



ПРАВИТЕЛЬСТВО СЕВАСТОПОЛЯ
ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА СЕВАСТОПОЛЯ

П Р И К А З

«07» 04.2020 г.

№ 387

Об организации стационаров на дому

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации и Социального развития Российской Федерации от 15.05.2012 № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению», с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 09.12.1999 № 438 «Об организации деятельности дневных стационаров в лечебно-профилактических учреждениях», в целях повышения доступности и качества медицинской помощи населению, дальнейшего совершенствования стационарозамещающих технологий, диагностики и лечения жителей города Севастополя

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:
 - 1.1. Положение о стационаре на дому медицинской организации, в соответствии с приложением № 1 к настоящему приказу;
 - 1.2. Показания к госпитализации в стационар на дому, в соответствии с приложением № 2 к настоящему приказу.
2. Главным врачам медицинских организаций, подведомственных Департаменту здравоохранения города Севастополя:
 - 2.1. Организацию работы стационара на дому осуществлять в соответствии с утвержденным положением и показаниями;
 - 2.2. Представить в ГБУЗС «Медицинский информационно-аналитический центр» отчетную форму № 14-ДС «Сведения о деятельности дневного стационара» в установленном порядке.

3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя директора Департамента здравоохранения города Севастополя Кормачеву Е.А.

Директор Департамента
здравоохранения города Севастополя –
член Правительства Севастополя



С.Ю. Шеховцов

Положение
о дневном стационаре на дому медицинской организации

1. Общие положения.

1.1. Дневной стационар на дому является структурным подразделением медицинской организации (далее-МО) и предназначен для проведения профилактических, диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий пациентам, не требующим круглосуточного медицинского наблюдения.

1.2. В своей деятельности дневной стационар на дому руководствуется законодательством Российской Федерации, распорядительными документами Министерства здравоохранения Российской Федерации, Департамента здравоохранения города Севастополя и настоящим Положением.

1.3. Медицинская помощь в стационаре на дому выполняется на основании уведомления об осуществлении медицинской деятельности, оформленного на адрес структурного подразделения, оказывающего медицинскую помощь в амбулаторно-поликлинических условиях.

1.4. Порядок направления пациентов и госпитализация в дневной стационар, а также условия выписки утверждаются руководителем МО.

1.5. Режим работы дневного стационара на дому определяется руководителем МО с учетом объемов проводимых медицинских мероприятий;

1.6. Руководит стационаром на дому врач – заведующий дневным стационаром в амбулаторно-поликлиническом звене, который подчиняется главному врачу и заместителю по медицинской части, либо на функциональной основе заведующий терапевтическим отделением, участковый врач. Штатные должности устанавливаются в пределах штатного расписания в соответствии с нагрузкой на должность.

1.7. Контроль за деятельностью дневного стационара осуществляет руководитель МО.

1.8. Деятельность дневного стационара осуществляется в соответствии с утвержденным администрацией МО планом работы.

1.9. Первичный отбор больных в дневной стационар на дому проводится участковыми врачами, врачами общей практики, врачами-специалистами с рекомендациями предполагаемого лечения по согласованию с руководителем структурного подразделения и заведующим стационаром на дому.

2. Цель и функции.

2.1. Основным направлением работы дневного стационара на дому является оказание населению медицинской помощи с использованием современных медицинских стационарозамещающих технологий в рамках программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи, в соответствии с действующим законодательством.

2.2. В целях оказания первичной специализированной медицинской помощи пациентам дневной стационар на дому осуществляет следующие функции:

2.2.1. Обследование и лечение пациентов;

2.2.2. Оказание консультативно-диагностической, лечебной и реабилитационной помощи пациентам;

2.2.3. Проведение оценки качества, обоснованности и эффективности лечебно-диагностических мероприятий при оказании медицинской помощи больным;

2.2.4. Проведение экспертизы временной нетрудоспособности в связи с лечением;

2.2.5. Проведение телемедицинских консультаций с пациентами «врач – пациент»;

2.2.6. Ведение медицинской документации и представление отчетности о деятельности в установленном порядке;

2.2.7. Проведение анализа показателей работы, эффективности медицинской помощи, разработку предложений по улучшению качества медицинской помощи с использованием стационарозамещающих технологий.

2.3. Обследование, лечение и долечивание в дневном стационаре на дому проводится с широким использованием возможностей диагностических и лечебных подразделений на основе взаимодействия и взаимосвязи врачей указанных подразделений.

2.4. Консультирование больных в дневном стационаре на дому осуществляется специалистами данного учреждения.

2.5. Организация стационара на дому предусматривает ежедневное посещение пациента врачом, проведение лабораторно-диагностических обследований, медикаментозной терапии в соответствии со стандартами ее оказания. При необходимости в комплекс лечения больных включаются физиотерапевтические процедуры, массаж, ЛФК и др.

2.6. Порядок оказания медицинской помощи в выходные и праздничные дни определяется главным врачом МО.

3. Учетно-отчетная медицинская документация.

3.1. В дневном стационаре на дому ведется установленная учетно-отчетная медицинская документация:

- медицинская карта стационарного больного (форма № 003-2/у-88, в карте лечащий врач записывает назначения, диагностические исследования, процедуры, лечебно-оздоровительные мероприятия. Лечащий врач, врачи-специалисты, консультирующие больного, средние медицинские работники, выполняющие назначения врачей, ставят дату осмотра (выполнения назначений) и свою подпись);

- журнал приема больных и отказов в госпитализации (форма № 001/у);

- записи в журнале при поступлении и выписке делаются на основании (форма № 025/у-04) «Медицинская карта амбулаторного больного» или (форма № 112/у-04) «История развития ребенка»;

- лист врачебных назначений;

- книга выдачи листков нетрудоспособности (форма № 036/у), находится в кабинете централизованной выписки л/н;

- учет работы врача, работающего в стационаре на дому, ведется на общих основаниях по форме № 039/у-02 «Ведомость учета врачебных посещений в амбулаторно-поликлинических учреждениях, на дому»;

- ежедневный учет больных, находящихся в стационаре на дому, осуществляется по форме № 007дс/у-02 «Листок ежедневного учета движения больных и коечного фонда дневного стационара при амбулаторно-поликлиническом учреждении, стационара на дому»;

- журнал учета процедур (форма № 029/у);

- извещение о побочном действии лекарственного препарата;

- журнал записи оперативных вмешательств (форма № 008/у);

- статистическая карта выбывшего из стационара (форма № 066/у-02);

- по результатам работы стационара на дому за год заполняется отчетная форма 14-ДС «Сведения о деятельности дневного стационара»;

- больному, закончившему лечение, выдается (форма № 027/у) «Выписка из медицинской карты амбулаторного, стационарного больного» о проведенном лечении.

Показания и противопоказания к госпитализации
в дневной стационар на дому

1. На лечение в дневной стационар на дому (далее-ДСД) могут направляться следующие больные:

1.1. Находящиеся на амбулаторном лечении и нуждающиеся в лечебных средствах, после применения, которых на протяжении определенного времени должно осуществляться врачебное наблюдение в связи с возможными неблагоприятными реакциями;

1.2. Нуждающиеся во внутривенном капельном введении медикаментозных средств на протяжении сравнительно длительного времени (введение сердечных гликозидов, антиаритмических средств, кортикостероидов и др.) и требующие динамического наблюдения за температурой тела, артериальным давлением, ЭКГ, пульсом, дыханием;

1.3. Нуждающиеся в проведении комплексного курсового лечения с применением современных медицинских технологий в условиях, не требующих круглосуточного медицинского наблюдения;

1.4. После первого этапа круглосуточного лечения в стационаре с уточненным диагнозом (после проведенного диализа, после купирования пароксизмов тахикардии, тахиаритмии и др.);

1.5. Лица, нуждающиеся в контролируемом лечении;

1.6. Лица из групп риска, в т.ч. риска развития профессиональной патологии, нуждающиеся в проведении комплексных профилактических и оздоровительных мероприятий.

2. Противопоказания к пребыванию в ДСД амбулаторно-поликлинических организаций здравоохранения (для каждого ДСД в отдельности конкретный перечень противопоказаний к госпитализации устанавливается с учетом его профиля и лечебно-диагностических возможностей):

2.1. Общее тяжелое состояние больного, обуславливающее необходимость круглосуточного врачебного наблюдения и медицинского ухода;

2.2. Необходимость круглосуточного парентерального введения медикаментов;

2.3. Необходимость соблюдения больным строгого постельного либо диетического режима;

2.4. Значительное ограничение у больной возможности самостоятельного передвижения или самообслуживания;

2.5. Регулярное ухудшение состояния здоровья больного (обострение заболевания) в ночное время;

2.6. Наличие заболеваний, при которых пребывание больного на открытом воздухе по пути в ДСД и из него может вызвать ухудшение состояния его здоровья;

2.7. Острые воспалительные процессы, лихорадочные состояния;

2.8. Тяжелое сопутствующее заболевание, осложнение основного заболевания;

2.9. Некоторые формы социально обусловленных заболеваний (открытые формы туберкулеза, активные формы венерических заболеваний, контагиозные кожные заболевания и др.).