



**МИНИСТЕРСТВО  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**  
(МИНЗДРАВ РОССИИ)

Рахмановский пер., д. 3/25, стр. 1, 2, 3, 4.  
Москва, ГСП-4, 127994

тел.: (495) 628-44-53, факс: (495) 628-50-58

31.10.2019 № 17-1/11819

На № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

Руководителям органов  
исполнительной власти субъектов  
Российской Федерации в сфере  
охраны здоровья  
(по списку)

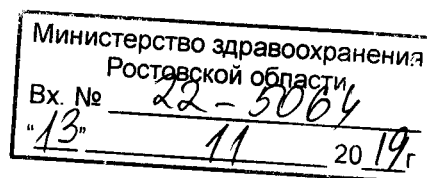
Во исполнение пункта 6 Протокола заседания Совета при Правительстве Российской Федерации по вопросам попечительства в социальной сфере под председательством Заместителя Председателя Правительства Российской Федерации Т.А. Голиковой от 24 мая 2019 г. № 4 Министерство здравоохранения Российской Федерации направляет для использования в работе методические рекомендации по организации оказания медицинской помощи на дому пациентам пожилого возраста, полностью или частично утратившим способность к самообслуживанию (далее – методические рекомендации).

Дополнительно сообщаем, методические рекомендации размещены на официальном сайте Минздрава России в разделе Национальный проект «Здравоохранение»/Федеральный проект «Разработка и реализация программы системной поддержки и повышения качества жизни граждан старшего поколения «Старшее поколение».

Приложение: на 16 л. в 1 экз.

Заместитель директора Департамента  
организации медицинской помощи  
и санаторно-курортного дела

Э.К. Вергазова



Министерство здравоохранения Российской Федерации  
Федеральный центр координации деятельности субъектов Российской Федерации  
по развитию организации оказания медицинской помощи по профилю "гериатрия"  
Российская ассоциация геронтологов и гериатров  
Обособленное структурное подразделение -  
Российский геронтологический научно-клинический центр  
ФГАОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский  
университет имени Н.И. Пирогова»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

**ОРГАНИЗАЦИЯ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА ДОМУ  
ПАЦИЕНТАМ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА, ПОЛНОСТЬЮ ИЛИ  
ЧАСТИЧНО УТРАТИВШИМ СПОСОБНОСТЬ К САМООБСЛУЖИВАНИЮ**

**МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ**

**Рабочая группа:**

д.м.н., проф. Ткачева О.Н.; д.м.н., проф. Котовская Ю.В.; к.м.н. Розанов А.В.; к.м.н. Бабенко  
И.В.; Свищева С.П.; Аброськина О.В.

**Москва 2019**

## КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ

1. **Аброськина О.В.** — заместитель руководителя Федерального центра координации деятельности субъектов Российской Федерации по развитию организации оказания медицинской помощи по профилю «гериатрия» ОСП – Российский геронтологический научно-клинический центр ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н. И. Пирогова Минздрава России

2. **Бабенко И.В.** — кандидат медицинских наук, заместитель руководителя Федерального центра координации деятельности субъектов Российской Федерации по развитию организации оказания медицинской помощи по профилю «гериатрия» ОСП – Российский геронтологический научно-клинический центр ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н. И. Пирогова Минздрава России, научный сотрудник лаборатории общей гериатрии и нейрогериатрии ОСП – Российский геронтологический научно-клинический центр ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н. И. Пирогова Минздрава России

3. **Вергазова Э.К.** – кандидат медицинских наук, заместитель директора Департамента организации медицинской помощи и санаторно-курортного дела Минздрава России

4. **Грачева А.С.** – начальник отдела специализированной медицинской помощи и организации направления на лечение за рубеж Департамента организации медицинской помощи и санаторно-курортного дела Минздрава России

5. **Каракулина Е.В.** – кандидат медицинских наук, директор Департамента организации медицинской помощи и санаторно-курортного дела Минздрава России

6. **Котовская Ю.В.** — доктор медицинских наук, профессор, заместитель директора по научной работе ОСП – Российский геронтологический научно-клинический центр ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н. И. Пирогова Минздрава России

7. **Свищева С.П.** — заместитель руководителя Федерального центра координации деятельности субъектов Российской Федерации по развитию организации оказания медицинской помощи по профилю «гериатрия» ОСП – Российский геронтологический научно-клинический центр ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н. И. Пирогова Минздрава России

8. **Розанов А.В.** - кандидат медицинских наук, руководитель Федерального центра координации деятельности субъектов Российской Федерации по развитию организации оказания медицинской помощи по профилю «гериатрия» ОСП – Российский геронтологический научно-клинический центр ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н. И. Пирогова Минздрава России, старший научный сотрудник лаборатории сердечно-сосудистого

старения ОСП – Российский геронтологический научно-клинический центр ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н. И. Пирогова Минздрава России

9. **Ткачева О.Н.** — доктор медицинских наук, профессор, директор ОСП – Российский геронтологический научно-клинический центр ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н. И. Пирогова Минздрава России, заведующий кафедрой болезней старения ФДПО ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н. И. Пирогова Минздрава России, главный внештатный специалист-гериатр Минздрава России

## **СОДЕРЖАНИЕ**

Термины и определения.....	4
Введение.....	5
Общие положения.....	6
Организация оказания медицинской помощи на дому.....	11
Алгоритм оказания медицинской помощи на дому.....	13

## ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ

**Федеральный проект** - Федеральный проект «Разработка и реализация программы системной поддержки и повышения качества жизни граждан старшего поколения «Старшее поколение».

**Система долговременного ухода** - это комплексная система, которая организует предоставление гражданам, имеющим стойкие ограничения жизнедеятельности, приводящим к зависимости от посторонней помощи, поддержку качества жизни с достойным уровнем независимости, автономии и самореализации. Типовая модель системы долговременного ухода разрабатывается в рамках реализации федерального проекта «Старшее поколение» национального проекта «Демография» в рамках мероприятия «создание системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, как составной части мероприятий, направленных на развитие и поддержание функциональных способностей граждан старшего поколения, включающей сбалансированное социальное обслуживание и медицинскую помощь на дому, в полустационарной и стационарной форме с привлечением патронажной службы и сиделок, а также поддержку семейного ухода».

**Способность к самообслуживанию** – способность человека самостоятельно осуществлять основные физиологические потребности, выполнять повседневную бытовую деятельность, в том числе осуществлять личную гигиену.

**Функциональная активность** - способность человека самостоятельно выполнять действия по самообслуживанию, **автономность** – независимость от посторонней помощи и способность самостоятельно принимать решения.

**Пожилой возраст** – с 60 до 75 лет.

**Старческий возраст** - с 75 до 90 лет. В данных методических рекомендациях для удобства изложения и восприятия включает возраст долгожителей - 90 лет и старше.

## ВВЕДЕНИЕ

Федеральный проект «Разработка и реализация программы системной поддержки и повышения качества жизни граждан пожилого и старческого возраста «Старшее поколение» (далее – **Федеральный проект**) направлен на достижение цели национального проекта «Демография» по увеличению ожидаемой продолжительности здоровой жизни до 67 лет, а также на достижение национальной цели по росту ожидаемой продолжительности жизни до 78 лет к 2024 году.

Одним из актуальных вопросов реализации данного проекта является создание системы долговременного ухода за гражданами пожилого и старческого возраста, включающей сбалансированные социальное обслуживание и медицинскую помощь на дому, в полустационарной и стационарной форме с привлечением патронажной службы.

Оказание медицинской помощи на дому гражданам пожилого и старческого возраста, в том числе полностью или частично утратившим способность к самообслуживанию, реализуется в соответствии с принципом всеобщего и равного доступа к медицинской помощи, обеспечение права всех граждан, независимо от возраста, на полноценную и здоровую жизнь, а также соблюдения основных положений Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Данные методические рекомендации разработаны в целях обеспечения доступности и улучшения качества оказания медицинской помощи на дому гражданам пожилого и старческого возраста и определяют правила ее организации и критерии оценки в соответствии с федеральными нормативными документами:

приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 мая 2012 г. № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению»;

приказом Минздрава России от 13 марта 2019 г. № 124н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения»;

приказом Минздрава России от 29 марта 2019 г. № 173н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми»;

приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 мая 2017 г. № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи».

Действующее законодательство в сфере охраны здоровья и разработанные на его основе методические рекомендации по организации оказания медицинской помощи на дому пациентам пожилого и старческого возраста, полностью или частично утратившим

способность к самообслуживанию, являются достаточными и эффективными для выполнения задач Федерального проекта «Старшее поколение».

## ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Настоящие методические рекомендации разработаны с целью обеспечения доступности и повышения качества оказания медицинской помощи амбулаторно-поликлиническими учреждениями (подразделениями) на территории Российской Федерации гражданам пожилого и старческого возраста, полностью или частично утратившими способность к самообслуживанию.
2. Медицинская помощь может оказываться в следующих условиях: амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения), **в том числе на дому** при вызове медицинского работника (*пункт 3 статьи 32 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»*).
3. Медицинская помощь на дому осуществляется в виде первичной медико-санитарной помощи.
4. Методические рекомендации определяют правила организации оказания первичной медико-санитарной помощи гражданам пожилого и старческого возраста, полностью или частично утратившим способность к самообслуживанию на дому на территории Российской Федерации в соответствии с федеральными нормативными документами.
5. Первичная медико-санитарная помощь на дому оказывается в форме плановой и неотложной медицинской помощи (*статья 6 Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, утвержденного приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 мая 2012 г. №543н*).
6. Первичная медико-санитарная помощь, в том числе на дому, оказывается в виде:
  - первичной доврачебной медико-санитарной помощи, которая оказывается фельдшерами, другими медицинскими работниками со средним медицинским образованием фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий, здравпунктов, поликлиник, поликлинических подразделений медицинских организаций, отделений (кабинетов) медицинской профилактики, центров здоровья;



- первичной врачебной медико-санитарной помощи, которая оказывается врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами) врачебных амбулаторий, здравпунктов, поликлиник, поликлинических подразделений медицинских организаций, кабинетов и центров (отделений) общей врачебной практики (семейной медицины), центров здоровья и отделений (кабинетов) медицинской профилактики;
- первичной специализированная медико-санитарной помощи, которая оказывается врачами-специалистами разного профиля поликлиник, поликлинических подразделений медицинских организаций, в том числе оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь.

*(Статья 10 Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, утвержденного приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 мая 2012 г. № 543н).*

7. Трудовые функции, входящие в профессиональный стандарт «Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)», «Врач общей практики (семейный врач)» включают оказание первичной медико-санитарной помощи взрослому населению в амбулаторных условиях, в том числе на дому, при вызове медицинского работника.
- (Профессиональный стандарт «Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)» утвержден приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 21 марта 2017 г. № 293н).*

Первичная специализированная медико-санитарная помощь на дому организуется в соответствии с потребностями в ее оказании, по направлению медицинских работников, оказывающих первичную доврачебную и первичную врачебную медико-санитарную помощь, а также при самостоятельном обращении пациента в медицинскую организацию. *(Статья 21 Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, утвержденного приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 мая 2012 г. № 543н).*

8. Первичная медико-санитарная помощь на дому оказывается:
- амбулаторно, в том числе медицинской организацией, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, или ее подразделении по месту жительства (пребывания) пациента - при острых заболеваниях, обострениях

хронических заболеваний в случае вызова медицинского работника или при посещении им пациента с целью наблюдения за его состоянием, течением заболевания и своевременного назначения (коррекции) необходимого обследования и (или) лечения (активное посещение);

- по месту выезда мобильной медицинской бригады;
- в условиях стационара на дому.

*(Статья 7 Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, утвержденного приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 мая 2012 г. № 543н).*

Медицинская помощь на дому гражданам пожилого и старческого возраста, полностью или частично утратившим способность к самообслуживанию, может оказываться постоянно действующими медицинскими бригадами, которые могут формироваться в зависимости от конкретных условий оказания первичной медико-санитарной помощи населению в целях обеспечения ее доступности, состоящих из врача-терапевта участкового, фельдшеров, медицинских сестер с распределением между ними функциональных обязанностей по компетенции исходя из установленных штатных нормативов, предназначенных для расчета количества должностей, предусмотренных для выполнения медицинской организацией возложенных на нее функций. *(Статья 20 Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, утвержденного приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 мая 2012 г. № 543н).*

Мобильная медицинская бригада организуется в структуре медицинской организации (ее структурного подразделения), оказывающей первичную медико-санитарную помощь, для оказания первичной медико-санитарной помощи гражданам пожилого и старческого возраста, полностью или частично утратившим способность к самообслуживанию на дому, в том числе проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации. Руководство, формирование состава, план работы, оснащение, обеспечение и контроль деятельности мобильной медицинской бригады осуществляется руководителем медицинской организации, в составе которой они созданы. *(Правила организации деятельности мобильной медицинской бригады, предусмотрены приложением № 8 к Положению об организации оказания первичной медико-санитарной помощи*

*взрослому населению, утвержденному приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 мая 2012 г. № 543н).*

9. Профилактический медицинский осмотр, диспансеризация, а также осуществление диспансерного наблюдения за гражданином проходит в медицинской организации, в которой он получает первичную медико-санитарную помощь в соответствии с пунктом 10 приказа Минздрава России от 13 марта 2019 г. № 124н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения» пунктом 6 приказа Минздрава России от 29 марта 2019 г. № 173н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми» или может проводиться мобильными медицинскими бригадами, в том числе на дому.

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. Отбор больных для лечения в стационаре на дому проводится по представлению врачей участковых терапевтов, врачей общей практики (семейных врачей) и врачей-специалистов. При организации стационара на дому осуществляется ежедневное наблюдение больного врачом-специалистом и медицинской сестрой, проведение лабораторно-диагностических обследований, медикаментозной терапии, различных процедур, а также консультации врачей-специалистов по профилю заболевания. В субботние, воскресные и праздничные дни наблюдение за больными может осуществляться дежурными врачами и медицинскими сестрами, а также службой неотложной медицинской помощи. При ухудшении течения заболевания больной должен быть незамедлительно переведен в круглосуточный стационар. *(Статья 21 Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, утвержденного приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 мая 2012 г. № 543н).*

10. Первичная медико-санитарная помощь, в том числе на дому предоставляется в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи *(Статья 80 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»).*

11. Критерии качества по условиям оказания медицинской помощи, в том числе первичной медико-санитарной помощи на дому регулируются приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 мая 2017 г. № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи» в соответствии со статьей 64 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
12. Организация оказания помощи на дому пациентам пожилого и старческого возраста, полностью или частично утратившим способность к самообслуживанию должна осуществляться в рамках межведомственного взаимодействия органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан и органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере социальной защиты населения и должна также включать социальное сопровождение данной категории граждан, в соответствии с положениями Федерального закона от 28 декабря 2013 г. № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» на основании соглашений, заключаемых между учреждениями социального обслуживания и медицинскими организациями. Субъекты Российской Федерации должны разработать и утвердить регламент по вопросам организации оказания помощи на дому пациентам пожилого и старческого возраста, полностью или частично утратившим способность к самообслуживанию. Обмен информацией между участниками межведомственного взаимодействия осуществляется на бумажном носителе, в соответствии с требованиями Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» и статьи 13 «Соблюдение врачебной тайны» Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Контроль и оценка результатов межведомственного взаимодействия осуществляются уполномоченным органом в сфере охраны здоровья граждан субъекта Российской Федерации и уполномоченным органом социальной защиты субъекта Российской Федерации.

## ОРГАНИЗАЦИЯ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА ДОМУ

1. В целях обеспечения доступности и улучшения качества оказания медицинской помощи взрослому населению органам исполнительной власти в сфере охраны здоровья утвердить в каждом субъекте Российской Федерации Положение об организации первичной медико-санитарной помощи гражданам пожилого и старческого возраста, полностью или частично утратившим способность к самообслуживанию, на дому.
2. Руководителям медицинских организаций:
  - Обеспечить выполнение требований Положения при оказании первичной медико-санитарной помощи гражданам пожилого и старческого возраста, в том числе полностью или частично утратившим способность к самообслуживанию, на дому.
  - Разработать и утвердить локальным актом медицинской организации Положение об организации первичной медико-санитарной помощи гражданам пожилого и старческого возраста, в том числе полностью или частично утратившим способность к самообслуживанию, на дому с учетом структуры медицинской организации.
  - Разработать на каждом участке ежегодные планы-графики осмотров на дому граждан старшего возраста, полностью или частично утративших способность к самообслуживанию из прикрепленного населения участковыми врачами (фельдшерами, на которых возложены функции лечащих врачей) в рамках динамического наблюдения на терапевтических (фельдшерских) участках.
  - Обеспечить контроль за исполнением планов-графиков осмотров на дому.
  - Обеспечить заполнение контрольных карт динамического наблюдения.
  - Обеспечить осуществление внутреннего контроля качества деятельности среднего медицинского персонала, оказывающего медицинскую помощь на дому.
3. Порядки организации приема, вызова врача на дом, активного наблюдения на дому, в том числе для граждан, выбравших медицинскую организацию для оказания амбулаторной медицинской помощи и проживающих вне зоны обслуживания данной медицинской организации, утверждаются приказами медицинской организации, которые размещаются на информационных стендах и интернет-сайте медицинской организации.

4. Оказание плановой первичной медико-санитарной помощи гражданам пожилого и старческого возраста, в том числе полностью или частично утратившим способность к самообслуживанию, на дому осуществляется в течении двух суток после обращения и/или поступления вызова в соответствии с режимом работы амбулаторно-поликлинического учреждения.
5. Оказание неотложной медицинской помощи на дому осуществляется в течение не более двух часов после поступления обращения гражданина или иного лица об оказании неотложной медицинской помощи на дому.
6. Проведение консультаций пациентов на дому врачами-специалистами осуществляется после осмотра врачом-терапевтом участковым, участковым или врачом общей практики (семейным врачом), фельдшером при наличии медицинских показаний.

## АЛГОРИТМ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА ДОМУ

1. Руководителем медицинской организации определяется ответственное лицо из числа врачей, за организацию приема, регистрацию, сортировку (распределение) поступивших вызовов в поликлинику.
2. Функции приема и регистрации вызовов могут быть возложены на средних медицинских работников или иных обученных сотрудников медицинской организации.
3. Для приема вызовов на дом учреждение здравоохранения организует пункт приема вызовов на дом. Для пункта приема вызовов выделяется отдельный телефонный номер с его указанием на официальном сайте медицинской организации, а также аудиозапись проводимых переговоров. Допускается использование call-центра медицинской организации.
4. Время ожидания ответа при обращении по телефону для вызова медицинских работников на дом не должно превышать десяти минут.
5. Вызовы поступают в пункт приема вызовов учреждения непосредственно от населения (по телефону или при обращении родственников), из оперативного отдела станции скорой медицинской помощи (по телефону или с помощью иных средств связи), иных медицинских организаций, органа исполнительной власти в сфере охраны здоровья, органа исполнительной власти в сфере социального обслуживания. Посещения на дому могут назначаться врачом (фельдшером). Вызовы регистрируются медицинским работником в медицинской документации..
6. Критерием регистрации ответственным лицом вызова на дом является место пребывания пациента, независимо от наличия территориального прикрепления к медицинской организации по полису обязательного медицинского страхования.
7. Алгоритм маршрутизации пациентов, не имеющих территориального прикрепления к медицинской организации, утверждается локальным актом медицинской организации, оказавшей медицинскую помощь.
8. Специалисты со средним медицинским образованием (медицинская сестра) имеют право осуществлять посещения на дому с целью выполнения, назначенных врачом (фельдшером, выполняющим функции лечащего врача) процедур, манипуляций, динамического наблюдения, проведения обучающих мероприятий с пациентами и членами семей, с обязательным оформлением в установленном порядке медицинской документации.

9. Факт выполнения вызова регистрируется в книге (журнале) регистрации вызовов на дом в день исполнения или в течение последующего дня, с указанием лица исполнившего вызов, времени исполнения вызова и результата.
10. Врач (фельдшер), исполнивший вызов на дом:
- заполняет в программе, установленной в учреждении, талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (форма № 025-1/У, утверждена приказом Минздрава России от 15 декабря 2014 г. № 834н «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению»);
  - вносит сведения в медицинскую карту пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (форма № 025/У, утвержденная приказом Минздрава России от 15 декабря 2014 г. № 834н «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению»).
11. По инициативе пациента вызов на дом может быть отменен с указанием причины отмены вызова на дом в книге учета вызовов на дом. В случае отказа пациента от медицинского вмешательства, медицинским работником, осуществляющим медицинскую помощь на дому оформляется письменный отказ от медицинского вмешательства установленной формы, с указанием возможных осложнений и последствий. При отсутствии пациента (доступа к пациенту) на вызове, ответственным лицом осуществляется мониторинг причин отсутствия пациента (доступа к пациенту) до выяснения всех обстоятельств.
12. В случае, если вызов на дом связан с внезапными острыми заболеваниями (состояниями), обострением хронических заболеваний, представляющими угрозу жизни пациента, соответствующими поводам для вызова скорой медицинской помощи согласно приказу Минздрава России от 20 июня 2013 г. № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи», ответственный работник медицинской организации передает вызов для исполнения в станцию скорой медицинской помощи, с фиксацией соответствующей информации в информационную программу и Книгу (журнал) вызовов врачей (фельдшеров) на дом.



13. При поступлении вызова, требующего оказания неотложной медицинской помощи, данный вызов регистрируется и незамедлительно передается в кабинет неотложной медицинской помощи.
14. При оказании первичной доврачебной медицинской помощи на дому фельдшер обязан оценить наличие показаний к скорой медицинской помощи, неотложной медицинской помощи, необходимости осмотра врачом, с передачей информации в установленном порядке.
15. Экспертиза временной и стойкой утраты нетрудоспособности, назначение и выписка лекарственных препаратов осуществляется в соответствии с нормативными документами.
16. При выявлении особо опасной инфекции медицинские работники должны руководствоваться приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 18 июля 2013 г. № 476 «О совершенствовании мероприятий по предупреждению возникновения и распространения инфекционных (паразитарных) болезней».
17. Показания для оказания первичной специализированной медицинской помощи на дому определяет участковый врач (врач-терапевт участковый, врач общей практики (семейный врач), фельдшер, на которого возложены функции лечащего врача).
18. Средний медицинский персонал, исполнивший вызов на дом, по назначению врача, обеспечивает ведение медицинской документации в полном объеме.
19. Медицинская организация обеспечивает разработку алгоритмов принятия решений средним медицинским работником, оказывающим медицинскую помощь на дому, плана-графика обучающих мероприятий для фельдшеров, оказывающих медицинскую помощь на дому.
20. Внутренний контроль качества деятельности среднего медицинского персонала, осуществляющего самостоятельное оказание медицинской помощи на дому, осуществляется заведующими структурными подразделениями.