

**Государственное бюджетное профессиональное
образовательное учреждение
«Ессентукский центр реабилитации инвалидов и лиц
с ограниченными возможностями здоровья»**



Положение об оказании социально-медицинских получателям услуг в учреждении

**МИНИСТЕРСТВО ТРУДА И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ
СТАВРОПОЛЬСКОГО КРАЯ**

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«ЕССЕНТУКСКИЙ ЦЕНТР РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С
ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ»**



УТВЕРЖДЕНО

приказом директора учреждения
от «10» января 2022 г. №26а-о

**Положение
об организации оказания социально-медицинских
получателям услуг в учреждении**

г. Ессентуки
Ставропольский край
2022 г.

I. Порядок организации социально- медицинских услуг обучающимся

1. Каждый обучающийся, поступающий в учреждение должен иметь медицинские документы, согласно перечню, утверждённому Приказом Министерства Просвещения Российской Федерации от 02.09.2020 г. №457 «Об утверждении порядка приема на обучение по образовательным программам среднего профессионального образования» и Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 28.09.2020 г. №28 Об утверждении санитарных правил СП 2.4.3648-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям воспитания и обучения, отдыха и оздоровления детей и молодежи».

2. Обучающиеся, поступающие без справки об эпид. окружении, помещаются в изолятор сроком до предоставления справки об эпид. окружении. Находящиеся обучающиеся в изоляторе регистрируются в «Журнале поступающих в изолятор».

3. В дальнейшем, каждый обучающийся, при отсутствии жалоб, осматривается профилактически врачом ежегодно, с подробной записью в медицинской карте, коррекцией терапии, режима и диеты. При выявлении изменений в состоянии здоровья обеспечиваемого проводится обследование с привлечением необходимых врачей узких специальностей и диагностических исследований.

4. Обучающиеся с хроническими заболеваниями, выявленными во время нахождения в учреждении, берутся на диспансерный учёт, регистрируются в «Журнале учёта диспансерных больных», за ними устанавливается соответствующее наблюдение, регистрируется в «Карте диспансерного больного» и в «Контрольной карте диспансерного больного». План наблюдения и лечения устанавливается врачом.

5. При появлении у обучающихся жалоб на ухудшение состояние здоровья или присоединение острого заболевания, он осматривается врачом для решения вопроса о направлении в ЛПУ или проведении консервативного лечения в медицинском корпусе. Обращения обучающегося регистрируется в «Журнале амбулаторного приёма». Результаты осмотра и обследования фиксируются в медицинской карте.

При возникновении заболевания у обеспечиваемого в отсутствии врача (в выходные дни или после окончания рабочей смены) обращение регистрируется в «Журнале сдачи дежурств», с последующим информированием врача для проведения осмотра.

6. Обучающиеся, нуждающиеся в стационарном лечении, направляются в ЛПУ по профилю заболевания с краткой «Выпиской из медицинской карты» и «Направлением на госпитализацию» в сопровождении, в необходимых случаях, с сурдопереводчиком. Госпитализируемые в ЛПУ регистрируются в «Журнале госпитализации».

Необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является информированное добровольное согласие обучающегося.

7. Больные острыми инфекционными заболеваниями, при невозможности немедленной госпитализации, помещаются в изолятор,

регистрируются в «Журнале учёта инфекционных заболеваний», за ними устанавливается постоянное наблюдение врача с ведением ежедневных записей в медицинской карте, температурном листе. Для обслуживания больных, находящихся в изоляторе, организуется временный медицинский пост. Для питания и ухода за инфекционными больными применяются промаркированные посуда, бельё и инструментарий, которые после использования, подвергаются дезинфекции и стерилизации согласно Постановлению Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 24.12.2020 г. №44 Об утверждении санитарных правил СП 2.1.3678-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к эксплуатации помещений, зданий, сооружений, оборудования и транспорта, а также условиям деятельности хозяйствующих субъектов, осуществляющих продажу товаров, выполнение работ или оказание услуг».

После госпитализации инфекционного больного в ЛПУ, в помещении изолятор проводится заключительная дез. обработка. В течение 12 часов после выявления инфекционного заболевания передаётся экстренное извещение по установленной форме в территориальный орган Роспотребнадзора.

Бывшие в контакте с инфекционным больным лица также помещаются в отдельную палату изолятора, за ними проводится клиническое наблюдение, в соответствии со сроком и обследование для выявления заболевания, с регистрацией в медицинской карте.

8. Учащиеся, получившие травму, регистрируются в «Журнале учёта 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 обучающегося (переломы, ожоги, ЗЧМТ, вывихи и т.д.), разбираются на заседании медико-социальной или медико-педагогической комиссии, составлением акта о несчастном случае.

9. Сведения о прохождении МСЭ обеспечиваемыми заносятся в «Журнал регистрации переосвидетельствования на МСЭ» при предоставлении сведений из информационно-аналитического центра учреждения.

10. Лекарственное обеспечение осуществляется в пределах выделенных бюджетных средств на оказание неотложной помощи. Приобретение средств для проведения длительного консервативного лечения хронических заболеваний по назначению врача-специалиста осуществляется за счёт средств НСУ отдельных категорий граждан, личных средств, благотворительных средств.

На каждого обеспечиваемого, нуждающегося в медикаментозной терапии, заводится «Лист назначений», в котором лечащий врач назначает лекарственные средства с указанием дозы, кратности и режима приёма, длительности курса.

Назначения на каждый день заверяются росписью. Медицинская сестра ежедневно проводит раскладку назначенных лекарственных препаратов на каждого больного, заверяя её росписью, и контролирует приём пациентом

лекарственных средств, информируя врача о возникновении побочных реакций и эффективности назначенного лечения.

Введение лекарственных средств, назначаемых парентерально регистрируется в «Процедурном журнале».

Проведение перевязок и обработки ран регистрируется в «Журнале перевязок». Назначения врача по применению наружных лекарственных средств, вспомогательных процедур отражается в «Журнале назначений на медицинском посту».

11. Немедикаментозные методы лечения (физиопроцедуры, массаж, ЛФК и т.д.) назначаются обеспечиваемым врачом строго по показаниям. На каждого больного заводится «Процедурная карта пациента». После окончания курса процедур карта подклеивается в медицинскую карту. Все проводимые обучающимся немедикаментозные процедуры регистрируются в «Журнале учёта физиолечения (массажа, ЛФК)».

12. Обучающиеся совершеннолетние имеют право на предоставление выписки из истории болезни, непосредственно знакомиться с медицинской документацией, отражающей состояние их здоровья, и получать консультации по ней у других специалистов.

По требованию им предоставляются копии медицинских документов, отражающих состояние их здоровья, если в них не затрагиваются интересы третьи стороны.

13. С обучающимися совершеннолетними заключается договор об оказании платных медицинских услуг.

II. Организация санитарно-гигиенического обслуживания обучающихся

1. Спальные помещения размещаются в хорошо проветриваемых, сухих, светлых, тёплых помещениях, площадью на 1 человека не менее 4,5 квадратных метров. В спальнях комнатах должно быть дополнительное местное освещение и общее дежурное ночное освещение.

Режим проветривания устанавливается медперсоналом в зависимости от погоды и состава обеспечиваемых в комнате и неукоснительно выполняется под контролем среднего медицинского персонала, в том числе старшей медсестры.

Влажная уборка помещений (обработка полов, мебели, оборудования, подоконников, дверей) проводится 1 раз в день и по мере необходимости, с применением дезинфицирующих средств, разрешённых к использованию в установленном порядке.

Мытьё оконных стёкол проводится не реже 1 раза в 3 месяца изнутри и не реже 1 раза в 6 месяцев и по мере необходимости снаружи (весной, летом, осенью).

Уборочный инвентарь (вёдра, тазы, ветошь, швабры и др.) должен иметь чёткую маркировку с указанием помещений и видов уборочных работ, использоваться строго по назначению, обрабатываться и храниться в выделенном помещении.

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

Не допускается хранение в комнатах скоропортящихся продуктов питания.

2. Смена постельного белья производится не реже одного раза в 7 дней. В отдельных случаях (при усиленном потоотделении, недержании мочи и др.) смена белья производится по мере надобности.

Сбор грязного белья осуществляется в специальную плотную тару (клеёнчатые или полиэтиленовые мешки), помещённые в короба с моющимися поверхностями. Грязное бельё немедленно удаляется из комнаты и до отправления в прачечную (не более 12 часов), хранится в специально выделенном помещении (грязной бельевой), с водостойкой отделкой помещения, умывальником, устройством для обеззараживания воздуха.

Бельё, загрязнённое выделениями, необходимо немедленно замачивать в растворе дезинфицирующего средства в промаркированных ёмкостях.

Для работы с грязным бельём персонал должен быть обеспечен сменной санитарной одеждой (халат, косынка, перчатки, маска).

3. Гигиенические процедуры (баня, ванна или душ) проводятся не реже 1 раза в 7 дней или по мере надобности. Помещения душевых оборудованы поручнями, гигроскопичными ковриками, раздевалками с моющимися скамьями и стеллажами для белья. После каждой гигиенической процедуры душевой поддон обрабатывается щёткой с моющим средством и ополаскивается горячей водой.

4. Стирка постельного и нательного белья осуществляется в прачечной училища (или прачечной другого учреждения по договору). 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. Доставка чистого белья из прачечной и грязного белья в прачечную осуществляется в упакованном виде (в контейнерах) на тележках или специально выделенным автотранспортом. Перевозка грязного и чистого белья в одной и той же таре не допускается. Стирка тканевой тары (мешков) должна осуществляться одновременно с бельём.

После выписки из изолятора, по мере загрязнения матрацы, подушки, одеяла подвергаются дезинфекционной обработке в дезинфекционной камере по мере поступления по договору с ЛПУ.

Чистое постельное бельё хранится у сестры-хозяйки промаркированным в шкафах (стеллажах) и выдаётся на посты по мере необходимости.

5. Туалетные комнаты оборудованы по нормативу 1 унитаз и 1 писуар на 15 мужчин и 1 унитаз на 10 женщин. Помещения туалетов оборудованы поручнями, умывальником для мытья рук, сушилкой для рук (или одноразовыми полотенцами), туалетной бумагой. Уборочный инвентарь для туалетов маркируется и хранится отдельно от другого инвентаря.

6. Умывальные комнаты оборудованы из расчёта 1 умывальник на 10 человек. Над умывальниками размещаются зеркало, вешалки для полотенец.

7. Генеральная уборка помещений для учащихся проводится в соответствии с графиком генеральных уборок с применением нехлорсодержащих дезинфицирующих средств.

III. Организация питания обучающихся

Организация питания обучающихся в учреждении осуществляется согласно Приказа министерства труда и социальной защиты населения Ставропольского края от 20.08.2014 г. №433 «Об утверждении норм и нормативов в сфере социального обслуживания граждан в Ставропольском крае», Положением об организации питания в Учреждении, утвержденного директором от 11.01.2021 г.

IV. Организация противоэпидемических мероприятий

1. Проведение противоэпидемических и санитарно-гигиенических мероприятий в учреждении возлагается на заместителя директора по информационно-аналитической работе и заведующего социально-медицинским отделением.

Непосредственный контроль за санитарным состоянием и организацией профилактических мероприятий осуществляет старшая медицинская сестра.

Ответственность за качество проводимой работы возлагается на заведующего социально-медицинским отделением.

2. Противоэпидемические мероприятия в учреждении направлены на:

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

б) при диагностировании или подозрении на инфекционные заболевания врач обязан провести консультацию врача-инфекциониста, заполнить и направить в территориальный ФГБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» экстренное извещение.

Каждый случай инфекционного заболевания регистрируется в «Журнале учёта инфекционных заболеваний».

3. В целях предупреждения распространения инфекционных заболеваний в интернате медицинская служба обеспечивает раннюю госпитализацию выявленных инфекционных больных, текущую дезинфекционную обработку инфекционного очага, изоляцию и установление строго наблюдения за контактными (ежедневная термометрия, наблюдение за характером стула и т.п.) с регистрацией в медицинской карте обеспечиваемого.

4. Для соблюдения противоэпидемического режима в учреждении все отделения обеспечиваются моющими и дезинфицирующими средствами, согласно «Перечню дезинфицирующих и моющих средств», входящих в Государственный реестр Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека. Для санитарной обработки помещений, где находятся обучающиеся и медицинский персонал, используются нехлорсодержащие дезинфицирующие средства.

Дезинфицирующие средства, активным веществом которых является хлор, применяются для обработки надворных туалетов, дез.обработки белья, в санитарных комнатах изоляторов.

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

6. В период, эпидемиологически опасный по возникновению Крымской геморрагической лихорадки, проводится еженедельное выкашивание территории, барьерная акарицидная обработка, противоэпидемические мероприятия, предусмотренные планом оперативных мероприятий при ООИ.

7. Сбор, временное хранение и удаление отходов различных классов опасности в лечебных учреждениях осуществляется в соответствии с правилами сбора, хранения и удаления отходов лечебно-профилактических учреждений.

8. Дезинфекция, предстерилизационная очистка, стерилизация медицинского оборудования и инструментария проводятся в соответствии с нормативными документами и требованиями, установленными Минздравсоцразвития РФ.

Стерилизационная обработка инструментария проводится в стерилизационном кабинете центра (или по договору в ЛПУ).

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

Заведующий социально-
медицинским отделением



Л.Г. Викулина

Согласовано:
Юрисконсульт



Е.А. Машукова