

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РЕСПУБЛИКИ КРЫМ  
СИМФЕРОПОЛЬСКИЙ КЛИНИЧЕСКИЙ РОДИЛЬНЫЙ ДОМ № 2

П Р И К А З

23.06. 2016 г.

№ 192

г.Симферополь

О правилах посещения родственниками  
пациентов в отделениях реанимации и  
интенсивной терапии (реанимации)

Во исполнение пункта 2 перечня поручений Президента Российской Федерации В.В.Путина по итогам специальной программы «Прямая линия с Владимиром Путиным» 14 апреля 2016г., согласно информационного письма МЗ РФ «О правилах посещения родственниками пациентов в отделениях реанимации и интенсивной терапии (реанимации)» и Формы памятки для посетителей, с которой они должны ознакомиться перед посещением своего родственника в отделении реанимации и интенсивной терапии (реанимации), для неукоснительного исполнения

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить **Правила** посещения родственниками пациентов в отделениях реанимации и интенсивной терапии (Приложение 1).
2. Утвердить **Форму** памятки для посетителей, с которой они должны ознакомиться перед посещением своего родственника в отделении реанимации и интенсивной терапии (реанимации) – (Приложение 2).
3. Заведующему отделением анестезиологии – реанимации Мазуру О.Н. и заведующему отделением патологии новорожденных и недоношенных детей с койками интенсивной терапии Брюханову С.А. руководствоваться в своей работе Правилами посещения родственниками пациентов в отделениях реанимации и интенсивной терапии
4. При посещении пациентов, находящихся в ОАР и ОПННИТ, информировать родственников пациентов с **Правилами** посещения родственниками пациентов в отделениях реанимации и интенсивной терапии с **обязательным** внесением в первичную медицинскую документацию заполненной **Памятки посетителя**.
5. Контроль за исполнением приказа возложить на зам. главного врача по медицинской части Теленика Н.Н.

Главный врач  
Виза юрисконсульта  
Исп.Теленик Н.Н.



И.С.Глазков

Кривошеин  
к пр. п 198

#### О правилах

#### посещения родственниками пациентов в отделениях реанимации и интенсивной терапии

Посещения родственниками пациентов отделений реанимации и интенсивной терапии разрешаются при выполнении следующих условий:

1. Родственники не должны иметь признаков острых инфекционных заболеваний (повышенной температуры, проявлений респираторной инфекции, диарей). Медицинские справки об отсутствии заболеваний не требуются.
  2. Перед посещением медицинскому персоналу необходимо провести с родственниками краткую беседу для разъяснения необходимости сообщать врачу о наличии у них каких-либо инфекционных заболеваний, психологически подготовить к тому, что посетитель увидит в отделении.
  3. Перед посещением отделения посетитель должен снять верхнюю одежду, надеть бахилы, халат, маску, шапочку, тщательно вымыть руки. Мобильный телефон и другие электронные устройства должны быть выключены.
  4. Посетители в состоянии алкогольного (наркотического) опьянения в отделение не допускаются.
  5. Посетитель обязуется соблюдать тишину, не затруднять оказание медицинской помощи другим пациентам, выполнять указания медицинского персонала, не прикасаться к медицинским приборам.
  6. Не разрешается посещать пациентов детям в возрасте до 14 лет.
  7. Одновременно разрешается находиться в палате не более, чем двум посетителям.
  8. Посещения родственников не разрешаются во время проведения в палате инвазивных манипуляций (интубация трахеи, катетеризация сосудов, перевязки и т.п.), проведения сердечно-легочной реанимации.
  9. Родственники могут оказывать помощь медицинскому персоналу в уходе за пациентом и поддержании чистоты в палате только по личному желанию и после подробного инструктажа.
  10. В соответствии с Федеральным законом № 323 ФЗ, медицинскому персоналу следует обеспечить защиту прав всех пациентов, находящихся в отделении реанимации (защита персональной информации, соблюдение охранительного режима, оказание своевременной помощи).
-

7. Посетители, не являющиеся прямыми родственниками пациента, допускаются в ОРИТ только в сопровождении близкого родственника (отца, матери, жены, мужа, взрослых детей).

С памяткой ознакомился. Обязуюсь выполнять указанные в ней требования.

ФИО \_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_

Степень родства с пациентом (подчеркнуть) отец мать сын дочь муж  
жена иное \_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_

---