

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
ПЕНЗЕНСКОЙ ОБЛАСТИ  
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения  
**«КУЗНЕЦКАЯ ЦЕНТРАЛЬНАЯ РАЙОННАЯ БОЛЬНИЦА»**

**ПРИКАЗ**

от 13.04.2026

№ 122

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

В соответствии с территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Пензенской области на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов, утвержденной Постановлением Правительства Пензенской области от 30.12.2025 №1156-пП (ред. От 13.03.2026)

**П Р И К А З Ы В А Ю:**

1. Утвердить правила осуществления ухода ближайшим родственником, законным представителем ил иным лицом (привлекаемым ближайшим родственником ил законным представителем) в условиях круглосуточного стационара за пациентами, являющимися инвалидами I группы

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 (название медицинской организации, далее - Учреждение).

1.2 Доступ лиц, осуществляющих уход за пациентами с группой инвалидности, организуется на безвозмездной основе при условии строгого соблюдения санитарно-эпидемиологического режима, Правил внутреннего распорядка Учреждения и лечебного режима пациента.

1.3 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.

1.4 Учреждение не обязано предоставлять спальные места и питание лицам, осуществляющим уход за пациентами с I группой инвалидности.

2. Утвердить порядок оформления и допуска

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

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

2.3. 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.

2.4. 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.

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

### 3. Права и обязанности лица, осуществляющего уход

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

#### 3.2 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.

#### 3.2 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 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.

5. Утвердить информированное добровольное согласие на круглосуточное осуществление ухода за пациентами, пребывающими на лечении в стационаре ГБУЗ «Кузнецкая центральная районная больница» (Приложение №1).

Главный врач



Потапов А.В.

Приложение №1

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

Я, \_\_\_\_\_

паспорт: \_\_\_\_\_ выдан: \_\_\_\_\_

Пациент/законный представитель пациента (нужное подчеркнуть)  
ФИО \_\_\_\_\_

ГБУЗ, выражаю согласие на круглосуточное осуществление ухода за мною  
в период пребывания на лечении в отделении (наименование отделения)

\_\_\_\_\_ Стационара ГБУЗ следующими лицами:

1.	Ф.И.О. лиц, которым разрешено посещение	Степень родства по отношению к пациенту
2.		
3.		
4.		
5.		

Подпись пациента/законного представителя пациента (с расшифровкой):

Дата: \_\_\_\_\_