

ПРИКАЗ

№ 59

«21» января 2026г.

«О внесении изменений в Приказ
№ 46 от 9.01.2020г.»

С целью повышения качества оказания медицинской помощи в ГБУЗ РК «Республиканский противотуберкулезный диспансер», в соответствии с требованиями программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи:

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Дополнить приказ № 46 от 09.01.2020г. Приложением № 16 «Порядок обеспечения доступа ближайшему родственнику, законному представителю или иному лицу (привлекаемому ближайшим родственником или законным представителем) с целью обеспечения ухода за инвалидом I группы».

С приказом ознакомить всех заведующих и врачей стационарных отделений под роспись.

Контроль над исполнением приказа возложить на заместителей главного врача, в филиалах на главных врачей филиалов, а также лиц их замещающих (в соответствии с приказом ГБУЗ РК «РПТД»).

Главный врач

С.А. Водопьянов

«Порядок обеспечения доступа ближайшему родственнику, законному представителю или иному лицу (привлекаемому ближайшим родственником или законным представителем) с целью обеспечения ухода за инвалидом I группы».

Инвалиды I группы в условиях круглосуточного стационара имеют право на получение ухода ближайшим родственником, законным представителем или иным лицом (привлекаемым ближайшим родственником или законным представителем).

Круглосуточный доступ ближайшего родственника, законного представителя или иного лица (привлекаемого ближайшим родственником или законным представителем) для осуществления ухода осуществляется на безвозмездной основе с учетом соблюдения санитарно-эпидемиологического режима (при наличии).

Доступ ближайшего родственника, законного представителя или иного лица (привлекаемого ближайшим родственником или законным представителем) в стационарные отделения осуществляется после заполнения бланка «Информированное согласие лица, осуществляющего уход за инвалидом I группы в стационаре ГБУЗ РК «РПТД» (см. ниже) и по согласованию с заместителем главного врача по медицинской части, а в филиалах с главным врачом филиала.

Информированное согласие лица, осуществляющего уход за инвалидом I группы в стационаре ГБУЗ РК «РПТД».

Я, _____, _____ г.р. предупрежден о том, что мой родственник _____, _____ г.р. имеющий I группу инвалидности, находится в инфекционном противотуберкулезном стационаре, где получают медицинскую помощь пациенты с открытой (заразной) формой туберкулеза. Мне разъяснены риски и возможные последствия пребывания в данном стационаре (риск заражения микобактерией туберкулеза, развитие активной/латентной формы туберкулеза, риск инфицирования микобактерией туберкулеза лиц, проживающих совместно со мной и иное).

Прошу обеспечить мне возможность осуществлять уход за вышеуказанным лицом на период его пребывания в стационарном отделении ГБУЗ РК «РПТД», в соответствии с требованиями программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Обязуюсь соблюдать установленные санитарно-эпидемиологические требования, законные требования медицинского и иного персонала учреждения.

Дата _____

Подпись _____