

Министерство здравоохранения Красноярского края
КРАЕВОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
“НОРИЛЬСКАЯ МЕЖРАЙОННАЯ БОЛЬНИЦА № 1”

П Р И К А З

№ 93

« 08 » 02 . 2023г.

Во исполнение приказа министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 августа 2020 года № 869н «Об утверждении общих требований к организации посещения пациента родственниками и иными членами семьи или законными представителями пациента в медицинской организации, в том числе ее структурных подразделениях, предназначенных для проведения интенсивной терапии и реанимационных мероприятий, при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях»,

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить правила посещения пациентов в отделениях реанимации и интенсивной терапии КГБУЗ «Норильская МБ №1» (Приложение №1).
2. Утвердить ИДС для посетителей об ознакомлении с требованиями к посещению отделения реанимации (Приложение №2).
3. Ответственным за организацию посещения родственниками пациентов в отделениях реанимации назначить заведующего отделением врача-анестезиолог-реаниматолога, в случае отсутствия, лицо, его заменяющее.
4. Разместить на своем официальном сайте в информационно-коммуникационной сети "Интернет" и в общедоступных местах порядок посещения родственниками пациентов в отделениях реанимации.
5. Начальнику общего отдела Галеевой Л.А. ознакомить вышеуказанных лиц с приказом под роспись.
6. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя главного врача по медицинской части Клисак В.А.

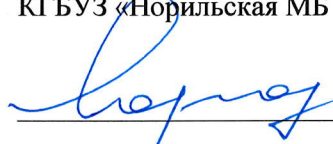
Главный врач



Н.Ю.Морозова

УТВЕРЖДАЮ

Главный врач
КГБУЗ «Норильская МБ № 1»


Н.Ю. Морозова

« 09 » февраля 2023г.

Организация посещения родственниками пациентов в отделениях реанимации и интенсивной терапии.

1. КГБУЗ «Норильская МБ №1» предоставляет возможность родственникам и иным членам семьи или законным представителям пациента (далее - посетители), посещать его в медицинской организации, в том числе в ее структурном подразделении, предназначенном для проведения интенсивной терапии и реанимационных мероприятий.
2. При согласии пациента посещение его возможно иными гражданами в медицинской организации, в том числе в ее структурных подразделениях, предназначенных для проведения интенсивной терапии и реанимационных мероприятий, при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях.
3. Посещение пациента осуществляется с учетом состояния пациента, соблюдения противоэпидемического режима и интересов иных лиц, работающих и (или) находящихся в медицинской организации, с согласия пациента (его законного представителя).
4. Посещение пациента осуществляется с разрешения руководителя структурного подразделения медицинской организации, в которой пациенту оказывается медицинская помощь в стационарных условиях, дежурного врача или ответственного лица в случае:

если состояние пациента не позволяет выразить согласие на посещение и (или) отсутствуют законные представители;

посещения пациента, находящегося в тяжелом состоянии, в палате, в том числе предназначенной для проведения интенсивной терапии и реанимационных мероприятий.

5. Не осуществляются посещения пациентов, находящихся в инфекционных боксированных отделениях и инфекционных боксированных палатах, а также в период введения в медицинской организации (ее структурном подразделении) ограничительных мероприятий (карантин).
6. При посещении пациента в палате реанимации и интенсивной терапии допускается одновременное нахождение в указанной палате не более одного посетителя одного пациента.
7. Посетителям запрещается препятствовать оказанию медицинской помощи.

8. При посещении медицинской организации посетителям следует отключить или перевести в беззвучный режим мобильные телефоны и иные средства связи.
9. Перед посещением посетитель обязан ознакомиться с правилами поведения в отделении реанимации.
10. Вопрос посещения пациента несовершеннолетними решается индивидуально, в зависимости от клинической ситуации и перспектив пациента.
11. Заведующий отделением или лечащий врач вправе ограничить посещение пациентов в реанимации, если посетители болеют инфекционными заболеваниями, или находятся в состоянии алкогольного опьянения.

**Информированное добровольное согласие
об ознакомлении с требованиями к посещению отделения реанимации**

Я, _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина либо законного представителя)
" " _____ г. рождения, зарегистрированный по адресу:
(дата рождения гражданина либо законного представителя)

_____ (адрес регистрации гражданина либо законного представителя)
проживающий _____ по _____ адресу:

(указывается в случае проживания не по месту регистрации)

Настоящим подтверждаю, что медицинским работником КГБУЗ «Норильская МБ №1» _____

в доступной для меня форме разъяснены правила поведения в отделении реанимации:

- цели, методы оказания медицинской помощи, связанный с ними риск, возможные варианты медицинских вмешательств, их последствия, в том числе вероятность развития осложнений, а также предполагаемые результаты оказания медицинской помощи;
- мне разъяснено, что перед посещением отделения реанимации надо снять верхнюю одежду, надеть бахилы, халат, маску, шапочку, тщательно вымыть руки;
- в отделении следует соблюдать тишину, не брать с собой мобильных и электронных устройств (или выключить их);
- не прикасаться к приборам и медицинскому оборудованию;
- общаться с пациентом тихо, не нарушать охранительный режим отделения, не подходить и не разговаривать с другими пациентами отделения реанимации;
- неукоснительно выполнять указания медицинского персонала, не затруднять оказание медицинской помощи другим больным.

Мне разъяснено, что в реанимационных отделениях пациенты лежат либо без одежды, чтобы в экстренных ситуациях у врачей был свободный доступ ко всем участкам тела, особенно в области груди и шеи.

(подпись)

(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина или его законного представителя, телефон)

(подпись)

(фамилия, имя, отчество (при наличии) медицинского работника)