

УТВЕРЖДЕНО
Приказ главного врача
учреждения здравоохранения
«2-я городская клиническая больница»
от _____ 2022г. № _____

ПРАВИЛА
внутреннего распорядка для пациентов
учреждения здравоохранения «2-я городская клиническая больница»

1. Общие положения

1.1. Настоящие Правила внутреннего распорядка для пациентов учреждения здравоохранения «2-я городская клиническая больница» (далее – Правила) разработаны на основании части первой статьи 43 Закона Республики Беларусь от 18 июня 1993 года «О здравоохранении» (в редакции от 11.12.2020 № 94-З), (далее – Закон о здравоохранении), «Примерных правил внутреннего распорядка для пациентов», утвержденных постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 30 октября 2015 года №104, приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 10.11.2020 № 1192.

1.2. Для целей настоящих Правил внутреннего распорядка используются термины и их определения в значениях, установленных Законом Республики Беларусь «О здравоохранении».

1.3. Внутренний распорядок учреждения здравоохранения «2-я городская клиническая больница» (далее - Учреждение) - это регламент (порядок) выполнения профессиональной деятельности работниками Учреждения, обеспечивающий получение пациентом медицинской помощи надлежащего качества, а также права и обязанности пациента при получении медицинской помощи в Учреждении.

1.4. Правила внутреннего распорядка для пациентов Учреждения включают:
Общий порядок обращения пациента в Учреждение:

- права пациента;
- обязанности пациента;
- порядок предоставления информации о состоянии здоровья пациента;
- порядок выдачи справок, выписок из медицинской документации пациенту или другим лицам.

Порядок обращения, госпитализации, пребывания и выписки пациента из стационарных отделений Учреждения.

Порядок обращения и пребывания в Городском кардиологическом центре Учреждения в амбулаторных условиях.

Порядок оказания медицинской помощи в консультативной поликлинике УЗ «2-я городская клиническая больница».

Порядок разрешения спорных и (или) конфликтных ситуаций между Учреждением и пациентом.

Информация о перечне платных видов медицинской помощи и услуг и порядке их оказания.

График работы Учреждения и его должностных лиц.

2. Общий порядок обращения пациента в Учреждение

2.1. Факт ознакомления пациента, которому оказывается медицинская помощь в стационарных условиях, с настоящими Правилами подтверждается подписью этого пациента либо лиц, указанных в части второй статьи 18 Закона Республики Беларусь «О здравоохранении», и вносится в медицинскую карту стационарного пациента. В случае отказа пациента, которому оказывается медицинская помощь в стационарных условиях, либо лиц, указанных в части второй статьи 18 Закона, от ознакомления с Правилами врач-специалист вносит соответствующую запись в медицинские документы, которая удостоверяется другим врачом-специалистом Учреждения.

2.2. Правила внутреннего распорядка для пациентов размещаются в общедоступных местах Учреждения, где осуществляется регистрация пациента (регистратура, приемное отделение и др.), а также в виде памятки, буклета или другого информационного материала. Информация об оказании медицинской помощи в консультативной поликлинике предоставляется путем размещения её непосредственно на информационных стендах (стенд «Одно окно»), а также по телефону стола справок поликлиники тел (017) 327 44 66, на сайте УЗ «2-я городская клиническая больница» <https://2gkb.by/>

2.3. Для обеспечения безопасности, повышения производительности труда работников, повышения качества оказания медицинской помощи в кабинетах специалистов и иных помещениях, могут быть установлены системы видеонаблюдения и вестись записи разговоров, в том числе телефонных.

2.4. Право на внеочередное оказание медицинской помощи имеют:

Инвалиды Великой Отечественной войны и инвалиды боевых действий на территории других государств (пункт 12 статьи 12 Закона Республики Беларусь от 17 апреля 1992 г. № 1594-ХІІ «О ветеранах»).

Доноры, награжденные нагрудным знаком отличия Министерства здравоохранения Республики Беларусь «Ганаровы донар Рэспублікі Беларусь», а также Доноры, награжденные знаком почета «Почетный донор Республики Беларусь», знаками «Почетный донор СССР», «Почетный донор Общества Красного Креста БССР» (статья 31[2]. Закона Республики Беларусь от 30 ноября 2010 г. № 197-З «О донорстве крови и ее компонентов»);

Герои Беларуси, Герои Советского Союза, Герои Социалистического труда, полные кавалеры орденов Отечества, Славы, Трудовой Славы (статья 4 Закона Республики Беларусь от 21 февраля 1995 г. № 3599-ХІІ «О статусе Героев Беларуси, Героев Советского Союза, Героев Социалистического Труда, полных кавалеров орденов Отечества, Славы, Трудовой Славы»);

Беременные женщины (подпункт 2.8.2.4. пункта 2.8.2. приказа комитета по здравоохранению Минского городского исполнительного комитета от 21 ноября 2005 г. № 681 «О принятии дополнительных мер по искоренению из системы здравоохранения равнодушного отношения к пациентам, нуждам и обращениям граждан»);

Ветераны Великой Отечественной войны (подпункт 1.1. пункта 1. постановления Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 20 декабря 2008 г. № 226 «О некоторых вопросах организации оказания медицинской помощи ветеранам Великой Отечественной войны в государственных организациях здравоохранения Республики Беларусь и признании утратившими силу некоторых постановлений Министерства здравоохранения Республики Беларусь и структурного элемента нормативного правового акта»).

В первую очередь в организациях здравоохранения обслуживаются:

Лица, необоснованно привлеченные к уголовной ответственности, подвергшиеся наказанию в виде лишения свободы ссылки, высылки, направления на спецпоселения, высланные за пределы республики в административном порядке, незаконно помещавшиеся по решениям судов в психиатрический стационар на принудительное лечение в связи с возбуждением уголовных дел, и другие лица, реабилитированные в соответствии с действующим законодательством, а также потерпевшие от политических репрессий дети, которые находились вместе с репрессированными родителями (пункт 1.4. Постановления Совета Министров Белорусской ССР от 29 декабря 1990 г. N 349 «О предоставлении льгот лицам, необоснованно репрессированным в период 20-80-х годов и впоследствии реабилитированным»);

Бывшие узники фашистских концлагерей, тюрем, гетто и бывших несовершеннолетних узников иных мест принудительного содержания, созданных фашистами и их союзниками в годы второй мировой войны (пункт 10 части первой статьи 24 Закона Республики Беларусь от 17 апреля 1992 г. № 1594-ХІІ «О ветеранах»). Перечень мест принудительного содержания, нахождение в которых дает право на преимущества и льготы, установленные настоящей статьей, порядок и условия установления фактов и периодов нахождения в этих местах определяются Советом Министров Республики Беларусь (часть вторая статьи 24 Закона Республики Беларусь от 17 апреля 1992 г. № 1594-ХІІ «О ветеранах»);

Инвалиды с детства вследствие ранения, контузии, увечья, связанных с боевыми действиями в период Великой Отечественной войны либо с последствиями военных действий (пункт 10 статьи 25 Закона Республики Беларусь от 17 апреля 1992 г. № 1594-ХІІ «О ветеранах»);

Граждане, заболевшие и перенесшие лучевую болезнь, инвалиды вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС, других радиационных аварий (подпункт 1.4. пункта 1 статьи 18 Закона Республики Беларусь от 6 января 2009 г. № 9-3 «О социальной защите граждан, пострадавших от катастрофы на Чернобыльской АЭС, других радиационных аварий»);

Дети-инвалиды вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС, других радиационных аварий (подпункт 4.4 пункта 4 статьи 18 Закона Республики Беларусь от 6 января 2009 г. № 9-3 «О социальной защите граждан, пострадавших от катастрофы на Чернобыльской АЭС, других радиационных аварий»);

Граждане, принимавшим участие в работах по ликвидации последствий катастрофы на Чернобыльской АЭС в 1986–1987 годах в зоне эвакуации (отчуждения), и участникам ликвидации других радиационных аварий (подпункт 1.3. пункта 1. статьи 19 Закона Республики Беларусь от 6 января 2009 г. № 9-3 «О социальной защите граждан, пострадавших от катастрофы на Чернобыльской АЭС, других радиационных аварий»);

Граждане, принимавшие участие в работах по ликвидации последствий катастрофы на Чернобыльской АЭС в 1988–1989 годах в зоне эвакуации (отчуждения), в 1986–1987 годах – в зоне первоочередного отселения или зоне последующего отселения, и участникам ликвидации других радиационных аварий (подпункт 1.4. пункта 1. статьи 20 Закона Республики Беларусь от 6 января 2009 г. № 9-3 «О социальной защите граждан, пострадавших от катастрофы на Чернобыльской АЭС, других радиационных аварий»).

Инвалиды по слуху, сопровождаемые сурдопереводчиками, имеющими соответствующее удостоверение (письмо Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 09.09.2002 №04-7/5026);

Члены многодетных семей при предъявлении удостоверения многодетной семьи (письмо Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 30.10.2006 №02-103/37451, письмо комитета по здравоохранению Мингорсполкома от 13.12.2010 №4-06/УН-2482);

2.5. Право на льготу должно быть подтверждено соответствующим документом.

2.6. При каждом посещении Учреждения пациент (законный представитель) обязан иметь при себе документ, удостоверяющий личность.

2.7. Объем диагностических и лечебных мероприятий пациенту определяет лечащий врач, в соответствии с установленными стандартами и порядком оказания медицинской помощи.

2.8. В случае необходимости оказания дополнительной медицинской помощи, лечащий врач решает вопрос о направлении пациента для консультации, обследования в другие организации здравоохранения (по территориальному закреплению), согласно приказа комитета по здравоохранению Мингорисполкома.

2.9. Госпитализация пациентов, нуждающихся в стационарном лечении, осуществляется по направлению врачей поликлиники в установленном законодательством порядке.

2.10. Права пациента

Все пациенты имеют равные права независимо от происхождения, расовой, национальной и гражданской принадлежности, социального и имущественного положения, пола, языка, образования, отношения к религии, места жительства, состояния здоровья и иных обстоятельств.

Пациент (законный представитель) имеет право на:

пребывание в Учреждении в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим и противоэпидемическим требованиям и позволяющих реализовать право на безопасность и защиту личного достоинства;

получение медицинской помощи;

выбор лечащего врача и организации здравоохранения;

участие в выборе методов оказания медицинской помощи;

пребывание в организации здравоохранения в условиях, соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям и позволяющих реализовать право на безопасность и защиту личного достоинства;

уважительное и гуманное отношение со стороны работников здравоохранения;

получение в доступной форме информации о состоянии собственного здоровья, применяемых методах оказания медицинской помощи, а также о квалификации лечащего врача, других медицинских работников, непосредственно участвующих в оказании ему медицинской помощи;

отказ от внесения информации, составляющей врачебную тайну, в централизованную информационную систему здравоохранения, за исключением информации, предоставляемой организациями здравоохранения в правоохранительные органы в соответствии с абзацем вторым части одиннадцатой статьи 46 Закона о здравоохранении;

ознакомление с медицинскими документами, имеющимися в организации здравоохранения и отражающими информацию о состоянии его здоровья, фактах обращения за медицинской помощью;

выбор лиц, которым может быть сообщена информация о состоянии его здоровья;

отказ от оказания медицинской помощи, в том числе медицинского вмешательства, за исключением случаев, предусмотренных настоящим Законом;

облегчение боли, связанной с заболеванием и (или) медицинским вмешательством, всеми методами оказания медицинской помощи с учетом лечебно-диагностических возможностей организации здравоохранения;

реализацию иных прав в соответствии с настоящим Законом и иными актами законодательства.

При оказании медицинской помощи в стационарных условиях пациент имеет право на допуск к нему священнослужителя, а также на предоставление условий для отправления религиозных обрядов, если это не нарушает правил внутреннего распорядка для пациентов, санитарно-эпидемиологических требований.

Предоставление пациенту указанных в настоящей статье прав не может осуществляться в ущерб здоровью других пациентов и нарушать их права и свободы.

2.11. Пациент обязан:

заботиться о собственном здоровье, принимать своевременные меры по его сохранению, укреплению и восстановлению;

уважительно относиться к работникам Учреждения и другим пациентам;

выполнять рекомендации медицинских работников, необходимые для реализации избранной тактики лечения, сотрудничать с медицинскими работниками при оказании медицинской помощи;

сообщать медицинским работникам о наличии у него заболеваний, представляющих опасность для здоровья населения, вируса иммунодефицита человека, а также соблюдать меры предосторожности при контактах с другими лицами;

информировать медицинских работников о ранее выявленных медицинских противопоказаниях к применению лекарственных средств, наследственных и перенесенных заболеваниях, об обращениях за медицинской помощью, а также об изменениях в состоянии здоровья;

соблюдать правила внутреннего распорядка для пациентов, бережно относиться к имуществу Учреждения;

соблюдать правила противопожарной безопасности;

при возникновении чрезвычайной ситуации выполнять распоряжения медицинского персонала, в том числе оказывать помощь медицинскому персоналу по эвакуации тяжелых больных;

в часы врачебных обходов находиться в палате, поддерживать в палате чистоту и порядок;

пользоваться звуковоспроизводящей аудиовидеотехникой разрешается только при отсутствии возражений на это других пациентов палаты пребывания, пациентов соседних палат и дежурного медперсонала;

выполнять иные обязанности, предусмотренные законодательством Республики Беларусь.

2.12. В случае утраты или повреждения имущества Учреждения пациент возмещает ущерб, а также несет ответственность за иные нарушения в соответствии с действующим законодательством Республики Беларусь.

2.13. В Учреждении запрещается:

- в помещениях и на его территории: курение (кроме отведённых территорий), распитие алкогольных, слабоалкогольных напитков, пива, потребление наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов, токсических или других одурманивающих веществ;

- использовать средства мобильной связи во время оказания медицинской помощи;
- пациентам, находящимся на стационарном лечении выходить за пределы территории Учреждения, играть в карты и другие азартные игры, хранить скоропортящиеся продукты питания в тумбочках, засорять территорию Учреждения;
- въезжать на территорию Учреждения на личном транспорте пациентам и посетителям;
- пользоваться кипятилниками и другими собственными нагревательными приборами, а также совершать иные действия, которые могут повлечь за собой возникновение пожара;
- выходить на балконы, которые предназначены для соблюдения противопожарных мер и для экстренной эвакуации, не выбрасывать мусор через окна и кормить пищевыми отходами птиц.
- шуметь, хлопать дверью, громко разговаривать;
- оставлять малолетних детей без присмотра;
- изымать какие-либо документы из медицинских карт, со стендов и из папок информационных стендов;
- выполнять функции торговых агентов, представителей и находиться в иных коммерческих целях;
- иметь при себе крупногабаритные предметы (в т.ч. сумки, вещевые мешки, чемоданы, корзины, перемещаться по поликлинике с детскими колясками, велосипедами, самокатами, домашними животными);
- оставлять в коридоре без присмотра одежду, ручную кладь и другие предметы;

2.14. Покидать Учреждение допускается только с целью кратковременной прогулки (в пределах территории Учреждения), с разрешения дежурного медицинского персонала, при этом уточняется предполагаемое время отсутствия пациента.

2.15. В Учреждении не рекомендуется хранение при себе крупных сумм наличных денежных средств и ценностей, т.к. их сохранность не может быть гарантирована. Ответственность за сохранность вещей в палатах администрация Учреждения не несет.

2.16. В случае несоблюдения пациентом без уважительной причины врачебных предписаний или правил внутреннего распорядка для пациентов, лечащий врач с разрешения главного врача Учреждения может отказаться от наблюдения и лечения пациента, если это не угрожает жизни пациента. В данном случае пациент может быть выписан из Учреждения за нарушение режима, предписанного лечащим врачом.

2.17. Порядок предоставления информации о состоянии здоровья пациента

Информация о состоянии здоровья пациента предоставляется лечащим врачом пациенту или лицам, указанным в части второй статьи 18 Закона Республики Беларусь «О здравоохранении» (родителям, усыновителям, опекунам, попечителям, супругам или одному из близких родственников (родителям, совершеннолетним детям, родным братьям (сестрам), внукам, дедушке (бабушке)). Совершеннолетний пациент вправе определить лиц, которым следует сообщать информацию о состоянии его здоровья, либо запретить ее сообщение определенным лицам.

Информация о состоянии здоровья пациента излагается лечащим врачом в форме, соответствующей требованиям медицинской этики и деонтологии и

доступной для понимания лица, не обладающего специальными знаниями в области здравоохранения. Она должна содержать сведения о результатах обследования, наличии заболевания, диагнозе и прогнозе, методах обследования и лечения, связанном с ним риске, возможных вариантах медицинского вмешательства и их последствиях, а также о результатах проведенного лечения и возможных осложнениях.

Средний и младший медицинский персонал Учреждения информацию о диагнозе и проводимом лечении пациенту и его родственникам не предоставляет.

По желанию пациента, уполномоченных им лиц или лиц, указанных в части первой настоящего раздела, Учреждение выдает выписки из медицинских документов, справки и другие документы, содержащие информацию о состоянии здоровья пациента, в порядке, установленном законодательством Республики Беларусь.

Использование информации о состоянии здоровья пациента в образовательном процессе и научной литературе допускается только с согласия пациента либо лиц, указанных в части первой настоящего раздела.

Информация о факте обращения пациента за медицинской помощью и состоянии его здоровья, сведения о наличии заболевания, диагнозе, возможных методах оказания медицинской помощи, рисках, связанных с медицинским вмешательством, а также возможных альтернативах предлагаемому медицинскому вмешательству, иные сведения, в том числе личного характера, полученные при оказании пациенту медицинской помощи, а в случае смерти - и информация о результатах патологоанатомического исследования составляют врачебную тайну.

Информация, содержащаяся в медицинской документации, составляющая врачебную тайну может предоставляться без согласия пациента только по основаниям, предусмотренным статьей 46 Закона Республики Беларусь «О здравоохранении».

Информация о состоянии здоровья пациента по телефону не предоставляется.

Медицинские документы являются собственностью Учреждения, хранятся в установленном законодательством порядке и выдаче пациентам не подлежат. При необходимости пациент (законный представитель) может ознакомиться со своими медицинскими документами в Учреждении, в присутствии медицинских работников.

Учреждение обеспечивает хранение медицинских документов в соответствии с требованиями сохранения врачебной тайны.

2.18. Порядок выдачи справок, выписок из медицинской документации пациенту или другим лицам

Выдача справок, выписок и других документов относится к административным процедурам, порядок осуществления которых, определен законодательством Республики Беларусь. Полная информация об осуществлении административных процедур размещена на информационных стендах и сайте Учреждения <https://2gkb.by/>.

Документами, удостоверяющими временную нетрудоспособность пациента, являются установленной формы листок нетрудоспособности и справка о временной нетрудоспособности.

Листки нетрудоспособности выдаются лечащим врачом и врачебно-консультативной комиссией (ВКК) в установленном порядке гражданам Республики Беларусь, иностранным гражданам, лицам без гражданства, беженцам и

вынужденным переселенцам, работающим на предприятиях, в организациях и учреждениях Республики Беларусь, независимо от формы собственности при предъявлении документа, удостоверяющего личность пациента на срок фактического обследования и лечения в стационаре.

Выдача и продление документа, удостоверяющего временную нетрудоспособность, осуществляется врачом после личного осмотра пациента и подтверждается записью в медицинской документации, обосновывающей временное освобождение от работы.

Гражданам, находящимся вне постоянного места жительства, листок нетрудоспособности выдается (продлевается) лечащим врачом, установившим факт нетрудоспособности, с разрешения главного врача, либо лица, его заменяющего (председатель ВКК).

При заболеваниях (травмах) листок нетрудоспособности выдается в день установления нетрудоспособности, включая выходные и праздничные дни. Не допускается его выдача за прошедшие дни, когда больной не был освидетельствован врачом. В исключительных случаях листок нетрудоспособности может быть выдан за прошедшие дни по решению ВКК.

Гражданам, нуждающимся в лечении в специализированных учреждениях здравоохранения вне места постоянного жительства, лечащие врачи выдают листок нетрудоспособности с последующим направлением в учреждение соответствующего профиля для продолжения лечения.

В случаях, когда заболевание (травма), ставшие причиной временной нетрудоспособности, явились следствием наркотического опьянения, листок нетрудоспособности выдается с соответствующей отметкой в медицинской карте стационарного больного и в листке нетрудоспособности.

В случае заболевания учащихся, студентов средних, специальных высших учебных организаций для освобождения их от учебы выдается справка установленной формы.

За необоснованную выдачу, неправильное оформление листка нетрудоспособности (справки), врачи или средние медицинские работники, которым предоставлено право их выдачи, привлекаются к ответственности в установленном законодательством порядке.

Полученные пациентом листки нетрудоспособности и справки о временной нетрудоспособности должны быть заверены печатями установленного образца в порядке, установленном в Учреждении.

При утере пациентом листа (справки) нетрудоспособности дубликат может быть выдан ВКК Учреждения взамен утерянного. Выдача дубликата листка нетрудоспособности производится на основании документа удостоверяющего личность пациента и медицинской документации, находящейся в Учреждении.

Родственникам пациента, находящегося на лечении в Учреждении, может быть выдана доверенность на однократное получение ежемесячного пособия (пенсии) пациента. Наличие оснований для выдачи доверенности и лицо, которому она может быть выдана, определяет лечащий врач, который при этом действует в интересах пациента и имеет право отказать в выдаче доверенности в случае сомнений по поводу соблюдения этих интересов. Доверенность заверяется подписями лечащего врача (заведующего отделением), заместителя главного врача и гербовой печатью Учреждения.

Любая другая информация в виде справок, выписок и т.п., содержащаяся в медицинской карте пациента, предоставляется только с разрешения администрации

Учреждения и в порядке, предусмотренном законодательством Республики Беларусь.

3. Порядок обращения, госпитализации, пребывания и выписки пациента из стационарных отделений Учреждения

3.1. Порядок обращения и госпитализации

В целях профилактики заболеваний, своевременной диагностики и лечения граждане Республики Беларусь закрепляются за учреждениями здравоохранения по месту постоянного жительства, а при наличии ведомственных учреждений здравоохранения — также и по месту работы, службы, учебы.

Закрепление пациентов для получения стационарной медицинской помощи в плановом порядке и по экстренным медицинским показаниям осуществляется комитетом по здравоохранению Мингорисполкома в соответствии с профилем учреждения здравоохранения и местом жительства пациента.

Плановая госпитализация пациентов осуществляется по направлениям установленного образца амбулаторно-поликлиническими учреждениями после предварительного обследования пациентов, с указанием конкретной даты прибытия на лечение и предварительного диагноза.

Экстренная госпитализация пациентов осуществляется по направлениям службы скорой медицинской помощи, других организаций здравоохранения по согласованию с заместителем главного врача по медицинской части либо ответственным дежурным врачом, а также пациентов по жизненным показаниям без направления учреждений здравоохранения.

Плановая госпитализация пациентов в рабочие дни с 8.30 до 16.00 осуществляется в регистратуре лечебно-диагностического корпуса по адресу: г.Минск, ул.Красноармейская, 10, корп.1.

Круглосуточная экстренная госпитализация пациентов, а также плановая госпитализация в рабочие дни с 16.00 осуществляется в регистратуре приемного отделения по адресу: г.Минск, ул.Энгельса, 27.

Пациент (сопровождающее пациента лицо) при госпитализации должен при себе иметь: направление на госпитализацию, паспорт (вид на жительство), выписку из медицинской карты амбулаторного пациента и/или стационарного пациента.

В случае госпитализации в Учреждение пациентов (пострадавших) в бессознательном состоянии без документов, удостоверяющих личность (паспорт, военный билет, удостоверение личности), либо иной информации, позволяющей установить личность пациента, а также в случае их смерти, медицинские работники обязаны информировать об этом правоохранительные органы по месту расположения больницы.

Прием пациентов в стационар производится в приемном отделении, в котором должны быть созданы все необходимые условия для своевременного проведения обследования пациента. Здесь производится осмотр и необходимое для уточнения диагноза обследование пациента, устанавливается предварительный диагноз и решается вопрос о том, в какое специализированное отделение он должен быть госпитализирован, о чем делается соответствующая запись в медицинской карте стационарного пациента.

При приеме пациента медицинский регистратор приемного отделения вносит паспортные данные в медицинскую карту стационарного пациента, заносит в журнал учета приема пациентов необходимые сведения о поступившем, проводится осмотр дежурного врача приемного отделения. Данные о госпитализации пациента

также вносятся в компьютерный банк данных приемного отделения по установленной форме.

Вопрос о необходимости санитарной обработки решается дежурным врачом приемного отделения. Санитарную обработку пациента в установленном порядке производит младший или средний медицинский персонал приемного отделения стационара.

Пациент может пользоваться личным бельем, одеждой и обувью, если их состояние не противоречит требованиям санитарно-эпидемического режима.

При госпитализации пациента дежурный персонал приемного отделения обязан проявлять к нему чуткость и внимание, осуществлять транспортировку с учетом тяжести состояния его здоровья и сопровождать пациента в соответствующее отделение с личной передачей его дежурной медицинской сестре.

В случае отказа в госпитализации дежурный врач оказывает пациенту необходимую медицинскую помощь и в журнале учета приема пациентов и отказа в госпитализации делает запись о причинах отказа в госпитализации и принятых мерах.

3.2. Режим дня для пациентов, находящихся на стационарном лечении

Режим дня для пациентов устанавливается с учетом специфики лечебного процесса.

Пациенты, получающие лечение в стационарных отделениях клиники, обязаны выполнять установленный распорядок:

6.00-7.00	- подъем, измерение температуры
7.00-8.00	- утренний туалет
8.00-8.30	- сдача анализов
8.30-9.00	- прием лекарств
9.00-9.30	- завтрак
9.30-10.30	- врачебный обход
10.30-13.30	- диагностические исследования, выполнение врачебных назначений
13.30-14.30	- обед
15.00-17.00	- тихий час
17.00-17.30	- выполнение врачебных манипуляций
17.00-19.00	- посещение пациентов родственниками
17.30-18.30	- ужин
19.00-20.00	- вечерний обход дежурным врачом, прием лекарств
20.00-21.30	- выполнение врачебных назначений
21.30-22.00	- вечерний туалет
22.00	- отход ко сну

После 22.00 в палатах должны быть выключены радио и ТВ, мобильные и мультимедийные устройства, свет. Запрещается хождение по коридорам.

3.3. Порядок выписки пациента из стационара

Выписка пациента производится лечащим врачом по согласованию с заведующим отделением стационара. В некоторых случаях (по окончании рабочего дня лечащего врача, в выходные и праздничные дни) осуществляется дежурным врачом.

Выписка пациента из Учреждения разрешается:

- при выздоровлении пациента;

- при стойком улучшении, когда по состоянию здоровья пациент может без ущерба для здоровья продолжать лечение в амбулаторно-поликлиническом учреждении или в домашних условиях;

- при необходимости перевода пациента в другое учреждение здравоохранения;

- по письменному требованию пациента, либо его законного представителя до излечения, если выписка не угрожает жизни пациента и не опасна для окружающих. В этом случае выписка может быть проведена только с разрешения главного врача, заместителей главного врача, заведующего отделением, в нерабочее время - ответственного врача. Заявление пациента (его законного представителя) о его досрочной выписке подшивается в медицинскую карту стационарного больного.

Перед выпиской из стационара производится заключительный осмотр пациента и в день его выбытия из стационара ему выдается справка с указанием сроков лечения и диагноза или эпикриз (выписка из медицинской карты стационарного пациента), а работающим также листок временной нетрудоспособности. Первый экземпляр эпикриза вклеивается в медицинскую карту стационарного пациента, второй экземпляр направляется в территориальную поликлинику по месту жительства (в том числе по электронной почте), а третий экземпляр по медицинским показаниям выдается на руки пациенту.

Медицинская карта стационарного пациента после выбытия пациента из стационара оформляется и сдается на хранение в медицинский архив учреждения здравоохранения по истечении года. До конца года медицинская карта стационарного пациента хранится в медицинском архиве соответствующего лечебного отделения.

3.4. Правила посещения пациентов, находящихся на стационарном лечении

График посещения пациентов стационара Учреждения:

- понедельник-пятница с 17.00 до 19.00;

- суббота, воскресенье с 11.00 до 13.00 и с 17.00 до 19.00.

Вход в стационар во время тихого часа с 15.00 до 17.00 и после 19.00 запрещен. Во время карантина посещение пациентов ограничено.

К пациентам в тяжёлом состоянии посетители допускаются в отделение по разрешению заведующего отделением и дежурного врача. Посещение пациентов отделения анестезиологии и реанимации допускается только с разрешения дежурного врача анестезиолога-реаниматолога или заведующего отделением анестезиологии и реанимации.

Встреча с посетителями пациентов, которые могут свободно перемещаться по стационару, проводится в холлах Учреждения. В палату к пациенту допускается один-два посетителя одновременно не более чем на 20 минут. Посетители в состоянии опьянения и с острыми респираторно-вирусными заболеваниями к пациентам не допускаются.

Посетители обязаны:

- входить в отделения в бахилах (сменной обуви) и накидке-халате;

- выполнять указания медицинских работников Учреждения;

- соблюдать чистоту и порядок;

- не нарушать покой пациентов Учреждения;

- уважительно относиться к медицинским работникам и другим пациентам.

Посетителям категорически запрещается:

- входить в отделения в верхней одежде, без бахил;

- приносить алкогольные, слабоалкогольные напитки, пиво, наркотические средства, психотропные вещества, их аналоги, токсические или другие одурманивающие вещества;

- сидеть в палатах на кроватях;

- вступать в пререкания и ссоры с персоналом отделений (при наличии претензии обращаться к администрации или к дежурному врачу).

Примерный перечень продуктов, разрешенных для передачи пациентам в стационаре:

Наименование пищевых продуктов	Количество
Молоко, кефир, йогурт	0,5л.
Творог	150-200г
Сыр	100г.
Минеральная вода, сок	1-1,5л.
Печенье	100-200г
Фрукты, ягоды свежие, овощи свежие	500г.

Продукты для пациентов должны передаваться в индивидуальных пакетах с указанием Ф.И.О. пациента, даты.

Скорпортящиеся продукты хранят в специально выделенном холодильнике; их ежедневно проверяет старшая медицинская сестра отделения.

Молочные продукты передаются в мелкой фасовке промышленного производства.

По разрешению лечащего врача в отдельных случаях при индивидуализации питания пациентов в перечень могут быть внесены дополнения (в том числе по приготовленным в домашних условиях мясным и рыбным изделиям).

О правилах хранения передач пациент должен быть информирован при госпитализации в отделение.

Запрещены кремовые кондитерские изделия; мороженое, молочные и кисломолочные продукты непромышленного производства; колбасные изделия, копчености, паштеты; заливные (мясные, рыбные); заправленные салаты (овощные, мясные, рыбные); сельдь, мясные и рыбные консервы; грибы; сырые яйца; спиртные напитки, табачные изделия.

4. Порядок обращения и пребывания в Городском кардиологическом центре Учреждения в амбулаторных условиях

В городском кардиологическом центре (далее – ГКЦ) Учреждения пациент, либо его законный представитель, с правилами внутреннего распорядка знакомятся устно или письменно (в случае взятия на учет для динамического наблюдения). При отказе пациента от оказания ему медицинской помощи, в том числе медицинского вмешательства, пациенту, либо его законному представителю, лечащим врачом ГКЦ в доступной форме разъясняются возможные последствия отказа. Отказ от медицинской помощи, в том числе медицинского вмешательства, оформляется записью в амбулаторной карте больного и подписывается пациентом либо его законным представителем и лечащим врачом ГКЦ.

Городской кардиологический центр осуществляет прием жителей города Минска из числа взрослого населения (старше 18 лет) с заболеваниями сердечно-сосудистой системы неревматической этиологии или подозрением на заболевание.

При необходимости получения первичной медицинской помощи пациент обращается в регистратуру ГКЦ.

Основанием для приема в ГКЦ является направление на консультацию установленного образца, выданное поликлиникой, районным кардиологическим центром.

Отбор на консультацию к кардиологу осуществляют участковый врач-терапевт и заведующий терапевтическим отделением поликлиники, врач-кардиолог районного кардиологического центра согласно приказу комитета по здравоохранению Мингорисплокома;

Для пациентов, перенесших острый инфаркт миокарда, чрескожное вмешательство (ЧКВ), хирургическое вмешательство на сердце и крупных сосудах основанием для приема является эпикриз стационарного лечения (в течение 2-х недель после выписки) из стационара или ГУ «Республиканская клиническая больница медицинской реабилитации», реабилитационных отделений стационаров города.

Для лиц призывного возраста основанием для приема является направление межрайонных медицинских комиссий.

В регистратуре городского кардиологического центра на пациента оформляется медицинская документация в соответствии с требованиями, установленными Министерством здравоохранения Республики Беларусь.

Организация предварительной записи пациента на прием к врачу в городском кардиологическом центре осуществляется:

- при непосредственном обращении пациента в регистратуру городского кардиологического центра;
- по телефону регистратуры — 327-50-03, 327-50-11;
- на сайте Учреждения.

Пациент либо его законный представитель при обращении в городской кардиологический центр по направлению предоставляет медицинским работникам регистратуры следующие документы:

- направление на консультацию;
- эпикриз стационарного лечения (для пациентов, перенесших острый инфаркт миокарда, чрескожное вмешательство (ЧКВ), хирургическое вмешательство на сердце и крупных сосудах);
- направление межрайонной медицинской комиссии (для лиц призывного возраста);
- паспорт гражданина Республики Беларусь, вид на жительство в Республике Беларусь, удостоверение беженца;
- паспорт или иной документ, его заменяющий, предназначенный для выезда за границу иностранных граждан или лиц без гражданства, выданный соответствующим органом государства гражданской принадлежности либо обычного места жительства иностранного гражданина или лица без гражданства или международной организацией.

При отсутствии направления, паспорта или иного документа, удостоверяющего личность и постоянное место жительства обратившегося, амбулаторная карта **не оформляется**.

После консультации врача-кардиолога в ГКЦ и подбора медикаментозного и других видов лечения, пациенту на руки выдается консультативное заключение установленного образца, которое пациент предоставляет врачу поликлиники (врачу-кардиологу районного кардиологического центра), направившему на консультацию. При этом в амбулаторной карте пациента ГКЦ делается отметка о выдаче заключения.

После выдачи консультативного заключения, в некоторых случаях, прием

кардиолога может осуществляться в виде динамического наблюдения с записью в амбулаторной карте о конкретной дате контрольного осмотра.

Динамическому диспансерному наблюдению в ГКЦ в соответствии с приложением 2 к приказу комитета по здравоохранению Мингорисполкома от 30.03.2018 №214 подлежат

пациенты с сердечно-сосудистыми заболеваниями трудоспособного возраста (направляются не позднее 14 дней после выписки из стационара):		
	Диагноз	Срок наблюдения
1.	с впервые выявленной стенокардией	1 год
2.	перенесшие 2 и более эпизода нестабильной стенокардии в текущем году	1 год
3.	со стенокардией напряжения ФК III- IV, подлежащие оперативному лечению	до оперативного лечения
4.	перенесшие острый (повторный) инфаркт миокарда	2 года
5.	с острым коронарным синдромом после ЧКВ, АКШ, МКШ	2 года
6.	с хронической ХИБС после чрескожного коронарного вмешательства (ЧКВ), коронарного шунтирования	1 год
7.	с ХИБС и жизнеугрожающими нарушениями ритма (пароксизмы ЖТ, эпизоды ФЖ в анамнезе)	пожизненно
8.	с ХИБС после коронарного шунтирования в сочетании с реконструктивными операциями (протезирование клапанов)	2 года
9.	с ХРБС после реконструктивных операций на сердце (протезирование клапанов)	2 года
10.	с врожденными пороками сердца после хирургической коррекции	2 года
11.	с атеросклеротическими пороками сердца после хирургической коррекции	2 года
12.	с инфекционным эндокардитом при отсутствии сформированного порока сердца	2 года
13.	с инфекционным эндокардитом при наличии сформированного порока сердца, не подлежащие оперативному лечению	5 лет
14.	после клапанных коррекций по поводу инфекционного эндокардита	2 года
15.	после радиочастотной абляции	1 год
16.	после имплантации ЭКС	5 лет
17.	после имплантации ИКД	пожизненно
18.	с нарушениями ритма и проводимости: фибрилляция и тепетание предсердий (персистирующая форма с частыми пароксизмами), преходящая предсердно-желудочковая блокада высоких градаций; СССУ; пароксизмальные тахикардии	5 лет
19.	после протезирования аорты, операции на брахиоцефальных артериях	2 года
20.	После перенесенного миокардита, перикардита	1 год
21.	дилатационная кардиомиопатия	пожизненно
22.	гипертрофическая кардиомиопатия	пожизненно
23.	после ТЭЛА	1 год
24.	рецидивирующая ТЭЛА	2 года после повторного эпизода
25.	первичная лёгочная гипертензия	пожизненно
26.	наличие трансплантированного сердца	Пожизненно
пациенты с сердечно-сосудистыми заболеваниями старше трудоспособного возраста (направляются не		

позднее 14 дней после выписки из стационара):		
	Диагноз:	Срок наблюдения
1.	перенесшие острый (повторный) инфаркт миокарда	1 год
2.	с острым коронарным синдром после ЧКВ, АКШ, МКШ	1 год
3.	с хронической ХИБС после коронарного шунтирования	1 год
4.	с ХИБС после коронарного шунтирования в сочетании с реконструктивными операциями (протезирование клапанов)	1 год
5.	с ХРБС после реконструктивных операций на сердце (протезирование клапанов)	1 год
6.	с атеросклеротическими пороками сердца после хирургической коррекции	1 год
7.	после клапанных коррекций по поводу инфекционного эндокардита	1 год
8.	после РЧА	1 год
9.	после имплантации ЭКС	5 лет
10.	после имплантации ИКД	пожизненно
11.	после протезирования аорты, операции на брахиоцефальных артериях	1 год
12.	после ТЭЛА	1 год
13.	рецидивирующая ТЭЛА	2 года после повторного эпизода

Срок динамического наблюдения может быть продлен по разрешению главного врача или заместителя главного врача по медицинской части в случаях нестабильного течения болезни.

Проведение функциональных и других видов диагностики по направлениям учреждений здравоохранений не осуществляется. Объем необходимого диагностического обследования определяется врачом-кардиологом ГКЦ после консультации.

Для лиц призывного возраста после консультации врачом-кардиологом и проведения дополнительного обследования заполняется акт исследования состояния здоровья установленного образца с записью в амбулаторной карте об оформлении акта.

Прием жителей г.Минска без направления, жителей других регионов Республики Беларусь и иностранных граждан в плановом порядке осуществляется на платной основе в соответствии с разделом 11 настоящих правил. На платной основе так же выполняется диагностические обследования по желанию пациента без медицинских показаний.

В случае невыполнения пациентом рекомендаций, не соблюдения периодичности назначенных врачом контрольных осмотров, врач имеет право снять пациента с диспансерного наблюдения в ГКЦ с последующей передачей его под наблюдение поликлиники. В дальнейшем прием такого пациента осуществляется по направлению на общих основаниях.

Информация о факте взятия пациента на диспансерный учет в ГКЦ передается врачом-кардиологом в поликлинику в течение 1 месяца после взятия на учет. При снятии с диспансерного учета в поликлинику передается переводной эпикриз с данными лечения, последних обследований и с рекомендациями по ведению пациента в течение 1 месяца со дня снятия с учета.

5. Порядок оказания медицинской помощи в консультативной поликлинике УЗ «2-я городская клиническая больница»

5.1. Общие положения

Настоящим регламентом устанавливаются обязательные требования, обеспечивающие необходимый уровень качества и доступности медицинской помощи в целом, а также на каждом этапе ее предоставления.

Предоставление медицинской помощи в консультативной поликлинике осуществляется после закрепления граждан по приписному принципу в соответствии с перечнем работников государственных органов и иных лиц, подлежащих отдельному учету в организациях здравоохранения.

Первичная медицинская помощь населению осуществляется непосредственно в консультативной поликлинике или на дому. В соответствии с участково-территориальным принципом обслуживания, прикрепленное население консультативной поликлиники для получения медицинской помощи закреплено за врачом общей практики (далее - ВОП).

Медицинская помощь в консультативной поликлинике оказывается в соответствии с клиническими протоколами, утвержденными Министерством здравоохранения Республики Беларусь.

Гарантированный объем и виды бесплатной медицинской помощи предоставляются населению в соответствии с Территориальной программой государственных гарантий по обеспечению медицинским обслуживанием населения.

Платные медицинские услуги и услуги по добровольному медицинскому страхованию предоставляются в консультативной поликлинике в рамках договоров с гражданами или организациями на оказание медицинских услуг сверх гарантированного объема бесплатной медицинской помощи.

5.2. Порядок информирования пациентов

Информация об оказании медицинской помощи предоставляется путем размещения её непосредственно на информационных стендах в консультативной поликлинике (стенд «Одно окно»), а также по телефону стола справок поликлиники тел 327 44 66, на сайте УЗ «2-я городская клиническая больница» <https://2gkb.by/>.

На сайте Учреждения имеется баннер «Консультативная поликлиника», куда вносится актуальная информация о графике работы, о периодах отсутствия врача (учеба, отпуск, лист нетрудоспособности).

Сведения о телефонах ответственных лиц за организацию и контроль оказания медицинской помощи:

главный врач УЗ «2-я городская клиническая больница» – ул. Энгельса, д.25, каб. 401;

заместитель главного врача по поликлинике ул. Энгельса, д. 17, каб. 222;

заведующий отделением врачей общей практики ул. Энгельса, д. 17, каб. 309;

заведующий хирургическим отделением поликлиники ул. Энгельса, д. 17, каб. 223.

В случае возникновения спорных либо неразрешенных вопросов, неудовлетворенности оказанием медицинской помощи, необходимо обращаться к заведующим отделениями, заместителю главного врача УЗ «2-я городская клиническая больница» по поликлинике, далее – к главному врачу УЗ «2-я городская клиническая больница». Обращение может быть изложено как устно, так и письменно на имя главного врача больницы. Направлено обращение может быть почтой, электронной почтой или предоставлено секретарю приемной руководителя (ул. Энгельса 25, каб. 401). Обращение рассматривается руководителями

структурных подразделений, администрацией больницы в соответствии с Законом Республики Беларусь «Об обращениях граждан и юридических лиц».

Телефон «горячей линии» УЗ «2-я городская клиническая больница» - тел. (017) 327 32 05.

Телефон «доверия» УЗ «2-я городская клиническая больница» (017) 392 21 17, работает круглосуточно.

«Книга замечаний и предложений» находится в приемной главного врача (ул. Энгельса 25, каб. 401).

5.3. Режим работы поликлиники устанавливается главным врачом Учреждения по согласованию с комитетом здравоохранения Мингорисполкома.

5.4. Для получения медицинской помощи прикрепленный для медицинского обслуживания гражданин должен обратиться в регистратуру поликлиники лично или по телефону.

5.5. В указанное время гражданину, обратившемуся за медицинской помощью, необходимо явиться на прием (при вызове на дом находиться по адресу вызова).

5.6. Если пациент не может явиться на осмотр или обследование в назначенный день, ему необходимо обратиться в стол справок поликлиники по телефону (017) 327 44 66 для информирования об отмене приема.

5.7. Документы, необходимые для получения медицинской помощи:

Медицинская помощь оказывается гражданам Республики Беларусь, иностранным гражданам, лицам без гражданства при предоставлении документа, удостоверяющего личность: паспорт, вид на жительство в Республике Беларусь, удостоверение беженца. Лицам, не имеющим вышеуказанных документов, оказывается только экстренная и неотложная помощь по жизненным показаниям.

5.8. Медицинская карта амбулаторного больного хранится в регистратуре консультативной поликлиники и выдаче на руки пациенту не подлежит.

5.9. При обращении пациента в консультативную поликлинику работники регистратуры обеспечивают подбор и доставку медицинской карты амбулаторного больного к врачу и несут ответственность за ее сохранность.

5.10. Если пациент обращается на прием к врачу по предварительно заказанному талону, обращаться в стол справок за получением талона и в регистратуру учреждения для заказа медицинской карты не обязательно (в электронной ведомости врача пациент будет обозначен, амбулаторная карта будет подобрана и передана в кабинет врача сотрудниками регистратуры заранее).

5.11. Врач общей практики:

- организует оказание первичной медицинской помощи в соответствии с клиническими протоколами, утвержденными Министерством здравоохранения Республики Беларусь в поликлинике;

- в случае невозможности посещения пациентом поликлиники организует медицинскую помощь на дому;

- по показаниям направляет пациентов на консультацию к врачам-специалистам, сотрудникам кафедр, на госпитализацию.

5.12. Порядок записи на прием к врачу общей практики (участковому):

Запись пациентов на прием к врачу осуществляется:

при непосредственном обращении в стол справок;

по телефону 226 02 60 и 226 02 61

Запись и выдача талонов на первичный прием к врачу «сегодня на завтра» осуществляется в течение рабочего дня.

Предварительная запись на первичный прием к врачу осуществляется в течение рабочего дня. Талоны по предварительной записи выдаются в день обращения, но не позднее чем за 30 минут до назначенного времени приема (за ними обращаться в стол справок не обязательно, так как в электронной ведомости врача пациент будет обозначен и амбулаторная карта будет подобрана и передана в кабинет врача сотрудниками регистратуры заранее).

Запись на повторное посещение осуществляется в кабинете врача.

5.13. Порядок записи к врачам-специалистам:

Запись на первичный прием к врачу-специалисту осуществляется в регистратуре поликлиники ежедневно в течение рабочего дня.

При отсутствии талона на посещение врача - специалиста «сегодня - на сегодня», «сегодня на завтра» врачом общей практики осуществляется консультация (ВОП согласовывает консультацию сам), плановая консультация специалиста назначается по направлению врача общей практики (талон выдается в столе справок по направлению ВОП), срок ожидания может составлять до 2 х недель);

Без направления в столе справок регистратуры могут выдаваться талоны на прием к врачу-хирургу, врачу-урологу, врачу-офтальмологу, врачу-акушер-гинекологу, врачу-травматологу, врачу-эндокринологу.

На повторный прием с тем же заболеванием либо для пациентов, состоящих на диспансерном учете у врача-специалиста (невролога, эндокринолога и др.) запись осуществляется в кабинете врача-специалиста непосредственно в день приема или в столе справок по направлению врача-специалиста. Пациенты, находящиеся на диспансерном учете у врачей-специалистов, могут обращаться в диспансерные дни приема, которые выделены в графике приема врача. У каждого специалиста диспансерные дни определены, информация о них имеется в столе справок регистратуры.

Если при приеме пациента врачом общей практики выявлены экстренные показания для направления к врачу-специалисту, прием пациента врачом-специалистом осуществляется вне очереди, медицинская карта передается в кабинет специалиста медицинским работником.

Талоны на прием к врачу-специалисту по предварительной записи выдаются в день обращения в течение рабочего дня, но не позднее чем за 30 минут до назначенного времени приема.

Прием врачами-специалистами кардиологом, онкологом, аллергологом, ревматологом, неврологом осуществляется по направлению врача общей практики или врача-специалиста. В случае временного отсутствия врача-специалиста в поликлинике (отпуск, болезнь, другие причины) врач общей практики совместно с заведующей отделением организует и согласовывает консультацию врача-специалиста в клинике или других организациях здравоохранения города.

5.14. В порядке прохождения предварительного (периодического) медицинского осмотра по направлению нанимателя прием пациента осуществляется в плановом порядке (по талону).

5.15. Направление на консультацию в другие учреждения здравоохранения города осуществляется по направлению врача поликлиники.

5.16. Для получения консультации необходимо иметь:

- направление от лечащего врача поликлиники с результатами клинико-лабораторных и инструментальных исследований за подписью лечащего врача, заведующего структурным подразделением и заверенное печатью учреждения; паспорт.

5.17. Результат консультации оформляется медицинским заключением специалиста и предоставляется пациентом лечащему врачу, направившему на консультацию.

5.18. Направление на плановую госпитализацию пациентов, нуждающихся в стационарном лечении, осуществляется врачами поликлиники после проведения обследования с указанием предварительного диагноза и результатов проведенного обследования. Время ожидания на плановую госпитализацию согласовывается с клиникой.

5.19. Порядок выдачи талонов для проведения инструментальных и лабораторных методов исследования в плановом порядке при наличии медицинских показаний

Талоны на ультразвуковые исследования выдаются в столе справок регистратуры по направлению врача. Очередность и определение приоритета обследования осуществляется в профильных отделениях.

Планирование пациентов на проведение эхокардиографии, суточного (холтеровского) мониторирования ЭКГ, суточного мониторирования артериального давления (СМАД) осуществляется в отделении врачей общей практики (запись ведется старшей медицинской сестрой отделения ВОП по направлениям врачей). Талоны на эти исследования выдаются как в диагностические подразделения клиники, так и в УЗ «МКДЦ».

Направление на проведение велоэргометрии выдается врачами общей практики или врачом-кардиологом. Исследование выполняется в городском кардиологическом центре или отделении функциональной диагностики клиники.

Направление на проведение исследования функции внешнего дыхания выдается врачами общей практики.

Направления на общий анализ крови, глюкозу крови, общий анализ мочи, электрокардиографию, флюорографию, холестерин крови, ПСА для мужчин после 40 лет, маммографию для женщин в возрасте 50-69 лет выдаются врачами общей практики, врачами-специалистами, медицинскими работниками доврачебных кабинетов и медицинскими сестрами участковыми при проведении диспансеризации.

Направления на рентгенологическое обследование, биохимический анализ крови, исследование гликированного гемоглобина, исследование гормонов щитовидной железы и тиреотропные гормоны, исследование половых гормонов, онкомаркеров, маркеров вирусных гепатитов и другие лабораторные исследования выдаются врачами общей практики, врачами-специалистами по показаниям с учетом установленных диагнозов и (или) выполнения объема диагностического поиска.

Направления на эндоскопические исследования (ЭГДС и колоноскопия) выдаются в отделении ВОП и врачом-хирургом. Выполняются исследования в эндоскопическом отделении клиники и Минском городском клиническом диагностическом центре.

Срочность проведения лабораторных и инструментальных исследований определяется лечащим врачом с учетом медицинских показаний.

5.20. Условия оказания плановой амбулаторно-поликлинической помощи.

Плановая амбулаторно-поликлиническая помощь предоставляется с учетом следующих условий:

- прикрепление к поликлинике в соответствии с перечнем категорий граждан, подлежащих отдельному медицинскому учету в организациях здравоохранения по месту пребывания;

- запись на прием к врачу осуществляется по предварительной записи, в том числе по телефону;

- возможно наличие очередности плановых пациентов на прием к врачу, отдельных диагностических исследований, консультативной помощи специалистов.

Очередность плановой записи к врачу общей практики составляет не более 1 рабочего дня;

- время ожидания плановой записи на прием к врачу-специалисту не более 7 дней;

- время ожидания выполнения высокотехнологичных инструментальных диагностических исследований не более 21 дня;

- время ожидания на госпитализацию в отделение дневного пребывания - не более 7 дней;

- время, отведенное на прием пациента в поликлинике, определяется действующими расчетными нормативами. Время ожидания приема - не более 30 минут с момента, назначенного пациенту, за исключением случаев, когда врач участвует в оказании экстренной помощи другому пациенту или осматривает диагностически сложного пациента;

- вызовы на дому обслуживаются в течение рабочего дня.

В период эпидемического подъема заболеваемости время ожидания может увеличиваться.

Амбулаторно-поликлиническая помощь по экстренным показаниям обеспечивается при острых и внезапных ухудшениях в состоянии здоровья, представляющих угрозу для жизни пациентов и (или) окружающих, требующих экстренного медицинского вмешательства, также при внезапном возникновении у пациента заболеваний, состояний и обострении хронических заболеваний, состояний без явных признаков угрозы для жизни пациента, требующих неотложного медицинского вмешательства, а именно:

- острые нарушения сознания;
- острые травмы и отравления;
- острые (внезапные) боли любой локализации;
- острые (внезапные) нарушения сердечного ритма;
- острые нарушения дыхания;
- острые двигательные нарушения;
- судороги;
- кровотечения;
- высокая температура (38 градусов и выше);
- рвота;
- острая сыпь на кожных покровах и слизистых;
- острое психоэмоциональное возбуждение, неадекватное поведение, связанное с возможным психически расстройством;
- суицидальное поведение;
- острая алкогольная интоксикация;
- острая задержка мочи;
- иные состояния заболевания, отравления и травмы, требующие экстренной помощи и консультации врача.

Прием пациента в данных случаях осуществляется вне очереди и без предварительной записи.

Экстренная и неотложная помощь в нерабочее время поликлиники осуществляется бригадой скорой медицинской помощи или в приемном отделении клинической больницы.

5.21. Медицинская помощь на дому

При необходимости получения медицинской помощи на дому пациент обращается по телефону 327 77 35 и сообщает: ФИО, адрес, причину вызова врача, контактный телефон. Прием звонков для вызовов врача на дом осуществляется ежедневно в рабочие дни поликлиники с 8.00 до 12.00.

Медицинская помощь на дому (визиты врача на дом) осуществляется по принципу «сегодня на сегодня».

Медицинская помощь на дому оказывается врачами общей практики, помощниками врачей общей практики и медицинскими сестрами врача общей практики и осуществляется в следующих случаях:

- при наличии острого внезапного ухудшения состояния здоровья, тяжелых хронических заболеваниях (при невозможности передвижения пациента);
- при необходимости соблюдения строгого домашнего режима, рекомендованного лечащим врачом;
- при патронажах отдельных категорий граждан (участники и инвалиды Великой Отечественной войны, лица, пострадавшие от последствий войн, инвалиды 1 группы, одинокие пожилые граждане, недееспособные и ограниченно дееспособные граждане, лица старше 80 лет);
- при выполнении активов скорой медицинской помощи и стационаров;
- иные случаи оказания медицинской помощи на дому.

Медицинская помощь на дому не оказывается в субботние, выходные и праздничные дни.

Проведение консультаций пациентов на дому врачами-специалистами, проведение лабораторных исследований на дому проводится при наличии медицинских показаний после осмотра врача общей практики и выполняются в плановом порядке.

Врач общей практики согласовывает дату проведения консультации с врачом-специалистом, дату обследования на дому с заведующим клиничко-диагностической лабораторией клиники или медицинской сестрой участковой.

Проведение консультаций врачей-специалистов и лабораторных исследований на дому проводится в рабочее время согласно графику работы врача-специалиста и лаборатории.

При необходимости осмотров врачами-специалистами с применением инструментальных методов диагностики осмотры производятся только в условиях поликлиники, в случаях, когда пациента не могут доставить в поликлинику родственники – согласовывается плановая госпитализация в профильное отделение клиники.

5.22. Организация диспансеризации

В соответствии с постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 12.08.2016 №96 «Об утверждении Инструкции о порядке проведения диспансеризации» граждане Республики Беларусь имеют право пройти диспансерный осмотр и при наличии медицинских показаний находиться под диспансерным динамическим наблюдением в организациях здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь взрослому населению в амбулаторных условиях.

В соответствии с Инструкцией о порядке проведения диспансеризации выполняются следующие обследования.

В возрасте от 18-39 лет

По медицинским показаниям: электрокардиография, общий анализ крови, общий анализ мочи, пальцевое исследование прямой кишки (хирург, уролог, акушер-гинеколог, акушерка), проведение теста на скрытую кровь, определение глюкозы крови.

Осмотр акушера-гинеколога (смотровой кабинет) для женщин проводится 1 раз в 3 года.

Флюорография: для лиц, имеющих хронические заболевания - ежегодно; в остальных случаях - 1 раз в 3 года.

Измерение внутриглазного давления: в возрасте 35-39 лет - пациентам, родственники которых больны глаукомой - ежегодно.

В возрасте 40 лет и старше

Электрокардиография, общий анализ крови, пальцевое исследование прямой кишки (хирург, уролог, акушер-гинеколог, акушерка), проведение теста на скрытую кровь, определение глюкозы крови - 1 раз в 2 года.

По медицинским показаниям: общий анализ мочи.

Осмотр акушера-гинеколога (смотровой кабинет) - для женщин проводится 1 раз в 3 года.

Флюорография: для лиц, имеющих хронические заболевания — ежегодно; иным контингентам - 1 раз в 2 года.

Измерение внутриглазного давления: в возрасте от 40 лет пациентам, родственники которых больны глаукомой - ежегодно, иным пациентам - 1 раз в 3 года.

Дополнительные виды исследований назначаются врачом после осмотра и установления диагноза в соответствии с медицинскими показаниями.

Для прохождения медицинского осмотра в рамках диспансеризации пациент может:

- обратиться в кабинет доврачебного приема поликлиники;
- обратиться к медицинской сестре участковой (график работы необходимо уточнить в столе справок);
- заказать талон к врачу общей практики по телефону 226 02 60 или 226 02 61.

После прохождения назначенных обследований, необходимо в плановом порядке посетить врача общей практики, который определит группу здоровья и составит индивидуальный план медицинского динамического наблюдения с проведением необходимого дообследования, консультаций врачей-специалистов и комплексом лечебно-оздоровительных мероприятий, направленных на первичную (возникновение заболевания) и вторичную (возникновение осложнений заболевания) профилактику.

5.23. Организация проведения инъекций

Обращение пациента в процедурный (прививочный) кабинет осуществляется по направлению врача общей практики или врача-специалиста.

Медицинская сестра процедурного кабинета в зависимости от вида и объема проводимого лечения, обязана:

- выполнить назначенные инъекции в соответствии с должностными обязанностями и соблюдением медицинских правил проведения инъекций;
- оказать доврачебную медицинскую помощь при неотложных и угрожающих жизни состояниях;
- заполнить необходимую медицинскую документацию, сделать запись в журнале процедурного кабинета установленного образца о выполнении инъекции;

- в случае спорных вопросов, для разрешения конфликтной ситуации вызвать административного дежурного или лечащего врача, или заведующего отделением, или главную медицинскую сестру, или заместителя главного врача.

Медицинская сестра процедурного кабинета имеет право отказать в выполнении инъекций - в случае отсутствия направления, или технической невозможности (отключение воды, света, форс-мажорные обстоятельства). При технической невозможности выполнения инъекций - решение и информирование пациентов согласовывает администрация поликлиники.

5.24. Порядок оформления выписки из медицинских документов (форма 1 мед/у-10)

Согласно Перечню административных процедур, осуществляемых государственными органами и иными организациями по заявлениям граждан, утвержденному Указом Президента Республики Беларусь от 26 апреля 2010 № 200, на основании паспорта или иного документа, удостоверяющего личность гражданина, в течение 5-ти дней со дня обращения гражданина выдается выписка из медицинских документов (далее - выписка). Для получения выписки необходимо обратиться в кабинет доврачебного приема или в регистратуру поликлиники.

5.25. Порядок оформления выписки из медицинских документов для водительской комиссии

В выписке для водительской комиссии указывается информация обо всех обращениях пациента за медицинской помощью, в том числе неотложной (вызовы бригады скорой медицинской помощи) и стационарной, за 5 лет, предшествующих обращению на водительскую комиссию. Медицинскими работниками принимаются во внимание заболевания последних 5 лет, но не исключены случаи анализа состояния здоровья и за более длительный период наблюдения пациента. Если пациент наблюдается в поликлинике менее 5 лет, указывается дата взятия на медицинское обслуживание.

На медицинскую водительскую комиссию необходимо предоставлять выписки всех организаций, участвовавших в медицинском обслуживании пациента (по месту жительства, месту пребывания, месту работы, службы и т.д.).

В выписке должна быть представлена информация о результатах проведенного обследования по диспансеризации (общий анализ крови, общий анализ мочи, гликемия, электрокардиограмма, флюорография органов грудной клетки, осмотр гинеколога для женщин), которые необходимы для вынесения экспертного решения о годности к управлению транспортными средствами. Для прохождения указанного обследования пациенту необходимо обратиться в кабинет доврачебного приема учреждения или к медицинской сестре участковой.

6. Порядок разрешения спорных и (или) конфликтных ситуаций между Учреждением и пациентом

По вопросам оказания медицинской помощи, организации работы структурных подразделений Учреждения пациент (законный представитель) может обратиться к лечащему (дежурному) врачу, ответственному дежурному или заведующему отделением. График встреч заведующих отделениями и врачей с родственниками пациентов утверждается главным врачом и размещается на информационных стендах.

Пациенты и их законные представители могут сделать устное заявление или направить письменное обращение для рассмотрения администрацией Учреждения, для чего организованы следующие формы работы:

- «горячая» телефонная линия (017) 327-32-05 (работает по будням с 9.00 до 17.00);
- книга замечаний и предложений (информация о ее нахождении и ответственных лицах размещена на информационных стендах);
- прием письменных обращений осуществляется по почте (на адрес Учреждения – г.Минск, ул.Энгельса, 25), электронной почте или непосредственно секретарем приемной главного врача в рабочее время;
- личный прием граждан главным врачом Учреждения и его заместителями осуществляется по утвержденному графику, который размещается на информационных стендах и сайте Учреждения.

Письменные и электронные обращения граждан должны строго соответствовать требованиям, установленным законодательством Республики Беларусь, регулирующим порядок обращения граждан.

Пациенты или их законные представители имеют право ознакомиться с медицинской картой (стационарного, амбулаторного) пациента в присутствии лечащего врача или заведующего отделением. Медицинские карты пациентов являются собственностью больницы, формами статистической отчетности, хранятся в архиве учреждения, выдаче на руки и пациентам или законным представителям не подлежат.

Выдача информации из медицинской документации является административной процедурой и предоставляется в виде выписки в соответствии с Перечнем административных процедур (Указа Президента Республики Беларусь от 26.04.2010г. № 200), выдача копий медицинской карты вышеуказанным НПА не предусмотрена.

В случае несогласия с решениями, принятыми должностными лицами Учреждения, заявитель имеет право обжаловать их в вышестоящей организации – комитете по здравоохранению Мингорисполкома (г.Минск, ул.Маяковского, 22/2).

7 Информация о перечне платных видов медицинской помощи и услуг и порядке их оказания

Медицинские услуги на платной основе оказываются сверх установленного государством гарантируемого объема бесплатной медицинской помощи исключительно по желанию пациента и при наличии соответствующих медицинских показаний, отсутствии противопоказаний и при условии, что дополнительное медицинское вмешательство гарантированно не влияет на лечение и прогноз основного заболевания, не угрожает жизни пациента и не опасно для окружающих. Оказание пациентам медицинских услуг на платной основе, получающим лечение в стационарных условиях, не является обязательным. Платные медицинские услуги оказываются на основании письменных договоров.

Перечень платных медицинских услуг, оказываемых в Учреждении, их стоимость, а также информация о порядке их оказания размещены на информационных стендах в корпусах больницы и на сайте: www.2gkb.by в разделе «Платные услуги». Отдел внебюджетной деятельности находится на первом этаже здания консультативной поликлиники Учреждения. Телефоны +375 17 338-04-77, +375 17 226-05-96, +375 17 226-11-51, +375 17 327-32-59, электронная почта vn@2gkb.by.

8. График работы Учреждения и его должностных лиц

Время работы Учреждения и его должностных лиц определяется правилами внутреннего трудового распорядка Учреждения, с учетом ограничений, установленных Трудовым кодексом Республики Беларусь и коллективным договором Учреждения.

Режим работы Учреждения и его должностных лиц определяет время начала и окончания рабочего дня (смены), а также в праздничные и выходные дни, время обеденного и других перерывов, последовательность чередования работы по сменам, а также рабочее время должностных лиц.

В вечернее и ночное время, а также в выходные и праздничные дни в Учреждении организовано круглосуточное дежурство врачей, согласно графику дежурств, утвержденному главным врачом. Ответственный дежурный врач по больнице во время дежурства является представителем администрации Учреждения и уполномочен решать лечебные и организационные вопросы.

Экстренное приемное отделение работает в круглосуточном режиме. В стационарных отделениях обеспечивается работа круглосуточных медсестринских постов, дежурных врачей в соответствии со штатным расписанием.

Работа Городского кардиологического центра организована в две смены, прием пациентов врачами ведется с 8.00 до 20.00, в субботние дни - с 9.00 до 15.00.

Работа консультативной поликлиники организована в две смены, прием пациентов врачами ведется с 8.00 до 20.00, в субботние дни с 9.00 до 15.00.