

**Общество с ограниченной ответственностью «Альянс Клиник Свияга»**

**(ООО «Альянс Клиник Свияга»)**

**ПРИКАЗ**

21 сентября 2020 г.

№ 100

г. Ульяновск

**Об утверждении Правил посещения пациентов при оказании им медицинской помощи в стационарных условиях в ООО «Альянс Клиник Свияга», в том числе в её структурных подразделениях, предназначенных для проведения интенсивной терапии и реанимационных мероприятий**

Во исполнение пункт 15 части 1 статьи 79 Федерального закона от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», в соответствии с требованиями приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19.08.2020 №869н «Об утверждении общих требований к организации посещения пациента родственниками и иными членами семьи или законными представителями пациента в медицинской организации, в том числе в её структурных подразделениях, предназначенных для проведения интенсивной терапии и реанимационных мероприятий, при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях»,

**ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить Правила посещения пациентов при оказании им медицинской помощи в стационарных условиях, в том числе в её структурных подразделениях, предназначенных для проведения интенсивной терапии и реанимационных мероприятий (приложение №1).
2. Утвердить форму уведомления посетителя (Приложение №2).
3. Назначить ответственным лицом за организацию посещений пациентов заместителя генерального директора по лечебной части – ГЛИНКИНУ Илону Валентиновну.
4. Ответственному лицу обеспечить размещение данных правил на официальном сайте ООО «Альянс Клиник Свияга», а также на информационном стенде.
5. С приказом ознакомить заинтересованных лиц под подпись (лист ознакомления).
6. Контроль исполнения приказа оставляю за собой.

Генеральный директор

B.B.Mashiin

*Приложение №1  
к приказу № 100 от 21.09.2020*

## **Правила**

### **посещения пациентов при оказании им медицинской помощи в стационарных условиях , в том числе в её структурных подразделениях, предназначенных для проведения интенсивной терапии и реанимационных мероприятий**

#### **1. Общие положения**

1. Настоящие Правила посещения пациентов в отделении сердечно-сосудистой хирургии с палатой реанимации и интенсивной терапии ООО «Альянс Клиник Свияга» (далее – Правила) разработаны в целых обеспечения права доступа родственников, иных членов семьи, законных представителей (далее – посетители) к пациентам.

2. Лицами, ответственными за соблюдение Правил, являются заместитель генерального директора по лечебной части, заведующий отделением, дежурный врач, старшая медицинская сестра.

#### **2. Порядок посещения родственниками пациентов**

1. К посещению пациента в отделение допускаются родственники (отец, мать, супруги, взрослые дети), иные члены семьи или законные представители пациента. Для подтверждения личности родственники (посетители) представляют на обозрение заведующему отделением, врачу отделения документ, удостоверяющий личность (паспорт гражданина РФ, паспорт иностранного гражданина). Для подтверждения родства родственники представляют на обозрение заведующему отделением или врачу отделения документы, подтверждающие родство (свидетельство о браке, свидетельство о рождении и т.д.).

2. 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).

3. К пациенту может быть допущено одновременно не более 2 (двух) родственников (посетителей).

4. При согласии пациента посещение его возможно иными гражданами, при этом такое согласие должно быть выражено в письменной форме.

5. Посещение пациента осуществляется с разрешения заведующего отделением, 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 пред назначенной для проведения интенсивной терапии и реанимационных мероприятий.

6. Перед посещением отделения заведующий отделением или врач отделения обязан провести с родственниками (посетителями) краткую беседу для выяснения наличия у посетителей каких-либо инфекционных заболеваний (отдельных признаков инфекционных заболеваний), измерить температуру тела, психологически подготовить к тому, что посетитель увидит в отделении.

7. Перед посещением отделения реанимации и интенсивной терапии посетитель должен снять верхнюю одежду, надеть бахилы, халат, маску, шапочку, тщательно вымыть руки. Мобильный телефон и другие электронные устройства должны быть выключены или переведены в беззвучный режим.

8. Не осуществляются посещения пациентов в период введения в медицинской организации (ее структурном подразделении) ограничительных мероприятий (карантин).

9. Посетителям запрещается препятствовать оказанию медицинской помощи, затруднять оказание медицинской помощи другим пациентам, прикасаться к медицинским приборам.

10. Заведующий отделением или врач отделения вправе досрочно прекратить посещение родственника (посетителя) в следующих случаях:

- родственник (посетитель) нарушает требования настоящих Правил;
- при необходимости проведения диагностических, лечебных манипуляций у пациентов, находящихся в палате.

11. Посещения родственников (посетителей) не разрешаются в случае проведения в палате инвазивных манипуляций, проведения сердечно-легочной реанимации.

12. В посещении может быть отказано в следующих случаях:

- нахождения посетителя в состоянии алкогольного, наркотического, токсического опьянения;
- нахождения посетителя в возбужденном эмоциональном состоянии, которое может стать причиной ухудшения состояния пациента или нарушения лечебного процесса;
- наличия у посетителя выраженных признаков инфекционных заболеваний, повышенной температуры тела.

13. Перед посещением посетитель обязан ознакомиться с настоящими правилами и письменно подтвердить свое обязательство по их соблюдению.

## *Приложение №2 к приказу № 100 от 21.09.2020*

## Уведомление

Подтверждаю, что ознакомлен с правилами посещения пациентов в ООО «Альянс Клиник Свияга», уведомлен об обязанности их соблюдения и выполнения все рекомендаций медицинских работников

Подтверждаю, что не имею признаков инфекционных заболеваний

Подпись / ФИО

Дата