

**Порядок
доступа и ухода ближайшим родственником, законным представителем или
иным лицом (привлекаемым родственниками или законными представителями)
в условиях круглосуточного стационара за пациентами, признанными в
установленном порядке инвалидами I группы**

1. Общие положения:

1.1. Право на уход имеет близкий родственник (родители, дети, супруги, братья/сестры), законный представитель или иное лицо (привлекаемое родственниками или законными представителями) пациента, признанного в установленном порядке инвалидом I группы.

1.2. Порядок регулирует организацию ухода за инвалидами I группы и устанавливает правила пребывания с ними их законных представителей.

1.3. Уход осуществляется при наличии подтвержденной врачами (лечащим врачом, заведующим отделением) необходимости в постоянном постороннем уходе, исходя из:

1.3.1. степени утраты способности к самообслуживанию и передвижению;

1.3.2. наличия психических расстройств, требующих постоянного наблюдения;

1.3.3. необходимости помощи в приеме пищи, выполнении гигиенических процедур.

На основании этой оценки в медицинскую карту вносится запись о необходимости присутствия сопровождающего лица.

1.4. Доступ сопровождающего лица может быть временно ограничен по эпидемиологическим показаниям (карантин, сезонный рост заболеваемости ОРВИ, гриппом), во время проведения реанимационных мероприятий, сложных операций или процедур.

1.5. К осуществлению ухода не допускаются лица с признаками инфекционных заболеваний.

1.6. Запрещено самостоятельно применять лекарства без согласования с врачом, пользоваться электронагревателями в палате или нарушать режим тишины.

1.7. Запрещено курение, употребление алкоголя, вмешательство в работу медицинского оборудования.

2. Документы, которые необходимо предоставить ухаживающему лицу:

2.1. Паспорт РФ (оригинал и копия), иной документ, подтверждающий родство или полномочия законного представителя.

2.2. Результат флюорографии (давностью не более 1 года).

2.3. Справка об отсутствии контактов с инфекционными больными и об отсутствии инфекционных заболеваний (действительна 3 дня).

2.4. Документы пациента (инвалида I группы):

2.4.1. Паспорт пациента, полис ОМС, СНИЛС.

2.4.2. Справка МСЭ, подтверждающая I группу инвалидности (копия).



2.4.3. Направление на госпитализацию (форма 057/у).

2.4.4. Индивидуальная программа реабилитации и абилитации (ИПРА), если в ней зафиксирована потребность в постоянном постороннем уходе.

3. Оформление допуска:

3.1. Родственник (законный представитель) пишет заявление на имя главного врача, к которому прикладывается документ, подтверждающий родство или полномочия законного представителя (приложение № 1 к Порядку).

3.2. Заявление согласовывается с заведующим отделением и вносится в медицинскую карту пациента.

4. Обязанности лица, осуществляющего уход:

4.1. Соблюдать Правила внутреннего распорядка медицинской организации, в т.ч. график работы отделения и требования медицинского персонала. Нахождение в отделении в состоянии алкогольного или наркотического опьянения запрещено.

4.2. Соблюдать санитарно-эпидемиологический режим (сменная одежда, обувь, использование СИЗ).

4.3. Немедленно информировать дежурную медицинскую сестру или врача об изменениях в состоянии пациента.

4.4. Осуществлять контроль сухости белья и помощь в смене положения тела для профилактики пролежней (каждые 2 часа).

4.5. Предоставлять сведения об отсутствии инфекционных заболеваний.

4.6. Не препятствовать проведению медицинских манипуляций.

4.7. Оказывать помощь в кормлении, гигиене, смене белья.4.7. Проходить инструктаж по технике безопасности и правилам ухода.

5. Права лица, осуществляющего уход:

5.1. Находиться с пациентом в палате.

Образец заявления

Главному врачу ГБУЗ ПК
«ГКБ им. М.А. Тверье»
от _____

паспорт _____
проживающего по адресу: _____
тел: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу разрешить мне, _____, совместное пребывание в
(указать ФИО)
Стационаре с моим(ей) _____
(указать степень родства: мужем/женой/отцом и т.д.), (ФИО пациента)
признанным в установленном порядке инвалидом I группы, госпитализированным в _____
отделение.
(наименование отделения).

Совместное пребывание необходимо на весь период госпитализации пациента в связи с наличием у него медицинских показаний к постороннему уходу (инвалидность I группы) и необходимо для осуществления ухода за пациентом и оказания ему психологической поддержки.

С правилами внутреннего распорядка медицинской организации, санитарно-эпидемиологическими требованиями и правилами нахождения в отделении (включая режим работы и правила посещения) ознакомлен(а) и обязуюсь их соблюдать.

К заявлению прилагаю:

1. Копию справки МСЭ [номер, дата], подтверждающей I группу инвалидности пациента.
2. Копию документа, подтверждающего родство (свидетельство о браке/рождении) или полномочия законного представителя.
3. Копию паспорта.

Дата _____

_____ Подпись / Расшифровка