



«СОГЛАСОВАНО»
Председатель профкома
ГБУЗ «ГДП № 2»

О.В. Давидюк

2014 г.



«ПРИТВЕРЖДАЮ»
Главный врач
ГБУЗ «ГДП № 2»

С.А.Штеменко

2014 г.

ПОЛОЖЕНИЕ О СТАЦИОНАРЕ НА ДОМУ

1. Общие положения

- 1.1. Стационар на дому организован в составе ГБУЗ «ГДП № 2» на базе педиатрических отделений по децентрализованному типу, предназначен для проведения профилактических, диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий больным, не требующим круглосуточного медицинского наблюдения.
- 1.2. Стационар на дому является одной из форм оказания амбулаторного наблюдения, с применением современных медицинских технологий в соответствии со стандартами и протоколами ведения больных, техническими возможностями оказания медицинской помощи на дому. В исключительных случаях организация стационара на дому обеспечивает оказание квалифицированной медицинской помощи больным:
 - если родители отказываются от лечения в стационаре и имеется письменное подтверждение отказа от госпитализации;
 - если состояние больного и домашние условия (социальные, материальные, моральные), религиозные убеждения не позволяют организовать необходимый уход за больным на дому.
- 1.3. В своей деятельности стационар на дому руководствуется законодательством Российской Федерации, нормативными правовыми актами Министерства здравоохранения Российской Федерации, Волгоградской области, Программой государственных гарантий обеспечения граждан Российской Федерации бесплатной медицинской помощью, СанПиНом 2.1.3.2630-10 и настоящим Положением.
- 1.4. Руководство стационаром на дому осуществляется заведующими педиатрическими отделениями ГБУЗ «ГДП № 2».
- 1.5. Контроль за деятельностью стационара на дому выполняют заместитель главного врача по медицинской части и клинико-экспертная комиссия ГБУЗ «ГДП № 2».
- 1.6. Медицинская и лекарственная помощь населению в условиях стационара на дому оказывается в рамках территориальной Программы государственных гарантий обеспечения граждан Российской Федерации бесплатной медицинской помощью, а также на условиях добровольного медицинского страхования или платных медицинских услуг в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.
- 1.7. Режим работы стационара на дому устанавливается согласно режиму работы ГБУЗ «ГДП № 2».

2. Цель и функции стационара на дому

- 2.1. Целью работы стационара на дому является совершенствование организации, повышение доступности и качества оказания медицинской помощи в амбулаторно-поликлинических условиях на догоспитальном этапе, а также повышение экономической эффективности деятельности ГБУЗ «ГДП № 2» на основе внедрения и широкого применения современных ресурсосберегающих медицинских технологий профилактики, диагностики и лечения и реабилитации, эффективного использования кадровых и финансовых ресурсов здравоохранения.
- 2.2. В соответствии с этой целью стационар на дому осуществляет следующие функции:

- оказание педиатрической помощи на дому при заболеваниях у детей, требующих ежедневного врачебного наблюдения, при отсутствии необходимости проведения интенсивной терапии и круглосуточного медицинского наблюдения;
- проведение больным, не нуждающимся в круглосуточном наблюдении, современных комплексных методик лечения и диагностики наиболее распространенных заболеваний с использованием в полной мере имеющихся возможностей для подбора адекватной терапии с применением лабораторного и инструментального контроля;
- осуществление реабилитационных и оздоровительного комплексного курсового лечения лежачих больных, отдельных категорий инвалидов, которые по своему состоянию не могут обслуживаться в поликлинике, детям первого года жизни.

3. Организация оказания медицинской помощи в стационаре на дому

- 3.1. Отбор больных для лечения в стационаре на дому проводится заведующими педиатрических отделений по представлению врачей-педиатров участковых и врачей-специалистов.
- 3.2. Организация стационара на дому предполагает ежедневное наблюдение больного врачом-педиатром, проведения лабораторно-диагностических обследований, медикаментозной терапии (в/в, в/м инъекции не менее 1-2 раза в день) и различных процедур (банки, горчичники и др.). При необходимости в комплекс лечения больных включается также физиотерапевтические процедуры, массаж, ЛФК и др. Больным в стационаре на дому оказывается консультативная помощь врачами узких специальностей.
- 3.3. За время лечения больных еженедельно посещают заведующие педиатрическими отделениями.
- 3.4. Врачами-педиатрами участковыми и медицинскими сестрами обслуживается не более 2-3 больных из своей зоны обслуживания.
- 3.5. В субботние, воскресные и праздничные дни наблюдение за больными осуществляется дежурными врачами и медицинскими сестрами, медицинскими сестрами процедурной в эти дни обеспечиваются автомашинами.
- 3.6. При ухудшении течения заболевания больной должен быть незамедлительно отправлен в стационар.
- 3.7. Для корректировки лечения, продления больничного листа КЭР проводится на дому в сроки, установленные законодательством по экспертизе временной нетрудоспособности.
- 3.8. На больного, находящегося на лечении в стационаре на дому, все записи производятся в «Истории развития ребенка» (ф 112/4).
- 3.9. Отчет о деятельности стационаров на дому представляется в установленном порядке и в установленные сроки согласно Инструкции Минздрава СССР «О порядке учета больных, находящихся на лечении в дневных стационарах поликлиник, стационарах на дому и стационарах дневного пребывания в больницах» от 08.04.1988 г. № 27-14/4-88.
- 3.1. Отбор больных для лечения в стационаре на дому проводится заведующими педиатрических отделений по представлению врачей-педиатров участковых и врачей-специалистов.
- 3.2. Организация стационара на дому предполагает ежедневное наблюдение больного врачом-педиатром, проведения лабораторно-диагностических обследований, медикаментозной терапии (в/в, в/м инъекции не менее 1-2 раза в день) и различных процедур (банки, горчичники и др.). При необходимости в комплекс лечения больных включается также физиотерапевтические процедуры, массаж, ЛФК и др. Больным в стационаре на дому оказывается консультативная помощь врачами узких специальностей.
- 3.3. За время лечения больных еженедельно посещают заведующие педиатрическими отделениями.
- 3.4. Врачами-педиатрами участковыми и медицинскими сестрами обслуживается не более 2-3 больных из своей зоны обслуживания.
- 3.5. В субботние, воскресные и праздничные дни наблюдение за больными осуществляется дежурными врачами и медицинскими сестрами, медицинскими сестрами процедурной в эти дни обеспечиваются автомашинами.
- 3.6. При ухудшении течения заболевания больной должен быть незамедлительно отправлен в стационар.
- 3.7. Для корректировки лечения, продления больничного листа КЭР проводится на дому в сроки, установленные законодательством по экспертизе временной нетрудоспособности.
- 3.8. На больного, находящегося на лечении в стационаре на дому, все записи производятся в «Истории развития ребенка» (ф 112/4).
- 3.9. Отчет о деятельности стационаров на дому представляется в установленном порядке и в установленные сроки согласно Инструкции Минздрава СССР «О порядке учета больных, находящихся на лечении в дневных стационарах поликлиник, стационарах на дому и стационарах дневного пребывания в больницах» от 08.04.1988 г. № 27-14/4-88.