



ПОЛОЖЕНИЕ

О социально - медицинской деятельности государственного казенного учреждения Самарской области «Социально-реабилитационного центра «Огонек»

1. Общие положения

1. Настоящее положение определяет порядок организации социально-медицинского обслуживания в ГКУ СО «СРЦН «Огонек» (далее - учреждение).

2. Медицинская деятельность в учреждении направлено на выявление, лечение и профилактику заболеваний у находящихся в учреждении получателей социальных услуг (далее - ПСУ), поддержание их здорового образа жизни, обеспечение их санитарно-эпидемиологической безопасности.

3. Медицинская деятельность осуществляется на основании лицензии и настоящего Положения.

4. В своей работе медицинские работники руководствуются законодательством Российской Федерации, в том числе:

-Федеральным законом от 21.11.2011г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

-Приказ Минздравсоцразвития РФ от 23.08.2010г. № 706 н « Об утверждении Правил хранения лекарственных средств»;

-Постановление Правительства РФ от 3 сентября 2010г № 674 « Об утверждении правил уничтожения недоброкачественных лекарственных средств, фальсифицированных лекарственных средств и контрафактных лекарственных средств»;

- Приказ Минздрава России от 15.02.2013 № 72н « О проведении диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей – сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации»;
- Постановление Правительства РФ от 25.02.2015 № 170 « Об утверждении правил проведения медицинского обследования детей –сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, помещаемых под надзор в организацию для детей –сирот и детей, оставшихся без попечения родителей»;
- Федеральным законом Российской Федерации от 28.12.2013 № 442-ФЗ « Об основах социального обслуживания граждан Российской Федерации»;
- Постановление Правительства РФ от 16.04.2012 № 291 « О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности ,осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения ,на территории инновационного центра « Сколково»)
- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 12.04.2011 № 302 н « Об утверждении перечней вредных и опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры, и порядок проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров»работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и опасными условиями труда»;
- Приказ Минздравсоцразвития РФ от 26.08.2010 № 757н « Об утверждении порядка осуществления мониторинга безопасности лекарственных препаратов для медицинского применения ,регистрации побочных действий ,серьезных нежелательных реакций ,непредвиденных нежелательных реакций при применении лекарственных препаратов для медицинского применения»;
- Приказ Минздрава России от 14.09.2012 № 175н «Об утверждении Порядка осуществления мониторинга безопасности медицинских изделий»;

5.Общее руководство организацией медицинской деятельности в учреждении осуществляет врач-педиатр. Который назначается на должность руководителем учреждения.

Ответственность: за медикаментозное обеспечение несет врач-педиатр, медицинские сестры; соблюдение санитарно-гигиенического и противоэпидемического режима несет врач-педиатр.

6.Получатели медико-социальных услуг находящиеся в учреждении имеют право на гарантированный объем бесплатной медицинской помощи (амбулаторно-поликлинической и стационарной), оказываемой в государственных и муниципальных лечебно-профилактических учреждениях в соответствии с территориальной программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи по договору с лечебно- профилактическим учреждением(далее ЛПУ).

7.Медицинские работники учреждения осуществляют следующие функции:

- доврачебная , первичная медико-санитарная и специализированная помощь ПСУ;
- уход с учетом состояния здоровья проживающих ПСУ;
- организация профилактических осмотров, диспансерного наблюдения ПСУ и сотрудников учреждения ;
- взаимодействие с органами здравоохранения, социального страхования и бюро медико-социальной экспертизы по вопросам освидетельствования и переосвидетельствования проживающих ПСУ;
- проведение мероприятий по медико-социальной реабилитации ПСУ с целью восстановления или компенсации утраченных или нарушенных способностей к бытовой, социальной или профессиональной деятельности в соответствии с индивидуальными программами реабилитации;
- организация лечебно-оздоровительных мероприятий;
- проведение санитарно-просветительной работы по вопросам возрастной адаптации;
- содействие при направлении на санаторно-курортное лечение при наличии медицинских показаний;
- проведение комплекса противоэпидемических и санитарно-гигиенических мероприятий по обеспечению безопасности жизнедеятельности ПСУ;

- совместная работа с Роспотребнадзором по санитарно-гигиеническому обучению сотрудников учреждения;
- ведение учетной и отчетной документации в установленном порядке;
- организация повышения профессиональной квалификации медицинского персонала.

8. Структура и штатная численность медицинского персонала учреждения утверждается руководителем учреждения согласно штатного расписания и включает:

- врач-педиатр -0,5;
- медицинская сестра -3;

9. Социально-медицинская деятельность осуществляется в следующих помещениях учреждения: медицинский кабинет, процедурный кабинет, изолятор.

2. Порядок организации медицинского обслуживания

1. Каждый несовершеннолетний, поступающий в учреждение по заявлению родителей, опекунов и переводимые из других альтернативных учреждений, должен иметь медицинские документы, согласно перечню, утвержденному приказом министерства труда и социальной защиты населения № 122 от 01.11.2005 г. и «Порядком приема и выпуска несовершеннолетних детей, государственного казенного учреждения Самарской области социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних «Огонёк».

При поступлении в учреждение, получатель социальных услуг осматривается врачом—педиатром или дежурной медицинской сестрой, на него заполняется медицинская карта, лист медицинских назначений. Медицинские карты хранятся в медицинском кабинете в запирающихся шкафах.

2. При поступлении обследование детей проводится согласно постановления от 26.02.2015г. № 170 «Правила проведения медицинского обследования детей—сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, помещаемых под надзор в организацию для детей — сирот и детей, оставшихся без попечения родителей».

3. Учреждение обязано в семидневный срок после поступления обеспечить получение полиса обязательного медицинского страхования проживающим воспитанникам в региональном отделении страховой компании. Все воспитанники в установленном порядке вносятся в

паспорт участка территориального лечебно-профилактического учреждения и имеют право на получение медицинской помощи в объеме, предусмотренном территориальной программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации на территории Самарской области бесплатной медицинской помощи на соответствующий год.

4. В дальнейшем каждый воспитанник осматривается врачом — педиатром по мере необходимости, с подробной записью в медицинской карте, коррекцией терапии. При выявлении изменений в состоянии здоровья воспитанника проводится обследование с привлечением необходимых врачей узких специальностей и диагностических исследований.

5. Получатели социальных услуг, с хроническими заболеваниями, выявленными до поступления в учреждение или во время нахождения в учреждении, берутся на диспансерный учет, регистрируются в «Журнале учета диспансерных больных», и за ними устанавливается соответствующее наблюдение. План наблюдения и лечения устанавливается врачом. Медицинские карты диспансерных больных маркируются согласно МКБ—10. Диспансерные осмотры ПСУ проводят специалисты ЛПУ.

6. Один раз в год проводится диспансеризация всех воспитанников, согласно приказа Минздрава России от 15.02.2013 № 72н «О проведении диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации». За 2 месяца до наступления нового года, составляется список ПСУ и план, который согласовывается с заместителем главного врача по оказанию медицинской помощи детскому населению ГБУЗ СО ОГБ. На каждого ПСУ заполняются Карты профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего Форма №030-ПО/у12. Сведения о диспансеризации вкладываются в мед. карту. При выявлении отклонений в состоянии здоровья в ходе диспансеризации, ПСУ направляются на дообследование.

7. При появлении у воспитанников (клиентов) жалоб на ухудшение состояния здоровья или присоединения острого заболевания, он осматривается врачом - педиатром, для решения вопроса о направлении в ЛПУ или проведении консервативного лечения в учреждении. Обращение воспитанника фиксируются в медицинской карте.

При возникновении заболевания у воспитанника в отсутствие врача — педиатра (в выходные дни или после окончания рабочей смены) ПСУ осматриваются специалистом ГБУЗ СО ОГБ.

8. Получатели социальных услуг, нуждающиеся в стационарном лечении, направляются в ЛПУ по профилю заболевания.

Госпитализируемые в ЛПУ регистрируются в «Журнале учета госпитализации».

Необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является информированное добровольное согласие получателя социальных услуг.

9. Больные острыми инфекционными заболеваниями, при невозможности немедленной госпитализации, помещаются в изолятор, регистрируются в «Журнале регистрации находящихся в изоляторе».

После госпитализации инфекционного больного в ЛПУ, в помещении изолятора проводится заключительная дез. обработка.

Проживающие получатели социальных услуг, получившие травму, регистрируются в «Журнале учета травм и несчастных случаев», при необходимости направляются в лечебно-профилактическое учреждение для оказания квалифицированной медицинской помощи. Случаи травм и несчастных случаев, повлекшие за собой нарушение здоровья проживающего получателя социальных услуг (переломы, ожоги, ЗЧМТ, вывихи и т.д.), разбираются на заседании медико-социальной или медико-педагогической комиссии, с составлением акта о несчастном случае.

10. Для прохождения освидетельствования, переосвидетельствования и получения индивидуальной программы реабилитации воспитанника в учреждениях МСЭ на каждого получателя социальных услуг, проживающего в учреждении заполняется направление на медико— социальную экспертизу врачом — педиатром. По индивидуальным программам реабилитации готовится сводная заявка в учреждения социального страхования для получения технических средств реабилитации воспитанника.

11. Для предупреждения возникновения инфекционных заболеваний всем проживающим получателем социальных услуг проводится вакцинопрофилактика согласно плану вакцинации в учреждении по

«Национальному календарю профилактических прививок и по эпидемическим показаниям». Перед вакцинацией обязателен осмотр врача— педиатра, о чем делается запись в медицинской карте. Результаты вакцинации отражаются в «Листе учета профилактических прививок»

12. Лекарственное обеспечение проживающих получателей социальных услуг осуществляется в пределах выделенных бюджетных средств на оказание неотложной помощи.

На каждого получателя социальных услуг, нуждающегося в медикаментозной терапии, заводится «Лист назначений», в котором лечащий врач назначает лекарственные средства с указанием дозы, кратности и режима приема, длительности курса. Дежурная медицинская

сестра контролирует прием ПСУ лекарственных средств, информируя врача о возникновении побочных реакций и эффективности назначенного лечения.

13. Контроль за правильностью назначения лекарственных средств осуществляет врачом-педиатром учреждения.

14. При наличии рекомендации в индивидуальной программе реабилитации и медицинских показаний получатели социальных услуг могут направляться на санаторно-курортное лечение. После получения справки на санаторно—курортное лечение.

3. Организация санитарно-гигиенического обслуживания получателей социальных услуг

1. Спальные помещения размещаются в хорошо проветриваемых, сухих, светлых, теплых помещениях, площадью на 1 человека не менее 3 кв.м. для дошкольников и 4 кв. м на детей школьного возраста. В спальнях комнатах должно быть дополнительное местное освещение и общее дежурное ночное освещение.

Режим проветривания устанавливается медперсоналом в зависимости от погоды и состава воспитанников в комнате и неукоснительно выполняется под контролем дежурной медицинской сестры.

Для улучшения микроклиматических условий в помещениях для проживающих получателей социальных услуг устанавливаются кондиционеры и дезары (ультрафиолетовые бактерицидные облучатели воздуха).

Влажная уборка спальных помещений (обработка полов, мебели, оборудования, подоконников, дверей) проводится 2 раза в день, при необходимости, с применением дезинфицирующих средств, разрешенных к использованию в установленном порядке.

Мытье оконных стекол проводится не реже 1 раза в месяц изнутри и не реже 1 раза в 3 месяца снаружи (весной, летом, осенью).

Уборочный инвентарь (ведра, тазы, ветошь, швабры и др.) должен иметь четкую маркировку с указанием помещений и видов уборочных работ, использоваться строго по назначению, обрабатываться и храниться в специальных шкафах или помещениях. Инвентарь, используемый для уборки туалетов, следует хранить отдельно и иметь сигнальную маркировку. После использования инвентарь промывается горячей водой с моющими средствами.

Для хранения одежды в спальнях имеются платяные шкафы, порядок в которых ежедневно контролируется воспитателями.

2. Уборка постелей проживающих получателей социальных услуг

проводится самим проживающим получателей социальных услуг под контролем воспитателей. Смена постельного белья производится регулярно не реже одного раза в 7 дней. При необходимости белье меняют чаще.

Необходимо иметь не менее 3 комплектов постельного белья и полотенец (для лица и ног) на каждого получателя социальных услуг.

Грязное белье собирается и сортируется в отдельном помещении для сбора грязного белья. Разбор грязного белья следует проводить в спецодежде. Грязное белье необходимо сложить в двойной мешок из материи, клеенки или пластиковые и отправить в прачечную.

Белье, загрязненное выделениями, необходимо немедленно замачивать в растворе дезинфицирующего средства в промаркированных емкостях.

Матерчатые мешки следует выстирать, клеенчатые или пластиковые протереть горячим мыльным или содовым раствором.

Чистое белье из прачечной поступает в двойных мешках. Перед поступлением в группу верхний мешок следует снять. Чистое белье хранится у кастелянши промаркированным в шкафах или на стеллажах в специальном

помещении для хранения чистого белья. Для верхней одежды оборудованы вешалки (или гардеробная), стеллажи для обуви. Сезонная и личная одежда проживающих хранится в кладовых (на складе) в промаркированных шкафах.

3. Гигиенические процедуры (ванна или душ) проживающим получателей социальных услуг проводятся не реже 1 раза в 7 дней или по мере надобности. Ежедневно перед сном проводится мытье ног, гигиенические процедуры для девочек. Помещения ванных комнат оборудованы резиновыми ковриками с ребристой поверхностью. После каждой гигиенической процедуры ванна или душевой поддон обрабатывается щеткой с моющим средством и ополаскивается горячей водой.

Стрижка ногтей, осмотр кожных покровов и волосистой части головы получателем социальных услуг проводится 1 раз в неделю во время гигиенических процедур. Бритье, стрижка волос проводится по мере необходимости.

4. Стирка постельного и нательного белья осуществляется в прачечной учреждения. Режим стирки белья соответствует действующим гигиеническим нормативам. Расположение структурных помещений прачечной предусматривает непрерывность технологического процесса без соприкосновения и пересечения чистого и грязного белья. Входы для грязного и чистого белья разделены.

5. Генеральную уборку помещений с применением моющих и дезинфицирующих средств следует проводить не реже 2—х раз в месяц. Во время генеральной уборки постельные принадлежности и ковры проветривают и выколачивают на улице.

6. На каждого сотрудника должны быть заведены личные медицинские книжки установленного образца, которые хранятся у медсестры, контролирующей своевременность проведения периодических медицинских осмотров и прохождение гигиенического обучения работниками учреждения.

7. Сотрудники учреждения по договорам с территориальными лечебно— профилактическими учреждениями, согласно законодательству РФ, 1 раз в год проходят диспансеризацию работающего населения.

8. Приказом руководителя учреждения назначается ответственный по обеспечению охраны источников водоснабжения; сбора, удаления и обезвреживания мусора и жидких нечистот в соответствии с установленными нормативами, благоустройства территории.

9. Сбор, временное хранение и удаление отходов различных классов опасности в учреждениях осуществляются в соответствии с правилами сбора (хранения и удаления отходов), законодательством РФ.

10. Помещения медицинского назначения оборудованы согласно требованиям санитарных норм и правил. Уборка медицинских помещений проводится ежедневно 2 раза в день с применением моющих, дезинфицирующих средств. Генеральная уборка проводится в соответствии с графиком разработанным для каждого типа помещений. Уборочный инвентарь строго промаркирован и хранится в отдельном помещении.

6. Обязанности медицинского персонала

Каждый медицинский работник учреждения должен иметь должностную инструкцию, регламентирующую объем и порядок выполняемой работы. Все работники должны быть ознакомлены со своими должностными обязанностями под роспись.

7. Медицинская документация и порядок ее ведения.

В учреждении ведутся формы медицинской документации, регламентированные приказом министерства труда и социальной защиты населения Самарской области. Медицинская документация, не входящая в перечень; может иметь произвольную форму.

Нумерация записей в журналах начинается ежегодно с первого номера.

Страницы в журналах с учетными данными должны быть пронумерованы, прошнурованы и скреплены печатью.

Медицинская карта получателя социальных услуг заполняется на каждого воспитанника при поступлении и ведется весь период его проживания.

Титульный лист заполняется при поступлении проживающего

4. Организация питания воспитанников

Организация питания проживающих воспитанников в учреждении осуществляется согласно «Положения об организации питания в ГКУ СО «СРЦН «Огонёк».

5. Организация противоэпидемических мероприятий

1. Проведением противоэпидемических; санитарно — гигиенических и организация профилактических мероприятий в учреждении возлагается на врача-педиатра, в его отсутствие дежурную медицинскую сестру.

2. Противоэпидемические мероприятия в учреждении направлены на:

а) выявление, учет и регистрацию всех инфекционных больных, остролихорадящих с неустановленным диагнозом с последующей госпитализацией их в специальное лечебное учреждение;

б) каждый случай инфекционного заболевания записывается в журнале учета инфекционных заболеваний;

В целях предупреждения распространения инфекционных заболеваний в учреждении медицинская служба обеспечивает раннюю госпитализацию выявленных инфекционных больных, текущую обработку инфекционного очага, изоляцию и установление строгого наблюдения за контактными (ежедневная термометрия, наблюдение за характером стула и т.д.) с регистрацией в «Журнал наблюдения за контактными ПСУ».

3. Для соблюдения противоэпидемического режима учреждение, обеспечивается моющими и дезинфицирующими средствами. Для санитарной обработки помещений, где находятся проживающие получатели социальных услуг и персонал учреждения, используются дезинфицирующие средства.

4. После изоляции больных и подозрительных на инфекционное заболевание проводится весь комплекс противоэпидемических мероприятий по указанию и под контролем территориального отдела Роспотребнадзора.

5. Все сотрудники учреждения в обязательном порядке проходят профилактические медицинские осмотры в установленном порядке и должны иметь личные медицинские книжки с отметкой периодических медицинских обследований и сведениями о сдаче санитарного минимума.

В случае выявления бациллоносительства сотрудники отстраняются от работы до окончания лечения и разрешения допуска к работе, выданном территориальным органом Роспотребнадзора.

Руководитель учреждения несет ответственность за ежегодное выделение средств на проведение периодических медицинских осмотров в порядке, предусмотренном Законодательством РФ.

получателя социальных услуг на основании документов (свидетельства о рождении, паспорта, страхового полиса, справки МСЭ и т.д.).

На лицевую сторону медицинской карты выносятся все диагнозы из медицинских обследований поступающего получателя социальных услуг.

Сопроводительные документы (результаты анализов и обследований при направлении) помещаются в медицинские карты.

При внеплановом осмотре проживающего получателя социальных услуг в медицинской карте обязательно указывается, какой специалист осматривал, в конце осмотра выставляется диагноз и назначается лечение и обследование.

Один раз в год заполняется лист профилактического осмотра.

Листы назначений находится в медицинской карте ПСУ.

Одноименные анализы, проводимые проживающему получателю социальных услуг в учреждении, приклеиваются на лист анализов в конце медицинской карты в календарном порядке. Таким же образом оформляется лист исследований

Выписки из ЛПУ также приклеиваются на лист выписок

На прививки, проводимые проживающему получателю социальных услуг в учреждении, заполняется лист прививок который помещается на обратную сторону титульного листа.

Медицинская карта проживающего получателя социальных услуг хранится в архиве учреждения в течение 25 лет. По истечении этого срока медицинские карты подлежат уничтожению по акту.

Журналы, отражающие медицинское обслуживание проживающих получателей социальных услуг, ведутся по форме, утвержденной приказом министерства труда и социальной защиты населения Самарской области. Срок хранения журналов— 5 лет.