

Основные виды деятельности структурного подразделения «Медицинское обслуживание»

Структурное подразделение «Медицинское обслуживание» ГБУ СО КК «Тихорецкий дом интернат для престарелых и инвалидов» осуществляет медико-социальную функцию, предназначено для постоянного проживания граждан пожилого возраста и инвалидов, страдающих хроническими заболеваниями, частично или полностью утративших способность к самообслуживанию и нуждающихся в наблюдении, уходе, бытовом и медицинском обслуживании.

Миссия структурного подразделения «Медицинское обслуживание» -реализация значимых потребностей получателей социальных услуг, поддержание их социальной значимости.

Структурное подразделение «Медицинское обслуживание» призвано способствовать:

- осуществлению мероприятий по медико-социальной реабилитации инвалидов с целью восстановления или компенсации утраченных, или нарушенных способностей к бытовой, социальной и профессиональной деятельности;

- организации ухода, оказания медицинской помощи, проведения лечебно-оздоровительных и профилактических мероприятий;

1. Основными задачами подразделения, в соответствии с Национальными стандартами РФ, являются предоставление:

- социально-бытовых услуг;
- социально-медицинских услуг;
- социально-реабилитационных услуг.

2. В рамках финансово-хозяйственной деятельности, структурное подразделение организует:

- обеспечение учреждения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения и их рациональное использование;
- соблюдение правил и норм охраны труда, техники безопасности, противопожарной безопасности;
- своевременное списание имущества, пришедшего в негодность, в соответствии с действующей инструкцией.

В настоящее время в подразделении работают:

- со средним профессиональным образованием - 10 человек, из них: старшая медицинская сестра – 2 человека; медицинская сестра палатная – 8 человек
- младший медицинский персонал – 16 человек
- сестра хозяйка – 2 человека.

Врачебную деятельность осуществляет врач терапевт.

Структурное подразделение «Медицинское обслуживание» функционирует под руководством директора заведующих отделениями.

Условия оказания и виды медицинской помощи

Гражданам Российской Федерации на территории Краснодарского края в

рамках Территориальной программы бесплатно предоставляются

1) первичная медико-санитарная помощь, в том числе доврачебная, врачебная и специализированная;

2) специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь;

3) скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь;

4) паллиативная медицинская помощь.

Первичная медико-санитарная помощь оказывается бесплатно в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара.

Первичная доврачебная медико-санитарная помощь оказывается фельдшерами, акушерами и другими медицинскими работниками со средним медицинским образованием.

Медицинская помощь оказывается в следующих формах:

1) экстренная - медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента;

2) неотложная - медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента;

3) плановая - медицинская помощь, которая оказывается при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью.

Право на внеочередное оказание медицинской помощи имеют:

- инвалиды Великой Отечественной войны, участники Великой Отечественной войны и приравненные к ним категории граждан;

- ветераны боевых действий;

- лица, награжденные знаком "Жителю блокадного Ленинграда";

- Герои Советского Союза, Российской Федерации, полные кавалеры ордена Славы;

- лица, награжденные знаком "Почетный донор", граждане, подвергшиеся воздействию радиации (в соответствии с Законом Российской Федерации "О социальной защите граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской

АЭС", Федеральным законом "О социальной защите граждан Российской Федерации, подвергшихся воздействию радиации вследствие аварии в 1957 году на производственном объединении "Маяк" и сбросов радиоактивных отходов в реку Теча", Федеральным законом "О социальных гарантиях гражданам, подвергшимся радиационному воздействию вследствие ядерных испытаний на Семипалатинском полигоне", постановлением Верховного Совета Российской Федерации "О распространении действия Закона РСФСР "О социальной защите граждан, подвергшихся воздействию радиации

вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС" на граждан из подразделений особого риска");

•иные категории граждан в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Основанием для оказания медицинской помощи в организациях здравоохранения вне очереди является документ, подтверждающий принадлежность гражданина к одной из категорий граждан, которым в соответствии с законодательством Российской Федерации и законодательством Краснодарского края предоставлено право на внеочередное оказание медицинской помощи.

В структурном подразделении «Медицинское обслуживание» интерната оказывается первичная медико-санитарная помощь – при острых заболеваниях, обострениях хронических заболеваний.

Правила организации оказания первичной медико-санитарной помощи пользователям социальных услуг в ДИПИ установлены Положением

«Об организации оказания первичной медико-санитарной помощи гражданам, проживающим в государственном бюджетном учреждении социального обслуживания Краснодарского края «Тихорецкий дом- интернат для престарелых и инвалидов».

Первичная медико-санитарная помощь в учреждении оказывается: в качестве бесплатной - в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи за счет бюджетных средств, а также в иных случаях, установленных законодательством Российской Федерации.

Первичная медико-санитарная помощь является основой системы оказания медицинской помощи и включает в себя мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, формированию здорового образа жизни, в том числе снижению уровня факторов риска заболеваний, и санитарно-гигиеническому просвещению.

Первичная медико-санитарная помощь оказывается в плановой и неотложной формах.

Первичная медико-санитарная помощь оказывается:

- амбулаторно, в том числе:

в структурном подразделении «Медицинское обслуживание» - при острых заболеваниях, обострениях хронических заболеваний в случае вызова

медицинского работника или при посещении им пациента с целью наблюдения за его состоянием, течением заболевания и своевременного назначения (коррекции) необходимого обследования и (или) лечения (активное посещение), при выявлении или угрозе возникновения эпидемии инфекционного заболевания, больных инфекционным заболеванием, контактных с ними лиц и лиц, подозрительных на инфекционное заболевание, в том числе путем обходов, осмотров граждан проживающих.

Первичная медико-санитарная помощь оказывается в соответствии с

установленными порядками оказания отдельных видов (по профилям) медицинской помощи и стандартами медицинской помощи.

Первичная медико-санитарная помощь включает следующие виды:

-первичная доврачебная медико-санитарная помощь, которая оказывается фельдшером, медицинскими сестрами, другими медицинскими работниками со средним медицинским образованием медицинского подразделения учреждения;

-первичная врачебная медико-санитарная помощь, которая оказывается врачами-терапевтами; первичная специализированная медико-санитарная помощь, которая оказывается врачами-специалистами разного профиля медицинского подразделения (согласно лицензии).

Первичная специализированная медико-санитарная помощь организуется в соответствии с потребностями проживающих в ее оказании, с учетом заболеваемости и смертности, полового и возрастного состава населения.

Первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается по направлению медицинских работников, оказывающих первичную доврачебную и первичную врачебную медико-санитарную помощь, а также при самостоятельном обращении пациента к врачу.

Для оказания медицинской помощи больным с хроническими заболеваниями и их обострениями, нуждающимся в стационарном лечении, но не направленным для оказания стационарной медицинской помощи в медицинскую организацию, может организовываться стационар на дому при условии, что состояние здоровья больного и его условия проживания позволяют организовать медицинскую помощь и уход на дому.

При организации стационара на дому осуществляется ежедневное наблюдение больного врачом-специалистом и медицинской сестрой, проведение лабораторно-диагностических обследований, медикаментозной терапии, различных процедур, а также консультации врачей-специалистов по профилю заболевания.

В выходные и праздничные дни наблюдение за больными осуществляется медицинскими сестрами, а также службой неотложной медицинской помощи районной поликлиники. При ухудшении течения заболевания больной должен быть незамедлительно переведен в круглосуточный стационар.

Экстренная и неотложная помощь осуществляется бригадой скорой медицинской помощи и в приемном отделении районной

больницы. Больные, которым требуется помощь в условиях терапевтического, хирургического, инфекционного отделения ЛПУ, и которую невозможно обеспечить в условиях интерната, должны направляться в муниципальные учреждения здравоохранения. Больные направляются в стационар в сопровождении медицинского персонала.

В структурном подразделении «Медицинское обслуживание» установлен распорядок дня, в котором определено время подъема, проведения санитарно-гигиенических мероприятий, приема пищи, проведение лечебно-

оздоровительных и других реабилитационных мероприятий (трудотерапия, социально-бытовая адаптация, занятия в кружках, прогулки, выезды на экскурсии, в кинотеатр, концерты и др.) Для осуществления медико-санитарного обслуживания клиентов проводится комплекс противозидемических, лечебных, коррекционно-восстановительных и санитарно-гигиенических мероприятий. В процессе медицинского обслуживания в структурном подразделении ведется соответствующая документация согласно методическим рекомендациям Министерства труда и социального развития Краснодарского края.

Лечащий врач определяет круг лиц, которые могут принимать участие в трудовых процессах, устанавливает для каждого проживающего вид труда, его режим, темп и продолжительность. Учитываются интересы клиента, его склонности, прежние навыки, пожелания, особенности психического и соматического состояния.

Медицинский персонал проводит работу по социально-трудовой и социально-бытовой реабилитации инвалидов: привитие навыков самообслуживания, личной гигиены, правильного поведения в быту.

Медицинский персонал сопровождает клиентов интерната при проведении культурно-массовых мероприятий, выездов на море, на экскурсии, на прогулки за территорией.

Требования к объемам предоставляемых социально-медицинских услуг предъявляются в соответствии с Приказом министерства труда и социального развития Краснодарского края от 12 июля 2016г. №852.

Требования к качеству предоставляемых социально-медицинских услуг:

1. Проведение медицинских процедур (измерение температуры тела, артериального давления, наложение компрессов, перевязка, обработка раневых поверхностей, очистительные клизмы) и оказание помощи в выполнении других связанных со здоровьем процедур (прием лекарств, закапывание капель, пользование катетерами и другое) должны быть осуществлены с максимальной аккуратностью и осторожностью без причинения какого-либо вреда гражданину.

Выполнение медицинских процедур гражданам по назначению врача осуществляется медицинской сестрой учреждения.

Организация медико-социального обследования, проведение первичного медицинского осмотра и первичной санитарной обработки, оказание первой доврачебной помощи, первичной медико-санитарной и стоматологической помощи должны обеспечивать удовлетворение потребности граждан учреждения в социально-медицинских услугах.

Медицинская сестра учреждения проводит первичную санитарную обработку; врач учреждения осуществляет медицинский осмотр с оформлением истории болезни, определяет степень тяжести состояния здоровья, составляет рекомендации по выполнению лечебных процедур до назначения систематического лечения, осуществляет ежедневное наблюдение

за состоянием здоровья в течение семи дней со дня поступления.

2. Оказание помощи в выполнении физических упражнений должно обеспечивать овладение гражданами, получателями социальных услуг, доступным и безопасным для здоровья комплексом физических упражнений в целях систематического их выполнения для укрепления здоровья. Лечебно-оздоровительные и другие реабилитационные мероприятия (утренняя гимнастика, лечебная физкультура, оздоровительная ходьба и др.) организуются специалистами учреждения в соответствии с рекомендациями врача в специальных оборудованных помещениях (помещения должны быть чистыми, сухими, хорошо проветриваемыми).

Оценка эффективности лечебно-оздоровительных процедур для каждого гражданина проводится врачом учреждения не реже одного раза в квартал с оформлением соответствующей записи в истории болезни.

Содействие в проведении реабилитационных мероприятий социально-медицинского характера в соответствии с индивидуальными программами реабилитации инвалидов должно обеспечивать выполнение оптимального для каждого инвалида набора разработанных мероприятий по социальной реабилитации, состоящей из социально-средовой ориентации и социально-бытовой адаптации и медицинской реабилитации.

Содействие в получении гражданами зубопротезной помощи, а также содействие в обеспечении техническими средствами ухода и реабилитации, протезами, протезно-ортопедическими изделиями, слуховыми аппаратами, очками должно быть осуществлено в соответствии с индивидуальной программой реабилитации, а также с учетом потребности и пожеланий граждан.

Госпитализация или содействие в госпитализации нуждающихся граждан в лечебно-профилактические организации и в направлении их по заключению врачей на санаторно-курортное лечение (в том числе на льготных условиях) должны быть осуществлены строго по медицинским показаниям, с учетом пожелания граждан.

3. Обеспечение ухода в учреждении с учетом состояния здоровья должно включать такие услуги, как наблюдение (с готовностью в любой момент прийти на помощь), проведение медицинских процедур, выдача лекарств в соответствии с назначением лечащих врачей, оказание помощи в передвижении (при необходимости) и в других действиях гражданина.

Медицинский осмотр гражданина, имеющего относительно стабильное соматическое и психическое состояние, оценка эффективности проводимых ему лечебно-оздоровительных процедур осуществляются врачом не реже одного раза в квартал с оформлением записи в истории болезни и назначением дальнейшего плана лечения.

Медицинский осмотр гражданина, имеющего ухудшение соматического состояния или обострение психического расстройства, проводится врачом учреждения ежедневно с оформлением записи в истории болезни и назначением дальнейшего плана лечения.

Медицинский осмотр гражданина, находящегося на постельном режиме, проводится врачом учреждения не реже одного раза в десять дней с оформлением записи в истории болезни и назначением дальнейшего плана лечения.

Один раз в год проводится углубленный медицинский осмотр всех проживающих в учреждении с привлечением врачей узких специальностей (офтальмолог, отоларинголог, гинеколог, невролог, хирург, уролог, стоматолог, психиатр), флюорография органов грудной клетки, клинический анализ крови, общий анализ мочи, сахар крови, ЭКГ один раз в год. Организация прохождения диспансеризации должна обеспечивать посещение гражданами всех предписанных им врачей-специалистов для углубленного и всестороннего обследования состояния здоровья. Диспансерное наблюдение осуществляется врачами-специалистами интерната и МБУЗ «Тихорецкая ЦРБ». Заведующий отделением проводит оценку качества предоставляемых услуг и результативности принятых мер по улучшению условий проживания и обслуживания потребителей социальных услуг не реже одного раза в квартал.

4. Содействие в проведении медико-социальной экспертизы должно обеспечивать оказание квалифицированной помощи органам государственной службы медико-социальной экспертизы в правильном определении в установленном порядке потребностей гражданина в мерах социальной защиты, включая реабилитацию, на основе оценки ограничений жизнедеятельности, вызванных стойким расстройством функций организма.

Оказание помощи в прохождении медико-социальной экспертизы должно обеспечивать посещение гражданином соответствующих специалистов и сбор всех документов, необходимых для комплексной оценки состояния его организма на основе анализа клинико-функциональных, социально-бытовых, профессионально-трудовых, психологических данных гражданина с использованием классификаций и критериев, разработанных и утвержденных в установленном порядке.

5. Консультирование по социально-медицинским вопросам должно обеспечивать оказание квалифицированной помощи гражданам в правильном понимании и решении стоящих перед ними конкретных социально-медицинских проблем (гигиена питания, избавление от избыточного веса, вредных привычек, профилактика различных заболеваний, обучение практическим навыкам общего ухода и другое).

6. Контроль за соблюдением санитарно-эпидемического режима осуществляется врачом учреждения

7. Содействие в оказании медицинской помощи в объеме базовой программы обязательного медицинского страхования граждан Российской

Федерации, территориальных программ обязательного медицинского страхования в государственных и муниципальных лечебно-профилактических организациях должно обеспечивать полное, высококачественное и своевременное выполнение всех медицинских процедур и мероприятий,

предусмотренных соответствующими программами.

Сроки ожидания медицинской помощи, оказываемой в плановой форме, в том числе сроки ожидания оказания медицинской помощи в стационарных условиях, проведения отдельных диагностических обследований, а также консультаций врачей-специалистов.

Срок ожидания медицинской помощи в плановой форме, оказываемой врачом-терапевтом, врачом-педиатром или врачом общей практики (семейным врачом) должен составлять не более 5 рабочих дней.

Срок ожидания приема врачей-специалистов при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в плановой форме должен составлять не более 10 рабочих дней со дня обращения

Срок ожидания проведения диагностических инструментальных и лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи в плановой форме должен составлять не более 10 рабочих дней со дня обращения

Срок ожидания плановых консультаций в консультативно-диагностических поликлиниках (центрах) по направлению лечащего врача должен составлять до 20 дней

Срок ожидания медицинской помощи в дневном стационаре (в том числе восстановительное лечение) должен составлять до 30 дней

Срок ожидания проведения компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии и ангиографии должен составлять до 30 дней

Срок ожидания плановой специализированной (за исключением высокотехнологичной медицинской помощи и восстановительного лечения) медицинской помощи в стационарных условиях в медицинских организациях (со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию): в учреждениях, подведомственных министерству здравоохранения КК, должен составлять до 30 дней; в учреждениях муниципальной системы здравоохранения должен составлять до 14 дней.