

ПОРЯДОК
ОКАЗАНИЯ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ И ВЗРОСЛЫМ
В УСЛОВИЯХ ФАП, УБ, ВА МУНИЦИПАЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ
«СЕВЕРО-ЕНИСЕЙСКАЯ ЦЕНТРАЛЬНАЯ РАЙОННАЯ БОЛЬНИЦА»

Порядок разработан на основании приказов Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 24 декабря 2010 г. № 1182н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным хирургическими заболеваниями» и от 17 ноября 2010 г. № 1007н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи детям при хирургических заболеваниях».

1. Ответственным за оказание хирургической помощи является руководитель периферического подразделения (врач общей практики, фельдшер). Контроль качества и соответствия помощи осуществляет врач-хирург районной поликлиники.
2. Основной задачей первичной медико-санитарной хирургической помощи является:
 - профилактика хирургических заболеваний;
 - раннее направление на осмотр и обследование при подозрении на наличие хирургического заболевания;
 - проведение лечения при хронических заболеваниях, по рекомендации врача хирурга районной поликлиники;
 - оказание медицинской помощи при неотложных состояниях;
 - санитарно-гигиеническое образование, направленное на предупреждение заболеваний и профилактику осложнений;
 - формирование стереотипа здорового образа жизни.
3. В рамках первичной медико-санитарной помощи осуществляется диспансерное наблюдение населения, направленное на раннее выявление и своевременное направление на диагностику хирургических заболеваний, проведение лечения хронических заболеваний по рекомендациям врача хирурга районной поликлиники.
4. Диспансерное наблюдение проводится по принципу группы здоровья. План диспансерного наблюдения составляет врач хирург и передает вместе с выпиской в периферическое подразделение. Задача специалистов ФАП, УБ, ВА строго придерживаться разработанного плана, контролировать выполнение назначений, выполнять поручения согласно выписки.
5. Оказание неотложной помощи при острой хирургической патологии проводится с обязательной консультацией врача-хирурга районной поликлиники или фельдшера СМП. Транспортировка в хирургическое отделение МУ «ЦРБ» проводится после консультации с фельдшером СМП собственными силами, либо выездной бригадой СМП.
6. При выявлении больного с хирургическим заболеванием специалист периферического подразделения направляет его на прием к врачу-хирургу районной поликлиники
7. После постановки на диспансерный учет врач хирург районной поликлиники передает руководителю периферического подразделения план обследования, скрининга, осмотра специалистами. Врач общей практики (фельдшер) контролируют выполнение рекомендаций.
8. Больным после перенесенных хирургических вмешательств, по медицинским показаниям проводятся реабилитационные мероприятия, направленные на восстановление утраченных функций в амбулаторно-поликлинических подразделениях МУ «ЦРБ», а также в санаторно-курортных организациях.
9. В случае если проведение медицинских манипуляций, связанных с оказанием медицинской помощи или проведением диагностических исследований больным, может повлечь возникновение болевых ощущений у пациента, такие манипуляции должны проводиться с обезболиванием.

Перед проведением медицинского вмешательства необходимо получить от пациента информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство.