ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ «БЛАГОДАР»

«Утверждаю»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Главный врач ООО «Благодар» Надымов А.М. 01.09.2018г.

м.п.

**ПОЛОЖЕНИЕ**

**ОТДЕЛЕНИЯ СЕСТРИНСКОГО УХОДА «БЛАГОДАР»**

**1. Общие положения**

1.1. Отделение сестринского ухода организуется в отдельно стоящем здании по адресу г. Пермь, ул. Юрша дом 11 – 1 этаж, неподалеку от городских многопрофильных больниц.

1.2. Дом (отделение) сестринского ухода предназначается для проведения курса поддерживающего лечения больным преимущественно пожилого и старческого возраста, одиноким, страдающим хроническими заболеваниями в стадии ремиссии и нуждающимся в медицинском и социальном уходе, не требующим круглосуточного врачебного осмотра, для проведения симптоматического лечения больных в терминальных стадиях, организации им квалифицированного ухода, социально-психологической помощи больным и их родственникам.

1.3. Мощность дома сестринского ухода определяется на 10 коек в соответствии.

1.4 Оплата за пребывание в доме (отделении) сестринского ухода осуществляется больными или их родственниками, органами социального обеспечения, предприятиями и другими организациями. В счет предстоящей оплаты может быть принято поручение больного о переводе (полностью или частично) его пенсии на указанный счет.

При досрочном выбытии из дома (отделения) оставшаяся неиспользованная сумма возвращается больному или его родственникам.

Порядок оплаты и длительность пребывания в отделении определяются назначенным курсом лечения и закрепляются в договоре между директором дома сестринского ухода и родственниками больного или самим больным

1.5. Руководство домом сестринского ухода осуществляется директором. Руководство отделением сестринского ухода осуществляется главным врачом.

1.6. Штаты дома (отделения) сестринского ухода определяется директором в пределах фонда заработной платы в соответствии с штатным расписанием.

Для консультации больных могут приглашаться на договорной основе специалисты по реабилитации, психотерапевты, врачи узких специальностей, юристы.

К лечению и уходу могут привлекаться в установленном порядке члены общественных религиозных организаций, благотворительных обществ и ассоциаций.

1.7. Направления на пребывание в дом (отделения) сестринского ухода осуществляются участковыми врачами территориальных медорганизаций и другими врачами-специалистами по представлению фельдшеров, работников органов социального обеспечения, общественных и благотворительных организаций, а также по желанию самих пациентов.

1.8. Деятельность дома (отделения) сестринского ухода регламентируется настоящим Положением, действующим законодательством, приказами и указаниями директора

**2. Задачи и функции дома (отделения) сестринского ухода**

2.1. Основной задачей дома (отделения) сестринского ухода является повышение доступности медицинской помощи лицам пожилого и старческого возраста, страдающим хроническими заболеваниями.

2.2. В соответствии с поставленной задачей дом (отделение) сестринского ухода осуществляет:

- оказание паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях

- прием, размещение больных и престарелых соответственно профилю заболевания и тяжести их состояния;

- квалифицированный медицинский уход за больными и престарелыми;

- своевременное выполнение врачебных назначений и процедур;

- динамическое наблюдение за состоянием больных и престарелых;

- своевременную диагностику осложнений или обострений хронических заболеваний;

- выписку больных в сроки, закрепленные в договоре (соглашении);

2.3. Дом (отделение) сестринского ухода обеспечивает:

выполнение профилактических, диагностических и лечебных медицинских вмешательств по назначению врача;

динамическое наблюдение за состоянием пациентов и контроль за витальными функциями;

 осуществление ухода за пациентами, в том числе профилактика и лечение пролежней, уход за дренажами и стомами, кормление больных, включая зондовое питание;

организация консультаций пациентов врачом-специалистом по профилю основного заболевания и врачами других специальностей;

 внедрение в практику работы современных методов ухода за пациентами;

проведение санитарно-гигиенических мероприятий;

 взаимодействие с органами и организациями системы социального обслуживания;

 повышение профессиональной квалификации медицинских работников;

 ведение учетной и отчетной документации, предоставление отчетов о деятельности в установленном порядке, сбор данных для информационных систем в сфере здравоохранения в соответствии с законодательством Российской Федерации;

иные функции в соответствии с законодательством Российской Федерации

- своевременный перевод больных и престарелых при обострении хронических заболеваний или ухудшении их состояния в соответствующие лечебно-профилактические учреждения;

- психологическую помощь и адекватную симптоматическую терапию;

- питание, в том числе диетическое, в соответствии с врачебными рекомендациями.

2.4 Основные медицинские показания для госпитализации пациентов в Отделение

- неизлечимые прогрессирующие заболевания, в том числе онкологические, требующие проведения круглосуточного поддерживающего лечения и сестринского ухода, при отсутствии медицинских показаний для лечения в отделениях паллиативной медицинской помощи или хосписах;

- последствия травм и острых нарушений мозгового кровообращения, требующие круглосуточного сестринского ухода;

- иные заболевания (состояния), сопровождающиеся ограничениями жизнедеятельности и мобильности различной степени и требующие проведения круглосуточного поддерживающего лечения и (или) сестринского ухода, но не требующим круглосуточного врачебного ухода.

2.5. Противопоказания для направления в дом (отделение) сестринского ухода:

1. Туберкулез любых органов и систем с бактериовыделением, подтвержденным методом посева.

2. Лепра. Эпилепсия с частыми припадками. Гангрена и некроз легкого, абсцесс легкого.

3. Острые инфекционные заболевания либо хронические инфекционные заболевания в стадии обострения, тяжелого течения и (или) заразные для окружающих, а также лихорадки, сыпи неясной этиологии

4. Тяжелые хронические заболевания кожи с множественными высыпаниями и обильным отделяемым

5. Заболевания, осложненные гангреной конечности, а также любые заболевания требующие хирургической помощи.

6. Хронические заболевания в стадии обострения.

7. Онкологические заболевания с выраженным болевым синдромом требующим применение наркотических средств и их прекурсоров.

2.6.  Структура дома (отделения) сестринского ухода включает:
- аппарат управления (директор, его заместители, главный врач, старшая медсестра);
- палаты для пребывания больных;
- кабинет врача терапевта;

- изоляторы (мужской, женский);
- процедурный кабинет;
- помещения для раздачи пищи;

- помещение для хранения чистого белья и постельных принадлежностей;
- душевую и санитарную комнату

- пост для медицинской сестры

- кабинет персонала

- санузел с умывальней для персонала.

### 3. УПРАВЛЕНИЕ ДОМОМ (ОТДЕЛЕНИЕМ) СЕСТРИНСКОГО УХОДА

3.1. Управление домов (отделением) сестринского ухода осуществляется директором и главным врачом.

3.2. Контроль качества медицинских услуг осуществляется заместителем главного врача по экспертно-клинической работе в соответствии с положением о контроле качества, а также действующему законодательству в данной сфере.

3.3. Директор дома (отделения) сестринского ухода, имеет право:

- разрабатывать и представлять на утверждение в установленном порядке организационную структуру дома сестринского ухода из интересов учреждения;

- формировать и утверждать штатное расписание, а также устанавливать должностные оклады в соответствии с действующими схемами в пределах фонда заработной платы;

- выбирать способ распределения средств единого финансового счета в соответствии с действующими положениями о новом хозяйственном механизме;

- заключать договоры с предприятиями, организациями, учреждениями, кооперативами и частными лицами на предоставление дополнительных медико-социальных услуг населению;

- определять потребность в ресурсах и приобретать их в порядке оптовой торговли или централизованно с учетом лимитов на данные ресурсы.

3.3. Директор дома (отделения) сестринского ухода, обязан обеспечить:

- рациональное использование трудовых, финансовых и материальных ресурсов;

- составление (изменение) штатного расписания в пределах фонда заработной платы;

- тарификацию должностей, включенных в штатное расписание;

- подбор, расстановку, повышение квалификации и воспитание кадров;

- улучшение условий труда и отдыха персонала;

- соблюдение правил и норм техники безопасности, охраны труда и противопожарной безопасности.

3.4. Главный врач обязан

 - организовать работу коллектива по оказанию своевременной и качественной медицинской и лекарственной помощи населению.

- осуществлять руководство учреждением здравоохранения в соответствии с действующим законодательством, определяющим деятельность органов и учреждений здравоохранения.

- представлять учреждение здравоохранения в государственных, судебных, страховых и арбитражных органах.

- обеспечивать организацию лечебно-профилактической

- анализировать деятельность учреждения здравоохранения и на основе оценки показателей его работы принимает необходимые меры по улучшению форм и методов работы учреждения.

- контролировать выполнение требований правил внутреннего трудового распорядка, техники безопасности, охраны труда, технической эксплуатации приборов, оборудования и механизмов.

- рассматривать и утверждать положения о структурных подразделениях учреждения и должностные инструкции работников.

### 5. ПОРЯДОК ФИНАНСИРОВАНИЯ

5.1. Пребывание граждан в домах (отделениях) сестринского ухода, предоставление ухода, сервисных услуг осуществляются на платной основе по ценам и тарифам утвержденным директором.
5.2. Оплата за пребывание в доме (отделении) сестринского ухода осуществляется и самими гражданами и их родственниками, обязанными по закону содержать гражданина, нуждающегося в медицинской помощи, попечителями и другими физическими и юридическими лицами. В счет оплаты может быть принято поручение больного о переводе (полностью или частично) его пенсии на указанный счет. При досрочном выбытии из дома (отделения) помощи, оставшаяся неиспользованная сумма возвращается лицу, производившему оплату. Порядок оплаты и длительность пребывания в учреждении медицинской помощи определяется назначенным курсом лечения и ухода индивидуально по расчету на один койко/день пребывания и закрепляется в договоре между руководителем учреждения и лицом, оплачивающим пребывание в доме (отделении) сестринского ухода.

5.3. Финансирование за счет средств граждан: приобретение медикаментов, расходных материалов (абсорбирующие средства, катетеры и т.д) и оказание сервисных услуг (содействие в получении группы инвалидности, консультация узкими специалистами, лабораторные исследования).

6. Порядок поступления пациента и обслуживания в отделении.

6.1. Пациент поступает с необходимыми документами через отдельный вход со двора и первично осматривается в кабинет приема врача-терапевта, в дальнейшем при отсутствии противопоказаний пациент размещается в карантинной палате, до тех пор пока не придут анализы на бак посевы и клинические исследования крови. При этом в день поступления заводится медицинская документация с фиксацией состояния при поступлении, подписывается согласия на обработку персональных данных и медицинское вмешательство. Назначается лечение. Кроме этого пациент и его родственники знакомятся с правилами внутреннего распорядка и режимом дня.

6.2. Лекарственные средства и одноразовые средства ухода предоставляет сам пациент либо его родственники.

6.3. После карантинной палаты, пациент размещается в общих палатах.

6.4. Пациент осматривается врачом терапевтом 1 раз в 3 дня с фиксацией осмотра в истории болезни, назначения выполняются медицинской сестрой соответствующей квалификации в круглосуточном режиме. Кроме этого по потребности организуются осмотры врачей узких специальностей по договорным отношениям с медицинским учреждением имеющим соответствующую лицензию

6.5 Санитарно-гигиенические процедуры выполняет сиделка

6.6 Кормление пациентов осуществляет медицинская сестра и сиделка. Питание в одноразовых контейнерах, привозное, диетическое не менее 4-х раз в сутки. Зондовое питание осуществляет медсестра

6.7 Срок нахождения пациента ограничивается договором оказания медицинских услуг.

6.8 При выписке пациенту на руки выдается эпикриз