

# МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ТУЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

## ПРИКАЗ

«24» сентября 2020 г.

№ 1169-осе

### О внесении изменений в приказ министерства здравоохранения Тульской области от 19.09.2019 № 498-осн

На основании Положения о министерстве здравоохранения Тульской области, утвержденного постановлением правительства Тульской области от 11.12.2012 № 698, п р и к а з ы в а ю:

1. Изложить текст приказа министерства здравоохранения Тульской области от 19.09.2019 № 498-осн «Об организации выездных патронажных служб паллиативной медицинской помощи детям Тульской области» в новой редакции (приложение).

2. Приказ вступает в силу со дня опубликования.

Министр здравоохранения  
Тульской области



А.А. Эрк

Приложение  
к приказу министерства  
здравоохранения Тульской области  
от 24.12.2020 №1169-осн

**Об организации выездных патронажных служб паллиативной  
медицинской помощи детям Тульской области**

В целях улучшения качества жизни неизлечимо больных детей Тульской области, в соответствии со статьей 37 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации, Приказ от 31 мая 2019 года №345Н/372Н «Об утверждении Положения об организации оказания паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья», на основании Положения о министерстве здравоохранения Тульской области, утвержденного постановлением правительства Тульской области от 11.12.2012 № 698, п р и к а з ы в а ю :

1. Главным врачам ГУЗ «Новомосковская городская клиническая больница», ГУЗ «Тульская городская клиническая больница скорой медицинской помощи им. Д. Я. Ванькина», ГУЗ «Детская клиническая городская больница г. Тулы», ГУЗ «Алексинская районная больница № 1 имени профессора В.Ф. Снегирева», ГУЗ «Ефремовская районная больница имени А.И. Козлова», ГУЗ «Тульский областной специализированный дом ребенка для детей с органическим поражением центральной нервной системы с нарушением психики № 1» принять необходимые меры по организации выездной патронажной службы паллиативной медицинской помощи взрослому населению Тульской области (далее – Выездная служба) в соответствии с Приказом.

2. Главным врачам ГУЗ «Новомосковская городская клиническая больница» Наумову И.А., ГУЗ «Тульская городская клиническая больница скорой медицинской помощи им. Д. Я. Ванькина» Рублевской И.В., ГУЗ «Детская клиническая городская больница г. Тулы» Бурмыкину В.В. обеспечить работу выездных патронажных служб паллиативной медицинской помощи детям с 19 сентября 2019 года.

3. Главным врачам ГУЗ «Ефремовская районная больница имени А.И. Козлова» Голубенко В.Л., ГУЗ «Алексинская районная больница № 1 имени профессора В.Ф. Снегирева» Блохову Р.А., ГУЗ «Тульский областной специализированный дом ребенка №1» Елистратовой В.И. обеспечить работу выездных патронажных служб паллиативной медицинской помощи детям с 23 ноября 2020 года.

4. Утвердить:

4.1. Положение о выездной патронажной службе паллиативной медицинской помощи детям Тульской области (приложение №1).

4.2. Утвердить зоны обслуживания детского населения Тульской области выездными патронажными службами (приложение №2).

4.3. Форму карты посещения Выездной службы паллиативной медицинской помощи детям Тульской области (приложение №3).

4.4. Журнал учета операций у старшей медицинской сестры отделения выездной патронажной службы с лекарственными средствами, медицинскими изделиями, техническими средствами реабилитации, средствами ухода, выдаваемыми пациентам, находящимся под наблюдением (приложение №4).

4.5. Лист рекомендаций пациенту, нуждающемуся в паллиативной медицинской помощи (приложение №5).

5. Руководителям государственных учреждений здравоохранения Тульской области обеспечить оформление решения врачебной комиссии для оказания паллиативной медицинской помощи детям Тульской области в возрасте от 0 до 17 лет включительно выездной патронажной службой при наличии показаний в соответствии с приложением № 2, утвержденным пунктом 1 приказа министерства здравоохранения Тульской области от 22.01.2018 № 50-осн «Об оказании паллиативной медицинской помощи детям 0-17 лет, проживающим в Тульской области».

6. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на директора департамента здравоохранения министерства здравоохранения Тульской области Дурнову Е.С.

7. Приказ вступает в силу со дня официального опубликования и распространяется на правоотношения, возникшие с 19 сентября 2019 года.

## **Положение о выездной патронажной службе паллиативной медицинской помощи детям Тульской области**

### **1. Общие положения**

1. Отделение выездной патронажной помощи является структурным подразделением медицинской организации или иной организации, осуществляющей медицинскую деятельность, оказывающей паллиативную специализированную медицинскую помощь детям, в том числе проживающим в стационарных организациях социального обслуживания, и создается в целях организации оказания паллиативной специализированной медицинской помощи детям, в том числе проживающим в стационарных организациях социального обслуживания, в амбулаторных условиях.

2. Структура и штатная численность Отделения выездной патронажной помощи устанавливаются руководителем медицинской организации, в составе которой оно создано, исходя из объема проводимой работы и численности обслуживаемого детского населения с учетом рекомендуемых штатных нормативов отделения выездной патронажной паллиативной медицинской помощи детям (приложение N 27 к приказу 345н/372н от 31 мая 2019 года «Положению об организации оказания паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья» (далее - Положение).

3. На должность заведующего Отделения выездной патронажной помощи назначается врач по паллиативной медицинской помощи, соответствующий требованиям профессионального стандарта "Врач по паллиативной медицинской помощи и имеющий стаж работы по специальности не менее 5 лет

4. На должность врача по паллиативной медицинской помощи Отделения назначается врач, соответствующий требованиям, предусмотренным пунктом 5 согласно Положения, без предъявления требования к стажу работы по специальности.

5. На должность медицинской сестры Отделения выездной патронажной помощи назначается медицинский работник, соответствующий Квалификационным требованиям к медицинским работникам и фармацевтическим работникам со средним медицинским и

фармацевтическим образованием в соответствии с Положением и прошедших обучение по дополнительным профессиональным программам по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи детям.

6. Выездная служба оснащается оборудованием в соответствии со стандартом оснащения, предусмотренным приложением № 28 к приказу «Об утверждении Положения об организации оказания паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья» от 31 мая 2019 года №345н/372н.

7. Деятельность Выездной службы осуществляется в тесном взаимодействии с лабораторными, диагностическими и реабилитационными, а также иными службами Учреждений.

8. Для организации деятельности Выездной службы необходимо предусмотреть:

помещение для работы диспетчера.

помещение для организации рабочего места врача и медицинской сестры.

помещение для хранения медицинской документации и медицинских изделий.

помещение для проведения консультаций с применением медицинских технологий.

9. Отделение выездной патронажной помощи для обеспечения своей деятельности использует возможности лечебно-диагностических и вспомогательных подразделений медицинской организации, в составе которой оно создано.

10. Выездная служба в своей деятельности руководствуется действующим законодательством Российской Федерации, нормативными документами Министерства здравоохранения Российской Федерации, министерства здравоохранения Тульской области, а также настоящим Положением.

11. Финансирование Выездной службы будет осуществляться за счет средств бюджета Тульской области.

## **2. Правила взаимодействия медицинских организаций Тульской области с Учреждениями, на базе которых создана Выездная служба паллиативной медицинской помощи**

2.1. Для организации взаимодействия между медицинскими организациями Тульской области руководитель Учреждения, на базе

которого организована Выездная служба, обеспечивает возможность телефонной связи для вызова Выездной службы.

2.2. Медицинская организация Тульской области, находящееся в зоне обслуживания Выездной службы, формирует регистр пациентов, нуждающихся в оказании паллиативной медицинской помощи на дому, который должен содержать следующие данные о пациенте: ФИО, возраст, пол, адрес проживания, диагноз, сведения о ранее проводимой паллиативной медицинской помощи.

2.3. Сформированный регистр передается в Учреждение, на базе которого сформирована Выездная служба. Регистр актуализируется по мере необходимости.

2.4. Вызов Выездной службы к конкретному пациенту осуществляет участковый врач и/или врач кабинета паллиативной помощи, предварительно получив у пациента (законного представителя) согласие на обслуживание Выездной службой, о чем делается соответствующая запись в амбулаторной карте больного.

### **3. Функции Выездной службы**

3.1. Функциями Выездной службы являются:

3.1.1. Оказание паллиативной медицинской помощи детям в амбулаторных условиях и в стационарных организациях социального обслуживания, в том числе пациентам, нуждающимся в длительной респираторной поддержке;

3.1.2. Динамическое наблюдение за детьми, нуждающимися в оказании паллиативной специализированной медицинской помощи на дому и в стационарных организациях социального обслуживания;

3.1.3. Направление при наличии медицинских показаний детей в государственные учреждения здравоохранения Тульской области, оказывающих паллиативную медицинскую помощь детям в стационарных условиях;

3.1.4. Оказание психологической помощи детям, нуждающимся в оказании паллиативной медицинской помощи, и членам их семей;

3.1.5. Оказание консультативной помощи врачам-специалистам по вопросам организации и оказания паллиативной медицинской помощи детям;

3.1.6. Консультирование родственников детей, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи, и обучение их навыкам ухода за тяжелобольными детьми;

3.1.7. Обеспечение преемственности в оказании паллиативной медицинской помощи детям в амбулаторных и стационарных условиях;

3.1.8. Осуществление учета пациентов, нуждающихся в оказании паллиативной медицинской помощи, с применением медицинской информационной системы медицинской организации;

3.1.9. Представление отчетности, сбор и представление первичных данных о медицинской деятельности для информационных систем в сфере здравоохранения;

3.1.10. Взаимодействие с организациями социального обслуживания, общественными объединениями, иными некоммерческими организациями, осуществляющими свою деятельность в сфере охраны здоровья.

#### **4. Обязанности Выездной службы**

4.1. В обязанности Выездной службы входит:

4.1.1. Проведение лечебно-диагностических мероприятий, забор материала на анализы, обучение родных правильному уходу за больным.

3.1.2. Выполнение рекомендаций врача и контроль за соблюдением всех требований доктора по уходу со стороны родственников больного.

3.1.3. Планирование посещения диспансерных на дому, если пациент малоподвижен.

3.1.4. Проведение всех медицинских манипуляций.

3.1.5. Решение о необходимости привлечения социального работника или волонтера, при наличии медицинских показаний к направлению пациента в государственное учреждение здравоохранения Тульской области, оказывающего паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях.

#### **5. Порядок осуществления визита**

5.1. Оказание паллиативной медицинской помощи на дому осуществляется в форме визитов врачом, медицинской сестрой.

5.2. В целях организации визитов к пациентам администратор:

5.2.1. Оформляет медицинскую карту пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях; организует выезды врача и/или медицинской сестры, социального работника к пациенту по согласованию с заведующим отделением Выездной службы (подготовка медицинской документации, составление маршрута, обеспечение транспорта); ведет план визитов пациентов, составляемый, в том числе на основании информации о состоянии здоровья пациентов, полученной по итогам первичного визита врача или медицинской сестры; составляет ежедневный маршрут визитов врачей и медицинских сестер.

5.2.2. Накануне и/или непосредственно в день визита информирует пациента и/или его родственника по телефону о предстоящем визите, а также получает информацию о состоянии пациента и об обеспеченности его лекарственными средствами, техническими средствами реабилитации (далее – ТСР), средствами ухода.

5.3 . Визит к пациентам осуществляется путем первичных и повторных визитов к пациенту на дом врачей и медицинских сестер, а также путем проведения консультаций пациентов и/или из законных представителей по телефону.

5.4. Ориентировочная продолжительность визитов медицинского персонала к пациенту составляет:

5.4.1. Первичный визит врача – 1,5 часа.

5.4.2. Повторный визит врача – 45 минут-1 час.

5.4.3. Первичный визит медицинской сестры – 1 час.

5.4.4. Повторный визит медицинской сестры – 45 минут – 1 час.

5.4.5. Ориентировочная продолжительность консультации пациента (его родственников и иных лиц, осуществляющих уход за пациентом) по телефону составляет от 5 до 30 минут и осуществляется врачом или медицинской сестрой.

5.5. Визиты к крайне тяжелым пациентам осуществляются врачом 2 раза в неделю, медицинской сестрой - 3 раза в неделю и по необходимости.

5.6. Визиты к тяжелым пациентам осуществляются врачом 1 раз в неделю, медицинской сестрой 2 раза в неделю, общение по телефонной связи осуществляется ежедневно, включая дни визитов.

5.7. Визиты к пациентам средней тяжести осуществляются врачом 1 раз в 2 недели, медицинской сестрой 1 раз в неделю.

5.8. Визиты к стабильным пациентам осуществляются по мере необходимости, в том числе по их вызову, общение по телефонной связи осуществляется с учетом потребности пациента, но не реже одного раза в месяц.

5.9. График посещения пациента может меняться с учетом изменения состояния пациента и пожелания пациента, его родственников и иных лиц, осуществляющих уход за пациентом. Решение об изменении графика посещения пациента принимается заведующим отделением Выездной службой на основании информации, полученной от врача, медицинской сестры, социального работника, волонтера, осуществившего визит к пациенту либо консультирование пациента по телефону, а также на основании запроса пациента или его родственника, иных лиц, осуществляющих уход.

5.10. Выездная служба оказывает медицинскую паллиативную помощь, социально-психологическую помощь детям с тяжелыми, не поддающимися лечению заболеваниями, не нуждающимся на данной стадии развития болезни в постоянном наблюдении врача и медицинской сестры:

5.10.1. Требуемым одномоментной консультативной помощи и обучению по уходу, с частотой осмотра не реже одного раза в 3 месяца.

5.10.2. Требуемым динамического наблюдения сроком до 14 календарных дней, с выполнением лечебных мероприятий, а также с обеспечением медикаментами и лечебным питанием.

5.11. При осуществлении визита Выездная служба использует укладку для оказания паллиативной медицинской помощи, которая, ежедневно формируется с учетом потребностей пациентов, посещение которых запланировано на соответствующий день на основании информации, внесенной в медицинскую документацию пациента (медицинскую карту пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, медицинскую карту стационарного больного) после последнего визита к пациенту, телефонной консультации или при выписке пациента из стационара. В укладку для оказания паллиативной медицинской помощи включаются наркотические, психотропные препараты в соответствии с установленным порядком, а также сильнодействующие лекарственные препараты.

5.12. При необходимости применения медицинских изделий на дому Выездная служба проводит необходимый инструктаж для лиц, которые будут обеспечивать контроль проведения искусственной вентиляции легких в домашних условиях конкретному пациенту.

5.13. Выездная служба предлагает оформить договор безвозмездного пользования медицинскими изделиями между физическим лицом и Учреждением, на базе которого организована Выездная служба (в случае использования медицинских изделий на дому).

5.14. При необходимости госпитализации в Учреждение, оказывающее паллиативную помощь в стационарных условиях, Выездная служба оформляет направление на стационарную паллиативную помощь (форма № 057/у-04), предварительно согласовав возможную дату госпитализации с Учреждением, на базе которого организовано отделение паллиативной медицинской помощи или отделение сестринского ухода.

5.15. При необходимости выездная служба обеспечивает вызов бригады скорой медицинской помощи для транспортировки больного в Учреждение, оказывающее паллиативную помощь в стационарных условиях.

5.16. Дополнительное обследование и консультация узкими специалистами паллиативных больных, по рекомендации Выездной службы,

обеспечивается медицинской организацией Тульской области, к которому территориально прикреплен гражданин.

5.17. По итогам первичного посещения пациента врачом или медицинской сестрой Выездной службой в медицинскую карту пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, вносятся данные осмотра пациента, информация о графике визитов к пациенту.

5.18. По итогам визита или консультации пациента по телефону Выездной службы врач, медицинская сестра докладывает заведующему поликлиники об ухудшении здоровья пациента или смерти пациента; о наличии претензий к качеству оказания паллиативной медицинской помощи; о наличии показаний к госпитализации, о необходимости организации консультации пациента врачом – специалистом по профилю основного заболевания, врачами других специальностей; о необходимости оказания содействия пациенту в получении государственной социальной помощи, в том числе, при необходимости, в переводе в учреждения социальной защиты населения стационарного типа; о необходимости выделения нуждающемуся пациенту лекарственных средств, медицинских изделий, ТСР, средств ухода, о целесообразности оказания пациенту социально-бытовой помощи силами волонтеров.

5.19. Результаты визитов, а также информация о консультации пациента по телефону в установленном порядке вносятся врачом, медицинской сестрой в медицинскую карту пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (форма 25/у, утвержденная Приказом Минздрава России от 15 декабря 2014 года № 834н) и региональную информационную систему здравоохранения Тульской области. По результатам визита пациенту выдаются рекомендации в письменном виде.

5.20. Учет посещений фиксируется в медицинской карте пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (форма № 25/у, утвержденная Приказом Минздрава России от 15 декабря 2014 года № 834н) и в талоне пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (учетная форма № 025-1/у, утвержденная Приказом Минздрава России от 15 декабря 2014 года № 834н).

5.21. Учет и выдача лекарственных средств, медицинских изделий, ТСР и средств ухода осуществляется старшей медицинской сестрой поликлиники с ведением журнала учета операций выдачи (приложение № 3).

## **6. Объем оказания услуг Выездной службой**

6.1. В объем оказания услуг Выездной службы входит:

6.1.1. Осмотр врача-педиатра.

6.1.2. Проведение медикаментозной терапии, в том числе внутримышечное и внутривенное введение препаратов на дому.

6.1.3. Проведение массажа на дому.

6.1.4. Обеспечение медикаментами и расходными материалами, средствами гигиены при необходимости.

6.1.5. Обеспечение лечебным питанием при необходимости.

6.1.6. Консультация врача-невролога, врача-онколога и других врачей-специалистов в случае необходимости.

6.1.7. Обучение родственников пациента приемам ухода за тяжелобольным ребенком.

6.1.8. Контроль за функционированием трахеостомы.

6.1.9. Контроль за обеспечением дыхательной функции при искусственной вентиляции легких на дому.

6.1.10. Лабораторные обследования по показаниям.

6.1.11. Консультация специалистов социально-психологической службы и систематическая работа с пациентами и членами их семей; психологическая и социальная поддержка родственников.

6.1.12. Консультацию пациента с врачами-специалистами, а также информирование, при необходимости, орган социальной защиты об оказании содействия в получении пациентом государственной социальной помощи.

**Зоны обслуживания Выездными службами паллиативной медицинской помощи детей Тульской области**

№ п/п	Выездные службы	Зона обслуживания*
1	ГУЗ «Новомосковская городская клиническая больница»	Новомосковский район Узловский район г. Донской
2	ГУЗ «Детская инфекционная больница № 2 г. Тулы»	Центральный территориальный округ г. Тулы, Пролетарский территориальный округ г. Тулы
3	ГУЗ «ТГКБСМП им. Д.Я. Ванькина»	Советский территориальный округ г. Тулы, Привокзальный территориальный округ г. Тулы, Зареченский территориальный округ г. Тулы
4	ГУЗ «Ефремовская районная больница имени А.И. Козлова»	Богородицкий район Куркинский район Воловский район Каменевский район
5	ГУЗ «Алексинская районная больница № 1 имени профессора В.Ф. Снегирева»	Ясногорский район Заокский район Дубенский район
6	ГУЗ «Тульский областной специализированный дом ребенка №1»	ГУЗ "Головеньковский детский дом - интернат" Ленинский район

\* Дети других муниципальных образований Тульской области при необходимости обслуживаются выездными службами и специалистами паллиативного отделения Государственного учреждения здравоохранения «Тульский областной специализированный дом ребенка для детей с органическим поражением центральной нервной системы с нарушением психики № 1»

Карта вызова Выездной службы

« » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

№ \_\_\_\_\_

1. Дата: принятия вызова \_\_\_\_\_, выезда на вызов \_\_\_\_\_
2. Адрес вызова \_\_\_\_\_
3. Фамилия пациента \_\_\_\_\_, возраст \_\_\_\_\_
4. Повод к вызову \_\_\_\_\_
5. Вызывает (указать) \_\_\_\_\_
6. Уточненные сведения о пациенте (заполняется по факту осмотра пациента)

7. Жалобы \_\_\_\_\_

8. Объективные данные (подчеркнуть):

- 8.1. общее состояние: удовлетворительное, средней степени тяжести, тяжелое, крайне тяжелое
- 8.2. положение тела: активное, пассивное, вынужденное
- 8.3. поведение: спокойное, возбужденное, агрессивное
- 8.4. сознание: ясное, ступор, сопор, кома
- 8.5. артериальное давление \_\_\_\_\_ мм. рт. ст.,
- 8.6. тоны сердца: ритмичные, аритмичные, ясные, глухие
- 8.7. пульс \_\_\_\_\_ ударов в минуту
- 8.8. асцит: да, нет
- 8.9. периферические отёки: да, нет
- 8.10. частота дыхания \_\_\_\_\_ в минуту
- 8.11. дыхание: свободное, затрудненное, везикулярное, ослабленное, жесткое, поверхностное, пузрильное, хрипы, сухие, влажные, справа, слева, шум трения плевры
- 8.12. живот: участвует в акте дыхания, мягкий, напряженный, безболезненный, болезненный в области \_\_\_\_\_
- 8.13. симптомы раздражения брюшины: нет, да
- 8.14. перистальтика: да, нет
- 8.15. другие симптомы \_\_\_\_\_

8.16. глюкометрия \_\_\_\_\_

9. Диагноз \_\_\_\_\_

10. Согласие (отказ) от медицинского вмешательства, госпитализации в отделение паллиативной медицинской помощи:

Я, \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество пациента, либо законного представителя, соглашаюсь (отказываюсь) от (указать):

Мне в доступной для меня форме даны разъяснения о возможных последствиях моего отказа

(указать возможные последствия отказа)

(от медицинских вмешательств, госпитализации)

« » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. в \_\_\_\_\_ часов

(подпись врача)

(подпись пациента, либо законного представителя)

**Журнал учета операций у старшей медицинской сестры отделения Выездной службы  
с лекарственными средствами, медицинскими изделиями, ТСР, средствами ухода, выдаваемыми пациентам,  
находящимся под наблюдением**

№ п/п	Наименование лекарственного средства, медицинского изделия, ТСР, средства ухода	ФИО пациента	Номер медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях	Дата выдачи	Количество (выданное)	Единица измерения на (ампулы, штуки и проч.)	Дозировка лекарственного средства	ФИО, должность, подпись лица, получившего лекарственные средства, медицинское изделие, ТСР, средства ухода для передачи пациенту	Количество (переданное пациенту)	Дата передачи пациенту	Примечание
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

Примечание:

Журнал должен быть пронумерован, прошит и заверен на прошивке старшей медицинской сестрой отделения Выездной службы.

Графы 1-8 журнала заполняются при передаче старшей медицинской сестрой отделения Выездной службы врачу, медицинской сестре, социальному работнику и ином лицу лекарственных средств, медицинских изделий, ТСР, средств ухода для последующей передачи пациенту.

Количество выдаваемых лекарственных средств и средств ухода (графа 3) определяется на основании информации о потребности в назначенных лекарственных средствах и рекомендованных средствах ухода, но обычно не должно превышать семидневной потребности пациента.

Графы 9-10 журнала заполняются после передачи пациенту лекарственных средств, медицинских изделий, ТСР, средств ухода старшей медицинской сестрой отделения Выездной службы на основании данных, содержащихся в актах приема-передачи.

В графе 11 журнала может указываться информация о количестве лекарственных средств, медицинских изделий, ТСР, средств ухода, возвращенных старшей медицинской сестре отделения Выездной службы, причинах возврата/невыдачи пациенту, о количестве лекарственных средств, средств ухода, медицинских изделий переданных другим пациентам, находящимся под патронажем.

---

