен отказ через диспетчера») * пациент не находится по месту вызова (оставить примечание в карте вызова «отказ в оказании медицинской помощи через диспетчера»)   **5.3**. **Завершение работы с картой вызова**   * Получить информацию от врача/фельдшера после завершения обслуживания вызова. Проверить корректность оформления электронной медицинской карты в ЕМИАС МО. * При необходимости перевести вызов в статус «обслуженный». * **ВАЖНО!** При получении информации от врача/фельдшера, что вызов **не был обслужен** по причине отсутствия доступа в помещение вызова, необходимо отменить вызов (оставить примечание в карте вызова «дверь не открыли, на указанный номер телефона не ответили»), прикрепить фото не открытой двери с запиской и скриншот звонка в МКАБ пациента.   **6. Алгоритм работы врача-терапевта при вызове на дом к маломобильному/паллиативному пациенту**  **6.1 Работа с картой вызова**   * Получить вызов к пациенту на мобильное приложение ЕМИАС МО планшетного компьютера * Осуществить выезд по указанному в карте вызова адресу   **6.2 На дому врач-терапевт участковый осуществляет:**   * Оказывает плановую медицинскую помощь, определяет показания и объем диагностических и лечебных мероприятий на основе соответствующих порядков оказания медицинской помощи, стандартов медицинской помощи и клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, разрабатываемых и утверждаемых в соответствии с частью 2 статьи 76 Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ф3 "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", и утверждаемых уполномоченным федеральным органом исполнительной власти. * Обеспечивает противоэпидемические и карантинные мероприятия * Обеспечивает пациента необходимой информацией по лечебно-охранительному режиму, порядку лечения и диагностике. * Предоставляет пациенту (законному представителю) необходимые документы, обеспечивающие возможность лечения амбулаторно или на дому (рецепты, листки нетрудоспособности, направления на лечебно-диагностические процедуры и т.д.) * В случае отсутствия эффекта от оказываемой медицинской помощи, ухудшения состояния и возникновении угрожающих жизни состояний, организует вызов бригады СМП * В случае отказа пациента (законного представителя) от госпитализации при наличии медицинских показаний для оказания специализированной медицинской помощи в экстренной или неотложной форме, дает разъяснения пациенту (законному представителю) о возможных последствиях данного отказа для состояния здоровья и жизни пациента и оформляет отказ от госпитализации в письменной форме в установленном порядке. * Соблюдение врачом санитарно-гигиенических норм при оказании медицинской помощи на дому   **6.3 Завершение работы с картой вызова**   * Перевести вызов в статус «обслуженный» * По завершению вызова врач-терапевт осуществляет заполнение медицинской документации в системе ЕМИАС МО планшетного компьютера * При необходимости осуществления на дому лечебно-диагностических мероприятий (взятие биологического материала, проведение электрокардиографического исследования, проведение парентеральных инъекций) отражает перечень в медицинской записи пациента * Передает информацию участковой медицинской сестре путем записи пациента в кабинет «Лечебное дело на дому» для последующего выезда к пациенту для своевременного осуществления врачебных назначений * При необходимости, записать пациента в активную Google-таблицу для формирования актива терапевту. * При необходимости посещения на дому врачей узких специальностей записать пациента в кабинет ХНИЗ * При необходимости присвоения пациенту статуса «паллиативный» осуществить запись в кабинет паллиативно помощи * Перевести вызов в статус «завершенный» | | | |

|  |
| --- |
| **Нормативно-справочная информация.**  **Федеральные и региональные нормативные документы.**   1. Федеральный закон от 21.11.2011 №323 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»; 2. Приказ Минздравсоцразвития России от 15.05.2012 №543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению»; 3. 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 4. медицинских вмешательств, форм информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и форм отказа от медицинского вмешательства»; 5. Распоряжение Министерства здравоохранения Московской области от 16.10.2020 № 139-Р «Об организации оказания первичной медико-санитарной помощи населению в неотложной форме (в том числе на дому) в Московской области»   **Локальные организационно-распорядительные документы**   * Приказ № 253 АХД от 16.06.2020 г. «О совершенствовании организации первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме населению Ленинского городского округа» * Приказ № 110 АХД от 09.02.2022 г. «О создании единого диспетчерского центра по распределению вызовов на дом». |
|  |

**Распределение данной инструкции:**

Подразделение: Отделение обслуживания вызовов на дом

Оригинал – заведующий поликлиникой

Ответственные исполнители ознакомлены и обязуются исполнять:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Фамилия | Подпись | Дата |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |