



МЭРИЯ ГОРОДА НОВОСИБИРСКА
ДЕПАРТАМЕНТ ПО СОЦИАЛЬНОЙ ПОЛИТИКЕ

П Р И К А З

31.04.2014

928-09

О стандартизации социально -
медицинских услуг

Во исполнение п. 5 ст. 20 Федерального закона от 06.10.2003 № 131 «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации», в рамках имеющихся полномочий по дополнительным мерам социальной поддержки населения, в целях повышения качества оказания медицинских услуг и услуг, повышающих коммуникативный потенциал получателей услуг, в условиях МБУ города Новосибирска «Комплексный центр социального обслуживания населения» Кировского района (далее - МБУ «КЦСОН» Кировского района) и рационального использования средств бюджета города Новосибирска ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить схему стандартизации медицинских услуг и услуг, повышающих коммуникативный потенциал получателей услуг для населения в МБУ «КЦСОН» Кировского района (приложение).
2. Руководителю МБУ «КЦСОН» Кировского района Нарыншкиной Л.Г. организовать работу по оказанию медицинских услуг и услуг, повышающих коммуникативный потенциал населения в соответствии с утвержденной схемой стандартизации услуг, наличием лицензии на виды медицинской деятельности.
3. Начальнику организационно-контрольного отдела департамента Минглибаевой Г.И. довести приказ до сведения руководителя МБУ «КЦСОН» Кировского района.
4. Контроль исполнения приказа возложить на заместителя начальника департамента - начальника управления социальной поддержки населения мэрии города Новосибирска Хрячкову М. В., начальника отдела по охране здоровья и медицинскому сопровождению социальных проектов департамента по социальной политике мэрии города Новосибирска Плотникову Н. Г.

Начальник департамента



О. Б. Незамаева

Карташова 2274575
УСПН
Плотникова 2274571
ОпОЗиМССП

УТВЕРЖДЕНА
приказом ДСП мэрии
города Новосибирска
от 31.07.2017 № 928-од

Схема стандартизации медицинских услуг в отделении социальной реабилитации МБУ «КЦСОН» Кировского района

1. *Штатное расписание медицинских работников* формируется в соответствии с приказом министерства социального развития Новосибирской области от 31.10.2014 № 1289 «Об утверждении нормативов штатной численности организаций социального обслуживания Новосибирской области».

2. *Стандарт оснащения оборудованием* помещений отделения социальной реабилитации для оказания медицинских услуг формируется в соответствии с приказами министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации:

- от 15.11.2012 №923н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «Терапия». (Приложение 3 – стандарт оснащения терапевтического кабинета).

- «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «Физиотерапия». (Приложение 5 – стандарт оснащения кабинета физиотерапии).

- от 24.12.2010 №1183 «Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению РФ при заболеваниях терапевтического профиля». (Приложение 9 – стандарт оснащения дневного стационара).

- от 16.04.2012 №366н «Об утверждении порядка оказания педиатрической помощи». (Приложение 3 – стандарт оснащения кабинета врача-педиатра).

- от 07.12.2011 №1496н «Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях» (Приложение 3 – стандарт оснащения кабинета терапевтической стоматологии).

Обеспечение санитарно-гигиенических норм в помещениях учреждения в соответствии с требованиями СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность», утвержденные постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 18.05.2010 № 58.

Техническое оснащение учреждения должно соответствовать требованиям ГОСТ Р 52882-2007 «Социальное обслуживание населения. Специальное техническое оснащение учреждений социального обслуживания», утвержденного Приказом Ростехрегулирования от 27.12.2007 № 560-ст. Размеры и состояние помещений должны отвечать требованиям санитарно-гигиенических норм, санитарных норм по контролю за уровнем шума и вибрацией; правилам противопожарной безопасности и безопасности труда персонала, жизни и здоровья граждан.

3. *При поступлении в отделение социальной реабилитации необходимо иметь:*

- личное дело, сформированное в соответствии с Порядком предоставления социальных услуг поставщиками социальных услуг в Новосибирской области, утвержденным приказом министерства социального развития Новосибирской области от 31.10.2014 № 1288;

- индивидуальную программу предоставления социальных услуг;
- справку от врача ЛПУ о состоянии здоровья, подтверждающую отсутствие противопоказаний;
- общий анализ крови, общий анализ мочи, ЭКГ (не более 30-дневной давности);
- результат флюорографии, (женщинам) осмотр гинеколога (не более одногодичной давности).

4. *Работа медицинского персонала* отделения социальной реабилитации (по терапии, педиатрии, стоматологии, физиотерапии) в части порядка оказания медицинской помощи, правил организации деятельности кабинетов осуществляется в соответствии приказами:

- от 15.11.2012 №923н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «Терапия»;
- «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «Физиотерапия»;
- от 24.12.2010 №1183 «Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению РФ при заболеваниях терапевтического профиля».
- от 07.12.2011 №1496н «Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях»;
- от 16.04.2012 №366н «Об утверждении порядка оказания педиатрической помощи».

5. *Работа физиотерапевтического кабинета* организуется в соответствии с приказом МЗ СССР от 21.12.84 № 1440 «Об утверждении условных единиц на выполнение физиотерапевтических процедур, норм времени по массажу, положений о физиотерапевтических подразделениях и их персонале» и приложениями № 12, 15, 16, 17 приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации приказ от 20 августа 2001 № 337 «О мерах по дальнейшему развитию и совершенствованию спортивной медицины и лечебной физкультуры».

6. *Дневной стационар* – это форма предоставления медицинских услуг в полустационарной форме получателям социальных услуг, которым не требуется круглосуточное наблюдение врача. В дневном стационаре отделения социальной реабилитации предоставляется получателям социальных услуг комплекс социально-медицинских, услуг в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности, в том числе детям-инвалидам.

Получатели социальных услуг с ограничением способности к самообслуживанию, самостоятельному передвижению, способности к ориентации, способности контролировать свое поведение 2 - 3 степени пребывают в дневном стационаре в сопровождении.

На период медицинской реабилитации получателям услуг предоставляется койко-место.

проживающего гражданина и принадлежащего им (ему) имущества на праве собственности и осуществляется на основании документов (сведений) о составе семьи, наличии (отсутствии) доходов членов семьи или одиноко проживающего гражданина и принадлежащем им (ему) имуществе на праве собственности, в соответствии с Правилами расчета среднедушевого дохода для предоставления социальных услуг бесплатно, утвержденными постановлением Правительства № 1075. Расчет среднедушевого дохода получателей социальных услуг, которым социальные услуги в соответствии с положениями части 1 статьи 31 Федерального закона, а также постановлением Правительства № 74-п предоставляются бесплатно, не производится.

Поставщики социальных услуг вправе предоставлять гражданам, находящимся на социальном обслуживании в полустационарной форме, по их желанию социальные услуги, не предусмотренные индивидуальной программой предоставления социальных услуг (далее - индивидуальная программа), а также социальные услуги сверх объемов, определенных в индивидуальной программе, на условиях полной оплаты по тарифам на социальные услуги, утвержденным департаментом по тарифам Новосибирской области.

В случае предоставления социальных услуг за плату ее размер и порядок взимания определяются в договоре, заключаемом между получателем социальных услуг (законным представителем) и поставщиком социальных услуг.

В дневном стационаре обеспечение получателей социальных услуг питанием не предусматривается.

Противопоказания пребывания в дневном стационаре:

1. Заболевания в острой и подострой стадии, в том числе острые инфекционные заболевания до окончания периода изоляции.
2. Заболевания, передающиеся половым путем.
3. Хронические заболевания в стадии обострения.
4. Бактерионосительство инфекционных заболеваний.
5. Заразные болезни глаз и кожи.
6. Паразитарные заболевания.
7. Заболевания, сопровождающиеся стойким болевым синдромом, требующим постоянного приема наркотических средств и психотропных веществ, включенных в списки I и II Перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, зарегистрированных в качестве лекарственных препаратов.
8. Туберкулез любой локализации в активной стадии (для санаторно-курортных организаций нетуберкулезного профиля).
9. Новообразования неуточненного характера (при отсутствии письменного подтверждения в медицинской документации получателя социально - медицинских услуг о том, что получатель социально - медицинских услуг (законный представитель получателя социально - медицинских услуг) предупрежден о возможных рисках, связанных с осложнениями заболевания в связи с санаторно-курортным лечением).

Курс реабилитации на одного получателя социальных услуг составляет – 18 календарных дней, 21 календарный день согласно стандартам социальных услуг, предоставляемых поставщиками социальных услуг в полустационарной форме социального обслуживания, утвержденным приказом министерства социального развития Новосибирской области от 23.12.2014 № 1446 «Об утверждении Стандартов социальных услуг, предоставляемых поставщиками социальных услуг» (далее – Стандарт).

Социальные услуги в полустационарной форме социального обслуживания предоставляются бесплатно и за плату.

Социальные услуги в полустационарной форме социального обслуживания предоставляются бесплатно категориям граждан, указанным в частях 1 и 2 статьи 31 Федерального закона, а также иным категориям граждан, указанным в постановлении Правительства Новосибирской области от 05.03.2015 № 74-п «О дополнительных категориях граждан, которым социальные услуги в Новосибирской области предоставляются бесплатно» (далее - постановление Правительства № 74-п), в соответствии с индивидуальной программой предоставления социальных услуг.

Социальные услуги в полустационарной форме социального обслуживания также предоставляются бесплатно в случае, если на дату подачи заявления о предоставлении социальных услуг либо дату представления сведений об изменении состава семьи, доходов членов семьи или одиноко проживающего гражданина и принадлежащего им (ему) имущества на праве собственности среднедушевой доход получателя социальных услуг, рассчитанный в соответствии с частью 4 статьи 31 Федерального закона от 28.12.2013 № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон), ниже или равен предельной величине среднедушевого дохода для предоставления социальных услуг бесплатно, установленной Законом Новосибирской области от 18.12.2014 № 499-ОЗ «Об отдельных вопросах организации социального обслуживания граждан в Новосибирской области» (далее – Закон № 499-ОЗ). Если среднедушевой доход получателя социальных услуг превышает предельную величину среднедушевого дохода для предоставления социальных услуг бесплатно - социальные услуги предоставляются за плату или частичную плату.

Размер платы за предоставление социальных услуг в полустационарной форме социального обслуживания рассчитывается на основе тарифов на социальные услуги, утверждаемых департаментом по тарифам Новосибирской области, но не может превышать пятьдесят процентов разницы между величиной среднедушевого дохода получателя социальных услуг, рассчитанного в соответствии с частью 4 статьи 31 Федерального закона, и предельной величиной среднедушевого дохода для предоставления социальных услуг бесплатно, установленной Законом № 499-ОЗ.

Расчет среднедушевого дохода получателя социальных услуг осуществляется уполномоченным органом. Расчет среднедушевого дохода в отношении получателя социальных услуг производится на дату подачи заявления о предоставлении социальных услуг либо дату представления сведений об изменении состава семьи, доходов членов семьи или одиноко

учреждения должна соответствовать требованиям нормативных документов с учетом адаптации под условия работы учреждения:

- приказ МЗ СССР от 04.10.80 №1030 «Об утверждении форм первичной медицинской документации учреждений здравоохранения» - перечень форм первичной документации учреждений здравоохранения (приложение 1) <http://www.med-pravo.ru/PRICMZ/1980/1030/Pric1030-2.htm>, в соответствии с письмом МЗ и СР РФ от 30 ноября 2009 г. № 14-6/242888 <http://www.webapteka.ru/phdocs/doc16117.html>.

- приказ МЗ РФ от 12.2002 №413 «Об утверждении учетной и отчетной медицинской документации».

- добровольное письменное согласие на все виды медицинских вмешательств (приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.12.2012 № 1177н).

9.1. Медицинская карта (приложение 12)

1 лист

- фамилия, имя, отчество,
- дата рождения, возраст;
- домашний адрес;
- номер ИППСУ, срок пребывания;
- дата поступления, дата выписки;
- диагноз при поступлении (основной и сопутствующий);
- условия труда и быта;
- жалобы при поступлении;
- перенесенные инфекционные заболевания;
- перенесенные операции и травмы;
- аллергологический анамнез;
- наследственность

2 лист

- начало и развитие настоящего заболевания,
- данные объективного осмотра (в т.ч. рост, вес, ИМТ, укус клеща),
- план медико-социальных мероприятий

3 лист

- дневник наблюдений

4 лист

- эпикриз;
- проведенные медико-социальные мероприятия;
- результат (значительное улучшение, улучшение, без перемен, ухудшение)
- наличие обострений, потребовавших отмену процедур;
- рекомендации;

9.2. Журнал учета консультаций (приема) врача — форма — 039/у (приложение 2)

9.3. Журнал учета процедур и пациентов (средний медицинский персонал) — форма — 029/у (приложение 3).

9.4. Дневник ежедневного учета нагрузки медицинской сестры по физиотерапии (приложение 4).

10. Злокачественные новообразования, требующие противоопухолевого лечения, в том числе проведения химиотерапии.

11. Эпилепсия с текущими приступами, в том числе резистентная к проводимому лечению.

12. Эпилепсия с ремиссией менее 6 месяцев.

13. Психические расстройства и расстройства поведения в состоянии обострения или нестойкой ремиссии, в том числе представляющие опасность для получателя социально - медицинских услуг и окружающих.

14. Психические расстройства и расстройства поведения, вызванные употреблением психоактивных веществ.

15. Кахексия любого происхождения.

Учитывая минимальное количество ставок врачей, заведующий отделением ведет прием получателей социально - медицинских услуг наряду с врачом-специалистом. Соответственно, основным условием для этого должно быть наличие действующего сертификата врача-специалиста.

Дополнительно:

- осмотр **врачом-специалистом** должен проводиться не менее 3 раз за курс реабилитации, с записью в учетной документации;

- при первичном осмотре **врачом-специалистом** в медицинской карте получателя социально - медицинских услуг, должна быть отражена постоянная поддерживающая терапия получателя услуг;

- **врач-стоматолог** должен провести профилактический осмотр всех получателей социально-медицинских услуг в начале заезда и назначить необходимое лечение. На каждого человека (профилактический осмотр и лечение) врач-стоматолог может затратить не более 40 минут за все время заезда;

- для повышения эффективности оказываемых медицинских услуг с учетом противопоказаний:

при длительности заезда на 18 календарных дней, 21 календарный день, количество процедур должно быть: в случае отсутствия в ИППСУ фитотерапия – 5, физиотерапия – 5, галокамера – 5, кислородный коктейль - 5, массаж – 5 сеансов (1,5 МЕ в среднем на 1 человека, за 1 сеанс), водолечение не менее 8.

7. **Количество посещений в смену** у врача-терапевта и врача - специалиста, в том числе врача - стоматолога, определяется в соответствии с функцией врачебной должности – таблица 1.10. письма Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 26.12.2011 №16-1/10/2-13164 «Методика расчета потребности субъектов РФ в муниципальных кадрах», Постановление Правительства Российской Федерации от 14.02.2003 № 101 «О продолжительности рабочего времени работников в зависимости от занимаемой ими должности и (или) специальности».

8. С целью улучшения качества оказания медицинских услуг сформировать систему внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

9. Вся **первичная медицинская учетно-отчетная документация**

9.5. Дневник ежедневного учета нагрузки медицинской сестры водолечебницы (приложение 5).

9.6. Дневник ежедневного учета нагрузки инструктора по ЛФК (приложение 6).

9.7. Амбулаторная история болезни стоматологического больного (приложение 11).

9.8. Информированное согласие на предложенный план лечения в отделении социальной реабилитации «КЦСОН» Кировского района (приложение 13).

9.9. Отчетные формы ежеквартальные и годовые (приложение 14).

9.10. Другие учетно-отчётные документы первичной медицинской документации:

- Журнал регистрации проведения генеральных уборок.
- Журнал регистрации температурного режима работы холодильников.
- Журнал регистрации работы бактерицидных ламп ("Р 3.5.1904-04. 3.5. Дезинфектология. Использование ультрафиолетового бактерицидного излучения для обеззараживания воздуха в помещениях. Руководство", утвержденным Главным государственным санитарным врачом Российской Федерации 04.03.2004) <http://docs.cntd.ru/document/1200038484>.
- Журнал регистрации аварийных ситуаций с кровью или биологическими жидкостями (приказ Минздрава Новосибирской области от 14.09.2012 N 1677 «О мерах по улучшению профилактики профессионального заражения медицинского персонала ВИЧ-инфекцией и другими гемоконтактными инфекциями») <http://docs.pravo.ru/document/view/39403177/45368809>.
- Журнал учета и движения лекарственных средств, не подлежащих предметно-количественному учету (приложение 8).
- Стеллажная карта (приложение 10).

Дополнительно: Получателю социальных услуг при предоставлении социально-медицинских услуг, услуг в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности, оформляется «Книжка назначений» (диагноз - основной, сопутствующий; лечащий врач, рост, вес, АД, пульс, режим, правила посещения процедур, назначение процедур, с указанием времени прохождения процедуры, количества процедур, № кабинета, при назначении фиточая и минеральной воды и др. доза, кратность и время приема).

10. Заместитель директора по медицинской части (заведующий отделением):

- направляет уполномоченному органу, вынесшему решение о признании гражданина нуждающимся в социальном обслуживании и выдавшему индивидуальную программу, информацию о результатах выполнения индивидуальной программы по форме согласно приложению № 2 к Порядку предоставления социальных услуг поставщиками социальных услуг в Новосибирской области, утвержденным приказом министерства социального развития Новосибирской области от 31.10.2014 № 1288;

- проводит анализ по результатам каждого заезда и делает *отчет (ежеквартально, нарастающим итогом за 3, 6, 9 12 мес.)* который направляет за подписью руководителя учреждения до 05 числа месяца, следующего за отчетным в отдел по охране здоровья и медицинскому сопровождению социальных проектов, в электронном и *бумажном варианте в соответствии с* формой приложения (приложение 14).

При подготовке отчета анализируются показатели таблиц, делаются выводы, вносятся предложения по организации эффективного рабочего процесса. При подготовке годового отчета анализ показателей проводится за последние 3 года.

11. Для оценки *качества оказания медицинской помощи* получателям социально - медицинских услуг утвердить базовую анкету для использования в учреждении (приложение 16).

12. *Заработная плата медицинских сотрудников* по дорожной карте должна складываться из всех источников финансирования.