

«УТВЕРЖДАЮ»

Директор
Государственного стационарного учреждения
социального обслуживания
системы социальной защиты населения “
Черкаскульский психоневрологический
интернат”

Н.Г. Фишер

«_____» _____ 2015г

ПОЛОЖЕНИЕ

о Службе медицинского наблюдения и обслуживания

**Государственного стационарного учреждения социального
обслуживания системы социальной защиты населения
“ Черкаскульский психоневрологический интернат”**

1. Общие положения

1.1 Настоящее положение определяет назначение, цели, задачи, функции, права, ответственность и основы деятельности Службы медицинского наблюдения и обслуживания (далее по тексту Служба) Государственного стационарного учреждения социального обслуживания системы социальной защиты населения “ Черкаскульский психоневрологический интернат” (далее по тексту – учреждение).

1.2 Служба осуществляет медицинское обслуживание проживающих в интернате граждан с учётом их клинического состояния, психологических особенностей, а также с учётом компенсаторно-адаптационных возможностей граждан-инвалидов и социально-трудового прогноза, разработку, организацию и проведение комплекса противоэпидемических, лечебных, коррекционно-восстановительных и санитарно-гигиенических мероприятий.

1.3 Проживающие, наблюдаемые Службой 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 РФ бесплатной медицинской помощи по договору с лечебно-профилактическим учреждением (далее ЛПУ).

1.4 **В своей деятельности Служба руководствуется:**

действующим законодательством в том числе:

- Конституцией РФ;
- Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"
- Федеральным законом РФ от 10.12.1995 г. № 195-ФЗ «Об основах социального обслуживания населения в РФ»;
- Федеральным законом РФ от 02.08.1995 г. N 122-ФЗ «О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов »;

- Приказом Министерства социальной защиты населения РФ от 11.10.1993г. № 180 «Об организации домов-интернатов (отделений) милосердия для престарелых и инвалидов»;
- Приказом Минсоцзащиты РФ от 28.07.1995 N 170 «Об утверждении инструкции об организации медицинского обслуживания, противоэпидемических и санитарно - гигиенических мероприятий в домах - интернатах для престарелых и инвалидов»;
- Приказом Министерства социального обеспечения РСФСР от 24.09.1981 г. № 109 «Об утверждении инструкции об организации медицинского обслуживания, противоэпидемических и санитарно - гигиенических мероприятий в психоневрологических интернатах»;
- Приказом Министерства социального обеспечения РСФСР от 23.12.1980 г. № 146 «Об утверждении инструкции об организации медицинского обслуживания, противоэпидемических и санитарно - гигиенических мероприятий в детских домах- интернатах для умственно отсталых детей»;
- Приказом министерства труда и социальной защиты населения Ставропольского края от 01.11.2005г. № 122 «Об утверждении перечня документов на стационарное социальное обслуживание в государственных стационарных учреждениях социального обслуживания населения и форм договоров о стационарном социальном обслуживании»;
- Постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 09.06.2003 г. № 129 «О введении в действие санитарно-эпидемиологических правил СП 3.1./3.2.1379-03»;
- Постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 08.11.2001г. № 31 «О введении в действие санитарных правил СП 2.3.6.1079-01»;
- Постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 11.03.2003 г. № 13 «О введении в действие санитарно-эпидемиологических правил и нормативов СанПиН 2.4.1201-03»;
- Постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 27.03.2007 г. № 13 «Об утверждении санитарных правил СП 1.1.2193-07»;

- Постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 22.01.1999 г. № 2 «О введении в действие санитарных правил и норм СанПиН 2.1.7.728-99»;

другими правовыми актами, касающимися аспектов медицинской деятельности.

– законодательными и нормативными документами, регулирующими вопросы медицинского обслуживания граждан, а также проведение противоэпидемических и санитарно-гигиенических мероприятий;

– приказами директора, другими внутренними организационно-распорядительными и нормативными документами учреждения;

– настоящим Положением о Службе.

1.5 Деятельность Службы осуществляется на основе текущего и перспективного планирования, сочетания единоначалия в решении вопросов служебной деятельности и коллегиальности при их обсуждении, персональной ответственности работников за надлежащее исполнение возложенных на них должностных обязанностей и отдельных поручений руководителя Службы.

1.6 Руководитель и другие работники Службы назначаются на должности и освобождаются от занимаемых должностей приказом директора в соответствии с действующим трудовым законодательством Российской Федерации.

1.7 Квалификационные требования, функциональные обязанности, права, ответственность работников Службы регламентируются должностными инструкциями, утверждаемыми директором учреждения.

1.8 Службу возглавляет Заместитель директора по медицинской части, на должность которого назначается лицо, имеющее высшее профессиональное (медицинское) образование, имеющее диплом и документ, подтверждающий специальность лечащего врача, а также прошедшее послевузовскую подготовку и стаж работы по соответствующей специальности не менее 5-ти лет.

1.9 **Руководитель Службы – заместитель директора по медицинской части:**

- руководит всей деятельностью Службы, несёт персональную ответственность за своевременное и качественное выполнение возложенных на Службу задач и функций;
- осуществляет в пределах своей компетенции функции управления (*планирования, организации, мотивации, контроля*), принимает решения, обязательные для всех работников Службы;
- распределяет функциональные обязанности и отдельные поручения между сотрудниками Службы, устанавливает степень их ответственности, при необходимости вносит предложения директору учреждения об изменении должностных инструкций подчиненных ему работников;
- вносит директору учреждения предложения по совершенствованию работы Службы, оптимизации ее структуры и штатной численности;
- участвует в перспективном и текущем планировании деятельности Службы, а также подготовке приказов, распоряжений и иных документов, касающихся возложенных на Службу задач и функций;
- принимает необходимые меры для улучшения материально-технического и информационного обеспечения, условий труда, повышения профессиональной подготовки работников Службы;
- участвует в подборе и расстановке кадров Службы, вносит директору учреждения предложения о поощрении и наложении дисциплинарных взысканий на работников Службы, направлении их на переподготовку и повышение квалификации;
- совершенствует систему трудовой мотивации работников Службы;
- осуществляет контроль исполнения подчиненными ему работниками их должностных обязанностей, соблюдения трудовой дисциплины и деятельности Службы в целом.

1.10 В период отсутствия руководителя Службы его обязанности в части руководства деятельностью Службы исполняет другой работник Службы, временно назначаемый на эту должность приказом директора учреждения.

- 1.11 Руководитель Службы или лицо, исполняющее его обязанности, имеют право подписи документов, направляемых от имени Службы по вопросам, входящим в её компетенцию.
- 1.12 Структура (**приложение №1** к настоящему Положению) и штатное расписание Службы утверждаются директором учреждения.
- 1.13 Служба осуществляет свою деятельность во взаимодействии с другими службами и структурными подразделениями учреждения, а также в пределах своей компетенции со сторонними организациями.
- 1.14 За ненадлежащее исполнение своих должностных обязанностей и нарушение трудовой дисциплины работники Службы несут ответственность в порядке, предусмотренном действующим законодательством.

2. Основные задачи Службы

Основными задачами Службы медицинского наблюдения и обслуживания являются:

- 2.1. Организация и осуществление динамического наблюдения за состоянием здоровья граждан, проживающих в интернате.
- 2.2. Осуществление лечебно-профилактических и лечебно-оздоровительных процедур в отношении проживающих.
- 2.3. Выявление сопутствующих заболеваний граждан-инвалидов на ранних стадиях.
- 2.4. Своевременное предупреждение обострений основного процесса и сопутствующих соматических заболеваний у проживающих.
- 2.5. Развитие у проживающих навыков самообслуживания, личной гигиены, правильного поведения в быту и за пределами интерната, приобщение к разносторонней целенаправленной деятельности.
- 2.6. Своевременное активное выявление и ранняя госпитализация больных инфекционными заболеваниями в специализированные лечебные учреждения.

- 2.7. Подготовка и представление директору информационно-аналитических материалов о состоянии и перспективах развития деятельности учреждения в вопросах медицинского обслуживания и реабилитации проживающих в интернате граждан.
- 2.8. Совершенствование и внедрение новых методов организации работы, в том числе на основе использования современных информационных технологий.

3. Основные функции Службы

Служба медицинского наблюдения и обслуживания осуществляет:

- 3.1. Планирование и организацию медицинского наблюдения и обслуживания граждан, проживающих в интернате.
- 3.2. Группировку контингента граждан-инвалидов исходя из клинического состояния, психологических особенностей, компенсаторно-адаптационных возможностей проживающих и организацию их дифференцированного обслуживания на основе указанных критериев.
- 3.3. Организацию всей лечебно-профилактической и санитарно-противоэпидемической работы, осуществление контроля размещения проживающих с учётом всех критериев группировки проживающих, организацию рационального питания проживающих.
- 3.4. Организационно-методическое руководство, координацию и контроль деятельности структурных подразделений учреждения по вопросам социально-трудовой реабилитации проживающих в интернате граждан, обеспечение единства медицинских, трудотерапевтических и социальных воздействий на проживающих.
- 3.5. Организацию непрерывного наблюдения граждан-инвалидов, получающих специфическое (противосудорожное, нейролептическое и др.) лечение.
- 3.6. Организацию и проведение ежегодных углубленных медицинских осмотров всех проживающих с привлечением врачей-специалистов лечебно-профилактических учреждений.
- 3.7. Взаимодействие с лечебно-профилактическими, санитарно-эпидемиологическими и иными учреждениями системы здравоохранения

по вопросам организации предоставления социально-медицинских услуг проживающим.

- 3.8. Составление оптимальных графиков работы медицинского персонала.
- 3.9. Осуществление согласно утвержденным графикам постоянного контроля работы медицинского персонала посредством организации периодических обходов групп, отделений, этажей.
- 3.10. Рациональное закрепление всех медицинских работников за, группами, отделениями, этажами, кабинетами.
- 3.11. Организацию и проведение плановых и внеплановых проверок состояния лечебно-диагностического, лечебно-профилактического, а также санитарно-противоэпидемиологического процессов. Разработку и принятие по их результатам необходимых мер по устранению недостатков.
- 3.12. Организацию своевременной, санкционированной выписки, хранения и использования медикаментов, осуществление контроля полного, своевременного и рационального использования средств, ассигнованных на приобретение медикаментов, медицинского оборудования и инвентаря, контроль сроков реализации медикаментов.
- 3.13. Организацию регулярных проверок медицинской документации, качества ее ведения, правильности и целесообразности применяемых методов обследования и лечения больных.
- 3.14. Организацию и регулярное проведение еженедельных совещаний ответственных должностных лиц с подробным разбором деятельности медицинского персонала, диагностики неясных случаев заболеваний проживающих, текущих санитарно-гигиенических, противоэпидемических и оздоровительных мероприятий, правильности ведения истории болезни и соответствия записей в них объективному состоянию проживающего, своевременности и целесообразности врачебных назначений, выполнения их средним медицинским персоналом.
- 3.15. Организацию повышения квалификации врачей и среднего медицинского персонала; организацию обучения персонала овладению приемами оказания экстренной медицинской помощи; разработку планов и

проведение занятий с врачами, средним и младшим медицинским персоналом.

- 3.16. Контроль своевременности прохождения медицинскими работниками, работниками пищеблока и других вспомогательных служб медицинского осмотра и обследования.
- 3.17. Внедрение в практику эффективных методов и средств профилактики, диагностики и лечения, новых организационных форм работы по оказанию лечебно-профилактической помощи.
- 3.18. Контроль правильности проведения диагностических и лечебных процедур, эксплуатации инструментария, аппаратуры и оборудования, рационального использования реактивов и лекарственных препаратов, соблюдения правил техники безопасности и охраны труда медицинским персоналом.
- 3.19. Организацию и проведение санитарно-просветительной работы среди проживающих.
- 3.20. Обеспечение соблюдения правил и принципов врачебной этики и деонтологии.

4. ПОРЯДОК ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ ПРОЖИВАЮЩИХ.

- 4.1. Каждый проживающий, поступающий под наблюдение Службы должен иметь медицинские документы, согласно перечню, утвержденному приказом министерства труда и социальной защиты населения № 122 от 01.11.2005 г.
- 4.2. При поступлении под наблюдение Службы, проживающий осматривается врачом или фельдшером, на него заполняется медицинская карта, лист медицинских назначений, назначается диета, режим проживания. Медицинские карты хранятся в медицинском кабинете в запирающихся шкафах.
- 4.3. Проживающие, поступающие под наблюдение Службы без медицинского обследования, помещаются в изолятор в режиме карантина, сроком на 1 неделю В изоляторе производится регистрация поступающих в «Журнале

приемно – карантинного отделения», санитарная обработка. В медицинской карте делаются ежедневные записи о состоянии здоровья. После семидневного пребывания в карантине и соответствующего обследования проживающие переводятся в комнаты (группы) в зависимости от медицинских показаний (Приложение 2). Размещение обеспечиваемых по группам и комнатам производится с учетом состояния здоровья, возраста, их характерологических особенностей и по возможности в соответствии с их личным желанием.

- 4.4. Проживающие, отсутствующие в интернате по причине отпуска, побега более 5 дней, также помещаются на 7 дней в изолятор в режиме карантина. Лабораторные исследования на кишечную группу и дифтерию осуществляются при сомнительном анамнезе в течение 24 часов после поступления.
- 4.5. В дальнейшем каждый проживающий, при отсутствии жалоб, осматривается профилактически фельдшером, (врачом- психиатром) ежеквартально, с подробной записью в медицинской карте, коррекцией терапии, режима и диеты. При выявлении изменений в состоянии здоровья проживающего проводится обследование с привлечением необходимых врачей узких специальностей и диагностических исследований.
- 4.6. Все проживающие имеют право на получение медицинской помощи в объеме, предусмотренном территориальной программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации на территории Челябинской области бесплатной медицинской помощи на соответствующий год. В ЛПУ на каждого проживающего ведется медицинская карта амбулаторного больного, согласно приказа Минздравсоцразвития РФ от 22 ноября 2004г. № 255 «О порядке оказания первичной медико-санитарной помощи гражданам, имеющим право на получение набора социальных услуг» .
- 4.7. Обеспечиваемые, с хроническими заболеваниями, выявленными до поступления в интернат или во время нахождения в интернате, берутся на диспансерный учет, регистрируются в «Журнале учета диспансерных

больных», и за ними устанавливается соответствующее наблюдение в «Карте диспансерного больного» и «Контрольной карте диспансерного больного». План наблюдения и лечения устанавливается врачом или фельдшером. Медицинские карты диспансерных больных маркируются согласно МКБ-10.

- 4.8. При отсутствии необходимых узких специалистов в штате учреждения, диспансерные осмотры проводят специалисты ЛПУ.
- 4.9. Один раз в год проводится углубленный профилактический медицинский осмотр всех обеспечиваемых с привлечением врачей – специалистов узкого профиля территориального ЛПУ (окулиста, отоларинголога, невролога, онколога, психиатра, гинеколога/уролога, стоматолога, хирурга, и т.д.) и лабораторными обследованиями (общий анализ крови, общий анализ мочи, ЭКГ). С ЛПУ для проведения профилактических осмотров и вакцинации заключается договор.
- 4.10. При появлении у обеспечиваемых жалоб на ухудшения состояния здоровья или присоединения острого заболевания, он осматривается врачом или фельдшером, для решения вопроса о направлении в ЛПУ или проведении консервативного лечения в интернате. Обращение обеспечиваемого регистрируется в «Журнале амбулаторного приема». Результаты осмотра и обследования одновременно фиксируются в медицинской карте.
- 4.11. При возникновении заболевания у обеспечиваемого в отсутствии врача или фельдшера (в выходные дни или после окончания рабочей смены) обращение регистрируется в «Журнале сдачи дежурств», с последующим информированием врача для проведения осмотра.
- 4.12. Проживающие, нуждающиеся в стационарном лечении, направляются в ЛПУ по профилю заболевания с «Направлением на госпитализацию» в сопровождении медицинского персонала. Госпитализируемые в ЛПУ регистрируются в «Журнале госпитализации».
- 4.13. Больные острыми инфекционными заболеваниями, при невозможности немедленной госпитализации, помещаются в изолированное помещение,

регистрируются в «Журнале изолятора» и «Журнале учета инфекционных заболеваний», за ними ведется постоянное наблюдение врача или фельдшера с ведением ежедневных записей в медицинской карте, температурном листе. Для питания и ухода за инфекционными больными применяются промаркированные посуда, белье и инструментарий, которые подвергаются после использования дезинфекции и стерилизации согласно требованиям СанПиН. После госпитализации инфекционного больного в ЛПУ, в помещении изолятора проводится заключительная дез. обработка. В течение 12 часов после выявления инфекционного заболевания в территориальный орган Роспотребнадзора передается экстренное извещение по установленной форме.

- 4.14. Находившиеся в контакте с инфекционными больными лица также помещаются в отдельную палату изолятора, за ними проводится клиническое наблюдение и обследование для выявления заболевания, с регистрацией осмотров в медицинской карте.
- 4.15. Проживающие, получившие травму, при необходимости направляются в лечебно-профилактическое учреждение для оказания квалифицированной медицинской помощи. Случаи травм и несчастных случаев, повлекшие за собой нарушение здоровья проживающего (переломы, ожоги, ЗЧМТ, вывихи и т.д.), разбираются на заседании медико-социальной комиссии, с составлением акта о несчастном случае.
- 4.16. Для прохождения освидетельствования, переосвидетельствования и получения индивидуальной программы реабилитации инвалида в учреждениях МСЭ на каждого инвалида, проживающего в интернате, заполняется направление на медико-социальную экспертизу. По индивидуальным программам реабилитации готовится сводная заявка в учреждения социального страхования для получения технических средств реабилитации инвалида.
- 4.17. Сведения о прохождении МСЭ обеспечиваемыми заносятся в «Журнал регистрации переосвидетельствования на МСЭ».

- 4.18. Бесплатное зубопротезирование проводится по договору с территориальным ЛПУ в соответствии с рекомендациями ИПР инвалида. Другие виды зубопротезирования проводятся за счет личных средств проживающих.
- 4.19. Для предупреждения возникновения инфекционных заболеваний всем проживающим проводится вакцинопрофилактика согласно плану вакцинации в учреждении по Национальному календарю прививок и по эпидпоказаниям. Перед вакцинацией обязателен осмотр фельдшера или врача-терапевта, о чем делается запись в медицинской карте. Результаты вакцинации отражаются в «Листе учета профилактических прививок».
- 4.20. Лекарственное обеспечение проживающих 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 счет отчислений из платы за стационарное обслуживание, личных средств проживающих, средств НСУ отдельных категорий граждан, благотворительных средств.
- 4.21. На каждого обеспечиваемого, нуждающегося в медикаментозной терапии, заводится «Лист назначений», в котором лечащий врач назначает лекарственные средства с указанием дозы, кратности и режима приема, длительности курса. Назначения на каждый день заверяются росписью врача. Медицинская сестра контролирует прием пациентом лекарственных средств, информируя врача о возникновении побочных реакций и эффективности назначенного лечения.
- 4.22. Лекарственные средства, приобретаемые за счет личных средств обеспечиваемых назначению врача, регистрируются в «Журнале приобретения медикаментов за счет средств проживающих» и также заносятся в лист врачебных назначений с пометкой «свой».
- 4.23. Введение лекарственных средств, назначаемых парентерально, регистрируется в «Процедурном журнале».

- 4.24. Проведение перевязок и обработки ран регистрируется в «Журнале перевязок».
- 4.25. Назначения врача по применению наружных средств, вспомогательных процедур отражается в «Журнале назначений».
- 4.26. Не медикаментозные методы лечения (физиопроцедуры, массаж, ЛФК и т.д.) назначаются проживающим врачом или фельдшером строго по показаниям. На каждого больного заводится «Процедурная карта пациента». После окончания курса процедур карта проклеивается в медицинскую карту. Все проводимые проживающим не медикаментозные процедуры регистрируются в «Журнале учета физиолечения (массажа, ЛФК)».
- 4.27. Врач или фельдшер интерната после проведенного обследования обеспечиваемого с учетом его состояния здоровья устанавливает показания для занятий посильным трудом по самообслуживанию и т.д., продолжительность и условия работы, организует контроль за их соблюдением. Сведения по трудотерапии обеспечиваемых регистрируются в «Журнале учета трудотерапии» и в медицинской карте.
- 4.28. Смерть обеспечиваемого, проживавшего в интернате, регистрируется в «Журнале регистрации умерших».
- 4.29. В медицинской карте врач или фельдшер констатирует факт смерти, оформляет посмертный эпикриз с заключительным клиническим диагнозом по МКБ-Х.
- 4.30. Врачебное свидетельство о смерти выдается членам семьи, а при их отсутствии близким родственникам или законному представителю умершего ответственным лицом интерната, ведущим учет и регистрацию выдачи свидетельств о смерти в «Журнале регистрации свидетельств о смерти».
- 4.31. Направление на патологоанатомическое исследование проводится в случае
- невозможности установления заключительного клинического диагноза заболевания, приведшего к смерти, и (или) непосредственной причины смерти;
 - подозрении на передозировку или непереносимость лекарств;

- смерти от инфекционного заболевания или подозрений на него;
- требующем судебно-медицинского исследования, а именно: в случае смерти от насильственных причин или подозрений на них, от механических повреждений, отравлений, в том числе этиловым алкоголем, механической асфиксии, действия крайних температур, электричества.

4.32. Решение о проведении вскрытия принимает руководитель учреждения.

При направлении на патолого-анатомическое вскрытие трупа прилагаются следующие документы:

- Бланк-направление на патолого-анатомическое вскрытие установленного образца.
- Медицинская карта проживающего с посмертным эпикризом.

5. ОРГАНИЗАЦИЯ САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ ПРОЖИВАЮЩИХ

- 5.1 Спальные помещения размещаются в хорошо проветриваемых, сухих, светлых, теплых помещениях.
- 5.2 В спальнях должно быть дополнительное местное освещение и общее дежурное ночное освещение.
- 5.3 Режим проветривания устанавливается медперсоналом в зависимости от погоды и состава обеспечиваемых в комнате и неукоснительно выполняется под контролем медицинского персонала, в том числе медсестры.
- 5.4 Для улучшения микроклиматических условий в помещениях для проживающих устанавливаются дезары (ультрафиолетовые бактерицидные облучатели воздуха).
- 5.5 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.

- 5.6 Мытье оконных стекол проводится не реже 1 раза в месяц изнутри и не реже 1 раза в 3 месяца снаружи (весной, летом, осенью) на первом этаже, и не реже 1 раза в 6 месяцев на 2 этаже (весной и осенью).
- 5.7 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 выделенном помещении в отдельных ячейках.
- 5.8 Для хранения одежды в спальнях имеются платяные шкафы, порядок в которых ежедневно контролируется медицинским персоналом.
- 5.9 Не допускается хранение в палатах, при отсутствии холодильника, скоропортящихся продуктов питания. Осмотр прикроватных тумбочек и холодильников производится ежедневно медицинской сестрой или социальным работником.
- 5.10 В палатах для постельных больных для кормления проживающих используются прикроватные столики, которые после окончания кормления обрабатываются моющими средствами.
- 5.11 Уборка постелей проживающих проводится самим проживающим под наблюдением медперсонала. В палатах для постельных больных ежедневно перестилание постели производит санитарка. Смена постельного белья производится регулярно не реже одного раза в 7 дней. В отдельных случаях (при усиленном потоотделении, недержании мочи и др.) смена белья производится по мере надобности.
- 5.12 Сбор грязного белья осуществляется в специальную плотную тару (клеенчатые или полиэтиленовые мешки), помещенные в короба с моющимися поверхностями. Грязное белье немедленно удаляется из палаты, и до отправления его в прачечную, хранится в специально выделенном помещении. Белье, загрязненное выделениями, необходимо немедленно замачивать в растворе дезинфицирующего средства в промаркированных емкостях.
- 5.13 Гигиенические процедуры (баня, ванна или душ) проживающим проводятся не реже 1 раза в 7 дней или по мере надобности. Ежедневно

перед сном проводится мытье ног, гигиенические процедуры для женщин. Для этого в ванных комнатах имеются поддоны для мытья ног, биде или души с гибким шлангом. Помещения ванных комнат и бань оборудованы поручнями, гигроскопичными ковриками, раздевалками с моющимися скамьями и стеллажами для белья.

5.14 Постельных не транспортабельных проживающих гигиенически обрабатывают также не реже 1 раза в 7 дней, если нет показаний к более частой гигиенической процедуре. Для мытья постельных пациентов используются средства ухода (каталки, кресла для душа и др.). Стрижка ногтей, осмотр кожных покровов и волосистой части головы обеспечиваемым проводится 1 раз в неделю во время гигиенических процедур. Бритье, стрижка волос проводится по мере необходимости.

5.15 Стирка постельного и нательного белья осуществляется в прачечной интерната, в работающих группах стирка белья может осуществляться самостоятельно под надзором санитарки в машинках-автоматах. Режим стирки белья соответствует действующим гигиеническим нормативам. Доставка чистого белья из прачечной и грязного белья в прачечную осуществляется в упакованном виде (в контейнерах) на тележках по графику приема и выдачи белья. Перевозка грязного и чистого белья в одной и той же таре не допускается. Стирка тканевой тары (мешков) должна осуществляться одновременно с бельем.

5.16 После выписки (смерти) проживающего, а также по мере загрязнения матрацы, подушки, одеяла подвергаются дезинфекционной обработке в дезинфекционной камере.

5.17 Чистое нательное и постельное белье хранится у сестры-хозяйки промаркированным в шкафах (стеллажах) и выдается по мере необходимости. Для верхней одежды оборудованы вешалки, стеллажи для обуви. Сезонная и личная одежда проживающих хранится в кладовых (на складе) в промаркированных шкафах.

5.18 Туалетные комнаты оборудованы отдельные для мужчин и женщин. Помещения туалетов оборудованы поручнями, умывальником для мытья

рук, одноразовыми полотенцами, туалетной бумагой. В отделениях для постельных проживающих используются переносные стулья – туалеты, очистка и дезинфекция которых проводится сразу после использования. Уборочный инвентарь для туалетов маркируется и хранится отдельно от другого инвентаря.

5.19 Умывальные комнаты оборудованы отдельно для мужчин и женщин.

Над умывальниками размещаются зеркало, полочки для умывальных принадлежностей и вешалки для полотенец.

5.20 Для личной гигиены каждому проживающему выдаются мыло, шампунь, зубная щетка, зубная паста.

5.21 Генеральная уборка помещений для проживающих проводится в соответствии с графиком генеральных уборок с применением дезинфицирующих средств.

6. ОРГАНИЗАЦИЯ ПИТАНИЯ ОБЕСПЕЧИВАЕМЫХ.

6.1 Организация питания проживающих интерната осуществляется согласно «Положению о пищеблоке, и приказа директора об организации питания.

7. ОРГАНИЗАЦИЯ ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ.

7.1 Проведение противоэпидемических и санитарно - гигиенических мероприятий в учреждении возлагается на всех работников службы.

7.2 Противоэпидемические мероприятия в учреждении направлены на:

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

б) при диагностировании или подозрении на инфекционные заболевания врач или фельдшер обязан провести консультацию врача-инфекциониста, заполнить и направить в территориальное ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» экстренное извещение (учетная ф. N 58).

Каждый случай инфекционного заболевания записывается в журнале учета инфекционных заболеваний.

7.3. В целях предупреждения распространения инфекционных заболеваний в интернате медицинская сестра 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 медицинской карте обеспечиваемого.

7.4. 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.

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

7.6. Все сотрудники учреждения при поступлении на работу и в дальнейшем проходят предварительный и периодические медицинские осмотры. В случае выявления бациллоносительства сотрудники отстраняются от работы

до окончания лечения и разрешения допуска к работе, выданном территориальным органом Роспотребнадзора.

- 7.7. Директор несет ответственность за выделение средств на проведение периодических медицинских осмотров в порядке, предусмотренном Законодательством РФ.
- 7.8. На каждого сотрудника должны быть заведены личные медицинские книжки установленного образца, которые хранятся у медсестры, контролирующей своевременность проведения периодических медицинских осмотров и прохождение курсового гигиенического обучения работников.
- 7.9. В эпидемиологически опасный период по заражению клещевым энцефалитом, проводится акарицидная обработка территории интерната.
- 7.10. Сбор, временное хранение и удаление отходов различных классов опасности в лечебных учреждениях осуществляются в соответствии с правилами сбора, хранения и удаления отходов лечебно-профилактических учреждений.
- 7.11. Дезинфекция, предстерилизационная очистка, стерилизация медицинского оборудования и инструментария проводятся в соответствии с нормативными документами и требованиями, установленными Минздравсоцразвития РФ.
- 7.12. Помещения медицинского назначения оборудованы согласно требованиям санитарных норм и правил. Уборка медицинских помещений проводится ежедневно 2 раза в день с применением дезинфицирующих средств. Генеральная уборка проводится в соответствии с графиком разработанным для каждого типа помещений. Уборочный инвентарь строго промаркирован и хранится в отдельном помещении.

8. ОБЯЗАННОСТИ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА.

- 8.1. Каждый медицинский работник интерната должен иметь должностную инструкцию регламентирующую объем и порядок выполняемой работы. Все

работники должны быть ознакомлены со своими должностными обязанностями под роспись.

9. Права и ответственность

Служба имеет право:

9.1 Получать поступающие в учреждение документы и иные информационные материалы по своему профилю деятельности для ознакомления, систематизированного учёта и использования в работе.

9.2 Запрашивать и получать от руководства учреждения и его структурных подразделений информацию, необходимую для выполнения возложенных на Службу задач и функций.

9.3 Осуществлять в пределах своей компетенции проверку и координацию деятельности структурных подразделений учреждения по вопросам оказания социально-медицинских услуг, проведения противоэпидемических и санитарно-гигиенических мероприятий с последующим докладом директору учреждения о результатах проверок.

9.4 Вступать во взаимоотношения с подразделениями сторонних учреждений и организаций для решения оперативных вопросов, входящих в компетенцию Службы.

9.5 Представлять интересы учреждения в сторонних учреждениях и организациях по вопросам, относящимся к деятельности учреждения и входящим в компетенцию Службы.

9.6 Участвовать в совещаниях при рассмотрении вопросов, отнесенных к компетенции Службы.

9.7 **Заместитель директора по медицинской части несет персональную ответственность за:**

- выполнение возложенных на Службу функций и задач;
- организацию работы Службы, своевременное и квалифицированное выполнение приказов, распоряжений, поручений директора, действующих нормативно-правовых актов по профилю деятельности Службы;

- состояние трудовой и исполнительской дисциплины в Службе, выполнение её работниками своих функциональных обязанностей;
- соблюдение работниками Службы Правил внутреннего распорядка, санитарно-противоэпидемического режима, противопожарной безопасности, правил охраны труда и техники безопасности;
- ведение документации, предусмотренной действующими нормативно-правовыми документами;
- предоставление в установленном порядке достоверной бухгалтерской, статистической и иной информации о деятельности Службы;
- готовность Службы к работе в условиях чрезвычайных ситуаций.

10. Взаимодействие с вышестоящими руководителями

- 10.1 Непосредственным руководителем Службы является Заместитель директора учреждения по медицинской части, подчиняющийся непосредственно директору учреждения.
- 10.2 Все вопросы, с которыми руководитель Службы сталкивается в своей работе, и решение которых находится вне его компетенции, передаются на рассмотрение директору учреждения.
- 10.3 Как правило, все распоряжения, касающиеся текущего регулирования работы Службы, отдаются директором учреждения руководителю Службы в устной форме.
- 10.4 Руководитель Службы имеет право затребовать письменного подтверждения распоряжения директора.
- 10.5 Распоряжения, ведущие к существенным изменениям в системе работы учреждения или Службы, отдаются в письменном виде и оформляются отдельными приказами.

11. Взаимодействие с должностными лицами и сотрудниками учреждения

11.1. Входящая информация:

- отчеты, объяснения, справочная информация по вопросам и результатам текущей деятельности учреждения, относящимся к компетенции Службы.

11.2. Исходящая информация:

- запросы (*за подписью руководителя Службы*) по вопросам организации текущей деятельности учреждения, относящимся к компетенции Службы.

12.Формы поощрения и наказания

- 12.1. К работникам Службы применяются меры поощрения и наказания, предусмотренные действующим трудовым законодательством, трудовым договором, а также приказами и распоряжениями по учреждению.

13.Критерии эффективности и оценка труда работников Службы

13.1. Критериями эффективности деятельности Службы являются:

- полное, эффективное и качественное выполнение государственного задания и финансовых планов, надлежащее выполнение всех приказов и распоряжений по учреждению, относящихся к компетенции Службы;
- последовательность, комплексность и непрерывность в осуществлении мероприятий по медицинскому наблюдению и обслуживанию проживающих.
- соблюдение работниками Службы требований трудового законодательства, внутренних приказов и распоряжений, связанных с организацией труда сотрудников, действующих норм, правил и стандартов (*в том числе в области охраны труда, техники безопасности, производственной санитарии и противопожарной защиты*);
- оптимальность бюджетных показателей и обеспечение финансовой устойчивости учреждения;
- точность и своевременность предоставления требуемых отчетов.

13.2. В рамках данных критериев работники Службы несут персональную ответственность за свою работу с учётом долевого трудового участия.

14. Персональная ответственность работников Службы

14.1. Работники Службы несут персональную ответственность:

- за ненадлежащее исполнение или неисполнение своих должностных обязанностей, предусмотренных настоящим Положением, должностной инструкцией, - в пределах, определенных действующим трудовым законодательством Российской Федерации;
- за правонарушения, совершённые в процессе осуществления своей деятельности, - в пределах, определённых действующим административным, уголовным и гражданским законодательством Российской Федерации;
- за причинение материального ущерба - в пределах, определённых действующим трудовым и гражданским законодательством Российской Федерации.

14.2. Работник Службы несёт персональную ответственность за последствия принятых им решений, выходящих за пределы его полномочий, установленных действующим законодательством, Уставом учреждения, иными нормативными правовыми актами.

14.3. Работник Службы не освобождается от ответственности, если действия, влекущие ответственность, были предприняты лицами, которым он делегировал свои права.

14.4. Работник Службы, недобросовестно использующий имущество и средства учреждения в собственных интересах или в интересах, противоположных интересам учредителя, несёт ответственность в пределах, определённых гражданским, уголовным, административным правом.