|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Государственное автономное учреждение здравоохранения Свердловской области «*наименование медицинской организации*» | СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА | Номер:  |
| Лист 1 Всего 2  |
| НАЗВАНИЕ: Порядок действия медицинского персонала при отсутствии доступа в адрес при оказании медицинской помощи  | ОТДЕЛЕНИЯ: оказания медицинской помощи в образовательных организациях |
| ДЕЙСТВУЕТ С:  | ЗАМЕНЯЕТ:Вводится впервые | ПРИЧИНЫ ПЕРЕСМОТРА: | ДАТА СЛЕДУЮЩЕГО ПЕРЕСМОТРА: |
| СОСТАВИЛ: «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_20 г. | УТВЕРДИЛ: Главный врач ГАУЗ СО «*Наименование медицинской организации»*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_-Ф.И.О«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20 г |
| Цель: Стандартизация порядка действий медицинского персонала при отсутствии доступа в адрес.Определение: Помощь на дому - важнейшая составная часть амбулаторной помощи, оказываемая медицинским персоналом поликлиники при оказании медицинской помощи детям и подросткам на дому. Отсутствие доступа на адрес при вызове, активе, патронаже медработника считать:1. Отсутствие ребёнка на адресе,2. Не открывают дверь,3. Не работает домофон,4. Серьёзные препятствия попадания в частный дом, квартиру и др.Акт – это документ, составленный и подписанный несколькими лицами, участвовавших в процессе оказания медицинской помощи, подтверждающий конкретные факты и действия.Ресурсы: Служебные телефоны, Журнал регистрации вызова, ф.112/у, чистый бланк «Акт…» (см. Приложение № 1)Основная часть СОПаНормативные акты:- ФЗ № 323-ФЗ от 21.11.2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». - Руководство по амбулаторно-поликлинической педиатрии, под редакцией А.А.Баранова – 2-ое издание, исправленное и дополненное – М.: ГЭОТАР – МЕДИА, 2009-592 с.;Порядок действий: Медицинскому работнику АПС, прибывшему на адрес при установлении факта отсутствия доступа к ребёнку.1. Позвонить администратору Колл-центра/ответственному регистратору и проверить корректность адреса, который был оформлен при записи вызова, актива, патронажа.2. Администратору Колл-центра/отвестственному регистратору позвонить (2-3 попытки) родителю/законному представителю ребёнка по номеру телефона, переданного устно при оформлении вызова, актива, патронажа (либо указанному в АИС медицинской организации)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Дозвонился: | Дозвонился, но нет на адресе: | Не дозвонился |
| 2.1 Сообщить, что медработник находится на адресе (назвать улицу, номер дома, квартиры, дату и время);2.2 Уточнить адрес нахождения ребёнка;2.3 Предупредить об ответственности предоставления доступа на адрес медработника. (ФЗ-323);2.4 Полученную информацию (скорректированный адрес) -передать медработнику по телефону. 2.5 Если адрес относится к другому участку поликлиники ГАУЗ СО *«Наименование медицинской организации»*, то передать медицинскому работнику по территориальному обслуживанию. И сообщить родителю о сроках обслуживания -до 20.00 при вызове ОНМП к больному, при активе – в не часов приема врача в поликлинике.2.6 Если скорректированный адрес не относится к территории обслуживания ГАУЗ СО *«Наименование медицинской организации»*», то предложить оформить вызов в медицинской организации по фактическому месту нахождения больного:(перечислить адреса и номера телефонов медицинских организаций) | 2.1 Сообщить, что медработник находится на адресе (назвать улицу, номер дома, квартиры, дату и время);2.2 Узнать причину отсутствия ребёнка на адресе (госпитализирован в стационар СМП, отсутствует подругой причине);2.3 Предупредить об ответственности предоставления доступа на адрес медработника. (ФЗ №323);2.4 Пригласить на приём в кабинет ОНМП поликлиники до 20.00 ч.;2.5 Предложить записаться на приём к участковому врачу;2.6 Информацию передать медработнику;2.7 Зафиксировать в Журнале вызовов. | 2.1 Телефон не отвечает/не доступен после 3 попыток;2.2 Сообщить информацию медработнику;2.3 Зафиксировать в Журнале вызовов. |
| 3. Медицинскому работнику |
| 3.1 Обслужить по скорректированному адресу, если данный адрес находится недалеко от места нахождения врача/фельдшера ОНМП.3.2 Медицинскому работнику по территории обслуживания участка выйти на повторный вызов, актив, патронаж вне часов приёма в поликлинике. | 3.1 Составить Акт отсутствия доступа на адрес и подписать тремя подписями (Приложение № 1);3.2 Вклеить акт в амбулаторную карту (Ф.112/у);3.3 Сделать запись в журнале вызовов;3.4 Информацию о не обслуживании на вызове передать | 3.1 Составить акт отсутствия доступа на адрес и заверить тремя подписями. (Приложение № 1);3.2 Вклеить Акт в амбулаторную карту (Ф.112/у);3.3 Сделать запись в журнале вызовов. |

Приложение № 1Акт о факте отсутствия доступа в адрес при оказании медицинской помощиЯ, врач/фельдшер ОНМП, ПО, медицинская сестра участковая\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*(подчеркнуть) (ФИО)*Согласно записи, в Журнале регистрации вызовов о вызове/патронаже/активе к ребенку\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(*ФИО ребёнка, год рождения)*Находился(лась) на адресе: ул. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дом \_\_\_\_\_\_ квартира \_\_\_\_\_\_\_ Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_\_\_г. Время: с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ до \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Доступ в адрес не возможен по причине:1. отсутствия дома ребёнка; 2) не открывают дверь; 3) невозможно попасть в частный дом с собакой; 4) невозможно попасть в многоквартирный дом, т.к. не работает домофон, и соседи не открывают; 5) другая причина

*(Нужное подчеркнуть)*По номеру телефона, предоставленном при оформлении вызова, актива, патронажа администратору Колл-центра/ответственному регистратору (2-3 раза): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_\_г. Время \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 1) не отвечают; 2) телефон не работает или не доступен; 3) ответили, были предупреждены, что врач, медсестра был(а) на адресе *(Нужное подчеркнуть)*Медработник участковая \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Водитель (при наличии) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Адм. Колл-центра/отв.регистратор \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Зав. поликлиникой (подразделения) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Ответственные исполнители ознакомлены и обязуются исполнять:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | ФИО сотрудника | Подпись | Дата |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |