

ПОЛОЖЕНИЕ **о медицинском отделении**

1. Общие положения

1.1. Настоящее положение определяет организацию медицинским отделением медицинского обслуживания получателей социальных услуг в КГБУ СО «Ачинский психоневрологический интернат».

1.2. Отделение является структурным подразделением Учреждение и создается согласно штатному расписанию.

1.3. Отделение подчиняется непосредственно директору Учреждения.

1.4. Сотрудники Отделения принимаются на должность и освобождаются от должности приказом директора Учреждения.

1.5. Деятельность работников отделения регламентируется должностными инструкциями.

1.6. Численный состав отделения определяется штатным расписанием в соответствии с целями, задачами и объемом деятельности.

1.7. Направления деятельности отделения - медицинское обслуживание получателей социальных услуг.

1.8. Медицинское обслуживание в учреждении предоставляется в соответствии с имеющимися лицензиями по медицинской деятельности:

- при оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги):

- при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: лечебному делу, организации сестринского дела, сестринскому делу;

- при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью; терапии;

- при проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги): при проведении медицинских осмотров по: медицинским осмотрам (предрейсовым, послерейсовым).

- при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: психиатрии.

1.9. Медицинское обслуживание в учреждении осуществляется с учетом клинического состояния, психических особенностей, компенсационно-адаптационных возможностей получателей социальных услуг (далее - ПСУ).

1.10. В учреждении устанавливается распорядок дня, в котором определяется время подъема, проведения санитарно-гигиенических мероприятий, лечебных процедур, приема пищи, прогулок и культурных мероприятий.

2. Основные функции

- 2.1. Содействие в оказании бесплатной медицинской помощи в объеме базовой программы ОМС, целевых и территориальных программ ОМС в лечебно-профилактических учреждениях.
- 2.2. Направление нуждающихся получателей социальных услуг в специализированной медицинской помощи на обследование и лечение в государственные и лечебные учреждения здравоохранения.
- 2.2 Проведение первичного медицинского осмотра и первичной санитарной обработки.
- 2.3. Создание получателям социальных услуг условий проживания, отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям.
- 2.4. Обеспечение ухода с учетом состояния здоровья (обтирание, обмывание, гигиенические ванны, стрижка ногтей, причесывание).
- 2.5. Содействие в проведении медико-социальной экспертизы.
- 2.6. Организация прохождения диспансеризации.
- 2.7. Содействие в проведении реабилитационных мероприятий медицинского характера в соответствии с ИПР.
- 2.8. Оказание первичной медицинской помощи.
- 2.9. Содействие в направлении (по показаниям врача) на санаторно-курортное лечение.
- 2.10. Содействие в получении бесплатной зубопротезной и протезно-ортопедической помощи.
- 2.11. Содействие в обеспечении техническими средствами ухода и реабилитации.
- 2.12. Оказание помощи в медицинской реабилитации.
- 2.13. Помощь в выполнении процедур, связанных со здоровьем (прием лекарств, закапывание капель, пользование катетерами и другими изделиями медицинского назначения).
- 2.14. Профилактика и лечение пролежней.

3. Организация работы

- 3.1. Медицинское обслуживание в учреждении направлено на обеспечение единства медицинских, трудотерапевтических и социальных воздействий, на выявление сопутствующих заболеваний на ранних стадиях, своевременное предупреждение обострений основного процесса и сопутствующих соматических заболеваний, обеспечение динамического наблюдения за состоянием здоровья проживающих.
- 3.2. Динамическое наблюдение врачом психиатром в виде осмотров ПСУ 1 раз в месяц.
- 3.3. Углубленный медосмотр клиентов отделения с привлечением врачей-специалистов, с проведением дополнительных лабораторных, инструментальных обследований, флюорографических обследований не реже 1 раз в год.
- 3.4. Оказание всех видов терапевтической помощи.
- 3.5. Оказание экстренной и плановой помощи в учреждениях здравоохранения.

3.6. Учреждение имеет приемно-карантинное отделение, медицинский блок с кабинетами: процедурного кабинета, кабинета врача –психиатра, старшей медицинской сестры, кабинетов для хранения медицинских препаратов и дезинфицирующих средств и круглосуточный медицинский пост.

3.7. Каждый поступающий ПСУ должен иметь при себе:

амбулаторную медицинскую карту с заключениями узких специалистов; выписку из истории болезни; справку медико-социальной экспертизы; индивидуальную программу реабилитации инвалида; полис обязательного медицинского страхования; справку врача об отсутствии инфекционных заболеваний по месту жительства (берется в день выезда); сертификат о профилактических прививках; справка о прохождении флюорографии, результаты бактериологических исследований на группу кишечных инфекций, дифтерию, гельминтозы, (со сроком не более 2-х недель); результаты анализов крови на ВИЧ, RW, HbsAg, анти ВГС.

4. Организация противоэпидемических и санитарно-гигиенических мероприятий

Ответственной в проведении противоэпидемических мероприятий в отделении является старшая медицинская сестра

4.1. Противоэпидемические мероприятия осуществляются в соответствии с программой производственного контроля.

4.2. Основными задачами противоэпидемических мероприятий является:

- контроль качества и безопасности реализуемых пищевых продуктов;
- контроль за санитарным состоянием помещений учреждения;
- контроль за обеспечением нормативного качества питьевой воды;
- контроль условий труда;
- проведение дератизационных и дезинсекционных мероприятий;
- своевременное активное выявление и ранняя госпитализация больных инфекционными заболеваниями в специализированные лечебные учреждения;
- изоляция и наблюдение за контактными и подозрительными на инфекционные заболевания.

4.3. Контроль за проведением и выполнением противоэпидемических мероприятий и санитарно-гигиенических мероприятий в учреждении осуществляет, фельдшер, старшая медицинская сестра.

4.4. Все работники отделения проходят обязательные медицинские осмотры. На каждого сотрудника заводится санитарная книжка, которая хранится у старшей медицинской сестры, контролирующей своевременность обследования работников и соблюдение ими санитарно-гигиенических правил во время работы.

4.5. ПСУ, отсутствующие в отделении более 7 дней, по возвращении должны находиться в приемно-карантинном отделении в течение одной недели.

4.6. Медицинские работники отделения осуществляют работу приемно-карантинного отделения в соответствии с действующими требованиями.

5.Порядок лекарственного обеспечения

Ответственной по лекарственному обеспечению, в том числе и по отделению, является старшая медицинская сестра

5.1. Организация лекарственного обеспечения за счет средств краевого бюджета.

5.1.1. Комиссия по лекарственному обеспечению формирует формулярный список учреждения, в который включаются лекарственные препараты и изделия медицинского назначения, необходимые для оказания медицинской помощи ПСУ интерната, использование которых гарантировано программой государственных гарантий оказания населению Красноярского края бесплатной медицинской помощи. Формулярный список утверждается директором интерната и согласовывается со специалистами министерства социальной политики Красноярского.

5.1.2. На основе формулярного списка учреждения составляется смета учреждения с учетом потребностей учреждения, которая утверждается Министерством социальной политики.

5.1.3. Приобретение лекарственных средств и изделий медицинского назначения за счет средств краевого бюджета проводится путем размещения государственного заказа на поставку медикаментов, в рамках утвержденной сметы учреждения.

5.1.4. Полученные медикаменты хранятся в сейфах и аптечных шкафах в кабинете для хранения медицинских препаратов. Старшая медицинская сестра несет персональную ответственность за качество и безопасность поставленных лекарственных препаратов, контролируя наличие сертификатов качества и сроки реализации медикаментов. А также старшая медсестра отвечает за учет и хранение медикаментов на складе, согласно договору о полной материальной ответственности.

5.1.5. Выдача медикаментов и изделий медицинского назначения со склада на пост медицинской сестры осуществляется по требованию-накладной.

5.1.6. Медикаменты используются строго в соответствии с назначениями врача, фельдшера в листе назначений каждого ПСУ делается соответствующая отметка.

5.2.Организация лекарственного обеспечения за счет ДЛО

Ответственной по лекарственному обеспечению за счет ДЛО является старшая медицинская сестра

5.2.1. Врачом-психиатром учреждения формируется заявка на психосоматические лекарственные средства, с учетом потребностей ПСУ и предоставляется в краевой психоневрологический диспансер (КПНД) и МБУЗ « ЦРБ г. Ачинска».

5.2.2. Оформление рецептов на получение бесплатных лекарственных средств производится специалистами МБУЗ « ЦРБ г. Ачинска» и врачом-психиатром.

5.2.3. Получение медикаментов в аптеке по льготному рецепту производит старшая медицинская сестра отделения, контролируя сроки годности и сертификаты качества получаемых препаратов. О количестве полученных медикаментов она делает записи в «Журнале получения медикаментов по программе ОНЛС».

5.2.4. На медицинский пост медикаменты выдаются по требованию-накладной, о чем делается запись в «Журнале учета лекарственных средств, полученных по программе ОНЛС».

5.2.5. Хранятся медикаменты в отдельных шкафах в кабинете для хранения лекарственных средств, на каждом стандарте написана фамилия потребителя. Использование лекарственных средств осуществляется индивидуально, согласно назначению врача, в листе назначений каждого клиента делается соответствующая отметка (ДЛО).

5.3. Организация закупок лекарственных средств за счет личных средств получателей социальных услуг учреждения.

Ответственной по лекарственному обеспечению за счет личных средств получателей социальных услуг является старшая медицинская сестра

5.3.1. Учреждение ежегодно подает в орган опеки и попечительства Ачинского района заявку на разрешение использования личных средств ПСУ на приобретения медикаментов и изделий медицинского назначения.

5.3.2. Комиссия по лекарственному обеспечению учреждения определяет актуальность приобретения дополнительных лекарственных средств, изделий медицинского назначения и средств гигиены, необходимые ПСУ за счет их личных средств, решение комиссии оформляется протоколом.

5.3.3. Приобретаются те медикаменты и изделия медицинского назначения, которые не предусмотрены ПГГ, не включены в перечень ДЛО и в формулярный список учреждения, но необходимы ПСУ.

5.3.4. Отчет о расходовании личных средств ПСУ на приобретение лекарственных средств, изделий медицинского назначения и средств гигиены составляет специалист по социальной работе и предоставляет его ежегодно в орган опеки и попечительства Ачинского района.

6. Руководство и управление медицинским обслуживанием

6.1. Непосредственное руководство медицинским обслуживанием в учреждении осуществляет врач-психиатр. Общее руководство средним медицинским персоналом, подбор и обучение сотрудников, обеспечение надлежащих условий труда, контроль за их деятельностью осуществляет старшая медицинская сестра.

6. 2. Для организации работы медицинского обслуживания предусмотрены:

- врач- терапевт;
- врач -психиатр;
- фельдшер;
- старшая медицинская сестра;

- медицинские сестры;
- медицинские сестры палатные;
- медицинский дезинфектор.

6.3. За организацию работы процедурного кабинета и проведение противоэпидемических мероприятий, ответственная старшая медицинская сестра.

7. Нормативно-правовая база

7.1. Деятельность медицинской службы регламентируется следующими нормативно-правовыми документами:

- Конституция Российской Федерации;
- Письмо Министерства Труда и Социального развития РФ от 27.12.2001 № 942-АП «Об участии граждан пожилого возраста и инвалидов в жизнедеятельности стационарных учреждений социального обслуживания»;
- ФЗ от 28.12.2013 №442-ФЗ «Об основах социального обеспечения граждан в Российской Федерации»;
- Закон РФ от 02.07.92 №3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»;
- Приказ Минздравсоцразвития РФ от 29.12.2004 №328 «Об утверждении порядка предоставления набора социальных услуг отдельным категориям граждан»;
- Письмо Минздрава РФ от 18.10.2000 № 2510/ 11235-32 «О мерах по предупреждению травматизма среди психических больных, участвующих в трудовых процессах»;
- Приказ Минсоцобеспечения РСФСР от 24.09.1981 №109 «Об утверждении инструкции по организации медицинского обслуживания, противоэпидемических и санитарно-гигиенических мероприятий в психоневрологических интернатах» (по состоянию на 12 октября 2006 года);
 - ГОСТ Р 51079-2006 «Технические средства реабилитации людей с ограничениями жизнедеятельности. Классификация»;
 - ГОСТ Р 52495-2005 «Социальное обслуживание населения. Термины и определения»;
 - ГОСТ Р 52498-2005 «Социальное обслуживание населения. Классификация учреждений социального обслуживания»;
 - ГОСТ Р 52884-2007 «Социальное обслуживание населения. Порядок и условия предоставления социальных услуг гражданам пожилого возраста и инвалидам»;
 - ГОСТ Р 52882-2007 «Социальное обслуживание населения. Специальное техническое оснащение учреждений социального обслуживания»;
 - ГОСТ Р 52497-2005 «Социальное обслуживание населения. Система качества учреждений социального обслуживания»;
 - ГОСТ Р 52496-2005 «Социальное обслуживание населения. Контроль качества социальных услуг. Основные положения »;

-ГОСТ Р 52880-2007 «Социальное обслуживание населения. Типы учреждений социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов»;

-ГОСТ Р 53060-2008 «Социальное обслуживание населения. Документация учреждений социального обслуживания»;

- ГОСТ Р 52883-2007 «Социальное обслуживание. Требования к персоналу учреждений социального обслуживания»;

- ГОСТ Р 52498-2005 «Социальное обслуживание населения. Классификация учреждений социального обслуживания»;

- ГОСТ Р 53349-2009 «Социальное обслуживание населения. Реабилитационные услуги гражданам пожилого возраста. Основные виды»;

- Санитарные правила и нормы;

- Устав учреждения.

8. Медицинская документация

8.1. В процессе медицинского обслуживания в интернате ведется следующая медицинская документация:

1. Книга учета поступающих в учреждение;
2. История болезни;
3. Журнал передачи дежурств социальных работников;
4. Журнал учета нейрорептиков, психотропных, сильнодействующих, антидепрессантов;
5. Журнал учета медицинских процедур;
6. Журнал диспансерного наблюдения;
7. Карта диспансерного наблюдения;
8. Журнал консультаций;
9. Журнал учета госпитализаций больных;
10. Журнал прихода и расхода медикаментов;
11. Журнал учета обеспечения инвалидов протезно-ортопедическими изделиями;
12. Журнал освидетельствования во МСЭ;
13. Журнал учета травм;
14. Журнал регистрации инфекционных больных;
15. Журнал профилактического осмотра приемно-карантинного отделения;
16. Журнал регистрации умерших клиентов.
19. Журнал профилактических прививок.
20. Журнал работы бактерицидных ламп.
21. Журнал контроля работы воздушных стерилизаторов.
22. Журнал осмотра на педикулез.
23. Журнал генеральных уборок помещений (процедурного кабинета, жилых комнат, коридор и др.)
24. Журнал визуального производственного контроля.
25. Журнал регистрации результатов производственного лабораторного контроля.
26. Журнал технологического обслуживания медицинской техники.
27. Журнал учета медикаментов ОНЛС.

28. Журнал учета обеспечения клиентов медицинской реабилитацией, рекомендованных в ИПР.

29. Журнал учета лекарственных средств с ограниченным сроком годности.

30. Журнал санпросвет работы.

31. Журнал аварийных ситуаций.

32. Журнал контроля флюорографического обследования клиентов и медицинского осмотра сотрудников.

33. Журнал медицинских предрейсовых и послерейсовых осмотров.

9. Ответственность сотрудников отделения

9.1. Всю полноту ответственности за качество и своевременность выполнения возложенных на подразделение задач несет врач-психиатр.

Степень ответственности других работников устанавливается должностными инструкциями.

9.2. Персонал подразделения несет ответственность:

а) за неисполнение или ненадлежащее исполнение без уважительных причин локальных нормативных актов, законных распоряжений директора и заместителя директора, а также должностных обязанностей, установленных должностной инструкцией;

б) за эффективную реализацию своих функций и задач;

в) за разглашение сведений о получателе социальных услуг, полученных конфиденциальным или иным путем, которые могут нанести ущерб его чести и достоинству, правам и интересам;

г) за нарушение правил пожарной безопасности, охраны труда;

д) за несоблюдение или нарушение графика прохождения медосмотра, медицинского обследования или профилактической вакцинации;

е) за причинение Учреждению ущерба в связи с исполнением (неисполнением) своих должностных обязанностей в порядке и в пределах, установленных трудовым законодательством.

10. Взаимоотношения с другими структурными подразделениями

10.1. Персонал подразделения обменивается информацией по вопросам, входящим в их компетенцию со специалистами других структурных подразделений Учреждения.

10.2. Подразделение взаимодействует с административно-управленческим персоналом, отделением социальной помощи, хозяйственным отделом, отделением милосердия, социально-реабилитационным отделением, подразделением кухни.