

Бюджетное учреждение здравоохранения Республики Алтай «Кожно-венерологический диспансер»	СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА	НОМЕР: 3 ЛИСТ: 1 ВСЕГО: 2
НАЗВАНИЕ: Порядок хранения в медицинской организации лекарственных препаратов		ПОДРАЗДЕЛЕНИЕ: главная медсестра, зав. КДЛ
Действует с: « » 2017 года	ЗАМЕНЯЕТ: Вводится впервые	ПРИЧИНА ПЕРЕСМОТРА: ДАТА СЛЕДУЮЩЕГО ПЕРЕСМОТРА:
Составил: Садылова А.Н.		УТВЕРДИЛ: Главный врач: Арбакова Д.Т. <i>30.11.2017г.</i>

Цель: стандартизация процедуры хранения лекарственных препаратов.

Область применения

Где: помещение/зона приемки.

Когда: при хранении лекарственных препаратов.

Ответственность: ответственный за хранение лекарственных препаратов.

Основная часть СОПа

1. Подготовительные операции:

1.1. Определение места хранения лекарственных препаратов:

- лекарственные препараты, требующие защиты от света;
- лекарственные препараты для внутреннего применения;
- лекарственные препараты для инъекционного введения;
- лекарственные препараты для наружного применения;
- лекарственные препараты для местного применения;
- лекарственные препараты, находящиеся на предметно-количественном учете;
- термолабильные лекарственные препараты, с интервалом хранения 0-+5;
- термолабильные лекарственные препараты, с интервалом хранения +8-+12.

2. Хранение лекарственных препаратов

2.1. Размещение лекарственных препаратов по местам хранения в соответствии с требованиями к условиям хранения, указанными на упаковке.

2.2. Заполнение (или распечатка) лекарственных препаратов стеллажной карты: наименование, форма выпуска и дозировка, номер серии, срок годности, производитель. При использовании компьютерных технологий допускается идентификация при помощи кодов и электронных устройств.

3. Обеспечение необходимых условий хранения

3.1. Ежедневный контроль влажности, температуры, фиксировать в журнале. Температура в помещениях хранения должна быть от +15С до +25С, влажность – от 50 до 65%.

3.1.1. Если температура выше +25С-включить кондиционер (или отключить отопление).

3.1.2. Если температура ниже +15С-включить обогреватель.

3.2. Контроль температуры в холодильниках в 8.00 (в начале смены) и в 17.00 (в конце смены) фиксировать в журнале «Температурный режим в холодильнике». Количество журналов должно соответствовать количеству холодильников с разным температурным режимом (в холодильнике №1,2,3 температура должна быть +2-+8С, в холодильнике №4 температура +8-+12С).

3.2.1. Если в холодильниках температура не соответствует, отрегулировать, через 1 час проверить. Если температура не поднялась до +2С, отключить холодильник на 10 мин. Поставить в известность заведующего хозяйством и вызвать инженера по медицинской технике.

3.3. По окончании рабочего дня опломбировать или опечатать лекарственные препараты, находящиеся на предметно-количественном учете.

3.4. Оборудование для хранения убирают один раз в неделю (например, в четверг).



КОПИЯ ВЕРНА
Морозов Д.А.
14.05.18

Бюджетное учреждение здравоохранения Республики Алтай «Кожно-венерологический диспансер»	СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА	НОМЕР: 2 ЛИСТ: 1 ВСЕГО: 2
НАЗВАНИЕ: Выявление фальсифицированных, недоброкачественных, контрафактных лекарственных препаратов		ПОДРАЗДЕЛЕНИЕ: главная медсестра, зав. КДЛ
Действует с « 2017 года	ЗАМЕНЯЕТ: Вводится	ПРИЧИНА ПЕРЕСМОТРА:
Составил: Садылова А.Н.		УТВЕРДИЛ: Главный врач: Арбакова Д.Т. 2017.

Цель: Минимизировать риск поступления фальсифицированных, недоброкачественных, контрафактных, с истекшим сроком годности лекарственных препаратов.

Область применения

Где: медицинская организация.

Когда: ежедневно.

Ответственность: главная медицинская сестра.

Основная часть СОПа

1. Подготовительные операции:

1. Ежедневно проверять информационные письма, используя сервер «Поиск изъятых из обращения лекарственных средств» на сайте Росздравнадзора.
2. Проверить наличие указанных в письмах лекарственных препаратов и их серии в медицинской организации.
3. Заполнить журнал «Обновление программы забракованных и фальсифицированных лекарственных препаратов».
4. Если выявили недоброкачественный лекарственный препарат или получена информация о прекращении обращения серии лекарственного средства при приемочном контроле:
 - 4.1. поместить препарат в карантинную зону.
 - 4.2. Сообщить поставщику.
 - 4.3. Направить информацию по выявлению недоброкачественных лекарственных средств в Управление Росздравнадзора по Республике Алтай в день выявления и Минздрав Республики Алтай.
 - 4.4. Оформить акт возврата и передать поставщику. Поставщик производит замену данного лекарственного препарата на аналогичный с другой серией.
 - 4.5. Если поставщик отказывается принимать лекарственный препарат, то передаем его на уничтожение в организацию в соответствии с заключенным договором.
5. При получении информации о приостановлении обращения лекарственного препарата в медицинской организации:
 - 5.1. Изъять из всех точек хранения и использования лекарственного препарата.
 - 5.2. Поместить его в карантинную зону до получения информационного письма о возобновлении обращения лекарственного препарата.
 - 5.3. Если получена информация о прекращении обращения серии лекарственного препарата, то оформить акт возврата и передать поставщику на замену или на уничтожение.

Нормативно-справочная информация

- ФЗ от 12.04.2010г. № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств»;
- Государственная фармакопея РФ, XIII издание. Том I: Общая фармакопейная статья «Хранение лекарственных средств. ОФС.1.1.0010.15»;
- приказ Минздрава России от 31.08.2016г. №646н «Об утверждении Правил надлежащей практики хранения и перевозки лекарственных препаратов для медицинского применения»;
- приказ Минздрава России от 23.08.2010г. №706н «Об утверждении Правил хранения лекарственных средств»;
- постановление Правительства РФ от 03.09.2010г. № 674 «Об утверждении Правил уничтожения недоброкачественных лекарственных средств и контрафактных лекарственных средств».



КОПИЯ ВЕРНА

11.05.18

Бюджетное учреждение здравоохранения Республики Алтай «Кожно-венерологический диспансер»	СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА		НОМЕР: 1 ЛИСТ: 2 ВСЕГО: 2
НАЗВАНИЕ: Порядок приемки в медицинской организации лекарственных препаратов и осуществление приемочного контроля			ПОДРАЗДЕЛЕНИЕ: главная медсестра, зав. КДЛ
Действует с: « » 2017 года	ЗАМЕНЯЕТ: Вводится впервые	ПРИЧИНА ПЕРЕСМОТРА	ДАТА СЛЕДУЮЩЕГО ПЕРЕСМОТРА
Составил: Сакылова А.Н.		УТВЕРДИЛ: Главный врач: Арбаков А.Т. <i>30.11.2017</i>	

По показателю «Маркировка» проверить соответствие оформления лекарственных препаратов требованиям нормативной документации.

3.5. Проверить наличие реестра деклараций соответствия. Серии лекарственных препаратов должны совпадать с указанными в декларациях и товарных накладных.

Проверить на сайте Росздравнадзора через «Поиск изъятых из обращения лекарственных средств» серии лекарственных препаратов, которые вы принимаете.

3.6. Если при приемочном контроле выявлены препараты, не соответствующие требованиям к качеству, следуете СОП «Выявление фальсифицированных, недоброкачественных, контрафактных лекарственных препаратов».

3.7. Проверить сроки годности препаратов.

3.8. Если при приемочном контроле не выявлены лекарственные препараты, не соответствующие требованиям к качеству, разместите лекарственные препараты по местам хранения.

3.9. Вынесите многооборотную тару и картонные коробки в предназначенные для этого помещения (зону).

Нормативно-справочная информация

- ФЗ от 12.04.2010г. № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств»;
- Государственная фармакопея РФ, XIII издание, Том I: Общая фармакопейная статья «Хранение лекарственных средств, ОФС.1.1.0010.15»;
- приказ Минздрава России от 31.08.2016г. №646н «Об утверждении Правил надлежащей практики хранения и перевозки лекарственных препаратов для медицинского применения»;
- приказ Минздрава России от 31.08.2016г. №647н «Об утверждении Правил надлежащей аптечной практики лекарственных препаратов для медицинского применения»;
- приказ Минздрава России от 26.10.2015г. №751н «Об утверждении правил изготовления и отпуска лекарственных препаратов для медицинского применения аптечными организациями, индивидуальными предпринимателями, имеющими лицензию на фармацевтическую деятельность».

Распределение данной инструкции

Оригинал: Специалист по делопроизводству

Копия-1: Главная медицинская сестра


Копия-2: Заведующий клинико-диагностической лабораторией

Ответственные исполнители ознакомлены и обязуются исполнять:

№п/п	ФИО	Подпись	Дата
1.	Арианова О.И.	<i>О.И. Арианова</i>	



ИЛИЯ ВЕРНА
Заведующий
Сергеев А.В.
14.05.2018

Бюджетное учреждение здравоохранения Республики Алтай «Кожно- венерологический диспансер»		СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА	Номер: 4 Лист: 1 Всего: 2
НАЗВАНИЕ: Алгоритм осмотра кожных покровов дерматологом при госпитализации в СО			Подразделение СО БУЗ РА «КВД»
Действует с « » 2020г.	Заменяет: Вводится впервые	Причина пересмотра:	Дата следующего пересмотра:
Составил: зав. СО БУЗ РА «КВД» Лукьянова Е.В.		Утвердил: Главный врач: Арбакова Д.Т.  «28» сентября 2020г.	

Цель: Стандартизация методики госпитализации пациента.

Область применения

Где: СО БУЗ РА «КВД».


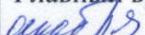
Когда: ежедневно.

Ответственность: врач, м/с СО, Зав. СО

Основная часть СОПа

1. Техника проведения:

1. При обращении пациентов в приемный покой стационара, медицинская сестра приемного покоя уточняет Ф.И.О. пациента.
2. Речь персонала деловая, негромкая, разборчивая, вежливая. При необходимости информацию следует повторить или записать.
3. Данные вносятся в журнал приема больных, заполняется медицинская карта стационарного больного. Обязательно предоставление пациентом документа, удостоверяющего личность, для детей до 15 лет - документа, удостоверяющего личность и документа, удостоверяющего личность его законного представителя и установленных законом документов, подтверждающих его законное представительство, СНИЛС, полиса обязательного медицинского страхования.
4. Далее медицинская сестра приемного покоя передает врачу медицинскую карту пациента, получающего медицинскую помощь в стационарных условиях форма №003/у.
5. Врач собирает информацию по жалобам, анамнезу заболевания, анамнезу жизни, уточняет сопутствующие заболевания, производит общий осмотр, осмотр кожных покровов, придатков кожи. Осмотр должен проводиться при достаточном освещении. Температура в помещении должна быть не менее 20°C. Осмотру подлежит весь кожный покров, включая участки с волосатым покровом.
6. Одновременно с опросом и осмотром данные заносятся в Региональную Медицинскую Информационную Систему (РМИС), устанавливается предварительный или окончательный диагноз, определяется план обследования и лечения.
7. Далее следует распечатать протокол посещения, приклеить на бумажную стандартную форму №003/у.
8. После завершения приема карта стационарного больного хранится в ординаторской на весь период лечения пациента, после выписки из стационара медицинская карта передается на обработку медицинскому статистическому учреждению, а затем в медицинский архив.
10. Недопустимо отдавать медицинскую карту стационарного больного пациентам или хранить вне медицинского учреждения.

Бюджетное учреждение здравоохранения Республики Алтай «Кожно- венерологический диспансер»		СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА		Номер: 5 Лист: 1 Всего: 1	
НАЗВАНИЕ: Последовательность включения и выключения компьютера				Подразделение БУЗ РА «КВД» Дата следующего пересмотра:	
Действует с « » 2020г.		Заменяет: Вводится впервые			
Составил: Системный администратор ИКС БУЗ РА «КВД» Томилов А.А.				Утвердил: Главный врач: Арбакова Д.Т.  «28»  2020г.	

Цель: Стандартизация последовательности включения и выключения компьютера.

Область применения

Где: БУЗ РА «КВД».

Когда: ежедневно.

Ответственность: работники БУЗ РА «КВД»

Основная часть СОПа

Техника проведения:

1. Включения компьютера.

1.1. Включить сетевой фильтр и стабилизатор напряжения, если компьютер подключен через них.

1.2. Включить принтер и другие периферийные устройства (если они будут использоваться).

1.3. Включить монитор компьютера.

1.4. Включить системный блок компьютера.

2. Выключения компьютера

2.1. Завершите работу в прикладных программах.


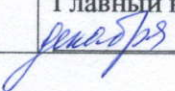
2.2. В среде Windows для этого необходимо выбрать меню **Пуск, Завершение работы (Выключение)**.

3. Последовательное выключение питания:

1. Выключить принтер и другие периферийные устройства.

2. Выключить монитор компьютера.

3. Выключить стабилизатор напряжения и сетевой фильтр.

Бюджетное учреждение здравоохранения Республики Алтай «Кожно- венерологический диспансер»		СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА	Номер: 6 Лист: 1 Всего: 2
НАЗВАНИЕ: Санитарная обработка пациента при выявлении педикулеза в стационаре.			Подразделение <u>СО БУЗ РА «КВД»</u> Дата следующего пересмотра:
Действует с « » 2020г.	Заменяет: Вводится впервые	Причина пересмотра:	
Составил: зав. СО БУЗ РА «КВД» Лукьянова Е. В.		Утвердил: Главный врач: Арбакова Д.Т.  «28»  2020г.	

Цель: Своевременное выявление и проведение санитарной обработки пациента с педикулезом. Обработка волосистой части головы, дезинфекция верхней одежды, нательных вещей для уничтожения вшей и гнид.

Область применения

Где: стационарное отделение БУЗ РА «КВД».



Когда: ежедневно.

Ответственность: медицинская сестра приемного покоя, средний медицинский персонал.

Основная часть СОПа

1. Техника проведения:

- 1) Представить себя пациенту, подготовить его к процедуре санитарной обработки при выявлении у пациента педикулеза. Информировать пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения;
- 2) Устно произвести идентификацию пациента;
- 3) Проверить наличие противопедикулезной укладки;
- 4) Убрать все посторонние, отвлекающие предметы;
- 5) Перед проведением процедуры санитарной обработки пациента, необходимо провести обработку рук согласно Методическим рекомендациям по обработке рук сотрудников;
- 6) Надеть нестерильные перчатки;
- 7) Осмотреть волосистые части тела пациента;
- 8) Надеть одноразовый халат, колпак;
- 9) Усадить пациента на стул в ванной комнате (специальном помещении для санитарной обработки в Приемном отделении);
- 10) Надеть пелерину на пациента;
- 11) Обработать волосы пациента одним из дезинсектантов;
- 12) Покрыть волосы пациента одноразовой пленкой на 30 минут;
- 13) Промыть волосы пациента теплой водой. Ополоснуть волосы пациента 10% раствором уксуса;
- 14) Вычесать волосы пациента частым гребнем над одноразовой пленкой;
- 15) Промыть волосы теплой водой и вытереть их;
- 16) Осмотреть волосы на наличие личинок педикулеза (если обнаружены единичные, то удалить их механически, если их много, то обработать волосы 10% раствором уксуса и покрыть волосы косынкой на 30 минут), затем повторить все действия, начиная с пункта 13;
- 17) Собрать белье пациента в одноразовый мешок и отправить в дезинсекционную камеру для обработки;
- 18) Снять халат, колпак и перчатки, утилизировать их в желтый пакет для отходов класса «Б»;
- 19) Провести обработку рук;
- 20) Сделать отметку в медицинской карте стационарного больного о выявленном педикулезе и проведении санитарной обработки.

Бюджетное учреждение здравоохранения Республики Алтай «Кожно- венерологический диспансер»		СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА	Номер: <u>4</u> Лист: 1 Всего: 1
НАЗВАНИЕ: Организация работы приемного покоя при обращении пациентов.			Подразделение <u>СО БУЗ РА «КВД»</u>
Действует с « » 2020г.	Заменяет: Вводится впервые	Причина пересмотра:	Дата следующего пересмотра:
Составил: зав. СО БУЗ РА «КВД» Лукьянова Е.В.		Утвердил: Главный врач: Арбакова Д.Т.   <u>д. 14.07.20</u> 2020г.	

Цель: Максимально упростить взаимодействие пациента с медицинской организацией при обращении в приемный покой стационара.

Область применения

Где: СО БУЗ РА «КВД».

Когда: ежедневно.

Ответственность: медицинская сестра приемного покоя, старшая м/с СО, Зав. СО

Основная часть СОПа

1. Подготовительные операции:

1. При обращении пациентов в приемный покой стационара медицинская сестра уточняет Ф.И.О. пациента, дату рождения.
2. Речь персонала деловая, негромкая, разборчивая, вежливая. При необходимости информацию следует повторить или записать.
3. Оформляется медицинская карта стационарного больного. Обязательно предоставление пациентом документа удостоверяющего личность, для детей до 15 лет - документа удостоверяющего личность и документа удостоверяющего личность его законного представителя и установленных законом документов, подтверждающих его законное представительство, СНИЛС, полис обязательного медицинского страхования.
4. При заведении медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в стационарных условиях форма №003/у в Региональной Медицинской Информационной Системе (РМИС) вносятся сведения согласно пунктам лицевой части стационарной карты больного.
5. Далее следует распечатать лицевую часть, приклеить на бумажную стандартную форму, а также на отдельных листах согласия, соответствующие нормативным документам БУЗ РА «КВД».
6. После завершения приема карта стационарного больного хранится в ординаторской на весь период лечения пациента, после выписки из стационара медицинская карта передается на обработку медицинскому статистику учреждения, а затем в медицинский архив.
7. Недопустимо отдавать медицинскую карту стационарного больного пациентам или хранить вне медицинского учреждения.

Бюджетное учреждение здравоохранения Республики Алтай «Кожно-венерологический диспансер»	СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА	Номер: 8 Лист: 1 Всего: 1
НАЗВАНИЕ: Подписание отчетной формы электронной подписью		Подразделение БУЗ РА «КВД» Дата следующего пересмотра:
Действует с « » 2020г.	Заменяет: Вводится впервые	Причина пересмотра:
Составил: Системный администратор ИКС БУЗ РА «КВД» Томилов А.А.		Утвердил: Главный врач: Арбакова Д.Т. <i>Арбакова Д.Т.</i> 2020г.

Цель: Стандартизация методики подписание отчетной формы электронной подписью.

Область применения

Где: БУЗ РА «КВД».

Когда: ежемесячно.

Ответственность: работники БУЗ РА «КВД»

Основная часть СОПа

Техника проведения:

1. Войти в Систему с правами доступа пользователя;
2. Открыть вкладку «Отчетные формы» двойным нажатием мыши по ярлыку «Список отчетных форм» либо выбрать пункты [Отчетные формы/ Список отчетных форм] в меню управления на главной странице;
3. Выбрать отчетный период (1) из выпадающего списка, затем открыть пакет отчетных форм, выделив левой клавишей мыши нужное учреждение (2);
4. На списке отчетных форм выделить мышью нужную форму, имеющую статус «Заполнено», и выбрать пункты меню [ЭП/Подписать форму] (3) (Рис. 1).

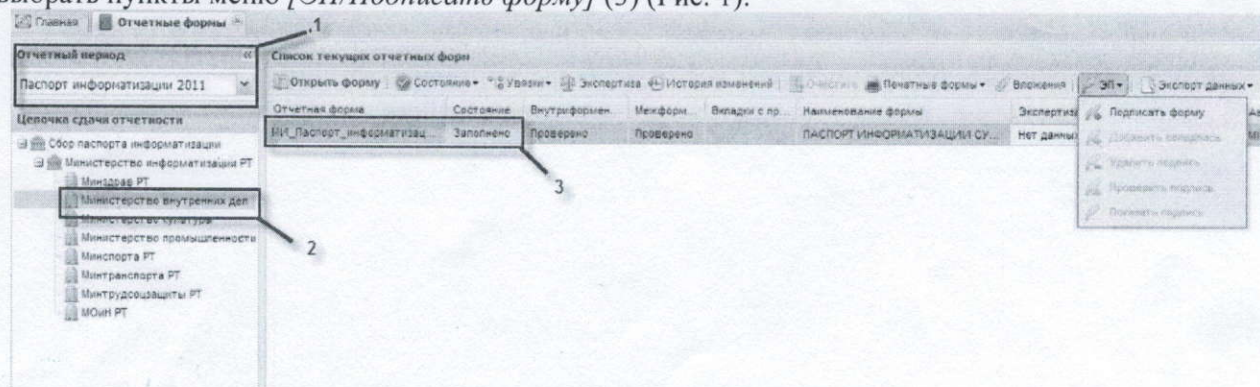


Рис. 11. Кнопка «ЭП» на панели инструментов

5. В открывшемся окне необходимо нажать кнопку «ОК», после чего отчетная форма подписывается ЭП (Рис.2).

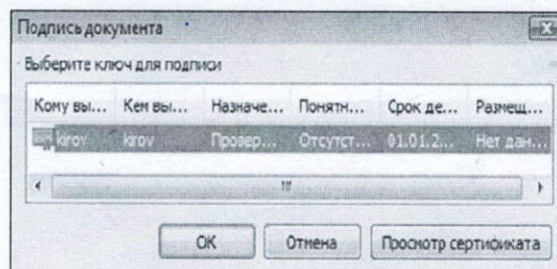




Рис. 2. Выбор ключа

6. После подписания рабочей области поля «Список текущих отчетных форм» в столбце «ЭП» появится запись «Подписан».

Бюджетное учреждение здравоохранения Республики Алтай «Кожно- венерологический диспансер»		СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА	Номер: 9 Лист: 1 Всего: 1
НАЗВАНИЕ: Алгоритм осмотра кожных покровов в кабинете дерматолога			Подразделение КДО БУЗ РА «КВД»
Действует с « » 2020г.	Заменяет: Вводится впервые	Причина пересмотра:	Дата следующего пересмотра:
Составил: зав. КДО БУЗ РА «КВД» Яценко М.В.		Утвердил: Главный врач: Арбакова Д.Т.   2020г.	

Цель: Стандартизация методики осмотра кожных покровов.

Область применения

Где: КДО БУЗ РА «КВД».



Когда: ежедневно.

Ответственность: врач, м/с КДО, Зав. КДО

Основная часть СОПа

1. Техника проведения:

1. При обращении пациентов в кабинет дерматолога, медицинская сестра уточняет Ф.И.О. пациента.
2. Речь персонала деловая, негромкая, разборчивая, вежливая. При необходимости информацию следует повторить или записать.
3. Данные вносятся в журнал приема больных. Обязательно предоставление пациентом документа, удостоверяющего личность, для детей до 15 лет- документа, удостоверяющего личность и документа, удостоверяющего личность его законного представителя и установленных законом документов, подтверждающих его законное представительство, СНИЛС, полиса обязательного медицинского страхования.
4. Далее медицинская сестра передает врачу медицинскую карту пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях форма №025/у (АМК).
5. Врач опрашивает жалобы, анамнез заболевания, анамнез жизни, уточняет сопутствующие заболевания, производит общий осмотр, осмотр кожных покровов, придатков кожи. Осмотр должен проводиться при достаточном освещении. Температура в помещении должна быть не менее 20°C. Осмотру подлежит весь кожный покров, включая участки с волосным покровом.
6. Одновременно с опросом и осмотром данные заносятся в Региональную Медицинскую Информационную Систему (РМИС), устанавливается предварительный диагноз или окончательный диагноз, определяется план обследования и лечения, уточняется дата повторного приема.
7. Далее следует распечатать протокол посещения, приклеить на бумажную стандартную форму АМК.
8. При необходимости медицинская сестра оформляет в РМИС направления на лабораторные исследования, госпитализацию, дневной стационар, консультацию других специалистов.
9. После завершения приема АМК сдаются в регистратуру, при назначении лабораторных исследований допустимо оставить АМК в кабинете врача.
10. Недопустимо отдавать АМК пациентам или хранить вне медицинского учреждения.

Бюджетное учреждение здравоохранения Республики Алтай «Кожно- венерологический диспансер»	СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА		Номер: 70 Лист: 1 Всего: 2
НАЗВАНИЕ: Алгоритм осмотра в кабинете венеролога			Подразделение КДО БУЗ РА «КВД»
Действует с 01.04. 2020г.	Заменяет: Вводится впервые	Причина пересмотра:	Дата следующего пересмотра:
Составил: зав. КДО БУЗ РА «КВД» Яценко М.В.		Утвердил: Главный врач: Арбакова Д.Т.   2020г.	

Цель: Стандартизация методики осмотра пациентов в «женском» и «мужском» кабинетах.

Область применения

Где: КДО БУЗ РА «КВД».


Когда: ежедневно.

Ответственность: врач, м/с кабинета, Зав. КДО

Основная часть СОПа

1. Техника проведения:

1. При обращении пациентов в кабинет венеролога, медицинская сестра уточняет Ф.И.О. пациента, дату рождения, проводит идентификацию личности пациента. Обязательно предоставление пациентом документа, удостоверяющего личность, для детей до 15 лет- документа удостоверяющего личность и документа, удостоверяющего личность его законного представителя и установленных законом документов, подтверждающих его законное представительство, СНИЛС.
2. Данные вносятся в журнал приема больных.
3. Далее медицинская сестра оформляет лицевую часть медицинской карты больного венерическим заболеванием форма №065/у и передает врачу.
5. Врач опрашивает жалобы, анамнез заболевания, анамнез жизни, уточняет сопутствующие заболевания, половые контакты, производит общий осмотр, локальный осмотр половых органов и перианальной области, кожных покровов, придатков кожи. Осмотр должен проводиться при достаточном освещении. Температура в помещении должна быть не менее 20°C. При необходимости берутся общий мазок, ПЦР на ИППП.
6. Одновременно с опросом и осмотром данные заносятся в медицинскую карту больного венерическим заболеванием форма №065/у, устанавливается предварительный диагноз или окончательный диагноз, определяется план обследования и лечения, уточняется дата повторного приема.
7. Далее данные вносятся в Региональную Медицинскую Информационную Систему (РМИС).
8. При необходимости медицинская сестра оформляет в РМИС направления на лабораторные исследования, стационарное лечение, консультацию других специалистов.
9. После завершения приема медицинская карта больного венерическим заболеванием форма №065/у хранится в кабинете на специальных стеллажах.
10. Недопустимо отдавать медицинскую карту больного венерическим заболеванием форма №065/у пациентам или хранить вне медицинского учреждения.

Бюджетное учреждение здравоохранения Республики Алтай «Кожно- венерологический диспансер»		СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА	Номер: 11 Лист: 1 Всего: 1
НАЗВАНИЕ: Алгоритм дерматологического приема на дому.			Подразделение КДО БУЗ РА «КВД»
Действует с « » 2020г.	Заменяет: Вводится впервые	Причина пересмотра:	Дата следующего пересмотра:
Составил: зав. КДО БУЗ РА «КВД» Яценко М.В.		Утвердил: Главный врач: Арбакова Д.Т.  28 2020г.	

Цель: Оптимизировать и упростить оказание специализированной медицинской помощи на дому по профилю «дерматовенерология» в рамках работы КДО БУЗ РА «КВД».

Область применения

Где: адрес проживания пациента, КДО БУЗ РА «КВД».

Когда: ежедневно.

Ответственность: врач, м/с КДО, Зав. КДО

Основная часть СОПа

1. Техника проведения:

1. Пациент по телефону записывается на прием к врачу. Этот способ предварительной записи приоритетен в связи с тем, что регистратору необходимо согласовать время и запланировать выезд на транспортном средстве на место фактического проживания пациента. При обращении пациента регистратор уточняет Ф.И.О., адрес, телефон, номер полиса обязательного медицинского страхования, СНИЛС, паспортные данные. Оформляется медицинскую карту пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях форма №025/у (АМК). Уточняется дата, время приема.

2. В назначенное время врач приезжает на прием по адресу проживания пациента, на месте уточняет Ф.И.О. пациента. Обязательно предоставление пациентом документа, удостоверяющего личность, для детей до 15 лет- документа удостоверяющего личность и документа, удостоверяющего личность его законного представителя и установленных законом документов, подтверждающих его законное представительство, СНИЛС, полиса обязательного медицинского страхования.

4. Врач на месте оформляет лицевую часть медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях форма №025/у (АМК) больного.

5. Врач опрашивает жалобы, анамнез заболевания, анамнез жизни, уточняет сопутствующие заболевания, производит общий осмотр, осмотр кожных покровов, придатков кожи. Осмотр должен проводиться при достаточном освещении. Температура в помещении должна быть не менее 20°C. Осмотру подлежит весь кожный покров, включая участки с волосатым покровом.

6. Врач устанавливает предварительный диагноз или окончательный диагноз, определяется план обследования и лечения.

7. Далее врач вносит записи в бумажную форму АМК.

8. Затем врач возвращается в КДО.

9. Данные заносятся в РМИС, оформляется протокол посещения. При необходимости медицинская сестра оформляет в РМИС направления на лабораторные исследования, госпитализацию, дневной стационар, консультацию других специалистов.

9. АМК сдаются в регистратуру, при назначении лабораторных исследований допустимо оставить АМК в кабинете врача.

10. По телефону пациенту предварительно сообщается дата выезда лаборанта на дом, повторного врачебного приема на дому, если есть такая необходимость.

Бюджетное учреждение здравоохранения Республики Алтай «Кожно- венерологический диспансер»		СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА	Номер: 12 Лист: 1 Всего: 2
НАЗВАНИЕ: Алгоритм проведения криодеструкции вирусных бородавок			Подразделение КДО БУЗ РА «КВД» Дата следующего пересмотра:
Действует с 01.04. 2020г.	Заменяет: Вводится впервые	Причина пересмотра:	
Составил: зав. КДО БУЗ РА «КВД» Яценко М.В.		Утвердил: Главный врач: Арбакова Д.Т.  28 2020г.	

Цель: Стандартизация методики проведения криодеструкции вирусных бородавок.

Область применения

Где: КДО БУЗ РА «КВД».



Когда: ежедневно.

Ответственность: врач, Зав. КДО

Основная часть СОПа

1. Техника проведения:

1. Перед проведением процедуры врач включает вытяжку, надевает нестерильные перчатки согласно СОП.
2. Поверхность патологического образования обрабатывается антисептическим раствором. При необходимости допустимо местное обезболивание (местная инфильтрационная анестезия 2% раствором лидокаина или местноанестезирующим кремом лидокаин 25мг + прилокаин 25мг).
3. Замораживание патологического образования проводится с помощью жидкого азота, закиси азота, двуокиси углерода. С целью деструкции используют насадки круглой формы с гладкой контактной поверхностью.
4. Охлажденный криозонд помещается перпендикулярно поверхности кожи и плотно прижимается к ней. Экспозиция составляет 1-5 минут.
5. При деструкции плоских и вульгарных бородавок применяется одноцикловой метод, подошвенных бородавок – метод «олимпийских колец» и двухцикловой метод.
6. Врач снимает перчатки согласно СОП и выключает вытяжку.
7. Далее пациенту даются рекомендации по уходу за областью кожи после криодеструкции.
8. Повторное криовоздействие проводят через 7-10 дней.

Бюджетное учреждение здравоохранения Республики Алтай «Кожно-венерологический диспансер»	СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА	Номер: 13 Лист: 1 Всего: 1
НАЗВАНИЕ: Алгоритм проведения электрокоагуляции вирусных бородавок		Подразделение КДО БУЗ РА «КВД» Дата следующего пересмотра:
Действует с « » 2020г.	Заменяет: Вводится впервые	Причина пересмотра:
Составил: зав. КДО БУЗ РА «КВД» Яценко М.В.		Утвердил: Главный врач: Арбакова Д.Т.  2020г. 

Цель: Стандартизация методики проведения электрокоагуляции вирусных бородавок.

Область применения

Где: КДО БУЗ РА «КВД».

Когда: ежедневно.

Ответственность: врач, Зав. КДО

Основная часть СОПа

1. Техника проведения:

1. Перед проведением процедуры врач включает вытяжку, надевает нестерильные перчатки, в соответствии с СОП.
2. Поверхность патологического образования обрабатывается антисептическим раствором.
3. Проводится местное обезболивание (местная инфильтрационная анестезия 2% раствором лидокаина или местноанестезирующим кремом лидокаин 25мг + прилокаин 25мг).
4. Вирусные бородавки методом электрокоагуляции удаляются послойно.
5. Воздействие электротоком проводят путем легкого контакта игольчатого наконечника электрода с поверхностью образования.
6. Врач снимает перчатки и выключает вытяжку.
7. Далее пациенту даются рекомендации по уходу за областью кожи после электрокоагуляции, использование антисептиков во время заживления.
8. Повторное электрокоагуляцию проводят через 7-10 дней при необходимости.

Бюджетное учреждение здравоохранения Республики Алтай «Кожно- венерологический диспансер»	СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА	Номер: 14 Лист: 1 Всего: 1
НАЗВАНИЕ: Организация работы регистратуры при повторном обращении пациентов.		Подразделение КДО БУЗ РА «КВД»
Действует с « » 2020г.	Заменяет: Вводится впервые	Причина пересмотра: Дата следующего пересмотра:
Составил: зав. КДО БУЗ РА «КВД» Яценко М.В.		Утвердил: Главный врач: Арбакова Д.Т. 2020г.

Цель: Максимально упростить взаимодействие пациента с медицинской организацией при повторном обращении в регистратуру.

Область применения

Где: КДО БУЗ РА «КВД».


Когда: ежедневно.

Ответственность: регистратор, старшая м/с КДО, Зав. КДО

Основная часть СОПа

1. Подготовительные операции:

1. При обращении пациентов в регистратуру лично или по телефону медицинский регистратор уточняет Ф.И.О. пациента, дату рождения.
2. Речь персонала деловая, негромкая, разборчивая, вежливая. При необходимости информацию следует повторить или записать.
3. В Региональной Медицинской Информационной Системе (РМИС) необходимо найти учетную запись пациента, дату и время повторного приема, медицинскую карту пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях форма №025/у (АМК). При сообщении информации необходимо четко произнести: дату, время, номер кабинета и т.д.
4. Обязательно предоставление пациентом документа, удостоверяющего личность, для детей до 15 лет- документа удостоверяющего личность и документа, удостоверяющего личность его законного представителя и установленных законом документов, подтверждающих его законное представительство, полис обязательного медицинского страхования.
5. Уточняются следующие сведения: Ф.И.О., пол, дата рождения, адрес регистрации, гражданство, серия и номер паспорта, серия и номер полиса обязательного медицинского страхования, СНИЛС, контактный телефон, код льготы.
6. Накануне, перед днем приема, согласно предварительной записи в РМИС, медицинские регистраторы осуществляют поиск АМК пациентов, назначенных на прием и относят во врачебный кабинет.
7. После завершения приема АМК сдаются в регистратуру, при назначении лабораторных исследований допустимо оставить АМК в кабинете врача.
8. Недопустимо отдавать АМК пациентам или хранить вне медицинского учреждения.

Бюджетное учреждение здравоохранения Республики Алтай «Кожно- венерологический диспансер»		СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА	Номер: 15 Лист: 1 Всего: 2
НАЗВАНИЕ: Организация работы регистратуры при первичном обращении пациентов.			Подразделение КДО БУЗ РА «КВД»
Действует с « » 2020г.	Заменяет: Вводится впервые	Причина пересмотра:	Дата следующего пересмотра:
Составил: зав. КДО БУЗ РА «КВД» Яценко М.В.		Утвердил: Главный врач: Арбакова Д.Т.  2020г.	

Цель: Максимально упростить взаимодействие пациента с медицинской организацией при первичном обращении в регистратуру.

Область применения

Где: КДО БУЗ РА «КВД».

Когда: ежедневно.

Ответственность: медицинский регистратор, старшая м/с КДО, Зав. КДО

Основная часть СОПа

1. Подготовительные операции:

1. При обращении пациентов в регистратуру лично или по телефону медицинский регистратор уточняет Ф.И.О. пациента, дату рождения.
2. Речь персонала деловая, негромкая, разборчивая, вежливая. При необходимости информацию следует повторить или записать.
3. При сообщении информации необходимо четко произнести: дату, время, номер кабинета и т.д.
4. Оформляется медицинская карта амбулаторного больного. Обязательно предоставление пациентом документа удостоверяющего личность, для детей до 15 лет- документа удостоверяющего личность и документа удостоверяющего личность его законного представителя и установленных законом документов, подтверждающих его законное представительство, СНИЛС, полис обязательного медицинского страхования.
5. При заведении медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях форма №025/у (АМК) в Региональной Медицинской Информационной Системе (РМИС) вносятся сведения согласно пунктам лицевой части АМК.
6. Далее следует распечатать лицевую часть АМК, приклеить на бумажную стандартную форму АМК, а также на отдельных листах согласия, соответствующие нормативным документам БУЗ РА «КВД».
7. Далее АМК хранится в регистратуре на специально предназначенных стеллажах.
8. Накануне, перед днем приема, медицинские регистраторы осуществляют поиск АМК пациентов, назначенных на прием и относят во врачебный кабинет.
9. После завершения приема АМК сдаются в регистратуру, при назначении лабораторных исследований допустимо оставить АМК в кабинете врача.
10. Недопустимо отдавать АМК пациентам или хранить вне медицинского учреждения.