

Муниципальное учреждение здравоохранения Ейского района  
«Центральная районная больница»

П Р И К А З

от 30 06 2014

№ 365

г. Ейск

**Об утверждении временного Положения о койках сестринского ухода  
муниципального учреждения здравоохранения Ейского района  
«Центральная районная больница»**

В соответствии с Приказом Минздрава Российской Федерации от 01.02.1991 года № 19 «Об организации домов сестринского ухода, кожных и отделений сестринского ухода, многопрофильных и специализированных больниц», в целях улучшения медицинской и социальной помощи и повышения эффективности использования коечного фонда муниципальных учреждений здравоохранения Ейского района приказываю:

1. Перепрофилировать по 15 коек терапевтического профиля по учетковым больницам ст. Ясенской и ст. Камышевской.
2. Утвердить временное Положение об отделении сестринского ухода для лиц, оказавшихся в трудной жизненной ситуации (приложение)
4. Приказ вступает в силу со дня его утверждения и распространяет свое действие на правоотношения, возникшие с января 2014 года.
3. Разместить временное Положение о койках сестринского ухода муниципального учреждения здравоохранения Ейского района «Центральная районная больница» в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» <http://www.muz-esrb.ru> не позднее чем в течение пятнадцати дней со дня утверждения.
5. Контроль над исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Главный врач



С.Г.Славский

КОПИЯ ВЕРНА

## ВРЕМЕННОЕ ПОЛОЖЕНИЕ

об отделении сестринского ухода на базе участковой больницы МУЗ Ейского района «ЦРБ» Ейского района

### 1. Общие положения

1.1. Настоящее Положение разработано в соответствии с Приказом Минздрава Российской Федерации от 01.02.1991г №19 «Об организации домов сестринского ухода, хосписов и отделений сестринского ухода многопрофильных и специализированных больниц» и согласно Закона Краснодарского края от 18.12.2013 № 2848-КЗ «О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Краснодарском крае на 2014 год и плановый период 2015-2016 годов».

1.2. Отделения сестринского ухода открываются в структурных подразделениях муниципального учреждения здравоохранения Ейского района «Центральная районная больница» — «Яснонская участковая больница» и «Камышевская участковая больница». Руководство отделением осуществляется лицом с высшим медицинским образованием, назначаемым главным врачом МУЗ Ейского района «ЦРБ».

1.3. Деятельность отделения регламентируется настоящим Положением и приказами главного врача МУЗ Ейского района «ЦРБ».

1.4. Отделение сестринского ухода предназначается для проведения курса поддерживающего лечения больных:

- преимущественно пожилого и старческого возраста;
- одиноким, страдающим хроническими заболеваниями, нуждающимся в медицинском и социальном уходе;
- для приема и размещения лиц без определенного места жительства;
- лиц, находящихся в трудной жизненной ситуации, оказавшихся в социально опасном положении, нуждающихся в проведении поддерживающего лечения (при хронических заболеваниях терапевтического, неврологического, хирургического или травматологического профиля), оздоровительных и социально-реабилитационных мероприятий, уходе (без активного лечения), а также на период оформления в Дом-интернат.

1.5. Госпитализация в отделение осуществляется в плановом порядке ежедневно с 8.30 до 14.00, кроме выходных и праздничных дней при наличии показаний к госпитализации и соответствующего направления главными врачами участковых больниц, заведующими поликлиник, отделениями МУЗ Ейского района «ЦРБ» после согласования с заместителем главного врача по медицинской части. Направления выдвигает по представлению участковых терапевтов, лечащих врачей, врачей общей практики, управления социальной защиты населения министерства социального развития и семейной политики Краснодарского края в Ейском районе, Администрации МО Ейский район, общественных

1.6. В направлении на госпитализацию отражаются информация о социальном статусе больного (одинокий, инвалид, блокадник, БОМЖ и т.д.), наличие и координаты родственников, полный клинический диагноз с результатами лабораторных и инструментальных исследований (анализ крови клинический, анализ крови на сахар, на сифилис, результаты обследований на ВИЧ и гепатиты, анализ мочи общий, рентгенообследование органов грудной клетки, электрокардиограмма), способность пациента к самообслуживанию, передвижению, цели госпитализации и рекомендации по проведению поддерживающего лечения. Вместе с направлением прилагаются амбулаторная карта пациента и медицинский полис (при наличии таковых).

1.7.Срок пребывания на койке отделения пациентов, страдающих хроническими заболеваниями и инвалидов, нуждающихся в длительном поддерживающем лечении, устанавливается по мере завершения курса лечения, ухода или медико-социальной реабилитации, стабилизации или частичного восстановления способности к самообслуживанию, возможности пребывания в домашних условиях, получения путевки в Дом-интернат или Дом престарелых (инвалидов) или в зависимости от других объективных причин.

1.8. Для консультации пациентов отделения могут приглашаться на договорной основе специалисты по реабилитации, психотерапевты, юристы. К уходу за пациентами могут привлекаться, в установленном порядке, члены общественных и религиозных организаций, благотворительных обществ и ассоциаций на добровольных началах.

1.9. При поступлении и выписке пациента, находящегося на койке сестринского ухода, главный врач лечебного учреждения в обязательном порядке информирует управление социальной защиты населения министерства социального развития и семейной политики Краснодарского края в Ейском районе (тел.2-20-48).

1.10.Отделение ведет учет и представляет отчеты о своей работе по формам и в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации. Показатели деятельности отделения не влияют на общие показатели деятельности МУЗ Ейского района «ЦРБ».

1.11.Контроль за организацией поддерживающего лечения, питания и ухода осуществляет главный врач МУЗ Ейского района «ЦРБ».

### *2.Задачи отделения*

2.1.Основной задачей отделения является повышение доступности медико-социальной помощи и правовой защиты лицам пожилого и старческого возраста, оказавшимся в трудной жизненной ситуации и лицам без определенного места жительства.

2.2.Отделение проводит организационно-методическую работу по обучению и подготовке средних медицинских работников, младшего медицинского персо-

2.3. Отделение сестринского ухода МУЗ Ейского района «ЦРБ» совместно с управлением социальной защиты населения министерства социального развития и семейной политики Краснодарского края в Ейском районе, администрацией МО Ейский район, РОВД, общественными и благотворительными организациями оказывает различные виды помощи в рамках своей компетенции пациентам в решении их жизненной проблемы.

### 3. Функции отделения

3.1. Отделение осуществляет следующие функции:

- прием и размещение пациентов соответственно профилю заболевания и тяжести их состояния;
- квалифицированный медицинский уход за пациентами;
- социальное обслуживание пациентов;
- динамическое наблюдение за состоянием пациентов и медицинская реабилитация с элементами трудотерапии;
- своевременная диагностика осложнений и обострений хронических заболеваний;
- оформление медицинских карт и других документов, необходимых для помещения в Дома-интернаты и дома престарелых;
- выписка больных в сроки, установленные органом здравоохранения.

3.2. Отделение обеспечивает:

- первую экстренную и неотложную помощь;
- своевременный перевод пациентов при обострении хронических заболеваний или ухудшения их состояния в соответствующие стационары и лечебно-профилактические учреждения;
- периодические врачебные осмотры госпитализированных лиц в зависимости от состояния, но не реже двух раз в неделю;
- консультативную помощь хроническим больным по рекомендации врачей, для которых могут приглашаться специалисты из других лечебных учреждений;
- психологическую помощь и адекватную симптоматическую терапию;
- питание, в том числе диетическое, в соответствии с врачебными рекомендациями.

3.3. Противопоказания для направления в отделение:

- активные формы туберкулеза (I, II гр ДУ)
- венерические заболевания;
- острые инфекционные заболевания;
- острые психические заболевания;
- онкологические заболевания (в терминальной стадии).

3.4. Выписка из отделения осуществляется под наблюдение медицинской участковой службы (врача общей практики) после предварительного извещения управления социальной защиты населения министерства социального развития и семейной политики Краснодарского края в Ейском районе по месту жительства.

санитарным транспортом МУЗ Ейского района «ЦРБ».

3.6. Похороны умерших в отделении пациентов организуют родственники, а в случае их отсутствия — управлением социальной защиты населения министерства социального развития и семейной политики Краснодарского края в Ейском районе.

#### **4. Структура отделения.**

В структуру отделения сестринского ухода входит:

1. Стационар для круглосуточного пребывания на 15 коек.

#### **5. Финансирование отделения.**

5.1. Источниками финансирования отделения являются:

- бюджетные средства;
- средства от иной, приносящей доход деятельности;
- средства, полученные от благотворительных фондов, общественных благотворительных, религиозных организаций и добровольных пожертвований.

5.2. Поступающие внебюджетные средства полностью используются для улучшения условий пребывания пациентов:

- на оплату труда (с учетом начислений) младшего медицинского персонала—30%;
- на приобретение продуктов питания—20%;
- на приобретение средств личной гигиены—40%;
- на приобретение мягкого инвентаря—5%;
- на прочие расходы—5%.

5.3. Финансовые средства, полученные от иной, приносящей доход деятельности, распределяются в соответствии с действующим Положением об оказании платных услуг МУЗ Ейского района «ЦРБ».

#### **6. Управление отделением.**

6.1. Управление отделением осуществляется в соответствии с уставом МУЗ Ейского района «ЦРБ».

6.2. Заведующий отделением назначается специалист с высшим медицинским образованием.

6.3. Заведующий отделением имеет право:

-разрабатывать и представлять на утверждение в установленном порядке организационную структуру отделения сестринского ухода, исходя из потребностей населения и интересов учреждения.

6.4. Заведующий отделением обязан обеспечить:

- проведение и соблюдение в практике работы отделения основных мо-

- соблюдение санитарных норм и правил эксплуатации всего оборудования отделения, требований санитарно-гигиенического и противоэпидемиологического режимов, правил охраны труда и противопожарной безопасности;
- бесперебойную работу медицинской аппаратуры, инженерно-технических коммуникаций и сооружений;
- ведение утвержденной медицинской документации, представление оперативной информации и статистической отчетности;
- учет результатов работы персонала и контроль текущей деятельности;
- улучшение условий труда и отдыха персонала;
- непрерывное повышение квалификации медицинских сестер отделения;
- организацию своевременной госпитализации и выписки пациентов;
- организацию оказания консультативной врачебной помощи пациентам;
- осуществление всего комплекса мероприятий по оказанию квалифицированной сестринской помощи больным;
- выполнение медицинскими сестрами профилактических, лечебных, диагностических врачебных назначений;
- осуществление сестринского ухода за пациентами с дефицитом самоухода (контроль за витальными функциями, санитарно-гигиенические мероприятия, удовлетворение нарушенных потребностей, профилактика пролежней, кормление больных, в т. ч. зондовое);
- внедрение в практику работы отделения современных подходов к уходу за пациентами;
- при необходимости организацию перевода пациента в другое отделение больницы;
- организацию оказания социальной помощи: оформление пациентов в специализированные интернаты, дома престарелых;
- контроль за соблюдением санитарно-противоэпидемиологических мероприятий для предотвращения и распространения внутрибольничной инфекции.

#### 6.5. Обязанностями заведующего отделением являются:

- осуществление непосредственного руководства отделением;
- разработка перспективных и текущих планов организации работы отделения;
- осмотр вновь поступивших пациентов;
- организация и проведение инструктажа по охране труда, технике безопасности, пожарной безопасности;
- участие в утренних врачебных конференциях;
- проведение утренних конференций по сдаче дежурств медсестрами.

## ЖУРНАЛ УЧЕТА ЛИЦ, НАХОДЯЩИХСЯ НА КОЙКАХ СЕСТРИНСКОГО УХОДА В

(включительно лечебного учреждения)

№ п/п	Ф.И.О.	Число, месяц, год рождения	Категория	Домашний адрес	Причина поступления	Дата поступления в отделение	Дата выписки из отделения	Продолжительность пребывания	Причина выписки
-------	--------	----------------------------	-----------	----------------	---------------------	------------------------------	---------------------------	------------------------------	-----------------

Примечание: № п/п должен совпадать с номером направления.

ОБРАЗЦЫ ЗАЯВЛЕНИЙ

№1.

Руководителю управления социальной защиты населения министерства социального развития и семейной политики Краснодарского края в Ейском районе

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О.)

От гр. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество заявителя)

\_\_\_\_\_ (дата, месяц и год рождения)

Адрес проживания \_\_\_\_\_

Контактный телефон \_\_\_\_\_

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу направить на койки сестринского ухода для временного пребывания

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. нуждающегося)

в связи с \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (указать причину нуждаемости в этой форме помощи)

Дата заполнения \_\_\_\_\_

201\_\_г

Подпись \_\_\_\_\_

Заключение руководителя управления социальной защиты населения министерства социального развития и семейной политики Краснодарского края в Ейском районе:

Подпись заявителя \_\_\_\_\_

Дата заполнения \_\_\_\_\_



№

Главному врачу \_\_\_\_\_ участковой больницы МУЗ Евского района «ЦРБ» \_\_\_\_\_

От гр. \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)  
\_\_\_\_\_ (Фамилия, имя, отчество заявителя)

Адрес проживания \_\_\_\_\_  
(дата, месяц и год рождения)

Контактный телефон \_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу направить на койки сестринского ухода для временного пребывания

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. заявителя)  
в связи с \_\_\_\_\_  
(указать причину необходимости в этой форме заявки)

Дата заполнения \_\_\_\_\_ 201\_\_ г. Подпись \_\_\_\_\_

Заключение главного врача \_\_\_\_\_ участковой больницы:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Подпись заявителя \_\_\_\_\_ Дата заполнения \_\_\_\_\_

№1  
Заведующему поликлиники № \_\_\_\_\_ МУЗ Енского района  
«ЦРБ» \_\_\_\_\_

(Ф.И.О.)

От гр. \_\_\_\_\_

(Имя, отч. и фамилия заявителя)

Адрес проживания \_\_\_\_\_

(Дата, месяц и год рождения)

Контактный телефон \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу направить на койки сестринского ухода для временного пребывания

\_\_\_\_\_

(Ф.И.О.пациента)

в связи с \_\_\_\_\_

(указать причину необходимости в этой форме помощи)

Дата заполнения \_\_\_\_\_ 201\_\_ г. Подпись \_\_\_\_\_

Закл. от зав. поликлиники № \_\_\_\_\_ МУЗ Енского района «ЦРБ»:

Подпись заявителя \_\_\_\_\_ Дата заполнения \_\_\_\_\_

НАПРАВЛЕНИЕ N \_\_\_\_\_  
на койку остринского ухода

(наименование лечебного учреждения)  
МУЗ Ейского района «ЦРБ»  
направляет

\_\_\_\_\_  
(Фамилия, имя, отчество)  
Пол \_\_\_\_\_ Дата рождения \_\_\_\_\_ Возраст \_\_\_\_\_  
Группа инвалидности \_\_\_\_\_ Категория \_\_\_\_\_  
Проживающего по адресу: \_\_\_\_\_

Наличие родственников (опекунов)  
тел. \_\_\_\_\_ их адрес \_\_\_\_\_

Цель госпитализации: \_\_\_\_\_  
Клинический диагноз: \_\_\_\_\_

Сопутствующий диагноз: \_\_\_\_\_

Результаты обследования:  
Р-обследование легких от \_\_\_\_\_ 201\_\_\_\_, Заключение: \_\_\_\_\_

Клинические анализы:  
ОАК от \_\_\_\_\_ 201\_\_\_\_; № \_\_\_\_\_ г/л L- \_\_\_\_\_ \*10<sup>9</sup> СОЭ- \_\_\_\_\_ мм/ч W- \_\_\_\_\_ E- \_\_\_\_\_ М- \_\_\_\_\_  
МОР от \_\_\_\_\_ 201\_\_\_\_;  
Глюкоза крови от \_\_\_\_\_ 201\_\_\_\_; \_\_\_\_\_ ммоль/л.  
Кровь на ВПЧ № от \_\_\_\_\_ 201\_\_\_\_;  
Кровь на КСР/ИВБ/Ag от \_\_\_\_\_ 201\_\_\_\_;  
ЭКГ от \_\_\_\_\_ 201\_\_\_\_;

Способность к самообслуживанию: I II III IV степени  
Способность к передвижению: -самостоятельно  
(нужно подтверждать) -с посторонней помощью  
-с помощью вспомогательных средств (каси?)

Рекомендации по проведению поддерживающего лечения: \_\_\_\_\_

Руководитель подразделения \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)  
Зам.главного врача по  
медицинской части \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)