

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПЕНЗЕНСКОЙ ОБЛАСТИ
ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
«КАМЕНСКАЯ ЦЕНТРАЛЬНАЯ РАЙОННАЯ БОЛЬНИЦА
ИМЕНИ Г.М. САВЕЛЬЕВОЙ»**

ПРИКАЗ

«03» апреля 2026г.

№ 65

г. Каменка

«Об осуществлении ухода ближайшим родственником, законным представителем или иным лицом (привлекаемым ближайшим родственником или законным представителем) в условиях круглосуточного стационара за пациентами, являющимися инвалидами I группы»

В целях реализации права инвалидов I группы на получение ухода ближайшим родственником, законным представителем или иным лицом (привлекаемым ближайшим родственником или законным представителем) в условиях круглосуточного стационара, на основании письма Министерства здравоохранения Пензенской области №15/2181 от 30.03.2026 года

П Р И К А З Ы В А Ю:

- 1.** Утвердить Правила осуществления ухода ближайшим родственником, законным представителем или иным лицом (привлекаемым ближайшим родственником или законным представителем) в условиях круглосуточного стационара за пациентами, являющимися инвалидами I группы (далее - Правила) (приложение №1 к настоящему приказу).
- 2.** Заведующих структурными подразделениями, старших медицинским сестер круглосуточного стационара назначить ответственными лицами за организацию ухода за инвалидами I группы, согласно Правил.
- 3.** Старшим медицинским сестрам круглосуточного стационара осуществлять контроль за соблюдением родственниками или законными представителями санитарно – эпидемиологического режима, Правил внутреннего распорядка отделения и лечебного режима пациента.
- 4.** Ответственным лицам разместить Правила на официальном сайте ГБУЗ «Каменская ЦРБ им. Г.М. Савельевой» в сети Интернет, доступных для информирования местах.
- 5.** Начальнику отдела кадров Ладыгиной Н.В персонально, под роспись ознакомить с настоящим приказом всех заинтересованных лиц.
- 6.** Контроль за настоящим приказом возложить на главную медицинскую сестру С.А. Чернову.

Главный врач

С.А. Никишин

ПРАВИЛА
осуществления ухода ближайшим родственником,
законным представителем или иным лицом (привлекаемым ближайшим
родственником или законным представителем) в условиях круглосуточного
стационара за пациентами, являющимися инвалидами I группы

1. Общие положения

1.1. Настоящие Правила разработаны в соответствии с Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Пензенской области на 2026 год и регламентируют порядок доступа и нахождения лиц, осуществляющих уход за пациентами с I группой инвалидности в ГБУЗ Каменской ЦРБ им.Г.М.Савельевой. Доступ лиц, осуществляющих уход за пациентами с I группой инвалидности, организуется на безвозмездной основе при условии строгого соблюдения санитарно-эпидемиологического режима, Правил внутреннего распорядка стационаров ГБУЗ Каменской ЦРБ им.Г.М.Савельевой и лечебного режима пациента.

Объем и перечень мероприятий по уходу за каждым конкретным пациентом индивидуально определяет лечащий врач. При этом, уход за инвалидами силами родственников не должен пересекаться с выполнением полномочий медицинским персоналом.

ГБУЗ Каменская ЦРБ им.Г.М.Савельевой не обязана предоставлять спальные места и питание лицам, осуществляющим уход за пациентами с I группой инвалидности.

2. Порядок оформления и допуска

Для оформления ухода инициатор (родственник, законный представитель) обращается к лечащему врачу пациента.

. При себе необходимо иметь документ, удостоверяющий личность, и (по возможности) документы, подтверждающие родство или полномочия законного представителя.

Допуск к уходу осуществляется только при наличии письменного добровольного согласия пациента. Если пациент не может выразить свою волю, решение принимает лечащий врач по согласованию с заведующим отделением, при условии, что пациент ранее не оформил запрет на посещения.

До начала ухода лицо, допускаемое к уходу, предоставляет справку о санэпидблагополучии из медицинской организации по месту своего прикрепления, проходит краткий инструктаж у среднего медицинского персонала (медсестры), включающий осмотр на наличие признаков инфекционных заболеваний и разъяснение правил поведения в палате, подписывает согласие о соблюдении настоящих Правил.

Средний медицинский персонал (медицинская сестра палатная (постовая)) структурного подразделения круглосуточного стационара отслеживает температуру и катаральные явления лиц, осуществляющих уход за пациентами с I группой инвалидности, в ежедневном режиме.

3. Права и обязанности лица, осуществляющего уход

Лицо, осуществляющее уход за пациентами с I группой инвалидности, имеет право находиться в палате с пациентом круглосуточно.

Осуществляющий уход:

- после входа в Учреждение в специально отведенном месте (гардероб) снимает верхнюю одежду, надевает сменную обувь, халат (накидку);
- соблюдает распорядок дня отделения, тишину (отключает звук мобильных устройств);
- выполняет рекомендации врача по кормлению, поению и перемещению пациента;
- обеспечивает чистоту своей одежды, обуви, рук и лица;
- поддерживает чистоту в палате и в тумбочке пациента;
- хранение продуктов пациента только в холодильнике, в подписанных пакетах (ФИО, № палаты);
- незамедлительное сообщение медперсоналу об ухудшении состояния пациента;
- по требованию медицинского персонала покидает палату на время проведения лечебных манипуляций, уборки или оказания неотложной помощи.

Осуществляющему уход ЗАПРЕЩАЕТСЯ:

- проводить фото-, видеосъемку и аудиозапись без разрешения лечащего врача;
- нарушать сон и покой пациента;
- давать пациенту продукты или лекарства, не разрешенные врачом;
- одновременно находиться в палате более чем одному лицу, осуществляющему уход.

4. Объем помощи

4.1. Лицо, осуществляющее уход за пациентами с I группой инвалидности, выполняет следующие мероприятия пациенту:

- гигиена: умывание, смена белья (нательного и постельного), гигиена полости рта, интимная гигиена, мытье тела (1 раз в неделю или чаще при необходимости);
- питание и перемещение: помощь в приеме пищи, обеспечение питьевого режима, помощь при посещении туалета, смена положения тела (профилактика пролежней - каждые 2 часа), помощь в упражнениях ЛФК;
- наблюдение: контроль за приемом лекарств, наблюдение за состоянием кожи, информирование медперсонала, поддержание комфортной окружающей обстановки.

**Информированное добровольное согласие
на круглосуточное осуществление ухода за пациентами,
пребывающими на лечении в стационаре ГБУЗ**

Я _____
_____ паспорт _____ выдан _____
_____ пациент/ законный представитель пациента **(нужное подчеркнуть)**

(Ф.И.О.)

ГБУЗ, выражаю согласие на круглосуточное осуществление ухода за мною в период пребывания на лечении в отделении

_____ (наименование отделения)

стационара ГБУЗ Каменская ЦРБ им.Г.М.Савельевой следующими лицами:

№	Ф.И.О. лиц, которым разрешено посещение	Степень родства по отношению к ребенку
1.		
2.		
3.		
4.		
S.		

Подпись пациента/ законного представителя пациента (с расшифровкой):

_____ дата