

Министерство здравоохранения Пензенской области  
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения  
«Лопатинская участковая больница»  
(ГБУЗ «Лопатинская УБ»)

ПРИКАЗ

30.03.2026 г.

№ 80/1

с. Лопатино, Пензенская область

**Об утверждении Правил 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 в ГБУЗ «Лопатинская участковая больница» и назначение ответственных лиц**

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 ГБУЗ «Лопатинская участковая больница», руководствуясь 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 обл. от 30.12.2025 № 1156-пП, СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней» утвержденного постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 28.01.2021 № 4, письмом Министерства здравоохранения Пензенской области от 30.03.2026 № 15/2181, **п р и к а з ы в а ю:**

1. Утвердить прилагаемые 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 в ГБУЗ «Лопатинская участковая больница» (Приложение).

2. Заведующих отделениями назначить ответственными лицами за организацию ухода за пациентами, являющимися инвалидами I группы во вверенных отделениях.

3. Старшим медицинским сестрам отделений разместить 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 в ГБУЗ «Лопатинская участковая больница» на информационных стендах вверенного отделения.

4. Системному администратору Кузину Е.В. разместить настоящий приказ на официальном сайте ГБУЗ «Лопатинская участковая больница» в информационно - телекоммуникационной сети «Интернет» (<https://lopcrib.ru/>).

5. Специалисту по кадрам Важениной В.А. персонально, под роспись ознакомить всех вышеуказанных лиц с настоящим приказом (согласно листу ознакомления).

6. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя главного врача по медицинской части Кузину А.М.

Главный врач ГБУЗ «Лопатинская УБ»



Плешаков А.А.

**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 в ГБУЗ «Лопатинская участковая больница»**

**1. Общие положения**

1.1. Настоящие 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 в ГБУЗ «Лопатинская участковая больница» (далее - Правила) разработаны 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 обл. от 30.12.2025 № 1156-пП и регламентируют порядок доступа и нахождения лиц, осуществляющих уход за пациентами с I группой инвалидности в ГБУЗ «Лопатинская участковая больница» (далее - Учреждение).

1.2. Доступ лиц, осуществляющих уход за пациентами с I 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. Порядок оформления и допуска**

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

2.2. При себе родственнику, законному представителю пациента необходимо иметь документ, удостоверяющий его личность и документы, подтверждающие родство или полномочия законного представителя.

2.3. Допуск к уходу осуществляется только при наличии письменного информированного добровольного согласия пациента (Приложение № 1 к Правилам). 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 среднего медицинского персонала (медсестры), включающий осмотр на наличие признаков инфекционных заболеваний и разъяснение правил поведения в палате, подписывает информированное согласие о соблюдении настоящих Правил (Приложение № 2 к Правилам).

2.5. Средний медицинский персонал (медицинская сестра палатная/постовая) отделения 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**

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

3.2. Осуществляющий уход:

3.2.1. после входа в Учреждение в специально отведенном месте (гардероб) снимает верхнюю одежду, надевает сменную обувь, халат (накидку);

3.2.2. соблюдает распорядок дня отделения, тишину (отключает звук мобильных устройств);

3.2.3. выполняет рекомендации врача по кормлению, поению и перемещению пациента;

3.2.4. обеспечивает чистоту своей одежды, обуви, рук и лица;

3.2.5. поддерживает чистоту палаты и в тумбочке пациента;

3.2.6. осуществляет хранение продуктов пациента только в холодильнике, в подписанных пакетах (ФИО, номер палаты);

3.2.7. незамедлительно сообщает медицинскому персоналу об ухудшении состояния пациента;

3.2.8. по требованию медицинского персонала покидает палату на время проведения лечебных манипуляций, уборки или оказания неотложной помощи.

3.3. Осуществляющему уход **ЗАПРЕЩАЕТСЯ:**

3.3.1. проводить фото-, видеосъемку и аудиозапись без разрешения лечащего врача;

3.3.2. нарушать сон и покой пациента, за которым осуществляется уход и других пациентов отделения;

3.3.3. давать пациенту продукты или лекарства не разрешенные лечащим врачом;

3.3.4. 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:

4.1.1. гигиена: умывание, смена белья (нательного и постельного), гигиена полости рта, интимная гигиена, мытье тела (1 раз в неделю или чаще при необходимости);

4.1.2. 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;

4.1.3. наблюдение: контроль за приемом лекарств, наблюдение за состоянием кожи, информирование медицинского персонала, поддержание комфортной окружающей обстановки.

Приложение № 1  
к Правилам 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 в

ГБУЗ «Лопатинская участковая больница»

**Информированное добровольное согласие на круглосуточное осуществление ухода  
за пациентами, пребывающими на лечении в стационаре  
ГБУЗ «Лопатинская участковая больница»**

Я \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. пациента/законного представителя)

пациент/законный представитель пациента (нужное подчеркнуть) ГБУЗ «Лопатинская  
участковая больница» \_\_\_\_\_

(Ф.И.О. пациента)

выражаю добровольное согласие на осуществление ухода за мною/пациентом в период  
пребывания на лечении в отделении \_\_\_\_\_

(наименование отделения ГБУЗ Лопатинская УБ) круглосуточного стационара  
ГБУЗ «Лопатинская участковая больница» следующим лицам:

№	Ф.И.О. лиц, которым разрешено осуществление круглосуточного ухода	Степень родства по отношению к пациенту
1.		
2.		
3.		

\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_ /  
(Подпись) (Ф.И.О пациента/законного представителя пациента)  
Лечащий врач: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
(Подпись) (Ф.И.О)

Дата: «    »                      20    г.

Приложение № 2  
к Правилам 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 в ГБУЗ Лопатинская УБ

**Информированное согласие  
о соблюдении Правил 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 в ГБУЗ  
«Лопатинская участковая больница»**

Я \_\_\_\_\_

(Ф.И.О. ближайшего родственника/законного представителя, иного лица (привлекаемого ближайшим родственником или законным представителем))

ознакомлен с Правилами 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 в ГБУЗ «Лопатинская участковая больница» (далее - Правила), утвержденными приказом главного врача ГБУЗ «Лопатинская участковая больница».

Правила мне понятны. Во время осуществления ухода за пациентом

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О пациента)

являющимся инвалидом I группы в круглосуточном стационаре ГБУЗ «Лопатинская участковая больница», обязуюсь соблюдать указанные Правила, а также правила внутреннего распорядка учреждения, лечебно-охранительного, санитарнопротивоэпидемического режимов и санитарно-гигиенических норм в полном объеме.

Мне разъяснено, что в случае нарушения вышеуказанных правил и норм, я обязан/на покинуть круглосуточный стационар ГБУЗ «Лопатинская участковая больница».

Лечащий врач: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

\_\_\_\_\_  
(Подпись)

(Подпись)

(Ф.И.О)

(Ф.И.О)

Дата: « \_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_ г.