

Бюджетное учреждение Республики Калмыкия  
«РЕСПУБЛИКАНСКИЙ ДЕТСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР  
ИМЕНИ МАНДЖИЕВОЙ ВАЛЕНТИНЫ ДЖАЛОВНЫ»

П Р И К А З

«17» октября 2023г.

Элиста

№ 577

«Об организации работы стационара на дому для детей, нуждающихся в ежедневных лечебных мероприятиях, не требующих круглосуточного медицинского наблюдения»

Во исполнение приказа Минздрава РК от 13 сентября 2017г. № 996пр. «Об организации работы стационаров на дому», в соответствии с приказом Министерства здравоохранения РФ от 09.12.1999 N 438 "Об организации деятельности дневных стационаров в лечебно-профилактических учреждениях", в целях обеспечения доступности медицинской помощи, внедрения стационарозамещающих технологий диагностики и лечения больных, с целью организации медицинской помощи детям, нуждающимся в проведении ежедневных лечебных мероприятий, не требующих круглосуточного медицинского наблюдения,

приказываю:

1. Утвердить:

1.1. Положение о стационаре на дому для детей, нуждающихся в ежедневных лечебных мероприятиях, не требующих круглосуточного медицинского наблюдения (далее-стационар на дому) согласно приложению № 1 к данному приказу;

1.2. Алгоритм отбора и лечения пациентов в условиях стационара на дому согласно приложению № 2 к данному приказу (далее-Алгоритм);

2. Назначить ответственным лицом за организацию лечебного процесса в стационаре на дому – заведующую дневным стационаром для детей (при АПУ) Якшибаеву А.В.

3. Заведующей ДС для детей (при АПУ) Якшибаевой А.В. и старшей медицинской сестре Дарбаковой Г.К.:

- обеспечить своевременную регистрацию пациентов, нуждающихся в лечении в условиях стационара на дому (ф. 001/у «Журнал учета приема пациентов и отказов в оказании медицинской помощи в стационарных условиях, в условиях дневного стационара»; ф.029/у «Журнал учета процедур»; ф.036/у «Книга регистрации листков временной нетрудоспособности»);

- обеспечить электронное оформление медицинской документации в МИС «Самсон» и в медицинской учетно-отчетной документации таких пациентов по ДС для детей (при АПУ);

- своевременно подавать необходимую документацию в АСУ БУ РК «РДМЦ им. Манджиевой В.Д.» (ф. 003/у «Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в стационарных условиях, в условиях дневного стационара»; ф.066/у «Статистическая карта выбывшего из медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях, в условиях дневного стационара»; ф.007/у «Лист ежедневного учета движения пациентов и коечного фонда медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях, в условиях дневного стационара»).

4. Заведующим педиатрическими отделениями, заведующей консультативно-диагностическим отделением № 2 (далее-КДО № 2), заведующей отделением выездной патронажной паллиативной медицинской помощи детям, в т.ч. лицам, исполняющим обязанности заведующего отделением:

- принять к исполнению данный приказ;

- осуществлять контроль за своевременным оформлением направления пациента на оказание медицинской помощи в стационаре на дому, с предварительным согласованием заведующей ДС для детей (при АПУ) Якшибаевой А.В.;

- отбор больных для лечения в стационаре на дому проводить в соответствии с Алгоритмом (приложение № 2 к данному приказу);

- показанием для лечения в стационаре на дому являются острые, хронические заболевания и их обострения, включая оказание паллиативной помощи, при отсутствии показаний для госпитализации в стационар круглосуточного пребывания;

5. Заместителю главного врача по детской поликлинике Насуновой Б.Г.:

- организовать работу стационара на дому, в соответствии с Положением, утвержденным данным приказом (приложение № 1 к данному приказу);

- осуществлять контроль за своевременным оказанием медицинской помощи в условиях стационара на дому в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи;

- обеспечить проведение внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи в условиях стационара на дому, в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи.

6. Заместителю главного врача по ОМР Джанджиевой А.И. обеспечить:

- учет пациентов, пролеченных в условиях стационара на дому в соответствии с учетно-отчетной документацией по ДС для детей (при АПУ).

7. Считать утратившим силу приказ БУ РК «РДМЦ им. Манджиевой В.Д.» от 28.04.2023г. № 261 «Об организации работы стационара на дому для детей, нуждающихся в ежедневных лечебных мероприятиях, не требующих круглосуточного медицинского наблюдения».

8. Начальнику отдела кадров (Хундаи Ю.Ю.) ознакомить заместителей главного врача по детской поликлинике Насунову Б.Г., по медицинской части Баджаеву В.О., по ОМР Джанджиеву А.И., зав. ДС для детей (при АПУ) Якшибаеву А.В., зав. КДО № 2, заведующих педиатрическими отделениями, заведующую отделением выездной патронажной паллиативной медицинской помощи детям и лиц, исполняющих обязанности заведующих отделениями.

9. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Главный врач



Дорджиев А.Н.

«УТВЕРЖДАЮ»

Главный врач

БУ РК «РДМЦ им. Манджиевой  
В.Д.»

Дорджиев А.Н.

«17» октября 2023 г.



### **Положение о стационаре на дому**

для детей, нуждающихся в ежедневных лечебных мероприятиях, не требующих круглосуточного медицинского наблюдения

#### **I. Общее положение**

1. Стационар на дому организуется в амбулаторно-поликлинических условиях на базе детской поликлиники в ДС для детей (при АПУ) и предназначен для оказания на дому диагностической, лечебно-профилактической, реабилитационной и паллиативной помощи больным, утратившим способность самостоятельного посещения медицинской организации, нуждающимся в проведении ежедневных лечебных мероприятий, не требующих круглосуточного медицинского наблюдения.
2. Стационар на дому организуется для оказания медицинской помощи больным с острыми, хроническими заболеваниями и их обострениями, нуждающимися в стационарном лечении, но не направленным для оказания стационарной медицинской помощи в медицинскую организацию при условии, что состояние здоровья больного и его домашние условия позволяют организовать медицинскую помощь и уход на дому.
3. Общее руководство стационаром на дому осуществляет заместитель главного врача по детской поликлинике, на базе которой он создан.
4. Штаты стационара на дому устанавливаются в соответствии с действующими штатными нормативами, предусмотренными для медицинских организаций оказывающих первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях (в условиях дневного стационара для детей (при АПУ)).
5. Режим работы стационара на дому устанавливается руководством медицинской организации в соответствии с потребностями населения в этом виде помощи.
6. Деятельность стационара на дому осуществляется в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и настоящим Положением.

#### **II. Цели и основные виды деятельности**

1. Целью работы стационара на дому является повышение качества и доступности медицинской помощи, совершенствование новых методов лечения, направленных на развитие стационарозамещающих и ресурсосберегающих технологий.
2. В стационаре на дому осуществляются:
  - 2.1. Ежедневное наблюдение больного врачом, медицинской сестрой или фельдшером;

2.2. Проведение лабораторно-диагностических обследований, медикаментозной терапии, различных процедур;

2.3. Консультации врачей-специалистов по профилю заболевания.

### III.Порядок финансирования

1. Медицинская и лекарственная помощь в условиях стационара на дому оказывается в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи.

2. Оплата оказания медицинской помощи в условиях стационара на дому производится за счет средств обязательного медицинского страхования по дневному стационару для детей (при АПУ), республиканского бюджета и иных средств, не запрещенных законодательством Российской Федерации.

### IV.Организация работы

1. Для оказания медицинской помощи больным с острыми, хроническими заболеваниями и их обострениями, нуждающимся в стационарном лечении, но не направленным для оказания стационарной медицинской помощи в медицинскую организацию, может организовываться стационар на дому при условии, что состояние здоровья больного и его домашние условия позволяют организовать медицинскую помощь и уход на дому.

2. Организация стационара на дому включает ежедневный или регламентированный сроками наблюдения осмотр больного врачом, медицинской сестрой или фельдшером, проведение лабораторных и инструментальных методов исследований, медикаментозную терапию (в т.ч. внутривенные струйные введения, внутривенные капельные введения, внутримышечные инъекции не менее 1-2 раз в день») и иные процедуры с учетом стандартов оказания медицинской помощи, консультации врачей-специалистов по профилю заболевания. При необходимости в комплексе лечения больных проводятся физиотерапевтические процедуры, массаж, ЛФК и др.

3. Отбор больных для лечения в стационаре на дому проводится по представлению врачей-педиатров участковых, врачей-специалистов.

4. Контроль за организацией медицинской помощи в стационарах на дому осуществляет заведующая дневным стационаром для детей (при АПУ).

5. Показанием для лечения в стационаре на дому являются острые, хронические заболевания и их обострения, включая оказание паллиативной помощи, при отсутствии показаний для госпитализации в стационар круглосуточного пребывания.

6. На лечение в стационар на дому могут направляться пациенты:

- Различных профилей, включая следующие: педиатрический, неврологический, хирургический, травматологический, онкологический, отоларингологический, офтальмологический.
- Лечение которых, не требует круглосуточного наблюдения;
- Нуждающиеся в долечивании и реабилитации после этапа лечения в круглосуточном стационаре, с уточненным диагнозом;
- Нуждающиеся в контролируемом лечении и наблюдении;
- Нуждающиеся в комплексных реабилитационных мероприятиях;
- Нуждающиеся в проведении сложных экспертных вопросов с применением дополнительных лабораторных и функциональных исследований;
- Нуждающиеся в паллиативной помощи и адекватном обезболивании.

7. Противопоказания для лечения в стационарах на дому:

7.1. Наличие жизненно-угрожающих состояний (острая сердечно-сосудистая недостаточность, острая дыхательная недостаточность, острая почечная недостаточность, острое нарушение мозгового кровообращения, шок различной этиологии, острые отравления, кома различной этиологии);

7.2. Необходимость круглосуточного медицинского наблюдения и проведения многократных лечебных процедур в течение суток;

7.3. Отсутствие возможности проведения диагностических и лечебных мероприятий в условиях стационара на дому;

7.4. Необходимость изоляции пациента по эпидемиологическим показаниям;

8. Для организации работы стационара на дому используются все консультативные и лечебно-диагностические службы, имеющиеся в медицинской организации. При наличии клинических показаний сложные диагностические обследования проводятся в поликлинике, куда больные доставляются санитарным транспортом.

9. Сроки лечения больных в стационаре на дому устанавливаются в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи.

10. В субботние и длительные праздничные дни, наблюдение за больными осуществляются дежурными врачами, медицинскими сестрами и фельдшерами, службой неотложной медицинской помощи по утвержденному графику. При ухудшении течения заболевания пациент должен быть незамедлительно переведен в круглосуточный стационар.

11. Ведение учетно-отчетной документации:

11.1. «Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в стационарных условиях, в условиях дневного стационара» (ф. 003/у);

11.2. «Статистическая карта выбывшего из медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях, в условиях дневного стационара» (ф. 066/у);

11.3. "Лист ежедневного учета движения пациентов и коечного фонда медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях, в условиях дневного стационара"(ф. 007/у);

11.4. "Журнал учета приема пациентов и отказов в оказании медицинской помощи в стационарных условиях, в условиях дневного стационара" (ф. 001/у);

11.5. «Выписка из медицинской карты амбулаторного (стационарного) больного» (ф. 027/у);

11.6. «Журнал учета процедур» (ф. 029/у);

11.7. «Сведения о деятельности дневных стационаров медицинских организаций» (ф. 14 - ДС);

11.8. «Книга регистрации листков временной нетрудоспособности» (ф. 036/у).

12. При организации стационара на дому учитываются затраты времени врача и медсестры на дорогу. При этом они не должны превышать 20 минут в одну сторону. Медицинская организация, организующая стационар на дому, обеспечивает медицинский персонал транспортом.

13. Родителям или законным представителям больного, получающего лечение в условиях стационара на дому, на общих основаниях, может быть выдан листок временной нетрудоспособности.

**Алгоритм отбора и лечения пациентов  
в условиях стационара на дому**

для детей, нуждающихся в ежедневных лечебных мероприятиях, не требующих  
круглосуточного медицинского наблюдения

Отбор больных для лечения в стационаре на дому проводится по представлению врача-педиатра, врача-педиатра участкового, врача-специалиста;

1. Врач-педиатр, врач-педиатр участковый, врач-специалист оформляет направление пациентам, нуждающимся в лечении в условиях стационара на дому, и передает направление в ДС для детей (при АПУ) для регистрации данного направления в журнале учета приема больных (ф.001/у); при необходимости прописывает курс лечения.
2. Врач-педиатр, врач-специалист ДС для детей (при АПУ), ответственный за лечение пациентов в условиях стационара на дому, принимает данное направление и осуществляет выезд к пациенту по указанному адресу. После осмотра пациента заполняет учетную форму «Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в стационарных условиях, в условиях дневного стационара» (ф. 003/у);
3. прописывает необходимые лечебные процедуры, манипуляции и т.д., в установленном порядке.
4. Наблюдение пациента на дому включает ежедневный или регламентированный сроками наблюдения осмотр больного врачом, медицинской сестрой или фельдшером, проведение лабораторных и инструментальных методов исследований, медикаментозную терапию (в т.ч. внутривенные струйные, внутривенные капельные введения, внутримышечные инъекции) и иные процедуры с учетом стандартов оказания медицинской помощи, консультации врачей-специалистов по профилю заболевания. При необходимости в комплексе лечения больных проводятся физиотерапевтические процедуры, массаж, ЛФК и др.
5. Медицинская сестра стационара на дому (медицинская сестра процедурная ДС для детей (при АПУ) выполняет назначения лечащего врача с заполнением необходимой документации.
6. При необходимости диагностического или лабораторного исследования больного, лечащий врач оставляет заявку в диагностическом отделении и КДЛ.
7. Сотрудники КДЛ, приняв заявку, формируют необходимый лабораторный набор для проведения забора крови у больного на дому.
8. Сотрудники диагностического отделения рассматривают заявку в течение одного рабочего дня и назначают проведение исследования в условиях стационара на дому, при наличии портативного оборудования. В случае невозможности проведения диагностического исследования на дому, больного санитарным транспортом доставляют в диагностическое отделение БУ РК «РДМЦ им. Манджиевой В.Д.».
9. При необходимости выдачи родителям (законным представителям) листка временной нетрудоспособности, оформление проводится в установленном порядке.
10. После завершения лечения в условиях стационара на дому, лечащий врач оформляет:
  - выписку из медицинской карты амбулаторного (стационарного) больного (ф.027/у) и направляет ее врачу-педиатру участковому по месту проживания ребенка;
  - ф.066/у «Статистическая карта выбывшего из медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях, в условиях дневного стационара» и сдает ее в АСУ;
  - ф.007/у "Лист ежедневного учета движения пациентов и коечного фонда медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях, в условиях дневного стационара"(ф.007/у) и сдает ее в АСУ.

11. При формировании квартальных и годовых отчетов, количество пролеченных пациентов в условиях стационара на дому, учитываются в форме № 14-ДС «Сведения о деятельности дневных стационаров медицинских организаций» в таблице 2000 в разделе «Дневные стационары медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, включая стационары на дому».

12. В субботние и длительные праздничные дни наблюдение за больными осуществляются дежурными врачами, медицинскими сестрами или фельдшерами, службы неотложной медицинской помощи. При ухудшении течения заболевания пациент должен быть незамедлительно переведен в круглосуточный стационар.