

УТВЕРЖДАЮ  
Директор ГБУСО «Предгорный КЦСОН»  
Н.Д.Донская  
«4» мая 2023г.

ПОЛОЖЕНИЕ  
ОБ ОРГАНИЗАЦИИ ОКАЗАНИЯ СОЦИАЛЬНО-МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ  
ПОЛУЧАТЕЛЯМ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ В СТАЦИОНАРНОЙ ФОРМЕ  
СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ  
В ГОСУДАРСТВЕННОМ БЮДЖЕТНОМ УЧРЕЖДЕНИИ СОЦИАЛЬНОГО  
ОБСЛУЖИВАНИЯ «ПРЕДГОРНЫЙ КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР  
СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ»

## ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Настоящее Положение определяет порядок организации оказания социально-медицинских услуг получателям социальных услуг в стационарной форме социального обслуживания в государственном бюджетном учреждении социального обслуживания «Предгорный комплексный центр социального обслуживания населения» (далее соответственно – Порядок, получатель услуг, учреждение).

2. Оказание социально-медицинских услуг в учреждении направлено на поддержание и сохранение здоровья получателей услуг путем организации ухода, оказания содействия в проведении оздоровительных мероприятий, систематического динамического наблюдения за получателями услуг для выявления отклонений в состоянии их здоровья, поддержание их активного образа жизни, обеспечение санитарно-эпидемиологической безопасности, организацию рационального (в т.ч. диетического) питания.

3. Оказание социально-медицинских услуг осуществляется на основании лицензии на медицинскую деятельность, выданной в установленном порядке, настоящего Положения и приказа руководителя учреждения по организации оказания социально-медицинских услуг.

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

Конституцией РФ;

Федеральным законом РФ от 23 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

Федеральным законом РФ от 28 декабря 2013 года № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации»;

постановлением Правительства РФ от 16.04.2012 г. № 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»);

приказом Минздрава РФ от 23.04.2012 г. № 390н «Об утверждении перечня определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи»;

приказ Минздрава РФ от 20.12.2012 г. № 1177н «Об утверждении порядка дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства в отношении определенных видов медицинских вмешательств, форм информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и форм отказа от медицинского вмешательства»;

приказом Минздрава РФ от 21.03.2014 г. № 125н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям»;

приказом Министерство труда и социальной защиты РФ от 24.11.2014 г. № 940н «Об утверждении правил организации деятельности организаций социального обслуживания, их структурных подразделений»;

приказа Министерства труда и социальной защиты РФ от 25.08.2016 г. № 471 «Об утверждении рекомендаций по предоставлению социально-медицинских услуг в стационарной форме социального обслуживания ветеранам и инвалидам Великой Отечественной войны»;

СП 1.1.1058-01 «Организация и проведение производственного контроля за соблюдением санитарных правил и выполнением санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий»;

СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней»;

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» (разделы II, III, IV, VIII и IX);

СанПиН 2.1.3684-21 «Санитарно-эпидемиологические требования к содержанию территорий городских и сельских поселений, к водным объектам, питьевой воде и питьевому водоснабжению, атмосферному воздуху, почвам, жилым помещениям, эксплуатации производственных, общественных помещений, организации и проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий» (разделы II, VIII, IX и X);

СанПиН 1.2.3685-21 «Гигиенические нормативы и требования к обеспечению безопасности и (или) безвредности для человека факторов среды обитания» (раздел VI);

законом Ставропольского края от 09 декабря 2014 года № 114-кз «Об утверждении перечня социальных услуг, предоставляемых поставщиками социальных услуг в Ставропольском крае»;

постановлением Правительства Ставропольского края от 29.12.2014 г. № 560-п «Об утверждении порядков предоставления социальных услуг поставщиками социальных услуг в Ставропольском крае»;

приказом министерства труда и социальной защиты населения Ставропольского края от 02.06.2015 г. № 179 «Об утверждении порядка признания граждан нуждающимися в социальном обслуживании и составления индивидуальных программ предоставления социальных услуг»;

другими правовыми актами, касающимися аспектов оказания социально-медицинских услуг.

5. Общее руководство организацией оказания социально-медицинских услуг в учреждении осуществляет заместитель директора по медицинской деятельности, который назначается на должность руководителем учреждения.

Ответственность за медикаментозное обеспечение и соблюдение санитарно-гигиенического и противоэпидемического режимов несет медицинская сестра стационарного отделения.

6. Необходимым предварительным условием оказания социально-меди-

цинских услуг в учреждении является дача информированного добровольного согласия гражданина или его законного представителя на медицинское вмешательство. Порядок дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства, форма информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и форма отказа от медицинского вмешательства утверждены уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

7. Социально-медицинские услуги в стационарном отделении включают:

7.1.Выполнение процедур, связанных с организацией ухода, наблюдением за состоянием здоровья получателей социальных услуг (измерение температуры тела, артериального давления, контроль за приемом лекарств и др.)

7.2.Проведение оздоровительных мероприятий

7.3.Систематическое наблюдение за получателями социальных услуг в целях выявления отклонений в состоянии их здоровья

7.4.Консультирование по социально-медицинским вопросам (поддержание и сохранение здоровья получателей социальных услуг, проведение оздоровительных мероприятий, наблюдение за получателями социальных услуг в целях выявления отклонений в состоянии их здоровья)

7.5.Проведение мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни

7.6.Проведение занятий по адаптивной физической культуре

7.7.Оказание медико-социальной помощи и стоматологической помощи

7.8.Оказание первичной доврачебной медико-санитарной помощи, вызов врача на дом

7.9.Посещение получателей социальных услуг, находящихся в медицинских организациях Ставропольского края в стационарных условиях, в целях оказания им социальных услуг

7.10.Содействие в получении зубопротезной и протезно-ортопедической помощи, а также в обеспечении техническими средствами ухода и реабилитации

7.11.Проведение социально-медицинских мероприятий для инвалидов, в том числе детей-инвалидов, на основании индивидуальных программ реабилитации или абилитации

7.12.Направление на обследование, диспансеризацию и (или) лечение в медицинские организации получателя социальных услуг, нуждающегося в оказании ему специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной

7.13.Доставка медицинских анализов в одноразовой специализированной таре в лечебно-поликлинические учреждения (тара за счет средств получателя социальных услуг) в рамках системы долговременного ухода

7.14.Позиционирование в кровати в рамках системы долговременного ухода

7.15.Контроль соблюдения питьевого режима в рамках системы долговременного ухода

7.16.Содействие в записи к врачам в рамках системы долговременного ухода

7.17. Содействие в проведении медико-социальной экспертизы.

7.18. Проведение комплекса противоэпидемических и санитарно-гигиенических мероприятий по обеспечению безопасности жизнедеятельности получателей услуг.

7.19. Ведение учетной и отчетной документации в установленном порядке.

8. Структура и штатная численность медицинского персонала стационарного отделения утверждается руководителем учреждения.

9. В учреждении организованы следующие стационарные структурные отделения, предоставляющие социально-медицинские услуги:

1. Отделение временного (постоянного) проживания граждан пожилого возраста и инвалидов с. Винсады;

2. Отделение временного (постоянного) проживания граждан пожилого возраста и инвалидов ст. Суворовская;

3. Отделение временного (постоянного) проживания граждан пожилого возраста и инвалидов ст. Бекешевская;

4. Отделение временного (постоянного) проживания граждан пожилого возраста и инвалидов ст. Боргустанская.

## **II. ОРГАНИЗАЦИЯ ОКАЗАНИЯ СОЦИАЛЬНО-МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ В СТАЦИОНАРНОЙ ФОРМЕ**

10. Порядок оказания социально-медицинских услуг

10.1. Каждый получатель услуг в стационарной форме, поступающий в учреждение должен иметь медицинские документы, согласно перечню, утвержденному приказом министерства труда и социальной защиты населения Ставропольского края от 02.06.2015 г. № 179 «Об утверждении порядка признания граждан нуждающимися в социальном обслуживании и составления индивидуальных программ предоставления социальных услуг» (далее – министерство).

При переводе из другого учреждения социального обслуживания министерства к «Карте получателя социально-медицинских услуг» (форма № 1-МТСЗ) прилагается «Переводной эпикриз» (форма № 3-МТСЗ).

При поступлении в учреждение, оказывающее услуги в стационарной форме, получатель услуг осматривается врачом, на него заполняется «Карта получателя социально-медицинских услуг» (форма № 1-МТСЗ) (для впервые поступающих в учреждение), первичный осмотр (форма № 4 МТСЗ), лист медицинских назначений (форма № 7-МТСЗ), назначается диета, режим проживания (постельный, свободный, с ограничением передвижения). Карты получателей социальных услуг хранятся в медицинском кабинете в запирающихся шкафах.

Необходимым предварительным условием для оказания социально-медицинских услуг (медицинского вмешательства), физиотерапевтического лечения, стоматологического лечения является информированное добровольное согласие, оформленное в установленном порядке (форма № 8-МТСЗ) с

приложением перечня определенных видов медицинских вмешательств, При отказе получателя услуг от медицинского вмешательства оформляется отказ от видов медицинских вмешательств (форма № 8-МТСЗ). Все вышеуказанные документы должны находиться в «Карте получателя социально-медицинских услуг» (форма № 1-МТСЗ).

10.2. Получатели услуг, поступающие в учреждение не из организованных коллективов (из дома, с улицы) помещаются в изолятор сроком на 1 неделю. В изоляторе производится регистрация поступающих граждан в «Журнал учета граждан в изоляторе» (форма № 9-МТСЗ), осмотр на педикулез и чесотку с отметкой в листе осмотра на педикулез и чесотку (форма № 10-МТСЗ), санитарная обработка.

Ежедневно медицинской сестрой проводится медицинский осмотр получателей услуг, данные о состоянии здоровья заносятся в лист наблюдения в изоляторе (форма № 11-МТСЗ). После семидневного пребывания в карантине и соответствующего обследования получатели услуг переводятся в жилые помещения в зависимости от медицинских показаний. Размещение получателей услуг по отделениям и комнатам производится с учетом состояния здоровья, возраста, их характерологических особенностей и, по возможности, в соответствии с их личным желанием.

По договоренности с руководителем медицинской организации (заключенном соглашении), по месту расположения учреждения (далее – медорганизация) получатели услуг могут пройти обследование в стационаре медорганизации по направлению на лечение (обследование), оформленному медицинским работником учреждения (форма № 12-МТСЗ).

Получатели услуг, поступившие из других учреждений социального обслуживания, переведенные из медорганизаций, вернувшиеся после санаторно-курортного лечения, могут направляться непосредственно в жилые комнаты только при наличии в переводном эпикризе (выписке из медорганизации) отметки о благополучном эпидемиологическом окружении.

Граждане, отсутствующие в учреждении по причине отпуска более 5 дней, также помещаются на 7 дней в изолятор. Лабораторные исследования на кишечную группу и дифтерию осуществляются при сомнительном анамнезе в течение 24 часов после поступления в учреждение.

10.3. Учреждение обязано в недельный срок после поступления обеспечить получателю услуг оформление полиса обязательного медицинского страхования (при отсутствии) в региональном отделении страховой компании.

Все получатели услуг (или законный представитель) в установленном порядке должны написать заявление в территориальную медорганизацию о прикреплении к ней для медицинского обслуживания, после чего вносятся в паспорт участка территориальной медорганизации и имеют право на получение бесплатной медицинской помощи в объеме, предусмотренном «Территориальной программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации на территории Ставропольского края бесплатной медицинской помощи» на соответствующий год. Получатели услуг, проживающие в учрежде-

нии, закрепляются за участковым врачом-терапевтом территориальной медорганизации.

В территориальной медорганизации на каждого гражданина должна быть заведена (при отсутствии) «Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях» (форма № 025/у), утвержденная приказом Минздрава от 15.12.2014 г. № 834н «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению». Если получатель услуг прибыл из дома с медицинской картой по форме № 025/у, она передается участковому в поликлинику территориальной медорганизации с сопроводительным письмом о передаче медицинской документации в установленном порядке (с отметкой о передаче).

10.4. Получатели услуг имеют право на гарантированный объем бесплатной медицинской помощи (первичной медико-санитарной, специализированной, в том числе высокотехнологичной, скорой, в том числе скорой специализированной и паллиативной), в амбулаторных условиях, условиях дневного стационара и в стационарных условиях, оказываемой в медорганизациях по территориально-участковому принципу в соответствии с «Территориальной программой государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи» на текущий год, а также на получение платных медицинских услуг и иных услуг, в том числе в соответствии с договором добровольного медицинского страхования.

10.5. При выявлении лечащим врачом учреждения изменений в состоянии здоровья гражданина (возникновение острого заболевания или обострения хронического заболевания) обращение получателя услуг регистрируется в «Журнал регистрации обращений получателей социально-медицинских услуг» (форма № 13-МТСЗ). Результаты осмотра одновременно фиксируются в «Карте получателя социально-медицинских услуг» (форма № 1-МТСЗ). По показаниям для проведения обследования с привлечением необходимых врачей узких специальностей и диагностических исследований в медорганизации врачом (фельдшером) учреждения оформляется направление на лечение (обследование) (форма № 12-МТСЗ) и краткая выписка из карты получателя социально-медицинских услуг (форма № 14-МТСЗ). Направление на консультацию в медорганизацию регистрируется в «Журнал учета консультаций получателей услуг в медицинских организациях» (форма № 52-МТСЗ).

При возникновении заболевания у получателя услуг в отсутствие лечащего врача или медицинской сестры учреждения (в выходные дни или после окончания рабочей смены) обращение гражданина за медицинской помощью регистрируется в «Журнале сдачи дежурств медицинского персонала» (форма № 15-МТСЗ), с последующим информированием лечащего врача для проведения осмотра.

Для оказания неотложной помощи или госпитализации получателей услуг оформляется вызов выездной бригады скорой медицинской помощи, с

регистрацией в «Карте получателя социально-медицинских услуг» (форма № 1-МТСЗ ) и «Журнале регистрации вызовов бригады скорой медицинской помощи» (форма № 38-МТСЗ) причины, даты, времени и результата вызова.

При отказе в госпитализации в медорганизации сопровождающий персонал обязан потребовать записи обоснования отказа в «Направлении на лечение (обследование)» (форма № 12-МТСЗ), регистрации отказа в госпитализации в журнале отказов в приемном отделении медорганизации.

Средний медицинский персонал при выявлении изменений в состоянии здоровья получателей услуг немедленно информирует лечащего врача.

10.6. При госпитализации в медорганизацию в плановом порядке медицинский персонал учреждения согласует с медорганизацией по профилю заболевания дату и время госпитализации. Получатели услуг направляются на плановое стационарное лечение по направлению на госпитализацию, выданному в медорганизации врачом-специалистом, и краткой выпиской из карты получателя социально-медицинских услуг (форма № 14-МТСЗ) в сопровождении персонала учреждения.

Получатели услуг, госпитализированные в медорганизацию, регистрируются в «Журнале госпитализации получателей социально-медицинских услуг» (форма № 16-МТСЗ).

10.7. Получатели услуг с подозрением на возникновение острого инфекционного (паразитарного) заболевания или заболевшие, при невозможности немедленной госпитализации в мед.организацию, помещаются в изолятор, регистрируются в «Журнал изолятора» (форма № 17-МТСЗ) и «Журнал учета инфекционных заболеваний» (форма № 18-МТСЗ). О случае возникновения инфекционного (паразитарного) заболевания или подозрении на инфекционное (паразитарное) заболевание дежурный медицинский персонал немедленно уведомляет руководителя учреждения и специалистов отдела организации медицинского обслуживания в подведомственных учреждениях министерства по телефону и в письменной форме, организует вызов врача-инфекциониста или дерматовенеролога. За заболевшими гражданами ведется постоянное наблюдение врача или медицинской сестрой с ведением ежедневных записей в «Карте получателя социально-медицинских услуг» (форма № 1 МТСЗ ) и температурном листе. Для обслуживания больных, находящихся в изоляторе, организуется временный медицинский пост. Для питания и ухода за инфекционными (паразитарными) больными применяются промаркированные посуда, белье и инструментарий, которые подвергаются после использования дезинфекции и стерилизации согласно требованиям СанПиН. После госпитализации инфекционного (паразитарного) больного в медорганизацию, в помещении изолятора проводится заключительная дезинфекция согласно инструкции по применению дезинфицирующих средств. В течение 12 часов после выявления инфекционного (паразитарного) заболевания в территориальный орган Роспотребнадзора передается экстренное извещение по установленной форме.

Объем мероприятий по наблюдению за гражданами, находившимися в контакте с инфекционными (паразитарными) больными, объявлению режима

карантина определяет врач-инфекционист или дерматовенеролог медорганизации.

10.8. Диспансеризация получателей услуг проводится в территориальной медорганизации согласно порядкам, утвержденным нормативными документами Минздрава РФ. В начале календарного года руководитель учреждения направляет письмом в медорганизацию списки получателей услуг для определения нуждающихся в проведении диспансеризации. В установленные сроки бригада врачей( в т.ч. узких специалистов) медорганизации выезжает в стационарное отделение для проведения диспансеризации по месту проживания получателя услуг.

Результаты проведения диспансеризации предоставляются медорганизацией по письменному запросу согласно положениям Федерального закона № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и заносятся в «Карту получателя социально-медицинских услуг» (форма № 1 МТСЗ).

Медицинские работники учреждения обязаны организовать выполнение рекомендаций по дополнительному обследованию и лечению граждан, данных по результатам диспансеризации .

На диспансерное наблюдение граждане берутся по результатам проведенной диспансеризации , в случае наличие отметки о нуждаемости в диспансерном наблюдении в заключении о проведенной диспансеризации (профилактического осмотра) или по назначению врача-специалиста медицинской организации, регистрируются в «Журнале учета получателей социально-медицинских услуг, состоящих на диспансерном наблюдении в медорганизации» (форма № 19 МТСЗ).

Карты получателей социально-медицинских услуг (форма № 1 МТСЗ) услуг, находящихся на диспансерном учете, маркируются согласно МКБ-10.

Диспансерное наблюдение проводится врачами специалистами медорганизации согласно порядку, утвержденному нормативными документами Минздрава РФ.

Учреждение организует сопровождение в медорганизацию получателей услуг, взятых на диспансерное наблюдение, согласно предоставленным врачами медорганизации графикам. Информирование о дате и времени консультации врачами медорганизации граждан, находящихся на диспансерном наблюдении, осуществляет медицинская сестра соответствующего специалиста медорганизации.

Назначения и рекомендации по результатам диспансерного наблюдения заносятся лечащим врачом в «Карту получателя социально-медицинских услуг» (форма № 1 МТСЗ ) и в лист медицинских назначений (форма № 7-МТСЗ). Для контроля своевременности осмотров врачами медорганизации в рамках диспансерного наблюдения в учреждении ведется копия контрольной карты диспансерного наблюдения в медорганизации (форма № 20 МТСЗ).

10.9. Ежеквартально учреждением осуществляется организация проведение ежеквартального планового осмотра получателей социальных услуг и ин-

валидов врачебной комиссией территориальной медорганизации с участием врача по паллиативной помощи в целях своевременного выявления среди получателей социальных услуг лиц, нуждающихся в оказании паллиативной медицинской помощи.

Порядок организации взаимодействия с мед.организацией определен нормативными документами Минздрава РФ.

Заключение по результатам осмотра врачебной комиссией территориальной медорганизации с участием врача по паллиативной помощи вносится в карту получателя социально-медицинских услуг (форма № 1 МТСЗ ) и регистрируются в «Журнале учета получателей услуг, нуждающихся в паллиативной помощи» (форма № 53 МТСЗ).

Получатели услуг, признанные нуждающимися в оказании паллиативной помощи в амбулаторных условиях, по графику, представленному медорганизацией, сопровождаются учреждением в кабинеты (отделения) паллиативной помощи для обследования и лечения. Назначения и рекомендации врача по паллиативной помощи заносятся лечащим врачом в «Карту получателя социально-медицинских услуг» (форма № 1 МТСЗЗ ) и в лист медицинских назначений (форма № 7-МТСЗ).

В случае внепланового выявления получателя услуг, нуждающегося в оказании паллиативной помощи, учреждение направляет в письменном виде в медорганизацию информацию о необходимости проведения осмотра врачебной комиссией территориальной медорганизации с участием врача по паллиативной помощи. Порядок взаимодействия по сопровождению получателя социальных услуг, нуждающегося в срочной или неотложной паллиативной помощи, осуществляется согласно нормативным актам Минздрава РФ.

10.10. Получатели услуг, получившие травму, регистрируются в «Журнале учета травм и несчастных случаев» (форма № 21МТСЗ), при необходимости направляются в медорганизацию для оказания квалифицированной медицинской помощи. Случаи травм и несчастных случаев, повлекшие за собой нарушение здоровья получателя услуг (переломы, ожоги, закрытая черепно-мозговая травма, вывихи и т.д.), разбираются на заседании комиссии учреждения, с составлением «Акта о несчастном случае» (форма № 22 МТСЗ).

10.11. В рамках содействия в проведении медико-социальной экспертизы получателям услуг медицинские работники учреждения определяют нуждаемость граждан-инвалидов в освидетельствовании, переосвидетельствовании, получении индивидуальной программы реабилитации и абилитации, направляют информацию о таких гражданах в медорганизацию для проведения обследования, (в том числе в выездной форме для маломобильных и нетранспортабельных граждан и заполнения направления на медико-социальную экспертизу по установленной форме, организуют по назначению специалиста медорганизации сопровождение на обследование).

По индивидуальным программам реабилитации и абилитации, подготовленным медорганизацией осуществляют мероприятия в части медицинской реабилитации или абилитации.

Сведения о прохождении медико-социальной экспертизы получателями услуг заносятся в «Журнал регистрации переосвидетельствования в МСЭ» (форма № 23 МТСЗ).

10.12. Бесплатное зубопротезирование проводится соответствии с рекомендациями ИПРА получателя услуг в медорганизациях стоматологического профиля. Другие виды зубопротезирования проводятся за счет личных средств получателей услуг на хозрасчетной основе.

10.13. Для предупреждения возникновения инфекционных заболеваний получателей услуг учреждением проводится организация вакцинопрофилактика согласно приказа Минздрава РФ от 21.03.2014 г. № 125н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям».

В начале календарного года руководитель учреждения направляет в территориальную медорганизацию списки получателей услуг для проведения вакцинации. Вакцинопрофилактику проводят специалисты медорганизации (в том числе в выездной форме), имеющей лицензию по специальности «Иммунопрофилактика». Информация о проведенной вакцинации отражается в «Листе учета профилактических прививок получателя услуг» (форма № 24 МТСЗ) и должна соответствовать информации в прививочном сертификате гражданина в медорганизации, проводившей вакцинопрофилактику. По согласованию с медицинской организацией информация о проведенных профилактических прививках может заноситься в дубликат прививочного сертификата получателя социальных услуг.

Заполнение добровольного информированного согласия на проведение вакцинации и предварительный осмотр получателей социальных услуг осуществляют специалисты медорганизации, проводящей вакцинопрофилактику.

Запись о проведенной вакцинации заносится в медицинскую документацию гражданина, находящуюся в медорганизации.

10.14. Медикаментозное обеспечение получателей услуг по оказанию неотложной помощи осуществляется в пределах выделенных бюджетных средств.

Приобретение лекарственных средств для проведения курсового лечения хронических заболеваний по назначению врача-специалиста учреждения или мед.организации осуществляется за счет отчислений из платы за стационарное обслуживание, личных средств граждан, по бесплатным рецептам для отдельных категорий граждан, или денежных средств граждан, отказавшихся от набора социальных услуг в части обеспечения медикаментами, благотворительных средств.

На каждого получателя услуг, нуждающегося в медикаментозной терапии, оформляется «Лист врачебных назначений» (форма № 7 МТСЗ), в котором лечащий врач назначает лекарственные средства с указанием дозы, кратности и режима приема, длительности, курса и медицинские манипуляции. Назначения на каждый день заверяются подписью врача. Медицинская сестра ежедневно проводит раскладку назначенных внутренних лекарственных

средств на каждого гражданина, заверяя ее подписью, и контролирует прием пациентом лекарственных средств, информируя врача о возникновении побочных реакций и эффективности назначенного лечения.

Лекарственные средства, приобретаемые за счет личных средств граждан по назначению врача, регистрируются в «Журнале приобретения медикаментов за счет средств получателей социально-медицинских услуг» (форма № 25 МТСЗ) и также заносятся в лист врачебных назначений с пометкой «свой».

Введение лекарственных средств, назначаемых парентерально, также регистрируется в «Процедурном журнале» (форма № 26 МТСЗ).

Проведение перевязок и обработки ран регистрируется в «Журнале перевязок» (форма № 27 МТСЗ).

Выполнение назначений врача по применению наружных средств, компрессов, капель, орошений и т.д. отражается в «Журнале назначений на медицинском посту» (форма № 28-МТСЗ).

10.15. Немедикаментозные методы лечения (физиопроцедуры, массаж, ЛФК и т.д.) назначаются получателям услуг врачом учреждения или врачом медорганизации строго по показаниям и отражаются в «Процедурной карте получателя социально-медицинских услуг» (форма № 29 МТСЗ). После окончания курса процедур процедурная карта подклеивается в «Карту получателя социально-медицинских услуг» (форма № 1 МТСЗ). Все проводимые немедикаментозные процедуры регистрируются в журнале учета физиолечения (массажа, ЛФК) (форма № 30 МТСЗ, № 31 МТСЗ, № 32 МТСЗ).

10.16. Регистрация забора анализов проводится в журнале забора анализов (форма № 33-МТСЗ).

10.17 Регистрация проведенных диагностических инструментальных исследований и их результатов проводится в журнале диагностических исследований (форма № 34 МТСЗ).

10.18. При наличии рекомендации в ИПРА и отсутствии медицинских противопоказаний к санаторно-курортному лечению медицинские работники учреждения оказывают содействие получателям услуг в оформлении справки на санаторно-курортное лечение в медорганизации, направлении документов в территориальный орган социального страхования для постановки на очередь, оформлении санаторно-курортной карты.

10.19. Врач учреждения с учетом состояния здоровья получателя услуг устанавливает показания для занятий посильным трудом, подсобном хозяйстве, по самообслуживанию и т.д., продолжительность и условия работы, организует контроль за их соблюдением.

10.20. Ежегодно в конце календарного года лечащим врачом на получателя социальных услуг заполняется годовой эпикриз и план оздоровления на следующий год (форма № 35 МТСЗ).

10.21. При отчислении получателя услуг из учреждения заполняется выписной эпикриз (форма № 36 МТСЗ), в 2-х экземплярах, один из которых выдается получателю услуг на руки.

10.22. Констатация биологической смерти получателя услуг осуществляется медицинским работником (врачом или фельдшером) учреждения и медицинским работником медорганизации или выездной бригады скорой медицинской помощи и оформляется в виде протокола установления смерти человека по [форме](#), утвержденной постановлением Правительства РФ от 20.09.2012 г. № 950 «Об утверждении правил определения момента смерти человека, в том числе критериев и процедуры установления смерти человека, правил прекращения реанимационных мероприятий и формы протокола установления смерти человека».

Факт смерти регистрируется в «Журнале регистрации умерших» (форма № 37 МТСЗ).

Врач, медицинская сестра отделения оформляет посмертный эпикриз (форма № 39 МТСЗ) с заключительным клиническим диагнозом (по МКБ-Х). Врачебное свидетельство о смерти выдается членам семьи, а при их отсутствии близким родственникам или законному представителю умершего ответственным лицом отделения.

Направление на проведение патолого-анатомического вскрытия умершего гражданина осуществляется после констатации биологической смерти человека медицинским работником медорганизации или выездной бригады скорой медицинской помощи в установленном порядке кроме случаев, установленных приказом Минздрава РФ от 06.06.2013 г. № 354н «О порядке проведения патолого-анатомических вскрытий».

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.

Патолого-анатомический диагноз выносится на заднюю сторону последнего листа медицинской карты

10.23. Направление на проведение судебно-медицинской экспертизы умершего гражданина проводится только на основании определения суда, постановления судьи, дознавателя или следователя в соответствии с [порядком](#) проведения судебно-медицинских экспертиз, утвержденным приказом Минздравсоцразвития РФ от 12 мая 2010 г. № 346н «Об утверждении порядка организации и производства судебно-медицинских экспертиз в государственных судебно-экспертных учреждениях Российской Федерации».

10.24. Получатели услуг имеют право непосредственно знакомиться с медицинской документацией, отражающей состояние их здоровья, и получать консультации по ней у других специалистов.

По требованию получателя услуг, ему предоставляются копии медицинских документов, отражающих состояние его здоровья, если в них не затрагиваются интересы третьей стороны.

10.25. Контроль качества оказания социально-медицинских услуг в учреждении осуществляется согласно Положению о внутреннем контроле качества оказания социально-медицинских услуг в ГБУСО «Предгорный комплексный центр социального обслуживания населения» и приказу руководителя учреждения о назначении ответственного лица за контроль качества оказания социально-медицинских услуг.

### **III. ОРГАНИЗАЦИЯ САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ ПОЛУЧАТЕЛЕЙ УСЛУГ**

11. Предоставление санитарно-гигиенических услуг получателям услуг осуществляется в соответствии с требованиями санитарных норм и правил, утвержденных постановлением главного санитарного врача РФ:

11.1. Спальные помещения размещаются в хорошо проветриваемых, сухих, светлых, теплых жилых комнатах, площадью на 1 человека не менее 6 кв. метров. В них должно быть дополнительное стационарное освещение и дежурное ночное освещение.

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

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

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

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

11.6. 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.

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

Не допускается хранение в палатах, при отсутствии холодильника, скоропортящихся продуктов питания. Осмотр прикроватных тумбочек и холодильников производится ежедневно медицинской сестрой или социальным работником.

11.8. В комнатах для постельных больных для кормления проживающих используются прикроватные столики, которые после окончания кормления

обрабатываются моющими средствами.

11.9. Уборка постелей проживающих проводится самим проживающим (если это возможно) под наблюдением персонала. В комнатах для постельных больных ежедневно перестилание постели производит социальный работник, младшая медицинская сестра по уходу за больным или санитарка.

11.10. 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.

11.11. 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 (не более 12 часов), хранится в специально выделенном помещении (грязной бельевой), с водостойкой отделкой помещения, умывальником, устройством для обеззараживания воздуха.

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

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

11.12. Гигиенические процедуры (баня, ванна или душ) ПСУ 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. После каждой гигиенической процедуры ванна или душевой поддон обрабатывается щеткой с моющим средством и ополаскивается горячей водой.

Постельных не транспортабельных ПСУ 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.

11.13. Стирка постельного и нательного белья осуществляется в прачечной отделения. 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 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.

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

11.14. 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.

11.15. Туалетные комнаты оборудованы отдельные для мужчин и женщин по нормативу 1 унитаз 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. В помещении санузлов имеются поддоны для мытья суден проточной водой. В отделениях для постельных проживающих используются переносные стулья – туалеты, очистка и дезинфекция которых проводится сразу после использования. Уборочный инвентарь для туалетов маркируется (красным маркером) и хранится отдельно от другого инвентаря.

11.16. Умывальные комнаты оборудованы из расчета 1 умывальник на 10 человек. Над умывальниками размещаются зеркало, полочки для умывальных принадлежностей и вешалки для полотенец.

11.17. Для личной гигиены каждому проживающему выдаются мыло, шампунь, зубная щетка, зубная паста (сроком на 1 месяц).

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

#### **IV. ОРГАНИЗАЦИЯ ПИТАНИЯ ПОЛУЧАТЕЛЕЙ УСЛУГ**

12. Организация питания в учреждении осуществляется согласно «Положению об организации питания в ГБУСО «Предгорный комплексный центр социального обслуживания населения» и приказу руководителя учреждения по организации питания.

#### **V. ВЕДЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ**

Медицинская документация ведется на каждого получателя услуг. Осмотры лечащих врачей, консультации врачей-специалистов, записи среднего медицинского персонала ведутся строго в календарном порядке. Каждая запись в медицинской документации должна иметь дату, наименование специальности или должности производящего осмотр, содержать описание жалоб, объективного статуса, установленного диагноза, назначенного лечения с указанием дозы, кратности и курса лечения, необходимого лабораторного или инструментального обследования. В случае возникновения у получателя услуг острого заболевания или обострения хронического заболевания осмотр проводится не ре-

же 1 раза в 2 дня с фиксацией в медицинской документации до выздоровления или купирования обострения. Результаты проведенных исследований, консультаций специалистов медорганизации отражаются в дневниковых записях лечащего врача. Назначения консультантов также заносятся в лист медицинских назначений (форма № 7-МТСЗ) с учетом принципов полипрагмазии.

Еженедельно каждый получатель социальных услуг осматривается медицинской сестрой на выявление педикулеза и чесотки. Результаты осмотра заносятся в лист осмотра на педикулез и чесотку (форма № 10-МТСЗ).

1 раз в месяц проводится определение индекса массы тела с регистрацией результатов (формы № 40 МТСЗ и 41 МТСЗ).

Результаты лабораторных исследований, проведенных получателю услуг, приклеиваются на лист лабораторных исследований (форма 42 МТСЗ) в календарном порядке по видам анализов.

Результаты инструментальных исследований фиксируются на лист инструментальных исследований (форма № 43 МТСЗ) в календарном порядке по видам исследований.

Для размещения выписок из медорганизаций, листов медицинских назначений используются соответственно формы № 44 МТСЗ и № 45 МТСЗ.

При необходимости в медицинскую документацию могут добавляться другие формы документов (по выбору учреждения).

На лицевую сторону карты получателя социально-медицинских услуг своевременно выносятся все имеющиеся у получателя услуг клинические диагнозы, в том числе установленные во время проживания в учреждении, с указанием кода по МКБ-10 и датой установки диагноза.

В случае длительного проживания получателя услуг в учреждении возможно 1 раз в 3-4 года часть карты получателя услуг архивировать, оставляя первичный осмотр и пакет документов при поступлении. На новую обложку необходимо перенести все данные о получателе услуг, указав пометку «продолжение карты № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_, сданной в архив \_\_\_\_\_».

Контроль за соответствие медицинской документации требованиям настоящего положения осуществляет заместитель директора по медицинской деятельности учреждения.