

«Утверждено»  
Директор ГБУ СОН  
«Суземский психоневрологический  
интернат»  
Брилев Н.В.  
2019 г.



## Положение о медицинской службе ГБУ СОН «Суземский психоневрологический интернат»

### 1. Общие положения

1. Медицинская служба является структурным подразделением ГБУ СОН Суземского психоневрологического интерната.

2. Состав медицинской службы интерната :

- 1) Здравпункт в котором находится- медицинский пост, процедурный кабинет, перевязочный кабинет, кабинет приема врачей, кабинет приема фельдшера, кабинет старшей медсестры, кабинет для хранения медикаментов, жилые корпуса №2, №3, №4, №5 ,№6
- 2) Корпус №1 - рассчитан на 50 коек -в состав входит отделение милосердия (рассчитанное на 25 коек), медицинский пост, процедурный кабинет, перевязочный кабинет.
- 3) Приемно-карантинное отделение
- 4) Инфекционный изолятор
- 5) Кабинет массажа
- 6) Помещения для проведения социально-трудовой реабилитации, культурно-массовых мероприятий.

3. Штатная численность должностей медицинского персонала, инструктора по труду, санитарок, младших воспитателей, уборщиц, социальных работников устанавливается в соответствии с рекомендуемыми нормами численности должностей для психоневрологических интернатов.

4. Возглавляет медицинскую службу заведующий здравпунктом . На эту должность назначается врач, со стажем работы не менее 5 лет, имеющий сертификат специалиста, «Организация здравоохранения и общего здоровья». Назначение и освобождение от должности производится директором интерната.

5. В своей деятельности заведующий здравпунктом руководствуется Уставом интерната, положением о работе интерната, коллективным договором, настоящим положением, действующими инструкциями и нормативными документами по организации работы медицинской службы. Национальными стандартами по оказанию медико-социальных услуг в учреждении социальной защиты стационарного типа.

6. Организация, закрытие, реорганизация медицинской службы производится в установленном порядке.

## **2. Задачи медицинской службы.**

1. Обеспечение медико-социальной помощи получателям социальных услуг (далее ПСУ) в соответствии Национальными стандартами РФ «Социальное обслуживание населения, система качества социальных услуг».

2. Обеспечение противоэпидемических и санитарно-гигиенических мероприятий в соответствии с требованиями Сан Пин 2.1.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность»; Сан Пин 2.1.2.2564-09 «Гигиенические требования к размещению, устройству, оборудованию объектов организаций здравоохранения и социального обслуживания, предназначенных для постоянного проживания престарелых и инвалидов, санитарно-гигиеническому и противоэпидемическому режиму их работы».

Приказа министерства социального обеспечения РСФСР от 24 сентября 1981 года №109 «об утверждении инструкции об организации медицинского обслуживания, противоэпидемических и санитарно-гигиенических мероприятий в психоневрологических интернатах».

3. Оказание бесплатной медико-социальной помощи ПСУ в соответствии с программой государственных гарантий по оказанию населению медицинской помощи.

4. Проведение реабилитационных мероприятий в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида.

5. Организация трудотерапии и досуга для клиентов интерната.

## **4. Организация работы медицинской службы.**

1. Медицинское обслуживание в интернате осуществляется с учетом клинического состояния, психологических особенностей, компенсаторно-адаптационных возможностей клиентов и социально-трудового прогноза; На основе перечисленных критериев проводится группировка больных по корпусам соответствующего профиля.

2. Корпус №1 ( и входящее в него «Отделение милосердия») для лиц с тяжелыми соматическими и неврологическими расстройствами, с глубокой степенью слабоумия, дезориентированные в месте, времени, окружающей обстановке, не способные к самообслуживанию, к общению с окружающими, нуждающиеся в полном медицинском и бытовом уходе, с ограниченными возможностями к передвижению. Часть больных этого отделения не способны к самостоятельному передвижению и находятся на постельном режиме содержания, другая часть находится на наблюдательном режиме содержания.

3. Корпус №2; №3 социально-реабилитационного профиля- в это отделение помещаются наиболее сохранные больные, интеллектуальный дефект которых не препятствует систематическому занятию трудом, без выраженных эмоционально-волевых нарушений, способные к полному бытовому обслуживанию, владеющие санитарно-гигиеническими навыками.

4. Корпус №4; №5; №6 в это отделение помещаются больные у которых интеллектуальный дефект сочетается с выраженными расстройствами эмоционально-волевой сферы, дезорганизацией целенаправленной деятельности и поведения. Они способны овладеть санитарно-гигиеническими навыками, частичным самообслуживанием, простейшими трудовыми навыками, но только при постоянной стимуляции со стороны персонала и коррекции их поведения и целенаправленной деятельности.

5. Приемно-карантинное отделение осуществляет прием на проживание всех вновь поступивших клиентов по путевкам департамента семьи и демографической политики Брянской области с необходимым пакетом документов в соответствии с Приказом №540 от 22.12.2014 года «Об утверждении порядка предоставления социальных услуг в домах-интернатах Брянской области, а также клиентов возвращающихся из краткосрочного отпуска более 5 дней имеющих по прибытию результаты бак. исследований (мазки из зева, носа на дифтерию, анализ кала на кишечную группу инфекций) действительных в течении двух недель с момента забора материала для исследования, а также справку об отсутствии контакта с инфекционными больными по месту проживания в течении 21 дня до момента поступления или за период отсутствия. и самовольно ушедших за территорию интерната на срок более 24 часов;

Срок пребывания в приемно-карантинном отделении составляет 7 дней, при необходимости срок карантина может быть продлен;

На вновь поступившего заводится история болезни, личное дело, оформляется запись в журнале поступлений;

Информация на клиентов вернувшихся из отпуска или самовольного ухода заносится в карантинный журнал;

Вновь поступившие клиенты проходят процедуру регистрации документов, первичную санитарную обработку, осмотр врачом психиатром, врачом терапевтом, врачом неврологом, антропометрические исследования и динамическое наблюдение;

Личные вещи принимаются сестрой хозяйкой по акту, комиссионно и направляются в дезинфекционную камеру на обработку;

Уход за клиентами находящимися в приемно-карантинном отделении осуществляют палатная медицинская сестра и санитарка

Все лица поступившие в приемно-карантинное отделение осматриваются на наличие педикулеза и чесотки. В случае обнаружения лиц пораженных педикулезом или чесоткой, проводится комплекс мероприятий в соответствии с санитарно-эпидемиологическими требованиями.

Больные с признаками инфекционных заболеваний помещаются в изолятор для временного пребывания до их госпитализации в ЛПУ.

После окончания карантина, клиент переводится в отделение проживания в соответствии с психосоматическим состоянием.

6. Организация медицинского обслуживания клиентов направлена 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 наблюдения за состоянием здоровья клиентов.

7. Один раз в год проводится углубленный медицинский осмотр всех проживающих в интернате с привлечением врачей Суземской ЦРБ (невролог, хирург, гинеколог, стоматолог, дерматолог, терапевт), флюорография органов грудной клетки (2 раза в год), клинический анализ крови, общий анализ мочи, сахар крови и ЭКГ после 45 лет.

8. Диспансерное наблюдение осуществляют врачами в соответствии с полисом обязательного медицинского страхования.

9. За всеми клиентами осуществляется динамическое наблюдение врачами психиатрами интерната в виде профилактических осмотров 1 раз в квартал. При наличии медицинских показаний к осмотрам привлекаются врачи других специальностей. Лица получающие специфическое лечение (противосудорожное, нейролептическое и др.), патогенетическое лечение, а также другие виды активного лечения, должны находиться под постоянным наблюдением врача психиатра интерната.

10. В интернате оказывается терапевтическая помощь, неврологическая помощь, первая помощь при хирургических, гинекологических и других заболеваниях. Экстренная и неотложная помощь осуществляется бригадой Скорой медицинской помощи и в приемном отделении районной ЦРБ.

11. Больные, нуждающиеся в терапевтической, хирургической, гинекологической, инфекционной помощи, которую невозможно обеспечить в условиях интерната должны направляться в муниципальные учреждения здравоохранения. Больные направляются в стационар в сопровождении медицинского персонала. В случае необходимости, интернат обеспечивает индивидуальный пост наблюдения на весь период стационарного лечения.

12. Категорически запрещается отпускать ПСУ, за исключением находящихся на свободном режиме содержания, домой, на консультацию в лечебное учреждение, на прогулки и т.п. без сопровождения персонала или родственников.

13. В интернате установлен порядок дня в котором определено время подъема, проведения санитарно-гигиенических мероприятий, приема пищи, проведение лечебно-оздоровительных и других реабилитационных мероприятий (трудотерапия, социально-бытовая адаптация, прогулки).

14. Медицинские кабинеты должны быть оснащены оборудованием, мебелью и иметь медикаменты для оказания необходимой медицинской помощи.

15. Для осуществления медико-санитарного обслуживания клиентов проводится комплекс противоэпидемических, лечебных, коррекционно-восстановительных и санитарно-гигиенических мероприятий.

16. В процессе медицинского обслуживания в интернате должна вестись следующая документация:

-Журнал учета поступающих (нумерация поступающих начинается ежегодно, журнал должен быть пронумерован, прошнурован, скреплен печатью) по форме:

№п/п, Ф.И.О., год рождения, дата поступления, домашний адрес, откуда поступил(из дома, больницы, другого интерната, другое)причины поступления и группа инвалидности, дата и причины выбытия ,куда выбыл(домой, другой интернат ,умер),адрес(телефон) родственников.

-Журнал назначения по форме(№ п/п, Ф .И.О. ,назначения, дата назначения ,дата отмены)

-история болезни(заводится на каждого поступающего ,в нее вклеиваются все медицинские документы требующиеся при приеме в интернат).

Истории болезни умерших хранятся в архиве 25 лет.

-карта реабилитации инвалида

-Журнал передачи дежурств постовыми медицинскими сестрами ,в нем регистрируется движение проживающих, вызовы к больным с подробным описанием их состояния, особое внимание тяжелым больным и находящимся под надзором, нарушение трудовой дисциплины обслуживающим персоналом и принятые по этому поводу меры, нарушения распорядка дня ПСУ, все хозяйственные неполадки и т.п.)

-Журнал профилактического осмотра в приемно-карантинном отделении, в него записываются все вновь поступившие инвалиды ,а также временно отсутствующие по уважительной причине (отпуск ,побег).В журнале отмечаются дата поступления, дата и результат бактериологического обследования, клиническое наблюдение, дата перевода в отделение или госпитализации в ЛПУ(по результатам обследования)

-Журнал переосвидетельствования на МСЭ по форме: №п/п ФИО,№ справки МСЭ и группа инвалидности, срок переосвидетельствования

-Журнал диспансерного наблюдения: по форме: №п/п, ФИО, диагноз, дата взятия на диспансерный учет, дата контрольных осмотров врачами, дата снятия(на каждое заболевание выделяется отдельная часть журнала.

-Журнал учета прихода и расхода медикаментов

-Журнал регистрации лиц страдающих эпилепсией ( с учетом количества приступов)

-Журнал учета процедур, перевязок

-Журнал учета инъекций

-Журнал учета лекарственных препаратов списка «А»

-Журнал учета аварийных ситуаций на рабочем месте

-Журнал регистрации умерших по форме: №п/п, ФИО, пол, год рождения, дата поступления, дата смерти, основной диагноз с которым находился в интернате, сколько времени находился на гособеспечении , причина смерти, дата похорон и где похоронен, Дата и кому из родственников сообщено о смерти ,кто присутствовал на похоронах, подпись ответственного лица (дежурная медсестра)

-Журнал оказания помощи при неотложных состояниях

-Журнал регистрации температурного режима холодильника для хранения лекарственных средств

-Журнал регистрации температуры и влажности в помещении

-Журнал консультаций врачами специалистами по форме № п/п , ФИО, дата направления на консультацию, диагноз при направлении, дата консультации, место консультации, заключение врача.

-Журнал регистрации инфекционных заболеваний Ф-60 ,наблюдение за контактными

-Журнал учета госпитализации больных по форме: №п/п ,ФИО, дата заболевания, дата направления ,в какое ЛПУ направлен ,диагноз при направлении, дата возвращения, диагноз ЛПУ ,количество дней проведенных в ЛПУ

-Журнал наблюдения за больными изолятора

-Журнал экстренной профилактики столбняка при травмах

-Журнал проведения вакцинации против гриппа

- Журнал проведения вакцинации против гепатита

- Журнал проведения вакцинации против дифтерии

- Журнал проведения вакцинации против кори

- Журнал проведения вакцинации против краснухи

Журнал учета травм по форме: №п/п, дата и время получения травмы, ФИО, вид травмы, обстоятельства и характер травмы ,вид оказанной помощи и время оказания, подпись медработника

-Журнал проведения генеральных уборок

-Журнал работы бактерицидных ламп

-Журнал учета воздушных стерилизаторов

17.Руководитель медицинской службы совместно с врачом(фельдшером)осуществляет контроль за рациональным питанием ПСУ.

18.Врач (фельдшер) с участием психолога определяет круг лиц ,которые могут принимать участие в трудовых процессах, устанавливает для каждого клиента вид труда, его режим, темп и продолжительность. Учитываются интересы клиента, его склонности ,прежние навыки пожелания, особенности психического и соматического стояния.

19.Персонал интерната (санитарки, младшие воспитатели) проводит всю работу по социально -трудовой и социально-бытовой реабилитации инвалидов: привитие навыков самообслуживания, личной гигиены, правильного поведения в быту и за пределами интерната ,приобщение к разносторонней целенаправленной деятельности, предупреждают самовольные уходы из интерната.

20.Врач (фельдшер) совместно с инструктором по труду контролирует санитарно- гигиенические условия работы ПСУ, уделяя особое внимание соблюдению техники безопасности, наличию спец.одежды, перчаток, правильному чередованию труда и отдыха на протяжении всего рабочего времени.

21.Организовано постоянное обучение медицинского персонала путем проведения:

-ежедневных утренних планерок

-проведения занятий со средним медперсоналом

-занятий с младшим медперсоналом

-проведения инструктажей по охране труда и техники безопасности.

-тестирование знаний медперсонала

-обучение на сертификационных циклах для среднего медперсонала(1 раз в 5 лет)

-участие в семинарах ,конференциях организованных департаментом семьи, социальной и демографической политики ,а также департаментом здравоохранения по различным темам

-повышение уровня квалификации на аттестационной комиссии департамента здравоохранения(по желанию сотрудника и рекомендации заведующего медицинской службой).

## **5.Руководство медицинской службой.**

1.Организует и несет ответственность за всю лечебно-профилактическую и санитарно-противоэпидемическую работу в интернате заведующая здравпунктом. Осуществляет контроль качества оказываемых медицинских услуг в соответствии с утвержденными критериями качества.

2. Врач(фельдшер)несет ответственность за всю организацию ухода и надзора за клиентами , организует лечебно-диагностическую и противоэпидемическую работу в интернате, осматривает и назначает необходимые лечебные и диагностические мероприятия вновь поступившим и проживающим ПСУ, контролирует правильность назначения и своевременность выполнения всех врачебных назначений, контролирует ведение документации, постоянно проводит воспитательную работу среди сотрудников и ПСУ. Несет ответственность за полное и всестороннее медицинское обслуживание ПСУ, проводит обходы, осмотры обратившихся клиентов, ведет истории болезни, контролирует выполнение назначений и рекомендованного режима для ПСУ средним и младшим медперсоналом, принимает меры к организации консультативной помощи, своевременно информирует заведующего здравпунктом, а также директора интерната обо всех чрезвычайных ситуациях.

3.Старшая медицинская сестра интерната несет ответственность за санитарное состояние в корпусах, кабинетах, организует и контролирует работу среднего и младшего медперсонала, младших воспитателей уборщиков помещений, составляет график работы сотрудников дает его на утверждение директора ,согласовывает с представителем профсоюзной организации. Подает заявки на медикаменты, изделия медицинского назначения и медицинское оборудование. Контролирует их использование. Контролирует качество оказания услуг средним и младшим медперсоналом.

Осуществляет мероприятия по соблюдению правил асептики и антисептики, условий стерилизации инструментов и материалов.