

МИНИСТЕРСТВО ТРУДА И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ  
СТАВРОПОЛЬСКОГО КРАЯ

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ

«ЕССЕНТУКСКИЙ ЦЕНТР РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С  
ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ»



**УТВЕРЖДЕНО**

приказом директора учреждения  
от «01» МАРТА 2018 г. № 58-о

## **Положение о социально-медицинском отделении**

г. Ессентуки  
Ставропольский край  
2018 г.

## **I. Общие положения**

1. Настоящее положение разработано в соответствии с требованиями Устава Учреждения, Положения об Учреждении, Федеральным законом «Об основах социального обслуживания граждан в РФ от 28.12.2013 г. №442-ФЗ, Приказом министерства труда и социальной защиты населения Ставропольского края от 20.08.2014 г. №433 «Об утверждении норм и нормативов в сфере социального обслуживания граждан в Ставропольском крае», Федеральным законом от 24.11.1995 г. №181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», Приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 12.04.2011 г. №302н «Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда».
2. Настоящее положение определяет порядок организации медицинского обслуживания в ГБПОУ «Ессентукский ЦР».
3. Медицинское обслуживание обучающихся направлено на выполнение медицинских реабилитационных мероприятий (согласно ИПР), выявление, профилактику заболеваний у обучающихся, обеспечение санитарно – эпидемиологической безопасности, поддержание активного образа жизни обучающихся, организацию рационального (в т.ч. диетического) питания.
4. Медицинское обслуживание осуществляется на основании лицензии на медицинскую деятельность, настоящего положения и приказа МЗ РФ от 29.12.2012 года №1705н «О порядке организации медицинской реабилитации».
5. Общее руководство организацией медицинского обслуживания в ГБПОУ «Ессентукский ЦР» осуществляется заведующим медицинским отделением, который назначается на должность руководителем учреждения.  
Ответственность за медикаментозное обеспечение, соблюдение санитарно-гигиенического и противоэпидемического режимов несёт старшая медицинская сестра.
6. Медицинская служба осуществляет следующие функции:
  - доврачебная, первичная медико-санитарная и специализированная помощь учащимся;
  - организация профилактических осмотров, диспансерного наблюдения учащихся;
  - взаимодействие с органами здравоохранения, социального страхования и бюро медико-социальной экспертизы по вопросам освидетельствования и переосвидетельствования учащихся;
  - проведение мероприятий по медико-социальной реабилитации обучающихся с целью восстановления или компенсации утраченных или нарушенных способностей к бытовой, социальной или профессиональной деятельности в соответствии с индивидуальными программами реабилитации;



- организация лечебно-оздоровительных мероприятий;
- проведение санитарно-просветительной работы;
- проведение комплекса противоэпидемических и санитарно-гигиенических мероприятий по обеспечению безопасности жизнедеятельности проживающих;
- ведение учётной и отчётной документации в установленном порядке;
- организация повышения профессиональной квалификации медицинского персонала.

7. Структура и штатная численность медицинского персонала медицинского отделения утверждается руководителем учреждения.

8. В ГБПОУ «Ессентукский ЦР» имеются следующие помещения:

2 изолятора, стоматологический кабинет, стерилизационный кабинет, кабинет психологической разгрузки, галокамера, фитобочка, кабинет функциональной диагностики, помещение для хранения 10-дневного запаса медикаментов, зал ЛФК, 2 кабинета массажа, физиокабинет, ингаляционный кабинет, ординаторская, кабинет старшей медицинской сестры, процедурный кабинет, пост медицинской сестры, кабинет заведующего медицинской отделением, кабинет водолечения.

В своей работе руководствуются Федеральными Законами и нормативными правовыми актами РФ. К ним относятся:

- Конституция РФ;
- Федеральный закон «Об основах социального обслуживания граждан в РФ от 28.12.2013 г. №442-ФЗ;
- Федеральным законом от 24.11.1995 г. №181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»;
- Приказ министерства труда и социальной защиты населения Ставропольского края от 20.08.2014 г. №433 «Об утверждении норм и нормативов в сфере социального обслуживания граждан в Ставропольском крае»;
- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 12.04.2011 г. №302н «Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда».
- Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 09.02.2015 N 8 "Об утверждении СанПиН 2.4.3259-15 "Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации режима работы организаций для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей" (вместе с "СанПиН 2.4.3259-15. Санитарно-эпидемиологические правила и нормативы...") (Зарегистрировано в Минюсте России 26.03.2015 N 36571);
- Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 9 декабря 2010 г. N 163 "Об утверждении СанПиН 2.1.7.2790-



10 "Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами";

- Санитарно-эпидемиологические правила СанПиН 2.1.3.2630-10 "Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность";

- Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1./3.2.1379-03 «Общие требования по профилактике инфекционных и паразитарных болезней»;

- Санитарно-эпидемиологические правила СП 1.1.1058-01 с изменениями «Организация и проведение производственного контроля за соблюдением санитарных правил и выполнением санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий;

- Санитарно-эпидемиологические правила СП 2.3.6.1079-01 «Санитарно-эпидемиологические требования к организации общественного питания, изготовлению и обороту в них пищевых продуктов и продовольственного сырья»

## **II. Порядок организации медицинского обслуживания обеспечиваемых**

1. Каждый обучающийся, поступающий в учреждение должен иметь медицинские документы, согласно перечню утверждённому приказом Минобрнауки России от 23.01.2014 N 36 (ред. от 11.12.2015) "Об утверждении Порядка приема на обучение по образовательным программам среднего профессионального образования" (Зарегистрировано в Минюсте России 06.03.2014 N 31529) и СанПиН 2.4.3.1186-03. Санитарно-эпидемиологические требования к организации учебно-производственного процесса в образовательных учреждениях начального профессионального образования.

2. Обучающиеся, поступающие без справки об эпид. окружении, помещаются в изолятор сроком до предоставления справки об эпид. окружении. Находящиеся обучающиеся в изоляторе регистрируются в «Журнале поступающих в изолятор».

3. В дальнейшем, каждый обучающийся, при отсутствии жалоб, осматривается профилактически врачом ежеквартально, с подробной записью в медицинской карте, коррекцией терапии, режима и диеты. При выявлении изменений в состоянии здоровья обеспечиваемого проводится обследование с привлечением необходимых врачей узких специальностей и диагностических исследований.

4. Обучающиеся с хроническими заболеваниями, выявленными во время нахождения в учреждении, берутся на диспансерный учёт, регистрируются в «Журнале учёта диспансерных больных», за ними устанавливается соответствующее наблюдение, регистрируется в «Карте диспансерного больного» и в «Контрольной карте диспансерного больного». План наблюдения и лечения устанавливается врачом.

5. Один раз в год проводится углубленный профилактический медицинский осмотр всех обучающихся с привлечением врачей-специалистов



территориального лечебно-профилактического учреждения (окулиста, оториноларинголога, невролога, психиатра, гинеколога, стоматолога, хирурга и т.д.) и лабораторным обследованием с заполнением формы «Профилактический осмотр обеспечиваемого». С ЛПУ для проведения профилактических осмотров и вакцинации заключается договор.

6. При появлении у обучающихся жалоб на ухудшение состояния здоровья или присоединение острого заболевания, он осматривается врачом для решения вопроса о направлении в ЛПУ или проведении консервативного лечения в медицинском корпусе. Обращения обучающегося регистрируется в «Журнале амбулаторного приёма». Результаты осмотра и обследования фиксируются в медицинской карте.

При возникновении заболевания у обеспечиваемого в отсутствии врача (в выходные дни или после окончания рабочей смены) обращение регистрируется в «Журнале сдачи дежурств», с последующим информированием врача для проведения осмотра.

7. Обучающиеся, нуждающиеся в стационарном лечении, направляются в ЛПУ по профилю заболевания с краткой «Выпиской из медицинской карты» и «Направлением на госпитализацию» в сопровождении, в необходимых случаях, с сурдопереводчиком. Госпитализируемые в ЛПУ регистрируются в «Журнале госпитализации».

Необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является информированное добровольное согласие обучающегося.

8. Больные острыми инфекционными заболеваниями, при невозможности немедленной госпитализации, помещаются в изолятор, регистрируются в «Журнале учёта инфекционных заболеваний», за ними устанавливается постоянное наблюдение врача с ведением ежедневных записей в медицинской карте, температурном листе. Для обслуживания больных, находящихся в изоляторе, организуется временный медицинский пост. Для питания и ухода за инфекционными больными применяются промаркированные посуда, бельё и инструментарий, которые после использования, подвергаются дезинфекции и стерилизации согласно требований СанПиН 2.1.3.2630-10 "Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность". После госпитализации инфекционного больного в ЛПУ, в помещении изолятор проводится заключительная дез. обработка. В течение 12 часов после выявления инфекционного заболевания передаётся экстренное извещение по установленной форме в территориальный орган Роспотребнадзора.

Бывшие в контакте с инфекционным больным лица также помещаются в отдельную палату изолятора, за ними проводится клиническое наблюдение, в соответствии со сроком и обследование для выявления заболевания, с регистрацией в медицинской карте.

9. Учащиеся, получившие травму, регистрируются в «Журнале учёта травм и несчастных случаев», при необходимости направляются в лечебно-профилактическое учреждение для оказания квалифицированной медицинской помощи. Случаи травм и несчастных случаев, повлекшие за



собой нарушение здоровья обучающегося (переломы, ожоги, ЗЧМТ, вывихи и т.д.), разбираются на заседании медико-социальной или медико-педагогической комиссии, составлением акта о несчастном случае.

10. Сведения о прохождении МСЭ обеспечиваемыми заносятся в «Журнал регистрации переосвидетельствования на МСЭ» при предоставлении сведений из информационно-аналитического центра учреждения.

11. Лекарственное обеспечение осуществляется в пределах выделенных бюджетных средств на оказание неотложной помощи. Приобретение средств для проведения длительного консервативного лечения хронических заболеваний по назначению врача-специалиста осуществляется за счёт средств НСУ отдельных категорий граждан, личных средств, благотворительных средств.

На каждого обеспечиваемого, нуждающегося в медикаментозной терапии, заводится «Лист назначений», в котором лечащий врач назначает лекарственные средства с указанием дозы, кратности и режима приёма, длительности курса.

Назначения на каждый день заверяются росписью. Медицинская сестра ежедневно проводит раскладку назначенных лекарственных препаратов на каждого больного, заверяя её росписью, и контролирует приём пациентом лекарственных средств, информируя врача о возникновении побочных реакций и эффективности назначенного лечения.

Введение лекарственных средств, назначаемых парентерально регистрируется в «Процедурном журнале».

Проведение перевязок и обработки ран регистрируется в «Журнале перевязок». Назначения врача по применению наружных лекарственных средств, вспомогательных процедур отражается в «Журнале назначений на медицинском посту».

12. Немедикаментозные методы лечения (физиопроцедуры, массаж, ЛФК и т.д.) назначаются обеспечиваемым врачом строго по показаниям. На каждого больного заводится «Процедурная карта пациента». После окончания курса процедур карта подклеивается в медицинскую карту. Все проводимые обучающимся немедикаментозные процедуры регистрируются в «Журнале учёта физиолечения (массажа, ЛФК)».

13. Обучающиеся совершеннолетние имеют право на предоставление выписки из истории болезни, непосредственно знакомиться с медицинской документацией, отражающей состояние их здоровья, и получать консультации по ней у других специалистов.

По требованию им предоставляются копии медицинских документов, отражающих состояние их здоровья, если в них не затрагиваются интересы третьих сторон.

14. С обучающимися совершеннолетними заключается договор на предоставление им платных медицинских услуг.

### **III. Организация санитарно-гигиенического обслуживания обучающихся**



1. Спальные помещения размещаются в хорошо проветриваемых, сухих, светлых, тёплых помещениях, площадью на 1 человека не менее 4,5 квадратных метров. В спальнях комнатах должно быть дополнительное местное освещение и общее дежурное ночное освещение.

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

Влажная уборка помещений (обработка полов, мебели, оборудования, подоконников, дверей) проводится 1 раз в день и по мере необходимости, с применением дезинфицирующих средств, разрешённых к использованию в установленном порядке.

Мытьё оконных стёкол проводится не реже 1 раза в 3 месяца изнутри и не реже 1 раза в 6 месяцев и по мере необходимости снаружи (весной, летом, осенью).

Уборочный инвентарь (вёдра, тазы, ветошь, швабры и др.) должен иметь чёткую маркировку с указанием помещений и видов уборочных работ, использоваться строго по назначению, обрабатываться и храниться в выделенном помещении.

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

Не допускается хранение в комнатах скоропортящихся продуктов питания.

2. Смена постельного белья производится не реже одного раза в 7 дней. В отдельных случаях (при усиленном потоотделении, недержании мочи и др.) смена белья производится по мере надобности.

Сбор грязного белья осуществляется в специальную плотную тару (клеёнчатые или полиэтиленовые мешки), помещённые в короба с моющимися поверхностями. Грязное бельё немедленно удаляется из комнаты и до отправления в прачечную (не более 12 часов), хранится в специально выделенном помещении (грязной бельевой), с водостойкой отделкой помещения, умывальником, устройством для обеззараживания воздуха.

Бельё, загрязнённое выделениями, необходимо немедленно замачивать в растворе дезинфицирующего средства в промаркированных ёмкостях.

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

3. Гигиенические процедуры (баня, ванна или душ) проводятся не реже 1 раза в 7 дней или по мере надобности. Помещения душевых оборудованы поручнями, гигроскопичными ковриками, раздевалками с моющимися скамьями и стеллажами для белья. После каждой гигиенической процедуры душевой поддон обрабатывается щёткой с моющим средством и ополаскивается горячей водой.

4. Стирка постельного и нательного белья осуществляется в прачечной училища (или прачечной другого учреждения по договору). 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 или специально выделенным автотранспортом. Перевозка грязного и чистого белья в одной и той же таре не допускается. Стирка тканевой тары (мешков) должна осуществляться одновременно с бельём.

После выписки из изолятора, по мере загрязнения матрацы, подушки, одеяла подвергаются дезинфекционной обработке в дезинфекционной камере по мере поступления по договору с ЛПУ.

Чистое постельное бельё хранится у сестры-хозяйки промаркированным в шкафах (стеллажах) и выдаётся на посты по мере необходимости.

5. Туалетные комнаты оборудованы по нормативу 1 унитаз и 1 писуар 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. Уборочный инвентарь для туалетов маркируется и хранится отдельно от другого инвентаря.

6. Умывальные комнаты оборудованы из расчёта 1 умывальник на 10 человек. Над умывальниками размещаются зеркало, вешалки для полотенец.

7. Генеральная уборка помещений для учащихся проводится в соответствии с графиком генеральных уборок с применением хлорсодержащих дезинфицирующих средств.

#### **IV. Организация питания обучающихся**

Организация питания обучающихся в учреждении осуществляется согласно Приказа министерства труда и социальной защиты населения Ставропольского края от 20.08.2014 г. №433 «Об утверждении норм и нормативов в сфере социального обслуживания граждан в Ставропольском крае», «Положению об организации питания в ГБПОУ «Ессентукский ЦР».

#### **V. Организация противоэпидемических мероприятий**

1. Проведение противоэпидемических и санитарно-гигиенических мероприятий в учреждении возлагается на заместителя директора по информационно-аналитической работе и заведующего медицинским отделением.

Непосредственный контроль за санитарным состоянием и организацией профилактических мероприятий осуществляет старшая медицинская сестра. Ответственность за качество проводимой работы возлагается на заведующего отделением медицинской реабилитации.

2. Противоэпидемические мероприятия в учреждении направлены на:

а) выявление, учёт и регистрацию всех инфекционных больных, остролихорадящих с неустановленным диагнозом с последующей госпитализацией их в специальное лечебное учреждение;



б) при диагностировании или подозрении на инфекционные заболевания врач обязан вызвать бригаду «Скорой медицинской помощи» для транспортировки в ЛПУ и установлением ЛПУ диагноза и проведения соответствующего лечения», заполнить и направить в территориальный ФГБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» экстренное извещение.

Каждый случай инфекционного заболевания регистрируется в «Журнале учёта инфекционных заболеваний».

3. В целях предупреждения распространения инфекционных заболеваний в интернате медицинская служба обеспечивает раннюю госпитализацию выявленных инфекционных больных, текущую дезинфекционную обработку инфекционного очага, изоляцию и установление строго наблюдения за контактными (ежедневная термометрия, наблюдение за характером стула и т.п.) с регистрацией в медицинской карте обеспечиваемого.

4. Для соблюдения противоэпидемического режима в училище все отделения обеспечиваются моющими и дезинфицирующими средствами, согласно «Перечню дезинфицирующих и моющих средств», входящих в Государственный реестр Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека. Для санитарной обработки помещений, где находятся обучающиеся и медицинский персонал, используются хлорсодержащие дезинфицирующие средства. Дезинфицирующие средства, активным веществом которых является хлор, применяются для обработки надворных туалетов, дез.обработки белья, в санитарных комнатах изоляторов.

5. После изоляции больных и подозрительных на инфекционное заболевание проводится весь комплекс противоэпидемических мероприятий по указанию и под контролем территориального отдела Роспотребнадзора.

6. Все сотрудники учреждения при поступлении на работу и в дальнейшем проходят предварительный и периодический медицинские осмотры в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 12.04.2011 г. №302н «Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда». В случае выявления бациллоносительства сотрудники отстраняются от работы до окончания лечения и разрешения допуска к работе, выданном территориальным органом Роспотребнадзора.

Руководитель учреждения несёт ответственность за выделенные средства на проведение периодических медицинских осмотров в порядке, предусмотренном Законодательством РФ и за допуск к работе лиц не прошедших периодический и предварительный медицинский осмотр.

7. На каждого сотрудника должны быть заведены личные медицинские книжки установленного образца, которые хранятся у старшей медицинской сестры, контролирующей своевременность проведения периодических



медицинских осмотров и прохождение курсового гигиенического обучения работниками.

8. Сотрудники по договорам с территориальным лечебно-профилактическими учреждениями, согласно приказа МЗ РФ от 03.12.2012г. №1006Н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения», 1 раз в год проходят дополнительную диспансеризацию работающего населения.

9. В период, эпидемиологически опасный по возникновению Крымской геморрагической лихорадки, проводится еженедельное выкашивание территории, барьерная акарицидная обработка, противоэпидемические мероприятия, предусмотренные планом оперативных мероприятий при ООИ.

10. Сбор, временное хранение и удаление отходов различных классов опасности в лечебных учреждениях осуществляется в соответствии с правилами сбора, хранения и удаления отходов лечебно-профилактических учреждений.

11. Дезинфекция, предстерилизационная очистка, стерилизация медицинского оборудования и инструментария проводятся в соответствии с нормативными документами и требованиями, установленными Минздравсоцразвития РФ.

Стерилизационная обработка инструментария проводится в стерилизационном кабинете центра (или по договору в ЛПУ).

12. Помещения медицинского назначения оборудованы согласно требованиям санитарных норм и правил. Уборка медицинских помещений проводится ежедневно 2 раза в день с применением хлорсодержащих дезинфицирующих средств. Генеральная уборка проводится в соответствии с графиком разработанным для каждого типа помещений. Уборочный инвентарь промаркирован для каждого вида уборки и помещения, и хранится в отдельном помещении.

## **VI. Обязанности медицинского персонала**

Каждый медицинский работник учреждения имеет должностную инструкцию, разработанную на основе Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения, утвержденные приказом Министерства здравоохранения и соц. развития РФ 23.07.10 г. №541н и профессиональным стандартам и регламентирующую объём и порядок исполняемой работы. Все работники ознакомлены со своими должностными обязанностями под роспись.

## **VII. Медицинская документация и порядок её ведения**

В медицинском отделении ведутся формы медицинской документации, регламентированные приказом Министерства труда и социальной защиты населения. Медицинская документация, не входящая в перечень, может иметь произвольную форму.



Нумерация записей в журналах начинается ежегодно с первого номера.

Страницы в журналах с учётными данными (поступившие обучающиеся, медикаменты, справки и т.д.) должны быть пронумерованы, прошнурованы и скреплены печатью.

1. Медицинская карта учащегося заполняется на каждого при поступлении и ведётся весь период его обучения.

Титульный лист заполняется при поступлении на основании документов (свидетельства о рождении, паспорта, страхового полиса, справки МСЭ и т.д.).

В графу диагноз на лицевую сторону выносятся все диагнозы из медицинской карты поступающего, разделяя на основной, сопутствующий, в соответствии с классификацией МКБ-10.

Сопроводительные документы (медицинская карта, результаты анализов и обследований при направлении) помещаются на первый лист медицинской карты.

Следующим является лист первичного осмотра в учреждении с выставленным клиническим диагнозом, планом наблюдения и лечения.

Лист осмотра на педикулёз и чесотку приклеивается вместе с листом антропометрических данных.

Ежеквартальные осмотры учащихся заполняются 1 раз в квартал.

При внеплановом осмотре в дневнике обязательно указывается какой специалист осматривал, в конце осмотра выставляется диагноз и назначается лечение и обследование.

1 раз в год заполняется лист профилактического осмотра и лист годового эпикриза.

Листы назначений на время получения препаратов хранятся на посту медицинской сестры, после окончания курса лечения приклеиваются в календарном порядке на лист врачебных назначений в конце медицинской карты.

Одноимённые анализы, проводимые в училище, приклеиваются на лист анализов в конце медицинской карты в календарном порядке. Таким же образом оформляется лист исследований.

Выписка из ЛПУ также приклеивается на лист выписок.

На прививки, проводимые в учреждении, заполняется лист прививок, который помещается на оборотную сторону титульного листа.

Медицинская карта обучающегося хранится в архиве учреждения в течении 25 лет. По истечении этого срока медицинские карты подлежат уничтожению по акту.

2. Журналы, отражающие медицинское обслуживание, ведутся по форме, утверждённой приказом Министерства труда и социальной защиты населения СК.

3. Отчётная документация, заверенная руководителем, с печатью учреждения, в отдел медико-социальной реабилитации и организации медицинского обслуживания Министерства труда и социальной защиты населения СК, предоставляется согласно следующему перечню:

- ежемесячно до 15 числа следующего за отчётным месяца



1. Отчёт по выполнению натуральных норм питания обучающихся (с пояснительной запиской при отклонении от норм).
  2. Отчёт по лекарственному обеспечению проживающих
    - ежемесячно до 3 числа следующего за отчётным месяца;
    - 2 раза в год до 3 числа следующего за отчётным месяца.
  3. Отчёт по госпитализации обучающихся.
  4. Отчёт по травматизму проживающих (с актом разбора случая травматизма на медико-социальной или медико-педагогической комиссии).
- В учреждении составляется план работы медицинского отделения на квартал, полугодие и год.

Заведующий  
медицинским отделением



Е.А. Немчинова

Юрисконсульт



Н.В. Северьянова